María Isabel Porras Gallo

UNA CIUDAD EN CRISIS: LA EPIDEMIA DE GRIPE DE 1918 - 19 EN MADRID

Directores:

Luis Montiel Llorente

José Martínez Pérez

DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA E HISTORIA DE LA CIENCIA

FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

1994

A mi hija

AGRADECIMIENTOS

Deseo dar las gracias a todos cuantos me han ayudado en algún momento durante la realización de la investigación que me ha conducido a la elaboración de la presente memoria. Por ello, quiero expresar mi agradecimiento a los miembros de la Unidad de Historia de la Medicina del Departamento de Salud Pública e Historia de la Ciencia de la Universidad Complutense de Madrid.

Agradezco a mis directores de tesis, los Drs. Luis Montiel Llorente y José Martínez Pérez la dedicación, el interés y el apoyo que me han prestado a lo largo de estos años.

También deseo mostrar de modo muy especial mi reconocimiento a la Dra. Arquiola, y a los Drs. Delfín García Guerra y Angel González de Pablo. Con la Dra. Arquiola he contraido una deuda de gratitud por la confianza que ha depositado en mí y la ayuda que me ha brindado en todo momento. Al Dr. García Guerra debo el tema de esta memoria y las primeras orientaciones para la realización de la misma. Por su parte, al Dr. González de Pablo he de agradecerle útiles comentarios y sugerencias que me ayudaron en mi investigación.

No puedo olvidar el apoyo que me han brindado los miembros de mi familia, especialmente Mariano, mi hija y mi madre. Tampoco quiero olvidarme de las palabras de ánimo de mis amigas y amigos.

Por último, debo decir que para la realización de esta memoria conté con una beca predoctoral de la U.C.M.

RELACIÓN DE ABREVIATURAS UTILIZADAS

A.V.M.	Archivo de la Villa de Madrid
Bol.Mensual Estad.Demog.Sanitaria	Boletín Mensual de Estadística Demográfica Sanitaria
Bull. de l'Académie de Médicine	Bulletin de l'Académie de Médicine
Cuad. Hist. Med. Esp.	Cuadernos de Historia de la Medina Española
I.N.E.	Instituto Nacional de Estadística
J. Hyg. Camb.	Journal of Hygiene of Cambridge
Med. Soc. Esp.	La Medicina Social Española
Publ. Health Rep.	Public Health Repport
R.C.U.M.	Registro Civil Único de Madrid
Soc. Hist. Med.	Social History of Medicine
Soc. Sci. Med.	Social Science Medicine

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....I

A. *ESTADO DE LA CUESTIÓN*.....II

B.*OBJETIVOS*.....XIII

C. *MATERIAL Y MÉTODO*.....XVI

NOTAS.....XXVII

I. GRIPE, ENFERMEDAD EPIDÉMICA E HISTORIA.....1

I.1. *UNA SUCINTA APROXIMACIÓN A LAS PRINCIPALES EPIDEMIAS DE LA EUROPA DEL PASADO*.....3

I.2. *LA REACCIÓN SOCIAL ANTE LA ENFERMEDAD EPIDÉMICA: RESPUESTAS SIMILARES EN CONTEXTOS DIFERENTES*.....7

I.3. *UN HUÉSPED NO DESEADO: LA GRIPE EN LA HISTORIA DE OCCIDENTE*.....15

I.3.1. Del "tac" a la "gripe": Una breve exposición de los principales términos con los que se ha designado un cuadro clínico.....16

I.3.2. Cuando la gripe muestra su peor cara: principales epidemias de "influenza".....19

I.3.3. Explicando y haciendo frente a la enfermedad: los sucesivos modos de entender y manejar la gripe: presupuestos desde la Medicina.....26

I.3.3.1. Descripción como especie morbosa.....26

I.3.3.2. Etiología.....29

I.3.3.3. Diagnóstico.....33

I.3.3.4. Tratamiento.....34

NOTAS.....37

II. LA PANDEMIA DE GRIPE DE 1918-19.....60

II.1. *UNA COMPLEJA COYUNTURA HISTÓRICA INTERNACIONAL*.....62

II.2. *UNA APROXIMACIÓN A LA ESPAÑA DE 1918-19*.....66

II.3. *DESARROLLO GENERAL DE LA PANDEMIA GRIPAL DE 1918-19*.....69

II.3.1. Sobre sus prolegómenos.....70

II.3.2. Origen y estallido.....72

II.3.3. Sucesivas oleadas.....76

II.3.3.1. Primer brote.....76

II.3.3.2. Segundo brote.....78

II.3.3.3. Tercer brote.....80

II.3.4. Principales repercusiones.....81

II.3.4.1.Sanitarias.....82

II.3.4.2.Demográficas.....84

II.3.4.3.Económicas.....86

II.3.4.4.Políticas.....87

II.3.4.5. Sobre la vida cotidiana.....88

NOTAS.....91

III. UNA CIUDAD EN DIFICULTADES: HISTORIA NATURAL DE LA EPIDEMIA DE GRIPE DE 1918-19 EN MADRID.....108

III.1. *EL MADRID EN QUE SE ASENTÓ LA EPIDEMIA*.....110

III.1.1. Un bosquejo del desarrollo urbanístico de la ciudad.....111

III.1.2. La situación urbana de Madrid en 1918.....113

III.1.3. La coyuntura político-social.....117

III.1.4. La organización sanitaria.....129

III.1.4.1. Un marco legislativo inadecuado.....131

III.1.4.2. Unas normas para la actuación en caso de epidemia.....134

III.1.4.3. Las instituciones asistenciales.....145

NOTAS.....151

III.2. *EL CURSO DE LA EPIDEMIA EN MADRID*.....167

III.2.1. Antecedentes y comienzo.....168

III.2.2. "La epidemia reinante".....173

III.2.3. Vuelve "la enfermedad de moda".....175

III.2.4. La tercera visita de la "grippe".....184

III.2.5. Un nuevo incremento de la mortalidad.....188

NOTAS.....190

III.3. *EL COSTE DEMOGRÁFICO DE LA EPIDEMIA EN MADRID*.....198

III.3.1. Mortalidad general.....200

III.3.2. Mortalidad específica.....220

III.3.3. Distribución por sexos de la mortalidad.....239

III.3.4. Distribución de la mortalidad por grupos de edades.....244

NOTAS.....270

III.4. *LA INCIDENCIA DE LA GRIPE SOBRE LA ECONOMÍA EN MADRID: UN BREVE APUNTE*.....278

NOTAS.....288

IV. MADRID Y EL DEBATE SOBRE LA EPIDEMIA ENTRE LOS PROFESIONALESSANITARIOS.....291

IV.1. *LOS PUNTOS DE VISTA DE LOS MÉDICOS*.....293

IV.1.1. La polémica sobre el origen y la naturaleza de la enfermedad epidémica.....294

IV.1.1.1. El debate en los foros profesionales.....295

IV.1.1.2. Opiniones en la prensa general.....307

IV.1.2. El debate sobre el agente etiológico de la gripe.....311

IV.1.2.1. Ateniéndose a la voz de la autoridad: el bacilo de Pfeiffer.....314

IV.1.2.2. Adaptándose a los hallazgos del laboratorio: la teoría de la asociación bacteriana.....319

IV.1.2.3. La necesidad de establecer nuevas hipótesis..320

IV.1.3. La determinación del cuadro clínico de la gripe.....328

IV.1.4. Los puntos de vista sobre el diagnóstico de la gripe.....331

IV.1.5. Posiciones frente a la prevención de la gripe...342

IV.1.6. Las opiniones sobre el tratamiento de la gripe..346

IV.1.7. Los juicios sobre la vertiente sociosanitaria de la epidemia.....352

IV.1.7.1. El problema de las subsistencias y la insalubridad de las viviendas.....353

IV.1.7.2. Unos recursos sanitarios insuficientes.....355

IV.1.7.3. La crítica a la reglamentación sanitaria y a las decisiones tomadas por el poder político.....358

IV.1.8. Las propuestas de los médicos sobre las medidas adoptadas para evitar situaciones similares ante una epidemia: una expresión de sus aspiraciones profesionales.....372

IV.1.8.1. Las principales inquietudes profesionales de los médicos.....373

IV.1.8.2. La necesidad de un nuevo marco legislativo sanitario: hacia la creación de un ministerio de Sanidad.....376

IV.1.9. Algunos problemas relacionados con la práctica médica durante la epidemia.....394

NOTAS.....399

IV.2. *LA POSICIÓN DE LOS FARMACÉUTICOS ANTE LA EPIDEMIA*..440

IV.2.1. Una profesión en vías de renovación.....442

IV.2.2. Los farmacéuticos y el discurso científico sobre la gripe.....444

IV.2.3. Opiniones sobre las medidas adoptadas para combatir la epidemia.....450

IV.2.4. Algunos problemas surgidos en el ejercicio profesional durante la epidemia.....457

NOTAS.....464

V. MADRID Y LAS MEDIDAS POLITICOSANITARIAS DESTINADAS A COMBATIR LA EPIDEMIA.....473

V.1. *LAS MEDIDAS ADOPTADAS POR LAS AUTORIDADES LOCALES Y PROVINCIALES*.....475

V.1.1. La reticencia a declarar el estado de epidemia...476

V.1.2. Las medidas adoptadas para controlar la

epidemia.....487

V.1.2.1. Un objetivo prioritario: tranquilizar a la población.....488

V.1.2.2. El intento de reforzar la asistencia sanitaria.....496

V.1.2.3. Medidas de Higiene Pública.....502

V.1.2.4. Actuaciones contra la crisis de subsistencias y la escasez y carestía de los medicamentos.....509

V.1.2.5. Decisiones para mejorar el estado y funcionamiento de las instituciones sanitarias.....513

NOTAS.....516

V.2. *LAS MEDIDAS ADOPTADAS POR LAS AUTORIDADES GUBERNATIVAS Y ÓRGANOS LEGISLATIVOS DE LA NACIÓN*....530

V.2.1. La lentitud en admitir la situación de epidemia..531

V.2.2. Los debates parlamentarios sobre las medidas a tomar.....542

V.2.2.1. Interpelaciones en busca de información.....544

V.2.2.2. La necesidad de mejorar la infraestructura y organizaciónsanitarias.....547

V.2.2.3. La necesidad de mejorar las condiciones de vida de la población.....550

V.2.3. Decisiones adoptadas.....553

V.2.3.1. Para combatir específicamente la epidemia y controlar sus efectos.....554

V.2.3.1.1. Tranquilizar a la población.....554

V.2.3.1.2. Atender a la asistencia sanitaria de los epidemiados.....558

V.2.3.1.3. Conceder créditos.....560

V.2.3.1.4. Luchar contra la carestía.....564

V.2.3.1.5. Dictar medidas de Higiene Pública.....567

V.2.3.2. Para mejorar la situación sanitaria general de la Nación.....571

NOTAS.....576

VI. EL COMPORTAMIENTO DE LA POBLACIÓN MADRILEÑA ANTE LA EPIDEMIA.....593

VI.1. *LA PERCEPCIÓN DE LA EXISTENCIA DE LA EPIDEMIA: LA PRENSA Y LA CREACIÓN DE UN ESTADO DE OPINIÓN*.....595

VI.2. *REACCIONES Y ACTITUDES DE LOS PROFANOS*.....607

VI.2.1. Una aproximación a la percepción popular de la epidemia.....608

VI.2.2. Las críticas a las medidas adoptadas.....625

VI.2.3. En busca de soluciones.....634

VI.2.4. Los cambios en la vida cotidiana de los madrileños.....638

NOTAS.....640

CONCLUSIONES.....650

BIBLIOGRAFÍA.....668

APÉNDICE DOCUMENTAL.....719

ÍNDICE DE CUADROS

1.III.1. Distribución de comercios por distritos.....126

2.III.1. Distribución de industrias por distritos.....127

3.III.1. Distribución de obreros por distritos.....128

4.III.1. Hospitales madrileños en 198-19.....147

1.III.3. Mortalidad específica de la ciudad de Madrid....222

2.III.3. Total de nacimientos y defunciones de la ciudad de Madrid. Distribución por distritos, años y meses.....265

3.III.3. Número de habitantes. Distribución por distritos, años y sexo.....266

ÍNDICE DE GRÁFICOS

1.III.1. División administrativa de la ciudad de Madrid de 1902 (vigente en 1918-19).....114

2.III.1. Distribución preferente del proletariado en la ciudad de Madrid en 1910.....121

3.III.1. Los distritos de Madrid según el status socioeconómico de sus habitantes.....122

4.III.1. Distribución por distritos en los comercios en 1919.....124

5.III.1. Distribución por distritos de las industrias en 1919.....125

6.III.1. Distribución por distritos de los obreros en 1919.....130

7.III.1. Distribución por distritos de los hospitales madrileños en 1918-19.....146

ÍNDICE DE GRÁFICAS

1.III.2. Mortalidad diaria en Madrid (mayo-junio 1918)...174

2.III.2. Mortalidad general de Madrid. Distribución por meses y por años.....181

3.III.2. Mortalidad diaria en Madrid (octubre-noviembre -diciembre 1918).....183

4.III.2. Mortalidad diaria en Madriid (febrero-marzo-

abril 1919).....185

1.III.3. Mortalidad general de la ciudad de Madrid. Distribución por años.....202

2.III.3. Mortalidad general. Distribución por distritos y por años.....204

3.III.3. Tasas de mortalidad general de los distritos madrileños. Año 1915.....205

4.III.3. Tasas de mortalidad general de los distritos madrileños. Año 1918.....206

5.III.3. Tasas de mortalidad general de los distritos madrileños. Año 1919.....207

6.III.3. Mortalidad general de la ciudad de Madrid. Distribución por distritos. Años 1918-19.....209

7.III.3. Mortalidad general de la ciudad de Madrid. Distribución por distritos. Años 1918-19.....210

8.III.3. Mortalidad general de la ciudad de Madrid. Distribución por meses y por años.....213

9.III.3. Mortalidad general. Distribución por meses y por distritos. Año 1918.....215

10.III.3. Mortalidad general. Distribución por meses y por distritos. Año 1918.....216

11.III.3. Mortalidad general. Distribución por meses y por distritos. Año 1919.....217

12.III.3. Mortalidad general. Distribución por meses y por distritos. Año 1919.....218

13.III.3. Mortalidad por gripe. Distribución por distritos y por años.....223

14.III.3. Mortalidad por bronquitis crónica. Distribución por distritos y por años.....226

15.III.3. Mortalidad por bronquitis aguda. Distribución por distritos y por años.....227

16.III.3. Mortalidad por neumonía. Distribución por distritos y por años.....229

17.III.3. Mortalidad por tuberculosis pulmonar. Distribución por distritos y por años.....231

18.III.3. Mortalidad por otras enfermedades respiratorias. Distribución por distritos y por años.....233

19.III.3. Mortalidad por diarrea y enteritis en niños

menores de 2 años. Distribución por distritos y por años.....234

20.III.3. Tasas específicas de mortalidad de la ciudad de Madrid. Distribución por meses. Años de 1918-1919.....236

21.III.3. Mortalidad general de Madrid. Distribución por sexos y meses. Años 1918-1919.....241

22.III.3. Mortalidad general de Madrid. Distribución por sexos y meses. Años 1918-1919.....242

23.III.3. Mortalidad por gripe de la ciudad de Madrid. Distribución por sexos y por meses. Años 1918-1919.....243

24.III.3. Distribución porcentual de la mortalidad general de Madrid según grupos de edades y años.....245

25.III.3. Distribución porcentual de la mortalidad general de Madrid según grupos de edades. Año 1915.....247

26.III.3. Distribución porcentual de la mortalidad general de Madrid según grupos de edades. Año 1918.....248

27.III.3. Distribución porcentual de la mortalidad general de Madrid según grupos de edades. Año 1919.....249

28.III.3. Distribución porcentual de la mortalidad general de Madrid según grupos de edades. Año 1920.....250

29.III.3. Distribución porcentual de la mortalidad general de Madrid según grupos de edades. Año 1921.....251

30.III.3. Mortalidad infantil de la ciudad de Madrid. Distribución por años.....252

31.III.3. Mortalidad infantil por gripe de la ciudad de Madrid. Distribución por años.....254

32.III.3. Mortalidad absoluta por gripe según grupos de edades y años.....255

33.III.3. Distribución porcentual de la mortalidad por gripe según grupos de edades y años.....256

34.III.3. Distribución porcentual de la mortalidad por gripe según grupos de edades. Año 1915.....257

35.III.3. Distribución porcentual de la mortalidad por gripe según grupos de edades. Año 1918.....258

36.III.3. Distribución porcentual de la mortalidad por gripe según grupos de edades. Año 1919.....259

37.III.3. Distribución porcentual de la mortalidad por gripe según grupos de edades. Año 1920.....260

38.III.3. Distribución porcentual de la mortalidad por gripe según grupos de edades. Año 1921.....261

39.III.3. Distribución porcentual de la mortalidad femenina por gripe según grupos de edades y años.....263

40.III.3. Distribución porcentual de la mortalidad masculina por gripe según grupos de edades y años.....264

I

INTRODUCCIÓN

II

A. *ESTADO DE LA CUESTIÓN*

La presente memoria pretende contribuir a un mejor conocimiento del modo en que una epidemia altera la dinámica de una colectividad. En ese sentido, se plantea estudiar el modo en que la pandemia de gripe de 1918-19 afectó a la ciudad de Madrid y el tipo de reacciones que esta situación provocó entre diferentes sectores de la sociedad. Se enmarca así, por tanto, en una de las líneas de investigación historicomédica que se ha mostrado más fructífera en los últimos años: la que tiene a la enfermedad como objetivo fundamental de trabajo.

La historia de la enfermedad ha sido un campo de estudio al que se ha concedido especial atención desde distintas disciplinas historiográficas. Este interés se justifica por el valor que el hombre concede a la enfermedad y por el hecho de que, como ha señalado Arrizabalaga,

> "el estudio de las enfermedades en las sociedades del pasado, además de su interés intrínseco, suministra claves que permiten una mejor comprensión de las actuales reacciones sociales ante la enfermedad e iluminan la búsqueda de respuestas eficaces frente a ella"[1].

La aparición del SIDA y la conmoción que este hecho ha provocado en la sociedad occidental ha revelado hasta qué punto tienen relevancia e interés los estudios históricos sobre la enfermedad, y, en concreto, sobre la enfermedad epidémica[2]. La respuesta a esta situación ha sido el renovado interés que han mostrado los investigadores en los últimos años hacia las enfermedades del pasado. Así debe interpretarse, según Arrizabalaga, no sólo la aparición de

numerosas publicaciones dedicadas a analizar el fenómeno del SIDA, sino también el hecho de que se haya incrementado el número de obras nuevas dedicadas a estudiar la enfermedad en diversos contextos y la reimpresión y traducción de algunos textos publicados con anterioridad. Tradicionalmente esta estrategia ha formado parte de la respuesta a la aparición de nuevas pandemias y epidemias[3].

Durante las últimas décadas se ha producido, además, otro acontecimiento de interés en los estudios históricos sobre la enfermedad: la renovación que éstos han experimentado tanto a nivel temático como conceptual y metodológico. Por lo que se refiere al primero de los aspectos señalados cabe destacar la atención que se viene prestando recientemente al estudio de otras enfermedades -epidémicas, endémicas, degenerativas, carenciales, laborales- y no sólo a las grandes epidemias, como había sido tradicional. La otra novedad se refiere a las aportaciones metodológicas y conceptuales que otras ciencias sociales, especialmente la antropología, la sociología, la demografía y la economía política han proporcionado al estudio histórico de la enfermedad[4]. El resultado de todo esto ha sido, por un lado el surgimiento de una nueva historiografía y la superación con ello de las orientaciones historicomédicas más tradicionales; por otro, la introducción del enfoque interdisciplinar en los estudios históricos sobre la enfermedad[5].

La introducción por Sigerist en la década de los años cuarenta de nuestro siglo de un nuevo modelo de investigación historicomédica, el denominado método histórico social,

posibilitó el comienzo de una nueva historiografía de la enfermedad. Ésta fue puesta en práctica primeramente por Ackerknecht, que con su monografía *History and Geography of the Most Important Diseases*, New York (1965), inició esa nueva historiografía de la enfermedad realizada desde el ámbito de la propia historia social de la medicina. Esta aproximación, seguida por investigadores de diferentes países, ha sido muy fructífera.

La historiografía de nuestro país, que siempre prestó gran atención a las enfermedades infecciosas de carácter epidémico, también ha adoptado, según ha mostrado Bernabeu, este modelo historicosocial en las últimas décadas, fruto de lo cual son las numerosas publicaciones aparecidas desde finales de los sesenta y especialmente en los últimos años[6]. Algunas de estas publicaciones fueron presentadas al V Congreso Nacional de Historia de la Medicina (Madrid, 1977) que dedicó tres ponencias y dieciocho comunicaciones a la historia de la enfermedad, publicándose todas ellas en el número monográfico de *Asclepio* de 1977. En esta misma línea hay que destacar la contribución de Agustín Albarracín, que coordinó dos volúmenes dedicados también a la historia de la enfermedad[7]. Recientemente la Fundación Uriach ha publicado algunos textos sobre esta temática[8].

Una buena muestra de la importancia que este modelo historiográfico ha adquirido en los últimos años son las reuniones que, como han señalado Arrizabalaga y Bernabeu, se vienen celebrando en distintos puntos de Europa desde el inicio de la década anterior, habiéndose publicado en muchos

casos el contenido de las mismas. Encuentros de estas características han sido los siguientes: el Coloquio de la Casa de Velázquez, "La enfermedad en España y Francia al fin del Antiguo Régimen" (Madrid, 1982); la reunión celebrada en el marco de los coloquios anuales de "Mahler" organizada por la "Société de Démographie Historique" en París (22 de octubre de 1988) bajo el título "La société face aux grandes contagions, choléra, tuberculose, syphilis, XIXè siècles"; el organizado por la revista *Past and Present*, "Epidemics and Ideas" (Oxford, 1989); el de la revista *Histoire au Present*, "Maladies, médecine et sociétés", (París, 1990); y el coloquio "The History of Public Health and Prevention", (Estocolmo, 1991) que ha sido organizado por la "Graduate School of Health and Society" de la universidad sueca de Linköping, la "Maison des Sciences de l'Homme" de París y el "Wellcome Institute for the History of Medicine" de Londres[9]. Es interesante destacar la llamada de atención que se realizó en la reunión de París de 1988 y en la Oxford de 1989 sobre la necesidad de profundizar en la consecución de una historia social de las enfermedades, centrando la atención en una triple vertiente: el discurso médico, el discurso político y el análisis de las reacciones de la población[10].

En esta misma línea debe ser entendida la labor que viene realizando desde 1988 la revista *Social History of Medicine* publicada en Gran Bretaña por la "Society for the Social History of Medicine".

Dentro de nuestras fronteras también ha habido recientemente algunas iniciativas similares, siendo una de

ellas la acometida por la revista *Dynamis*, que, en el volumen de 1991 y coordinado por Jon Arrizabalaga abordó de modo monográfico la historia de la enfermedad: sus nuevos enfoques y problemas. También responde a esta orientación la reunión que bajo el título "Encontre Interdisciplinari sobre Malaltia i Cultura" y organizada por el Seminari d'Estudis sobre la Ciència en València se celebrará los días 16 y 17 de junio de 1994 en dicha ciudad.

Por lo que se refiere a la historia de la gripe, hay que decir que, como ha puesto de relieve Olagüe, la historiografía sobre esta enfermedad es relativamente abundante[11]. Estudios generales sobre este proceso se encuentran en los principales textos dedicados a la historia de las enfermedades infecciosas, sobre los que da buena cuenta este mismo autor en su artículo. Otras fuentes interesantes son algunos tratados de orientación nosotáxica del siglo XVIII, los principales diccionarios médicos de la pasada centuria y los grandes tratados de Historia de la Medicina, sobre los que Olagüe también informa, al igual que en relación con la bibliografía existente sobre la epidemia de 1708-1709 -sobre la que se centra su estudio-[12].

En cuanto a los estudios relativos a la pandemia de gripe de 1918-19 hay que señalar que la producción literaria sobre dicha pandemia se ha visto condicionada por los conocimientos sobre la enfermedad. Por un lado, el aislamiento del primer virus de la gripe en 1933 por Smith, Andrews y Laidlaw, dio lugar a la aparición y crecimiento posterior de una nueva literatura sobre la gripe de carácter epidemiológico, que

apoyándose en los conocimientos adquiridos sobre los virus de la gripe y en la experiencia que han proporcionado las epidemias de la era virológica, ha estudiado la epidemiología histórica de esta enfermedad y ha formulado una serie de patrones de difusión epidemiológica a los que se habrían ajustado las distintas epidemias y pandemias históricas. Esta literatura ha prestado especial atención a la pandemia de 1918-19 dedicándole algunos capítulos en las obras más generales de epidemiología histórica, y numerosos artículos de revistas. Los descubrimientos realizados en el campo de la virología y el desarrollo de nuevas pandemias han impulsado este tipo de trabajos, que son particularmente más frecuentes a partir de mediados de los setenta y, especialmente, desde mediados de los ochenta hasta la actualidad. Aportaciones que merecen ser destacadas desde este punto de vista son las siguientes: Kilbourne, Pyle, Patterson, Campbel, Cliff, Hagget, Ord, Gleezen, Payne, Snyder, Downs, Hope-Simpson y Burnetl[13].

Junto a este tipo de estudios hay otro gran grupo de trabajos que se han ocupado de la pandemia de 1918-19 de modo monográfico, y que son de carácter histórico, con una orientación historicomédico o demograficohistórica. Éstos se han visto dinamizados con la llegada de cada nueva pandemia -1946, 1957, 1968, 1977-, observándose una cada vez más abundante bibliografía. En unos casos, se trata de estudios locales[14], y en otros son más generales, como por ejemplo el de Crosby (1976) o la tesis doctoral de Koenen (1970), ocupándose el primero de estudiar el desarrollo de la pandemia

en un determinado país -los Estados Unidos- o a dar -en el caso de Koenen- una visión global del desarrollo de la pandemia en el mundo[15].

Creo que es interesante señalar que a mediados de la década de los setenta se produjo un nuevo impulso, probablemente uno de los más importantes, con motivo de la alarma que provocó en Estados Unidos el aislamiento en 1976 de un virus de la gripe porcina, cuyas características, según los investigadores, eran similares a las del virus que se ha relacionado con la pandemia de 1918-19. Este hecho dio lugar a reuniones especiales, al diseño y puesta en práctica de un controvertido plan de profilaxis frente a esta enfermedad, con el fin de evitar un desastre de las proporciones de la pandemia de 1918-19, y a una serie de publicaciones, no sólo de las reuniones que se celebraron, sino también de diferentes estudios monográficos sobre la pandemia de 1918-19, tanto locales como generales[16]. Este suceso amplió el ámbito geográfico de las investigaciones, aunque el mayor número de ellas siguió correspondiendo a los Estados Unidos[17].

A partir de los años 80 probablemente en relación con el impulso que han sufrido los estudios sobre la historia de la enfermedad con motivo de la aparición del SIDA en la sociedad occidental, han aparecido nuevos trabajos sobre la pandemia de gripe de 1918-19 que se han centrado en realizar estudios locales en los Estados Unidos, Africa, Indonesia e India, tal y como han puesto de relieve Patterson y Pyle[18]. Algo similar, aunque en menor grado, parece haber ocurrido en el Japón, tal y como han mostrado Palmer y Rise[19]. La renovada vigencia que

han cobrado en los últimos años los estudios de la pandemia de 1918-19 ha sido aprovechada por algunos autores, entre ellos Crosby, para publicar nuevas versiones sobre alguna de las obras aparecida en la década de los setenta[20].

Aunque, como he indicado anteriormente, la producción bibliográfica ha sido cada vez más abundante[21], tal y como han señalado Patterson y Pyle, siguen echándose en falta estudios locales relativos al desarrollo de esta pandemia en Europa del Este, China, Oriente Medio y el Sudeste Asiático[22].

Recientemente ha aparecido un texto titulado *1918-19 Pandemic of Influenza. The Urban Impact in the Western World*[23], al que todavía no he tenido acceso, que como el título indica se limita sólo al Mundo Occidental, centrándose en el ámbito urbano.

Por lo que respecta al caso de nuestro país hay que señalar que la historiografía médica española no se ha ocupado de dicha pandemia hasta la década de los setenta, siendo el primero, y el único trabajo de ese período, el estudio local relativo al desarrollo de la epidemia en Benisa (Alicante) que realizó Cardona Ivars[24]. Al igual que en otros países, la aparición del SIDA atrajo la atención de los investigadores sobre esta pandemia, poniéndose en marcha una serie de estudios que han dado como fruto una serie de publicaciones locales, entre ellas: la de Tomás Montserrat (1982), March Bisbal y Salas Vives (1989), Carrilo y cols. (1985), Bernabeu (1991a), Rodríguez Ocaña (1991), Palazón Ferrando (1991), siendo particularmente interesantes los cuatro últimos[25].

También desde la Historia de la Medicina ha habido

múltiples tesis realizadas en la Universidad de Salamanca que han tenido como objeto de estudio el desarrollo de esta epidemia en diversos puntos de nuestra geografía. Entre ellas cabe citar las siguientes: Elexpuru Camiruaga (1984) [una parte de ella dio lugar a una publicación en 1986), García-Faria del Corral (1991), Sena Espinel (1992)[26].

Junto a estos acercamientos historicomédicos a la pandemia de gripe de 1918-19 hay que señalar también los que recientemente se han hecho desde otros ámbitos. Éste ha sido el caso de la tesis doctoral y posterior libro que la socióloga Echeverri Dávila, con un enfoque marcadamente demográfico, ha dedicado a estudiar el desarrollo de esta pandemia de gripe en España[27]. Éstas han sido las primeras y, hasta el momento, las únicas contribuciones historiográficas que ofrecen una visión general del desarrollo y de las repercusiones demográficas de la pandemia de 1918-19 en nuestro país, y que viene a ser el complemento de la serie de estudios locales españoles que hemos comentado anteriormente.

En relación con la existencia de posibles estudios sobre esta pandemia referidos a la ciudad de Madrid, debo señalar la práctica ausencia de los mismos, ya que la única aportación realizada en este sentido ha sido la tesina realizada por Blanca García-Moon, en la que se estudian de forma conjunta y muy superficialmente la epidemia de cólera de 1885, la de gripe de 1889-90 y la de 1918-19[28].

Por tanto, a la vista de la falta de estudios sobre el desarrollo de la epidemia de gripe de 1918-19 en Madrid, creo que la memoria que aquí presento contribuye a cubrir el vacío

existente sobre dicha cuestión.

B. *OBJETIVOS*

A la vista de lo anterior, y teniendo en cuenta las nuevas orientaciones historiográficas en el estudio de las enfermedades, los objetivos concretos que se plantea cubrir esta tesis doctoral son los siguientes:

- Describir las condiciones higienicourbanísticas y sanitariosociales de la ciudad de Madrid en el momento de iniciarse la epidemia.

- Estudiar el curso de la epidemia de gripe de 1918-19 en Madrid.

- Determinar las repercusiones de la epidemia sobre la mortalidad de Madrid y la de cada uno de sus diez distritos.

- Valorar la actitud tomada por los médicos madrileños ante la situación de epidemia en sí, y ante las medidas tomadas por las autoridades competentes.

- Mostrar el discurso científico que elaboraron los médicos madrileños sobre la gripe durante la epidemia de 1918-19, y evaluar en qué medida coincidió con el de sus colegas de otros países.

- Evaluar la repercusión socioprofesional de la epidemia en los colectivos de médicos y farmacéuticos.

- Conocer y evaluar las medidas tomadas ante la epidemia por los distintos organismos sanitarios estatales y municipales.

- Evaluar si la epidemia de gripe de 1918-19 dinamizó las iniciativas conducentes a introducir mejoras de carácter sanitario o social en Madrid y, en general, en España.

- Mostrar las actitudes del sector profano de la sociedad

ante una situación de epidemia.

- Valorar en qué medida las ideas de los médicos impregnaron el discurso de los profanos.

- Estudiar el papel de la prensa durante la epidemia en dos vertientes: por un lado, como medio de información; y, por otro, como elemento creador de opinión.

Con el fin de poder cumplir los objetivos propuestos, se ha considerado necesario dividir la memoria en seis partes. La primera de ellas se dedica a mostrar de qué modo ha respondido la humanidad ante las grandes epidemias, y a poner de relieve los principales datos relativos a la historia de la gripe. En la segunda se señalan las principales características de la pandemia de gripe de 1918-19 en el mundo y en España. La tercera parte da cuenta de las condiciones de Madrid en 1918, del curso de la epidemia y de las repercusiones demográficas y económicas de la epidemia. En la cuarta se presentan las reacciones y actitudes de los médicos y los farmacéuticos, en la quinta se muestra de qué modo respondieron los políticos y, finalmente, en la última se da cuenta del comportamiento de la población madrileña ante la epidemia.

C. *MATERIAL Y MÉTODO*

El material que he manejado para la elaboración de la presente memoria, tanto lo referente a las fuentes como lo relativo a la bibliografía crítica, aparece detallado en el apartado reservado a la bibliografía. La búsqueda documental y la recogida se ha realizado en los siguientes archivos y bibliotecas:

- Biblioteca de la Unidad de Historia de la Medicina del Departamento de Salud Pública e Historia de la Ciencia de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.

- Biblioteca General de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.

- Hemeroteca de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.

- Archivo de la Universidad Complutense de Madrid.

- Biblioteca de la Facultad de Farmacia de la Universidad Complutense de Madrid.

- Archivo de la Villa.

- Biblioteca Histórica del Ayuntamiento de Madrid.

- Hemeroteca Municipal de Madrid.

- Departamento de Estadística del Ayuntamiento de Madrid.

- Biblioteca de la Real Academia Nacional de Medicina.

- Biblioteca del Colegio de Médicos de Madrid.

- Biblioteca de la Real Academia de Farmacia.

- Biblioteca del Centro de Estudios Históricos del Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

- Biblioteca del Marqués de Pontejos de Caja Madrid, dedicada específicamente a Madrid.

- Biblioteca Nacional.
- Registro Civil de Madrid.
- Biblioteca del Instituto Nacional de Estadística.
- Archivo Regional de la Comunidad de Madrid.
- Biblioteca del Congreso.
- Archivo del Congreso.
- Archivo Histórico Nacional.
- Archivo General de la Administración.

A través del servicio de préstamo interbibliotecario he manejado fondos de otras bibliotecas extranjeras, entre ellas la British National Library, la Biblioteca de Historia de la Medicina de Bethesda (U.S.A.), y la Biblioteca del Welcome Institute for the History of Medicine.

La búsqueda automatizada efectuada en el CIDA fue prácticamente negativa, únicamente obtuve dos o tres referencias bibliográficas relativas al desarrollo de esta epidemia en Vizcaya. Negativas fueron las búsquedas realizadas en el Archivo Histórico Nacional y en el Archivo General de la Administración.

Por lo que se refiere a los fondos de la biblioteca de la Real Academia Nacional de Medicina y del Archivo de la Villa, debo decir que no he podido consultar todo el material relativo a la pandemia de gripe de 1918-19 que teóricamente albergarían dichas instituciones. En la primera de ellas me fue imposible consultar la documentación de las Comisiones de Epidemias correspondientes al período de la epidemia, sin embargo, recuperé buena parte de las memorias dedicadas a la epidemia de gripe de 1918-19 que optaron al Premio Calvo

Martín en el bienio de la pandemia. En la segunda de estas instituciones no pude revisar los documentos referentes a las actividades asistenciales desarrolladas en las Casas de Socorro de Madrid durante la gripe de 1918-19, ya que, según me informaron las encargadas de dicho archivo, pese a figurar en los repertorios y ficheros, sin embargo, se encuentran en paradero desconocido. Indudablemente, la falta de estos materiales me ha privado de una información muy valiosa. Especialmente interesante habría sido la que se refiere a la asistencia prestada a través de las Casas de Socorro, pues me habría permitido conocer el número de consultas y de avisos a domicilio que se efectuaron, el personal sanitario con que se contó, los diagnósticos que se realizaron, los medicamentos que se emplearon, y los socorros que se otorgaron. Con todos estos datos habría logrado un conocimiento más completo de algunos aspectos de la epidemia objeto de esta memoria.

Las dificultades y carencias hasta ahora comentadas no han sido las únicas con las que me he encontrado a lo largo de mi investigación. Al iniciar la recogida de los datos para poder evaluar las repercusiones que la epidemia tuvo sobre la mortalidad de la ciudad de Madrid y de cada uno de sus diez distritos, advertí que la información contenida en los *Movimientos naturales de población* elaborados por el Instituto Nacional de Estadística y en los *Boletines mensuales de Demografía Sanitaria* que confeccionaba el Ministerio de la Gobernación eran insuficientes, ya que en ambos casos los datos no aparecían desagregados por distritos. Esto no ocurría, sin embargo, en los volúmenes de la *Estadística*

Demográfica que confeccionaba anualmente el servicio de estadística del Ayuntamiento de Madrid. No obstante, en este caso se presentó otro inconveniente: únicamente se conservan los volúmenes completos de dicha publicación correspondientes a algunos años, entre ellos 1915, pero no los posteriores a esta fecha, existiendo de ese período sólo los resúmenes generales anuales de dichas *Estadísticas Demográficas*, que localicé cuando la investigación estaba mediada, y en los que no se recogen los datos de la mortalidad específica desglosados por distritos y meses. Ante la necesidad de contar con dichos datos, tuve que acceder a los fondos del Registro Civil y consultar los *Libros de Defunción* de cada uno de los diez distritos madrileños correspondientes a los años 1918 y 1919, tarea ésta que me llevó casi dos años. Sin embargo, me he encontrado con otro problema: las tasas brutas de mortalidad general y específica de 1918 y 1919 que se obtienen para cada uno de los distritos madrileños a partir de los datos del Registro Civil y de los resúmenes generales anuales de las *Estadísticas Demográficas* del Ayuntamiento de Madrid son muy diferentes, ya que civilmente las muertes se consignaron en el distrito correspondiente a su lugar de fallecimiento, mientras que el Ayuntamiento elaboró sus estadísticas a partir de los datos de los cementerios, donde las muertes se anotaban en el distrito en el que se residía y no en el que se moría. Todo esto unido a las carencias antes señaladas han hecho mucho más difícil el análisis de la mortalidad diferencial, siendo posible sólo hacer algunas aproximaciones sin poder llegar a conclusiones totalmente

definitivas al respecto.

No todo han sido carencias. En algunos casos me he encontrado con un material tan abundante que me ha exigido hacer una selección del mismo. Esto es lo que me ha ocurrido con las revistas médicas y farmacéuticas cientificoprofesionales y con la prensa general. En el primer caso, he revisado las más importantes del período y que, a la vez, me ofrecieran una visión más completa. Criterios similares he utilizado también para elegir la prensa general diaria madrileña que debía consultar, habiendo optado finalmente por *ABC*, *El Heraldo de Madrid*, *El Liberal*, *El Sol* y *El Socialista*. El primero sería un exponente de las posturas más próximas al régimen. De acuerdo con lo expuesto por Seoane -para el siglo XIX-, el segundo y el tercero se destacarían por la primacía que concedían a la información y por su posición crítica e independiente, ofreciendo una información más local el segundo, mientras que el tercero sería un buen representante de posiciones de izquierda, más a la izquierda incluso que las de *El Imparcial*. Por su parte, el cuarto se caracterizaría por el interés que prestaba a los temas médicos habitualmente, contando para ello con una sección fija, y, finalmente, a *El Socialista* le correspondería el papel de principal representante de la prensa obrera de esos momentos[29]. Con estos diarios he pretendido tener una visión lo suficientemente amplia para poder valorar el papel de la prensa como medio de información y como elemento creador de opinión.

El método empleado para la elaboración de la presente memoria ha constado de las tres partes que desde su enunciación por Walter Artelt se consideran como las fundamentales del método clásico histórico-médico: 1.- La heurística o búsqueda y conocimiento de las fuentes, que comprende también la recopilación del material de trabajo; 2.- La crítica, que se ocupaba tanto de la ordenación de los materiales como de la comprobación de su autenticidad; y 3.- La hermenéutica o interpretación de los hechos una vez depurados de prejuicios.

Para poder evaluar adecuadamente el impacto que la pandemia de gripe de 1918-19 tuvo sobre la mortalidad de la ciudad de Madrid y la de cada uno de sus diez distritos he utilizado como indicadores demográficos las tasas brutas de mortalidad y las tasas de mortalidad específica por "gripe", "bronquitis crónica" y "bronquitis aguda", "neumonía", "tuberculosis pulmonar", "otras enfermedades respiratorias", "diarrea y enteritis en los menores de 2 años" correspondientes a los años de la pandemia y a los inmediatamente anteriores y posteriores, tanto por lo que se refiere a la capital como a cada uno de sus diez distritos. Con estos últimos datos se pretende determinar, hasta donde permiten las características del material obtenido, si existió una mortalidad diferencial entre dichos distritos.

El análisis de las variaciones habidas en la mortalidad general se justifica por la importancia que algunos autores le conceden para conocer el verdadero impacto de las epidemias gripales, dado el importante subregistro de las muertes por

gripe que se produce en cualquier epidemia. Ello está motivado por las dificultades diagnósticas que ofrece la inespecificidad sintomática de dicha enfermedad y en muchos casos por el diferente criterio que preside la confección de los certificados de defunción[30]. Con el fin de determinar el efecto de la pandemia sobre la mortalidad general de Madrid y de cada uno de sus diez distritos, y el impacto que tuvieron cada uno de los tres brotes epidémicos, se han estudiado en cada caso las variaciones habidas en la mortalidad general durante los años de la pandemia con respecto a los años anteriores y posteriores a la misma. Se ha analizado también la distribución por meses y años de la mortalidad general y la distribución de la mortalidad general por meses y por distritos durante los años de la pandemia.

Para poder evaluar de modo más completo cuáles fueron los efectos de la pandemia de gripe de 1918-19, es preciso determinar las variaciones que se produjeron en la estructura por causas de la mortalidad de Madrid y de sus diez distritos. Con tal fin, se procedió a determinar cuáles fueron las tasas de mortalidad específica por cada una de las 38 rúbricas de la *Clasificación Internacional de Enfermedades y Causas de Defunción abreviada, revisión de 1909*, en los años de la pandemia y en los inmediatamente anteriores y posteriores. También se determinó el porcentaje que representaba cada una de las rúbricas en cada uno de los años considerados[31]. Este procedimiento mostró que en el bienio 1918-19, no sólo se había modificado la tasa de mortalidad por "gripe", sino también la de las siguientes enfermedades: "neumonía",

"bronquitis crónica", "bronquitis aguda" (sólo en 1919), "tuberculosis pulmonar", "otras enfermedades respiratorias", "enfermedades orgánicas del corazón", "nefritis aguda-enfermedad de Bright", "senectud" y, en menor medida, "diarrea y enteritis en menores de 2 años" (Cuadro 1.III.3.).

De todas las enfermedades indicadas seleccioné para un estudio más detallado las siguientes: "gripe", "neumonía", "bronquitis crónica", "bronquitis aguda", "tuberculosis pulmonar", "otras enfermedades respiratorias" y "diarrea y enteritis en menores de 2 años". Esta elección se ha hecho en base, no sólo a las variaciones cuantitativas de las distintas tasas de mortalidad específica durante el bienio de la pandemia, sino también a la generalidad de las mismas. Igualmente se ha atendido a la información que proporcionan los testimonios contemporáneos, los cuales señalan, por ejemplo, la importancia que cobró la mortalidad por los diferentes procesos respiratorios durante los años 1918 y 1919[32]; las dificultades diagnósticas, en ocasiones, dada la inespecificidad sintomática de la gripe, y la posibilidad, en los enfermos crónicos, de registrar no la causa de muerte, sino la enfermedad crónica, entre ellas la bronquitis crónica[33]; y las diferentes opiniones que los profesionales mantuvieron respecto al posible efecto negativo de la epidemia sobre los enfermos de tuberculosis pulmonar[34]. Precisamente estas ideas contradictorias y su condición de indicador social, al ser "una de las enfermedades más asociadas a la pobreza"[35], han sido determinantes para que se incluyera a la tuberculosis pulmonar en dicho estudio. El carácter de

indicador social de la mortalidad por "diarrea y enteritis en menores de 2 años" ha sido asimismo una de las razones para que las variaciones de dicha tasa fueran estudiadas.

Para valorar adecuadamente el impacto de la pandemia sobre la mortalidad por las causas enunciadas anteriormente procedí a estudiar las modificaciones habidas en las tasas anuales de mortalidad a partir de los datos del Ayuntamiento de Madrid, y en un segundo momento, las variaciones habidas en la distribución mensual de las diferentes tasas durante los años 1918 y 1919, para lo cual tuve que recurrir a los datos obtenidos del Registro Civil. Con el fin de poner de relieve las posibles diferencias que pudieran existir entre los distritos, en el primer caso se han desglosado los valores de las distintas tasas por distritos; en el segundo caso, no ha lugar hacerlo porque, como ya dije antes, sólo conduciría a resultados y conclusiones erróneas.

Para conocer cuál había sido el efecto de la pandemia de gripe de 1918-19 sobre la distribución de la mortalidad por sexos y por grupos de edades, procedí a analizar las variaciones habidas en la distribución de las tasas de mortalidad por gripe de cada uno de los dos sexos durante la cada uno de los brotes de la epidemia. Asimismo, determiné las modificaciones habidas en la distribución porcentual por grupos de edades de las tasas de mortalidad general y por gripe durante los años de la pandemia, comparando dicha distribución con las correspondientes a los años inmediatamente anteriores y posteriores a la epidemia. También determiné las tasas de mortalidad infantil general y por gripe

correspondientes a Madrid, y estudié los cambios habidos en dichas tasas durante los años 1915, 1918, 1919, 1920 y 1921.

NOTAS

1. ARRIZABALAGA, J. (1992) "Nuevas tendencias en la historia de la enfermedad: a propósito del constructivismo social", *Arbor, CXLII* (558-559-560), junio-agosto de 1992, 147-165, p. 148.

2. En este sentido se han manifestado distintos autores, entre otros: ARRIZABALAGA, J. (1991) "Presentación" de la Sección monográfica: 'Historia de la enfermedad: nuevos enfoques y problemas', *Dynamis, 11*, 17-26, pp. 17-18; ARRIZABALAGA, J. (1992) p. 148; BERNABEU MESTRE, J. (1989) "La actualidad historiográfica de la historia social de la enfermedad", *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica, VII* (3), 23-36, p. 27; BERNABEU MESTRE, J. (1991) "Enfermedad y población: Una aproximación crítica a la epidemiología histórica española", *Revisiones en Salud Pública, 2*, 67-88, p. 70; BERNABEU MESTRE, J. (1991) (coord.) *La ciutat davant el contagi. Alacant i la grip de 1918-19*, Valencia, Conselleria de Sanitat i Consum, Generalitat Valenciana, pp. 11-12; BERRIDGE, V. (1993) "Introduction", en: *Aids and Contemporary History*, Cambridge, Cambridge History, pp. 1-14.

3. ARRIZABALAGA, J. (1992) p. 148; ARRIZABALGA, J. (1991) p. 18.

4. Arrizabalaga ha llamado la atención sobre el importante papel que han jugado, a este respecto, las obras de algunos autores, entre ellos los siguientes: Marc Bloch, Henry Sigerist, George Rosen, Oswei Temkin y Edwing Ackerknecht, ARRIZABALAGA, J. (1991) p. 19; ARRIZABALAGA, J. (1992) p. 149.

5. ARRIZABALAGA, J. (1991) pp. 18-19; ARRIZABALAGA, J. (1992) pp. 148-149; BERNABEU MESTRE, J. (1991) p. 70; BERNABEU MESTRE, J. (1989) p. 34.

6. Una buena relación de las mismas figura en: BERNABEU MESTRE, J. (1989) pp. 23-27; BERNABEU MESTRE, J. (1991) pp. 69-71.

7. ALBARRACÍN TEULÓN, A. (coord.) (1987) *Historia de la enfermedad*, Madrid, Saned; ALBARRACÍN TEULÓN, A. (coord.) (1988) *Misterio y realidad. Estudio sobre la enfermedad humana*, Madrid, CSIC.

8. CARRERAS, PANCHÓN, A. (1991) *Miasmas y retrovirus*, Barcelona, Funadción Uriach 1838, Colección Histórica de Ciencias de la Salud, *2*; BÁGUENA CERVELLERA, MªJ. (1992) *La tuberculosis y su historia*, Barcelona, Funadción Uriach 1838, Colección Histórica de Ciencias de la Salud, *3*.

9. ARRIZABALAGA, J. (1991) pp. 19-20; BERNABEU MESTRE, J. (1991) p. 70; BERNABEU MESTRE, J. (1989) pp. 27-36. El contenido de la reunión de la Casa de Velázquez fue publicado en el volúmen de *Asclepio, XXXV* (1983) y posteriormente en

forma de libro: PESET, J. (coord.) (1984) *Enfermedad y castigo*, Madrid, CSIC. Por su parte, los resultados de la reunión organizada por la "Société de Démographie Historique" dieron lugar al libro: BARDET, J.P.; BOURDELAIS, P.; LEBRUN, F.; QUETEL, C. (dirs.) (1989) *Peurs et terreurs face la contagion. Cholera, tuberculose, syphilis XIX-XX siècles*, Paris, Fayard, 442 pp.. También se ha publicado el contenido del coloquio organizado por la revista *Past and Present*: RANGER, T. & SLACK, P. (ed.) (1992) *Epidemics and ideas. Essays on the historical perception of pestilence*, Cambridge, Cambridge University Press.

10. BERNABEU MESTRE, J. (1989) p. 27; SLACK, P. (1992) "Introduction", en: RANGER, T. & SLACK, P. (eds.) *Epidemics and Ideas. Essays on the historical perception of pestilence*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 1-20.

11. OLAGÜE DE ROS, G. (1981) "La epidemia europea de gripe de 1708-1709". Difusión témporo-espacial e interpretaciones contemporáneas: G.M. Lancisi, B. Ramazzini, K.F. Hoffmann", *Dynamis, 1*, 51-86, pp. 51-52.

12. OLAGÜE DE ROS, G. (1981) pp. 51-52.

13. KILBOURNE, E.D. (ed.) (1975) *The influenza viruses and influenza*, New York, Academic Press, 573 pp.; KILBOURNE, E.D. (1987) *Influenza*, New York, Plenum Medical Book Co., 359 pp.; PYLE, G.F. & PATTERSON, K.D. (1984) "Influenza diffusion in european history: patterns and paradigms", *Ecology of Disease, 2* (3), pp. 173-184; CAMPBELL, E.P. (1943) "The epidemiology of Influenza", *Bull. Hist. Med., 13* (3), pp. 389-403; PATTERSON, K.D. (1986) *Pandemic influenza 1700-1900: a study in historical epidemiology*, Totowa, Rowman & Littlefield; BURNET, F.M. (1988) "Influenza Virus A", en: FENNER, E. & gIBBS, A. (eds.) *Portraits of Viruses. A History of Virology*, Basel, Karger, pp. 24-37; CLIFF, A.D.; HAGGET, P. & ORD, J.K. (1986) *Spatial aspects of influenza epidemics: Influenza*, London, Pion Ltd, 280 pp.; GLEEZEN, W.P.; PAYNE, A.A.; SNYDER, D.N. & DOWNS, T.D. (1982) "Mortality and influenza", *Journal of Infectious Diseases, 146*, pp. 313-321; HOPE-SIMPSON, R.E. (1983) "recognition of historic influenza epidemics from parish burial records: a test of prediction from a new hypothesis of influenzal epidemiology", *J. Hyg. Camb.. 91*, pp. 293-308; HOPE-SIMPSON, R.E. (1986) "The method of transmission of epidemic influenza: Further evidence from archival mortality data", *J. Hyg. Camb., 96*, pp. 353-375.

14. ADAMS, H.G. (1964a) "A local Chronicle of the Influenza Epidemic of 1918", *North Carolina Medical Journal, Aug.*, pp. 351-354; ADAMS, H.G. (1964b) "A local Chronicle of the Influenza Epidemic of 1918", *North Carolina Medical Journal, Sep.*, pp. 397-400; GALISHOFF, S. (1969) "Newark and the Great Influenza Pandemic of 1918", *Bull. Hist. Med., 43*, pp. 246-258; POOL, D.I. (1973) "The effects of the 1918 pandemic of influenza on the Maori population of New Zealand", *Bull. Hist. Med., 47*, pp. 273-281.

15. CROSBY, A.W. (1976) *Epidemic and peace 1918*, Wesport, Conn., Greenwood Press, pp. 337; KOENEN, E. (1970) *Die Grippenpandemie 1918/19*, Diss. Köln; KATZ, R.S. (1974) "Influenza 1918-19: a study in mortality", *Bull. Hist. Med., 48*, pp. 416-422; ROGERS, F.B. (1968) "The influenza Pandemic of 1918-1919 in the perspective of a Half Century", *American Journal Public Health, 58* (12), pp. 2192-2194.

16. CROSBY, A.W. (1977) "The Pandemic of 1918", en: OSBORN, J.E. (ED.) *History, science, and politics: Influenza in America, 1918-1976*, New York, Prodist, 135 pp., pp. 5-13; OSBORN, J.E. (ED.) *History, science, and politics: Influenza in America, 1918-1976*, New York, Prodist, 135 pp.

17. FEERY, B. (1976) "1919 Influenza in Australia", *The New England Journal of Medicine, Aug. 26*, p. 512; McQUEEN, H. (1975) "'spanish Flu'-1919: political, medical and social aspects", *The Medical Journal of Australia, 1*, pp. 565-570.

18. PATTERSON, K.D. & PYLE, G.F. (1991) "The Geography and mortality of the 1918 Influenza Pandemic", *Bull. Hist. Med., 65*, 4-21, p. 5; EMERSON, G.M. (1986) "The 'Spanish Lady' in Alabama", *The Alabama Journal of Medical Sciences, 23* (2), pp. 217-221; ENSLEY, P.C. (1983) "Indiana and the influenza pandemic of 1918", *Indiana Medical History Quarterly, IX* (4), pp. 3-15; KATZENELLENBOGEN, J.M. (1988) "The influenza epidemic in Mamre", *South African Medical Journal, 74*, pp. 362-364; PETTIGREW, E. (1983) *The silent enemy: Canada and the deadly flu of 1918*, Saskaton, Sask., Western Producer Prairie Books, 156 pp.

19. PALMER, E. & RICE, G.W. (1992) "A Japanese Physician's Response to Pandemic Influenza: Ijirö Gomibuchi and the 'Spanish Flu" in Yaita-Chö, 1918-1919", *Bull. Hist. Med., 66* (4), 560-577, p. 563.

20. CROSBY, A.W. (1989) *America's Forgotten Pandemic. The Influenza of 1918*, Cambridge, Cambridge University Press, 337 pp.

21. OHADIKE, D.C. (1991) "Diffusion and physiological responses to the influenza pandemic of 1918-19 in Nigeria", *Soc. Sci. Med., 32* (12), pp. 1393-1399; HAMILTON, D. (1992) "Unanswered questions of the spanish flu pandemic", *Bulletin American Association for the History of Nursing, 34*, pp. 6-7; HILDRETH, M. (1991) "The influenza epidemic of 1918-1919 in France: contemporary concepts of aetiology, therapy and prevention", *Soc. Hist. Med., 4* (2), pp. 277-294; BEVERIDGE, W.I.B. (1991) "The Chronicle of Influenza Epidemics", *Hist. Phil. Life Sci., 13*, pp. 223-235; TOMKINS, S.M. (1992) "The Failure of Expertise: Public Health Policy in Britain during 1918-19 Influenz Epidemic", *Soc. Hist. Med., 5* (3), pp. 435-454; GAMBOA OJEDA, L. (1991) "La epidemia de influenza de 1918: sanida y política en la ciudad de Puebla", *Quipu, 8* (1), enero-abril de 1991, pp. 91-109.

22. PATTERSON, K.D. & PYLE, G.F. (1991) p. 5.

23. HARTESVELDT, F.R. van (ed.) (1993) *1918-19 Pandemic of Influenza. The Urban Impact in the Western World*, New York, Lewiston, Edwing Mellen.

24. CARDONA IVARS, J.J. (1973) *La epidemia de Gripe de 1918 en Benisa y comarca*, Benisa, Alicante.

25. BERNABEU MESTRE, J. (coord.) (1991a) *La ciutat davant el contagi. Alacant i la Gripe de 1918-19*, Valencia, Conselleria de Sanitat i Consum, Generalitat Valenciana; CARRILLO, J.L.; CASTELLANOS, J. y RAMOS, Mª D. (1985) *Enfermedad y crisis social: la gripe en Málaga (1918). Edición fácsimil de las "Instrucciones sobre la profilaxis individual y colectiva de la gripe de Juan Rosado Fernández*, Málaga, Universidad; PALAZÓN FERRANDO, S. (1991) "La pandemia de gripe de 1918-1920 y sus repercusiones en la mortalidad de la provincia de Alicante", en: BERNABEU MESTRE, J. (coord.) *El papel de la mortalidad en la evolución de la población valenciana*, Alicante, Instituto de Cultura Juan Gil-Albert, pp. 89-98; RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1991) "La grip a Barcelona: un greu problema esporàdic de salut pública. Epidèmies de 1889-90 i 1918-19", en: *Cent anys de Salut Pública a Barcelona*, Barcelona, Institut Municipal de la Salut, 131-156; TOMÁS MONTSERRAT, J. (1982) *El Grip de l'any 18 a Llucmajor. Notes sobre l'epidèmia*, Llucmajor; MARCH BISBAL, J. y SALAS VIVES, P. (1989) "La mortalitat a Pollença a princips del segle XX", *Estudis Baleárics, 33*, pp. 83-90.

26. ELEXPURU CAMIRUAGA, L. (1984) *Epidemia de gripe de 1918 en Bilbao*, Tesis Doctoral, Universidad de Salamanca; ELEXPURU CAMIRUAGA, L. (1986) *Epidemia de gripe de 1918 en Bilbao. (Estudio Demográfico y Estadístico)*, Salamanca, Universidad de Salamanca; GARCÍA del CORRAL, F.J. (1991) *La Epidemia de Gripe de 1918 en la provincia de Zamora. Estudio estadístico y social*, Tesis Doctoral, Universidad de Salamanca (inédita); SENA ESPINEL, Mª P. de (1992) *La pandemia gripal de 1918 en Salamanca y provincia*, Tesis Doctoral, Universidad de Salamanca (inédita); . En estos momentos está a punto de ser leída (o se ha leído recientemente) una dedicada al caso de Álava. Existen algunas tesis en marcha con un enfoque historicomédico y en otros desde la óptica de la Demografía Histórica: Valencia y Canarias.

27. ECHEVERRI DÁVILA, B. (1990) *La pandemia de Gripe de 1918-19 en España*, Tesis Doctoral, U.C.M.; ECHEVERRI DÁVILA, B. (1993) *La Gripe Española. La pandemia de 1918-19*, Madrid, Centro de Investigacions Sociológicas-Siglo XXI, 194 pp.

28. GARCÍA-MOON MARAÑÉS, B. (1985) *El Cólera de 1885 y las epidemias de Gripe de 1889-90 y 1918 en Madrid*, tesis de licenciatura presentada en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Universidad Complutense de Madrid.

29. SEOANE, Mª C. (1989) *Historia del periodismo en España, II. El Siglo XIX*, Madrid, Alianza Universidad textos, 2ª reimpresión, (1983, 1ª edic.), pp. 291-305. Aunque la información proporcionada por Mª Cruz Seoane sobre las características de *El Liberal*, *El Heraldo de Madrid* y *El Socialista* se refiere únicamente al período de la Restauración del siglo XIX, a falta de datos relativos al siglo XX (el volúmen de esta colección dedicado a la Historia del periodismo en España durante el presente siglo no ha salido aún), creo que puede servir de orientación para el bienio de la pandemia de gripe. No obstante, hay que señalar que en el último tomo de la *Historia del periodismo español* (De las Guerras Coloniales a la Dictadura) de Pedro Gómez Aparicio (1974) publicado por la Editora Nacional, se realiza un estudio sobre el periodismo de los primeros años de nuestra centuria, pero de modo algo sesgado.

30. Entre los numerosos autores que han puesto de relieve la importancia que tiene la valoración de la mortalidad general para conocer el verdadero impacto de las epidemias gripales cabe citar a los siguientes: HOUSWORTH, J. & LANGMUIR, A.D. (1974) "Excess mortality froma influenza, 1957-1966", *American Journal of Epidemiology, 100*, 40-48; ALLING, D.W., BLACKWELDER, W.C. & STUART-HARRIS, C.H. (1981) "A study of excess mortality during influenza epidemics in the United States, 1968-1976", *American Journal of Epidemiology, 113*, 30-43; GLEEZEN, W.P., PAYNE, A.A., SNYDER, D.N. & DOWNS, T.D. (1982) "Mortality and influenza", *Journal of Infectious Diseases, 146*, 313-321; HOPE-SIMPSON, R.E. (1983) "Recongnition of historic influenza epidemics from parish burial records: a test of prediction from a new hypothesis of influenzal epidemiology", *J. Hyg. Camb., 91*, 293-308; HOPE-SIMPSON, R.E. (1986) "The method of transmission of epidemic influenza: further evidence from archival mortality data", *J. Hyg. Camb., 96*, 353-375. El diferente criterio que se utilizó para confeccionar los certificados de defunción durante la pandemia de gripe de 1918-19 fue subrayado, entre otros, por Rodrigo Lavín, RODRIGO LAVÍN, L. (1919a) *La lucha contra la gripe en la provincia de Cádiz*, Cádiz, Imprenta La Unión, p. 27; RODRIGO LAVÍN, L. (1919b) "La lucha contra la gripe (Deducciones de una campaña epidémica)", *Actas del Congreso de Bilbao de la Asociación Española para el Progreso de las Ciencias*, 117-155, p. 141. En la actualidad sigue siendo un problema importante la cumplimentación correcta de los certificados de defunción.

31. Las 38 rúbricas de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Causas de Defunción abreviada de Bertillón, revisión de 1909 eran las siguientes: F. Tifoidea; Tifus exantemático; Fiebre y caquexia palúdica; Viruela; Sarampión; Escarlatina; Coqueluche; Difteria y Crup; Grippe; Cólera asiático; Cólera nostras; Otras afecciones epidémicas; Tuberculosis pulmonar; Meningitis tuberculosa; Otras tuberculosis; Cancer y otros tumores malignos; Meningitis simple; Hemorragia y reblandecimiento cerebral; Enfermedad orgánica del corazón; Bronquitis aguda; Bronquitis crónica;

Neumonía; Otras afecciones respiratorias (no tuberculosas); Afecciones del estómago (no cancerosas); Diarrea y enteritis menores de 2 años; Apendicitis y tiflitis; Hernias y obstrucción intestinal; Cirrosis hígado; Nefritis aguda, Enfermedad de Bright; Tumores no cancerosos de los órganos genitales femeninos; Septicemia puerperal; Otras afecciones puerperales; Debilidad congénita; Senectud; Muerte violenta; Suicidios; Otras enfermedades; Enfermedades desconocidas, MARTÍNEZ NAVARRO, F. (1992) "Algunos problemas en la reconstrucción de las series históricas de las estadísticas demográfico-sanitarias", en: *Las Estadísticas Demográfico-Sanitarias. I Encuentro Marcelino Pascua, Madrid 14 de junio de 1991*, Madrid, Instituto Carlos III, Ministerio de Sanidad, 79-109, p. 94. Se ha utilizado esta clasificación de Bertillón para el análisis de los datos del Registro Civil porque facilitaba su comparación con los datos procedentes de las *Estadísticas Demográficas* del Ayuntamiento de Madrid que estaban expresados de acuerdo con dicha clasificación.

32. RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1991) "La grip a Barcelona: un greu problema esporàdic de salut pública. Epidèmies de 1889-90 i 1918-19", en: *Cent anys de Salut Pública a Barcelona*, Barcelona, Institut Municipal de la Salut, 131-156, p. 141.

33. PALAZÓN FERRANDO, S. (1991) "La pandemia de gripe de 1918-1920 y sus repercusiones en la mortalidad de la provincia de Alicante", en: BERNABEU MESTRE, J. (coord.) *El papel de la mortalidad en la evolución de la población valenciana*, Alicante, Instituto de Cultura Juan Gil-Albert, 89-98, p. 92; MARCH BISBAL, J. y SALAS VIVES, P. (1989) "La mortalitat a Pollença a princips del segle XX", *Estudis Baleárics, 33*, 83-90, p. 86.

34. Chabás recogió algunas de las diferentes opiniones que se mantuvieron con respecto a este tema, y personalmente él defendió que tanto el tuberculoso como el pneumopático crónico eran menos vulnerables a la gripe, CHABÁS, J. (1928) *La gripe*, Madrid, Javier Morata, pp. 111-118.

35. LóPEZ PIÑERO, J.M. (1991) "L'estudi històric de les malalties. Períodes epidemiològics", en: *Cent anys de Salut Pública a Barcelona*, Barcelona, Institut Municipal de la Salut, 15-29, p. 24 "La tuberculosi és una de les malalties més associada a la pobresa".

I. GRIPE, ENFERMEDAD EPIDÉMICA E HISTORIA

La enfermedad, como la paleopatología[1] se ha encargado de poner de relieve desterrando así el mito de "una primitiva e íntegra 'salud natural'"[2], ha acompañado al hombre desde que éste hizo su aparición sobre la faz de la tierra. Aunque la humanidad no se ha visto afectada siempre de la misma forma por las distintas enfermedades, cuya incidencia ha variado en gran medida en función de la coyuntura histórica de cada momento[3], hay un tipo de ellas que, por sus características generales, y más allá de la especie morbosa a la que pertenezcan, han dejado constancia de su presencia en todos los grandes períodos del pasado de una manera especialmente relevante: las enfermedades epidémicas. Su forma de aparición, los estragos que producen y la dificultad que ofrecen para su control, convierten, en efecto, a las enfermedades epidémicas en una forma de amenaza especialmente inquietante para la salud y la vida del hombre, no sólo a nivel individual, sino, y sobre todo, colectivo.

La pandemia de gripe de 1918-19 ha sido contemplada, al menos hasta la reciente aparición del SIDA, como la más importante crisis epidémica del presente siglo en el marco del Mundo Occidental. No obstante, y antes de ocuparnos más en detalle de ella, es interesante, al objeto de contextualizar mejor todo cuanto digamos en relación con dicha pandemia, dedicar unas cuantas páginas de esta memoria a mostrar brevemente cuáles han sido las principales enfermedades epidémicas que se han producido en ese contexto cultural y geográfico, y a poner de relieve algunas de las reacciones y actitudes de los hombres frente a ellas.

I.1. *UNA SUCINTA APROXIMACIÓN A LAS PRINCIPALES EPIDEMIAS DE LA EUROPA DEL PASADO*

La presencia de epidemias en la Antigüedad Clásica viene marcada por las sucesivas "pestes" de que nos han dejado constancia numerosas crónicas de ese período. Independientemente de que esas epidemias poseyeran la misma identidad nosológica que lo que nosotros entendemos en la actualidad por "peste"[4], lo cierto es que la que asoló a Atenas en el año 430 a.C., descrita por Tucídides, o la que sacudió a Roma entre el año 165 y el 180 d.C., conocida como la "peste de Antonino" o "de Galeno", sirven para mostrar cómo ya en ese período histórico los hombres se vieron atacados por esa terrible forma de expresión de la enfermedad que es la epidemia[5].

La "peste" marcó en gran medida la vida medieval europea. La "peste de Justiniano", que tuvo lugar en el siglo VI, se considera como la primera ocasión en que, desde su reducto en el Asia Central, esta enfermedad asoló de forma epidémica a Occidente[6]. La pandemia de 1348 de "Peste Negra", marcó el inicio de una serie de ellas que se iban a ir sucediendo de manera regular en Europa hasta los primeros años del siglo XVIII[7]. Entre los episodios más señalados de la misma hay que destacar la epidemia de Milán de 1576-1577, que acabó con casi el 20% de su población, la de 1630 de esa misma ciudad que redujo a un 50% el número de sus habitantes, y la de Londres de 1665-1666 que provocó 70000 defunciones[8].

Junto a la peste, otras enfermedades provocaron epidemias que amenazaron la vida de los europeos a lo largo del Mundo Moderno. A lo largo del Renacimiento tres enfermedades provocaron episodios de carácter epidémico: el "tabardillo",

que se ha identificado con el tifus exantemático[9]; el "garrotillo", un proceso morboso que se ha relacionado con la difteria[10]; y la "sífilis"[11].

A lo largo del siglo XVIII, algunas enfermedades iban también a añadirse de modo significativo a aquéllas que en algún momento del pasado han asolado a Occidente en forma epidémica. Entre ellas cabe señalar: la viruela[12]; el paludismo[13]; la fiebre amarilla[14]; y el dengue[15]. Aunque algunas de ellas, como el paludismo o la viruela, ya habían dejado sentir su presencia con anterioridad, las nuevas condiciones de la vida europea las dotaron de una mayor relevancia. En el caso de la fiebre amarilla y el dengue las comunicaciones marítimas con América facilitaron su difusión en Europa.

Fue también la coyuntura histórica del momento, lo que hizo que una nueva enfermedad asolara a Occidente en el siglo XIX. La presencia del ferrocarril, el movimiento de tropas hacia Asia y el desarrollo urbanístico, con la aparición de los suburbios, tuvo mucho que ver con la irrupción en Europa del cólera morbo[16]. Hasta cinco veces (1817, 1827, 1840-1862, 1863-1875 y 1883-1899) esta enfermedad sacudió este Continente provocando a su paso una mortalidad importante.

Los profundos cambios socioculturales, políticos y sanitarios habidos en nuestro siglo se han traducido en una modificación paulatina de la frecuencia y distribución de las diferentes enfermedades que han afectado al hombre durante dicho período. El Mundo Occidental ha visto cómo los procesos infecciosos cedían poco a poco su puesto a las neoplasias, a

las enfermedades sociales, y en general a una patología más crónica. La patología infecciosa más aguda parecía relegada a los países subdesarrollados, en los que una actuación adecuada acabaría controlándola también. Por ello, algunos autores, entre ellos William Beveridge, pensaron que la pandemia gripal de 1918-19 habría sido "la última gran plaga"[17]. Sin embargo, la aparición del SIDA[18], la imposibilidad de controlar la patología infecciosa en los países subdesarrollados y de detener la pandemia de cólera que desde 1970 amenaza el Mundo Occidental[19], así como la aparición de formas infecciosas más virulentas secundariamente al desarrollo del SIDA, como ha ocurrido en el caso de la tuberculosis obligan a matizar la afirmación de Beveridge. En este sentido, Grmek ha señalado recientemente que la pandemia gripal de 1918-19 habría sido la "última de las pestilencias de tipo clásico", y el SIDA sería la "primera de las pestilencias postmodernas"[20].

Por todo esto, el estudio de la pandemia gripal de 1918-19 tiene un gran interés por cuanto permitiría conocer mejor no sólo las principales características de dicho episodio epidémico en la ciudad de Madrid, sino también obtener nuevos elementos que ayudarían a comprender mejor el caso del SIDA.

I.2. *LA REACCIÓN SOCIAL ANTE LA ENFERMEDAD EPIDÉMICA: RESPUESTAS SIMILARES EN CONTEXTOS DIFERENTES*

A lo largo de la historia de la humanidad la respuesta frente a las epidemias ha sido similar en algunos aspectos pese a los diferentes contextos geográficos e históricos en los que se ha producido; pero también ha adoptado formas distintas según la naturaleza de la enfermedad epidémica de que se trataba y las circunstancias sociales, culturales y políticas que concurrieran en cada momento[21]. Los acontecimientos se habrían desarrollado, según Rosenberg, siguiendo una secuencia narrativa predecible en distintos actos: I) Revelación progresiva; II) Manejando la aleatoriedad; III) Negociando la respuesta pública; IV) Vuelta a la calma y mirada retrospectiva[22].

La similitud de las reacciones se ha justificado por los problemas comunes que todas las epidemias y otros desastres presentan y han presentado: la necesidad de ser explicadas y combatidas[23]. A esto se le habría intentado dar respuesta desde tres ámbitos distintos -popular, político y médico- que habrían sido diferentemente predominantes según los distintos momentos históricos. No obstante, la asociación de los elementos provenientes de los tres ámbitos habrían configurado y configuran la respuesta ante una epidemia[24].

Los distintos estudios realizados han mostrado cómo la respuesta popular frente a una epidemia dada en un momento concreto guarda relación con múltiples factores. Unos tienen que ver con la naturaleza de la enfermedad responsable de la epidemia y el modo de percibirla por los miembros de esa sociedad. Otros, se encuentran relacionados con las

circunstancias sociales, culturales y políticas que concurran en ese momento. De la combinación de todo ellos dependerá el tipo de reacción y su intensidad. Hay que señalar también que en todos los casos hay una serie de elementos comunes que integran esa respuesta, siendo uno de ellos la búsqueda del culpable de esa situación siguiendo unos patrones más o menos establecidos[25]. Un ejemplo de ello es el hecho de que, generalmente, se responsabiliza de la enfermedad a determinados grupos sociales marginales, a ciertos estilos de vida, a comportamientos considerados inmorales, etc.

Como ya he dicho antes, las características de la enfermedad epidémica se consideran como determinantes importantes de la reacción que suscita. Así, la novedad o familiaridad, la violencia, la incidencia geográfica y social de una epidemia, los síntomas de la enfermedad y secuelas que genere, y, muy especialmente la percepción del riesgo, configuran el tipo de respuesta y su intensidad. Generalmente se acepta que las respuestas más radicales corresponden a epidemias nuevas, violentas, intensas, casuales y asociadas a otros desórdenes sociales[26]. En esos casos aumentaría la percepción del riesgo y las reacciones estarían presididas por el miedo, tal y como ocurrió, por ejemplo, durante las diferentes epidemias de peste, en las que fue frecuente la aparición de fenómenos colectivos con un sustrato importante de histeria, que se concretaron en las siguientes reacciones: persecución de leprosos, judíos, homosexuales, pobres, etc.; exaltación de las prácticas religiosas, tales como procesiones, invocaciones a diferentes santos, etc.;

flagelaciones en público, danzas de San Vito, etc.[27].

El temor también presidió las reacciones de los europeos frente al tabardillo, a la fiebre amarilla, a la viruela, etc. En el último caso, además, se temían las terribles secuelas de la enfermedad[28].

A partir de la Edad Media, las primitivas reacciones frente a las epidemias, caracterizadas sobre todo, como acabamos de ver, por las supersticiones populares y el folklore, se vieron acompañadas de manera creciente por una serie de medidas políticas que eran tomadas, en mayor o menor medida, de acuerdo con los conocimientos médicos vigentes en el momento. Aunque teóricamente el motivo de estas medidas era el mantenimiento de la salud pública, sin embargo, las distintas investigaciones realizadas han demostrado que las motivaciones fueron muy diversas. Así, mientras que la lucha contra la peste durante la Baja Edad Media y los inicios del Mundo Moderno estuvo influida fundamentalmente por prejuicios sociales, por el miedo y por un sentimiento de lástima hacia al pobre, la lucha contra las epidemias a lo largo de este último período y en el siglo XIX se vio determinada en gran medida por intereses mercantiles[29]. El examen de algunas de las medidas adoptadas por las autoridades para controlar las enfermedades epidémicas a lo largo del pasado puede contribuir no sólo a mostrar esto, sino también a poner de relieve la progresiva incorporación a las mismas de algunas de las ideas que la Medicina proporcionaba a tal objeto.

La lucha colectiva contra la *peste* desde mediados del

siglo XIV estuvo protagonizada sobre todo por la sociedad más pudiente -la incipiente burguesía italiana[30]-, que fue la que puso en marcha las primeras medidas. Éstas consistieron básicamente en lo siguiente: colocación de guardias a las puertas de los lugares contaminados; establecimiento de la cuarentena, aplicada por primera vez en Ragusa en 1377; necesidad de llevar los billetes de salud, que se comenzaron a utilizar en Francia a partir del siglo XV; aparición de distintos Reglamentos, en los que se recogían todas las normas y obligaciones a cumplir mientras durase la epidemia, y en los que se contemplaba la aparición de distintas actividades nuevas con el fin de mantener el orden social preestablecido; contabilidad de los fallecidos, surgiendo por primera vez un tipo elemental de estadísticas; creación de distintos sistemas de ayuda a los pobres (comidas, cuidados sanitarios, etc.); y habilitación de Hospitales especiales para los enfermos de peste[31]. Durante los siglos XVI y XVII se siguieron aplicando medidas colectivas de lucha, básicamente similares a las de los siglos anteriores, si bien algo más perfeccionadas, y contando ya con un apoyo ideológico, la noción de contagio introducida por Fracastoro[32]. Además, estas medidas no se limitaron únicamente a las ciudades afectadas, sino que se extendieron también a las ciudades sanas, lográndose así mayor eficacia[33].

Durante el siglo XVIII Europa tuvo que hacer frente a varias enfermedades endémicas que se convirtieron epidémicas, una de ellas fue la *viruela*. La lucha contra ella se realizó, desde mediados del siglo XVIII, a través de la variolización[34]

y, tras la introducción de la vacunación por Jenner en 1796[35], mediante esta práctica. En España la variolización fue empleada por los médicos desde 1750, aunque no contó con el apoyo oficial hasta 1798, introduciéndose dos años más tarde la vacunación, y dictándose en 1804 las normas relativas a dicho proceder que se introdujo con carácter gratuito[36].

Otro de los procesos que cobró mayor importancia durante el siglo XVIII fue el *paludismo*[37]. Con el fin de combatirlo, los médicos recomendaron la adopción de medidas generales, entre ellas: la desecación de las aguas pantanosas, recomendado por Lancisi y otros médicos europeos[38]; el aumento del número de médicos en las zonas afectadas; la contabilización del número de enfermos y fallecidos durante el año; el establecimiento de normas y organismos de control que velaran por el cumplimiento de estas medidas. Sin embargo, el alto coste de la mayoría de estas medidas y las implicaciones económicas de las mismas dificultó su aplicación en muchos casos, así como la escasa mortalidad (máximo 8-10%) que le acompañaba y su preferencia por la población rural, especialmente por niños y jóvenes.

La experiencia que proporcionó la lucha contra la peste influyó de modo importante en algunas de las medidas que se tomaron posteriormente contra otras enfermedades, y en algunos cambios que se introdujeron en la lucha contra las enfermedades epidémicas. Así, en nuestro país, bajo la amenaza de la peste de Marsella (1720), se decidió centralizar la lucha contra las epidemias y dotarle de un carácter laico, y para ello se creó la Junta Suprema de Sanidad. Una de sus

primeras actuaciones fue frente a las epidemias de *fiebre amarilla* que se desarrollaron durante los siglos XVIII y XIX en nuestro territorio[39].

Como ya he señalado antes, la lucha contra el *cólera* fue objeto de importantes polémicas, ya que la mayoría de los gobiernos liberales no estuvieron dispuestos a adoptar medidas que impidieran o dificultaran el comercio. Y aunque las primeras pandemias de cólera proporcionaron experiencia suficiente para establecer unos servicios sanitarios más eficaces, su puesta en marcha fue muy lenta hasta que el mundo capitalista aceptó el intervencionismo estatal. A elló contribuyó de modo importante lo que ocurrió en Hamburgo y Altona durante la invasión colérica de 1892[40].

Para algunos autores, el desarrollo de las primeras epidemias de cólera en Europa permitió tomar conciencia de la necesidad de introducir algunos cambios de cara a centralizar la lucha contra las epidemias. Por ello, se celebraron algunas conferencias sanitarias internacionales esporádicas, como la de París de 1851, con el fin de armonizar las reglamentaciones de los diferentes países. Un paso más fue la creación de distintos organismos especializados, entre ellos: el Consejo superior de Salud en Constantinopla en 1839, el Consejo Sanitario de Tánger en 1840, el Consejo de cuarentenas de Egipto en 1843, y más tarde, a partir de 1902, comenzó a funcionar la Oficina sanitaria panamericana. Con el fin de centralizar la actividad de todos estos organismos se creó, en 1910, la Oficina Internacional de Higiene Pública de Ginebra, constituyéndose así el núcleo de la futura sección

sanitaria de la Sociedad de Naciones, que a partir de 1945 se convirtió en la Organización Mundial de la Salud[41]. Con ello quedaba organizada la lucha contra las enfermedades epidémicas.

Con respecto a la posición de la ciencia médica frente a las epidemias, me limitaré prácticamente a señalar que, a lo largo del tiempo, ha pasado de estar limitada a dar respuesta a las cuestiones teóricas de cada epidemia y a proporcionar asistencia y tratamiento a los afectados, a cobrar progresivamente mayor importancia hasta llegar a constituirse finalmente en el punto de referencia fundamental de la lucha, tanto individual como pública, contra las epidemias. Señalaré, además, que, como han puesto de relieve diversos estudios historiográficos, la actitud de los médicos no siempre ha respondido sólo a motivos meramente altruistas[42].

I.3. *UN HUÉSPED NO DESEADO: LA GRIPE EN LA HISTORIA DE OCCIDENTE*

De cara a conseguir enmarcar adecuadamente la pandemia de 1918-19, conviene proceder a examinar de qué manera la gripe ha amenazado la salud y la vida de la humanidad a lo largo de la historia. A tal objeto, y tras examinar brevemente los términos con lo que se considera que esta enfermedad ha sido denominada en el pasado, intentaré mostrar cuáles han sido los principales momentos en los que este proceso morboso se ha manifestado en forma epidémica y los sucesivos modos en los que ha sido entendida y manejada desde la Medicina.

I.3.1. Del "tac" a la "gripe": una breve exposición de los principales términos con los que se ha designado un cuadro clínico

Es preciso señalar de entrada que, como ha indicado Cunningham, no es posible comparar las enfermedades infecciosas de la era anterior al laboratorio con las posteriores, y asumir que ambas son idénticas. La transformación que el laboratorio ha operado sobre la identidad de las mismas, cambia, sin duda, de una manera radical el modo de concebirlas[43]. No obstante, existe una cierta tradición en la identificación de determinados cuadros clínicos del pasado con la especie morbosa que en este momento denominamos gripe. Es por eso que los numerosos términos que se utilizaron para designar dichos cuadros se han considerado modos de nombrar en el pasado a lo que en la actualidad llamamos gripe.

Piga y Lamas justificaron esta abundante terminología

porque, igual que había expresado Huchard, opinaban que

> "dicha enfermedad, aun siendo idéntica a sí misma a través de los siglos, ha producido accidentes tan numerosos y variados, que los médicos han creído, tal vez por la aparición brusca e insólita de cada epidemia, en la existencia de una nueva enfermedad, desconocida hasta entonces. De aquí el continuo bautizo de la misma entidad morbosa y la eterna confusión de los prácticos atisbando sin descanso nuevas modalidades clínicas cuando, en realidad, la gripe no ha variado gran cosa en lo fundamental, (...)"[44].

No es mi intención, y creo que no tendría demasiado sentido, reproducir aquí todos los nombres utilizados en los diferentes países y en las distintas epidemias. Me limitaré tan sólo a mencionar los más significativos.

Durante el siglo XV los cuadros clínicos que, a través del diagnóstico retrospectivo se han identificado con la gripe fueron denominados "tac", "horion" y "ladendo"; mientras que en el siglo XVI recibieron el nombre de "coqueluche"[45], "tos seca", "tos de oveja"[46], "catarro epidémico"[47] y, según Villalba, "enfermedad contagiosa del catarro"[48]. En el XVII se le conoció como "morbo epidémico hactenus inaudito"[49], pero fue durante los siglos XVIII y XIX cuando se utilizó mayor número de términos para referirse a la gripe. Esto se explicaría por un posible cambio en el comportamiento epidémico de la enfermedad, pero sobre todo por la situación de la Medicina en ese momento y los cambios habidos en la misma desde la llegada del mundo moderno[50]. En este contexto se explicaría también el creciente interés mostrado por algunas de las principales figuras de la Medicina hacia las diferentes enfermedades epidémicas, entre ellas la gripe[51].

Esto se plasmó, entre otras cosas, en la acuñación de, como he anunciado anteriormente, una ingente cantidad de vocablos que servirían para referirse a esta última enfermedad. Ejemplo de ello es la lista de términos incluidos en la voz "grippe" del Diccionario de Dechambre, en donde aparecía recogido también el de "influenza"[52]. Por su parte, Patterson ha señalado el uso frecuente, entre 1700 y 1900, de términos que incorporaban el supuesto origen de la epidemia, como "Russian catarrh", "Chinese flu" y Scottish rant"; esto mismo ocurrió durante la pandemia de 1918-19, que pasó a la posterioridad como "Gripe española"[53].

De todos los términos, citados hasta ahora, los que se utilizaron durante la pandemia de 1918-19 fueron los de "influenza" y "grippe", y en España, vulgarmente, el de "trancazo"[54]. Aunque no todos los autores coinciden al señalar el origen de dichos términos, mayoritariamente se acepta que ambos vocablos fueron introducidos durante el siglo XVIII[55]. El nombre de "*influenza*" probablemente fue acuñado en la epidemia de Milán de 1702, introduciéndose en Inglaterra hacia 1743 por Pringle y Huxham, sobre todo por éste último[56]. Se coincide en admitir que ese vocablo procedería del italiano y se basaría en la supuesta influencia del frío ("influenza da fredo")[57]. Éste ha sido y es el término médico más común en inglés, alemán y en algún otro idioma europeo[58]. El término "*grippe*" se empleó por primera vez en 1742, según Viter y en 1743 según otros[59]. En opinión de algunos autores procedería del francés del verbo "agripper" (atacar), o de "gripper" (coger, atrapar), incluso se ha indicado que probablemente este

término habría sido acuñado por Sauvages[60]; para otros sería de origen eslavo de "chrypka" (ronquera). Según Piga y Lamas, podría haber sido usado simultáneamente en Polonia y en Francia, tal y como señalaron Franhk y Landouzy[61]. Este término ha sido y es el más utilizado por franceses, belgas, españoles[62] y portugueses[63].

I.3.2. Cuando la gripe muestra su peor cara: principales epidemias de "influenza"

Patterson ha señalado el menor interés que muchos historiadores han mostrado por la historia epidemiológica de la gripe; sin embargo epidemiólogos, virólogos y otros investigadores de la influenza sí han estudiado el pasado de la gripe en busca de pistas para comprender mejor el presente y el futúro epidemiológico de dicha enfermedad[64]. Pero si siempre es muy arriesgado realizar un diagnóstico retrospectivo, en el caso de la gripe es aún más difícil: dada la "falta de un cuadro diagnóstico bien definido" al ser tan inespecífica la mayor parte de su sintomatología, razón por la que con anterioridad al descubrimiento de su agente causal, bastaba para que fuera diagnosticada como influenza que cualquier epidemia se acompañara de una sintomatología de tipo gripal[65]. Por eso, la mayoría de los autores han coincidido en señalar que no se puede hablar de verdaderas descripciones de epidemias gripales con anterioridad al siglo XVI. Otros creen que no se podría hablar de ello hasta el siglo XVIII, e incluso algunos han considerado que no sería posible sino

hasta el XIX[66].

El origen más remoto de la influenza sigue siendo un misterio; no parece proceder de nuestra herencia primate, y probablemente no fue más que una infección esporádica hasta el desarrollo de la agricultura y de las ciudades[67]. Su antigüedad seguramente no se remonta mucho más allá del año 3.000 a. C., antigüedad que McNeill ha conferido a "los tipos 'civilizados' de contagio de las enfermedades infecciosas, de persona a persona", y cuyos primeros focos los ha situado en las comunidades civilizadas de Eurasia[68]. Estas "enfermedades civilizadas" se habrían ido estableciendo en el Viejo Mundo en el período comprendido entre el sugimiento de las ciudades y el 500 a. C., y probablemente no habrían llegado a América hasta el 1500 d. C., a través de los europeos, aunque algunas de estas enfermedades podrían haber estado presentes en las sociedades americanas precolombinas al haber sido vehiculizadas desde Eurasia por las aves[69]. En cuanto a la presencia de epidemias de gripe en la Antigüedad no todos los investigadores coinciden. Algunos autores, entre ellos los historiadores Dionisio de Halacarnisio, Tito Livio y Dion Cassius han interpretado como gripe las pestilencias de la ciudad de Roma del año 488, 412-413 (ó 407-406) y del 43 a. C.; de igual modo, en 1892, Gerasimos Phokas consideró que la llamada "tos de Perinto" habría sido realmente una epidemia de influenza[70]. Sin embargo, Grmek no se ha mostrado conforme con estas interpretaciones, alegando la vaguedad de la mayoría de estas descripciones, y, en su opinión, como mucho se podría hablar de síndromes de tipo gripal, pero no de infuenza. En

el caso de la "tos de Perinto", este último autor, se ha mostrado más partidario de considerar que se habría tratado de difteria[71].

La presencia de epidemias de gripe en la época medieval también ha sido referida por algunos autores, en su gran mayoría del siglo XIX[72], que no siempre coinciden en sus opiniones. Así, Hirsch admitió como gripe la descripción de una epidemia ocurrida en 1173[73]; para Gluje lo sería la de 1323, y según Ripperger no se podría hacer un diagnóstico de gripe definitivo hasta 1387[74]. Como ya se ha dicho anteriormente, para otros autores no se podría hablar de verdaderas descripciones de epidemias de gripe hasta el siglo XVI e incluso el XVIII, de modo que todo lo relativo a la época medieval tendría poca o nula fiabilidad[75]. Para Koenen todas estas primeras descripciones de epidemias gripales, aún admitiendo su veracidad, al ser normalmente de ámbito local, tendrían poco valor para establecer la existencia de epidemias y pandemias en ese período[76]. A continuación se hará una exposición de las principales epidemias y pandemias habidas desde el siglo XVI hasta el XIX.

Con respecto a la presencia de la gripe en el siglo XVI, la mayoría de los autores coinciden en señalar que ésta habría sido responsable de las epidemias habidas en 1510, 1557, 1580 y 1593. Todas ellas son consideradas como pandemias, particularmente la de 1510 y la de 1580[77]. La primera de ellas, como se ha indicado anteriormente, para algunos habría marcado el inicio de la presencia de la gripe en la sociedad europea, y el comienzo de las verdaderas descripciones sobre

dicha enfermedad. La de 1557 sirvió de base para la descripción sobre la gripe que hizo Valleriola en su obra de 1563. Dicha descripción, como luego se verá, es considerada por Koenen y Martínez Gatica como la primera descripción verdadera sobre dicha enfermedad[78]. Los autores antes citados reconocen expresamente que España resultó afectada durante las pandemias de 1510 y 1580. Villalba se hizo eco de esta última epidemia y señaló: "A 31 de Agosto de 1580 empezó en España la enfermedad contagiosa del catarro, la cual casi despobló a Madrid y otras muchas villas y ciudades"[79]; por su parte, Capmany indicó que "casi todos los vecinos de Barcelona la padecieron"[80].

En relación con las manifestaciones de la influenza durante el siglo XVII, hay que decir que tradicionalmente se ha reconocido que durante la primera mitad de dicho siglo Europa habría estado libre de gripe[81]. Sin embargo, no todos los autores han estado conformes con esta afirmación. Tampoco se han mostrado de acuerdo respecto al número de epidemias habidas, pero sí en reconocer que la literatura sobre la influenza habría aumentado durante ese período[82]. Según Martínez Gatica y Piga y Lamas hubo numerosas epidemias -1627, 1647, 1657-58, 1669, 1675, 1679, 1688, 1691, 1693, 1695 y 1699-[83]. Para Creighton sólo habrían sido de gripe las de 1657-59, 1675, 1679, 1688 y 1693[84], y para Chabas las de 1670 y 1680[85]. Koenen ha reconocido que sólo las de 1626, 1647 y 1657-58 se habrían debido a la influenza, y Patterson, por su parte, ha admitido la presencia en Europa de epidemias pero no de pandemias[86]. Respecto a lo acaecido en nuestro país

durante el siglo XVII, las opiniones han sido más unánimes y contrarias a la existencia de epidemias de gripe durante ese período[87].

La existencia de mayor documentación sobre el siglo XVIII, especialmente relativa a su segunda mitad, ha permitido conocer mejor las principales manifestaciones epidémicas que hubo durante ese período tanto en Europa y España como en otras partes del mundo[88]. Casi todos los autores han reconocido como pandemias la de 1729-1730 y la de 1781-1782, a las que habría que sumar la de 1732-1733 según Patterson, y las de 1709, 1788-1790 y 1798-1803, según Koenen[89]. La pandemia más grave de toda la centuria fue la de 1781-1782 que mostró preferencia por los adultos jóvenes al igual que ocurrió en la de 1918-19, aunque produjo menor mortalidad que esta última[90]. Además de estas pandemias, hubo las siguientes epidemias: 1708-9[91], 1712, 1737-1738, 1742-1743, 1757-1758, 1761-1762 y 1788-1789. Según algunos testimonios contemporáneos, muchas de estas epidemias y pandemias estuvieron precedidas por episodios similares en caballos[92].

Aunque no exista unanimidad entre los distintos autores sobre la presencia de la gripe en nuestro país durante el siglo XVIII, teniendo en cuenta los datos ofrecidos por Piga y Lamas en 1919 se puede decir que España padeció las pandemias antes citadas y casi todas las epidemias habidas en Europa durante esa centuria[93].

El interés creciente que hubo en el siglo XIX por la gripe se tradujo en un progresivo desarrollo de la

historiografía sobre esta enfermedad que proporcionó un gran número de datos sobre las epidemias y pandemias habidas durante ese período. Sin embargo, no todos los datos que ofrecieron algunos autores habían sido contrastados con las fuentes, tal y como han hecho en los últimos años los estudiosos del tema, entre ellos Patterson. Todo esto es lo que justifica las discrepancias que se observan entre la información porporcionada en algunas publicaciones del siglo XIX y primeros años del XX y la ofrecida en los estudios realizados en los últimos años de la presente centuria. No obstante, casi todos los autores han coincidido en reconocer como pandemias las de 1830-1831, 1833 y 1889-90, no así la de 1847-1848[94]. Un gran número de las epidemias habidas durante el siglo XIX han sido consideradas como de gripe, entre ellas las de 1800, 1802-1803, 1805-1807, 1825-1827, 1836-1837, 1841-1842, 1847-1848, 1850-1851, 1857-1858, 1863-1864, 1873-1874, 1891-1892, 1893-1894, 1899-1900[95]. Por lo que se refiere a la presencia de la gripe en nuestro país durante la pasada centuria, cabe decir que según Patterson ésta no se habría limitado a las pandemias, sino que también habría habido algunas epidemias, entre ellas la de 1836-1837 y la de 1847-1848[96]. Los autores españoles también lo señalaron, si bien centraron su interés preferentemente en la pandemia de 1889-90, la pandemia más grave del siglo XIX[97].

La pandemia de 1889-90 fue la más grave y la mejor documentada según Patterson[98]. Este autor ha descartado que la epidemia que se desató en Bukara (Turquestán) en mayo de 1889 tuviera relación con la pandemia de gripe de 1889-90 como

tradicionalmente se había aceptado y ha situado su inicio en Rusia en Octubre de 1889. Desde allí se desplazó rápidamente hacia el resto de Europa y Asia, habiendo invadido prácticamente todo el mundo en el primer trimestre de 1890[99]. Su comienzo fue anodino en la mayoría de los lugares, pero enseguida adquirió caracteres de gravedad provocando mayor mortalidad de la sospechada en principio, ocurriendo algo similar a lo que pasó en la de 1918-19[100]. Nuestro país resultó alcanzado por esta pandemia en los últimos días de noviembre y primeros de diciembre de 1889, existiendo numerosos testimonios sobre su desarrollo. Así, en la ciudad de Madrid, según Monmeneu, ocurrió de la siguiente manera:

> "El estado sanitario de esta capital [Madrid] era por entonces igual, si no mejor, que el de la misma época de años anteriores; (...) Nada hacía presentir la aparición de la epidemia hasta los primeros días de Diciembre en que la constitución catarral se marcó con más intensidad que en otros años. (...) Al empezar la segunda quincena la epidemia adquirió todas su intensidad, se presentaron los casos malignos, (...) y a mediados de Enero de 1890 continuaba aquella tremenda mortalidad (...), pero era muy escaso el número de los nuevamente invadidos"[101].

La importancia que alcanzó esta pandemia gripal se debió a la magnitud que tuvo y a las circunstancias históricas y científicas que concurrieron, particularmente a estas últimas. La posición de la ciencia médica en esos momentos, fuertemente influida por la doctrina general bacteriológica, hizo posible que se realizaran algunos cambios importantes en las concepciones etiológicas de la gripe y, en cierta medida, en las terapéuticas.

I.3.3. Explicando y haciendo frente a la enfermedad: los sucesivos modos de entender y manejar la gripe propuestos desde la Medicina

Con la exposición en las páginas siguientes del discurso médico formulado sobre la gripe fundamentalmente a lo largo de los siglos XVI, XVII, XVIII, XIX y primeros años del XX, se habrá completado el relato sobre los datos más importantes de la historia de la gripe, y se habrá mostrado cuál era el nivel de conocimiento sobre esta enfermedad en el momento de iniciarse la pandemia gripal de 1918-19. Todo esto facilitará la posterior comprensión de algunas de las cuestiones que se suscitaron durante el desarrollo de dicha pandemia en Madrid.

I.3.3.1. Descripción como entidad morbosa

Según Théodoridès los autores médicos chinos antiguos conocían la gripe y distinguían tres formas diferentes. Sin embargo, la inespecificidad de los síntomas de esta enfermedad y su propia naturaleza impidieron durante siglos que la medicina occidental europea la reconociera como una entidad morbosa con características propias, siendo considerada desde la Antigüedad como una de las afecciones catarrales. Los cambios que se produjeron en la Medicina a partir del Mundo Moderno[102] y probablemente las modificaciones habidas en la epidemiología de la gripe, contribuyeron a la aparición de la que, según Koenen, pudo ser la primera descripción de esta enfermedad, la realizada por Francisco Valleriola en el siglo

XVI[103]. Este autor, en su obra *Loci medicinae communes* de 1563, se refería "a una enfermedad con tos, epidémica que apareció en 1557, que se apoderó de toda Francia, afectando bruscamente a todo hombre sano. El autor decía también que él había conocido esa enfermedad en 1510, pero tenía el siguiente aspecto: fuerte dolor de cabeza, opresión respiratoria y calor, primeramente; posteriormente: escalofríos, fiebre y tos fuerte, seca primero y del séptimo al décimo cuarto día expectoración abundante y a la vez disminución de tos y opresión respiratoria. Mientras dura la enfermedad hay disminución de fuerzas y de apetito, nauseas, insomnio por la tos. Al final de la enfermedad puede sobrevenir un desmayo o sudoración. En general afecta a todos los hombres sin distinción de sexo, situación social, etc.. De forma que al entrar en una casa en breve tiempo todos se habían contagiado. Generalmente no solía producir la muerte, salvo en los niños que aún no tenían fuerzas para expulsar lo que existía en los pulmones"[104].

Por su parte, Major ha considerado como primera descripción de la gripe la realizada por Sydenham con motivo de la epidemia de 1679 y que Benjamin Rush interpretó en 1809 como correspondiente a la influenza. La epidemia de 1679 tuvo, según Sydenham, las características siguientes:

> "Para el principio de este mes [noviembre] una tos surgió, la cual era más epidémica que cualquiera de las que yo había observado hasta ahora; pues atacó a casi todas las familias inmediatamente. Algunos requirieron poca medicina, pero en otros la tos ocasionó tan violento movimiento de los pulmones que algunas veces seguían el vómito y el vértigo. En los primeros días de la enfermedad, la tos era casi seca y la expectoración

> no era considerable, pero posteriormente se incrementaba en alguna medida. Brevemente, de la pequeñez de la expectoración, la violencia de la tos y la duración de los accesos de tos; parecía grandemente que se asemejaba a la convulsiva tos de los niñós, sólo que no era tan severa. Pero estaba acompañada con una fiebre y sus usuales concomitancias, particularmente excedía la tos convulsiva, para la que yo nunca conocí acompañada con aquellos síntomas"[105].

En el siglo XVIII las epidemias de gripe continuaron atrayendo la atención de algunas de las principales figuras de la Medicina que legaron interesantes descripciones de los episodios que ocurrieron, como por ejemplo la realizada por John Huxham con motivo de la epidemia de 1732-1733 de Plymouth (Inglaterra). Según Huxham todo sucedió de la siguiente manera:

> "Por este tiempo una enfermedad invadió estas partes, la cual fue la epidemia más completa de cualquiera de las que yo recuerdo haber encontrado; ni una casa se libró de ella; el alberge del mendigo y el palacio del noble fueron igualmente objeto de sus ataques; pocas personas escaparon en la ciudad o en el campo; viejos y jóvenes, fuertes y enfermos, compartieron el mismo destino... pero aún, considerando la gran multitud que fue alcanzada por ella, fue fatal sólo para unos pocos, principalmente niños y personas de edad y debilitadas"[106].

Estas descripciones, cada vez más frecuentes, proporcionaron un mayor conocimiento de estos episodios y pusieron de relieve las principales características de la gripe. Con ello la enfermedad comenzó a adquirir entidad propia y se acuñaran distintos términos, entre ellos "grippe" e "influenza", para referirse a ella[107]. Algunos profesionales -Sauvages, Graves, Gottlieb Gluge, M. Raige-Delorme, etc.-

intentaron separar este proceso de las fiebres catarrales y convertirla en una especie morbosa aparte[108]. No obstante, este proceso fue bastante largo y no se completó definitivamente hasta el siglo XIX[109]. Incluso en 1877, Brochin en su artículo dedicado al "catarro" en el *Diccionario de Ciencias Médicas* de Dechambre se mostraba contrario a considerar a la gripe como "una enfermedad distinta de la fiebre catarral común"[110]. Mientras que en 1884 en el artículo que Brochin elaboró en el mismo diccionario sobre la "grippe" manifestó lo siguiente:

> "aunque, (...), la gripe no sea en realidad más que una especie en la gran clase de las afecciones catarrales, se distingue de la fiebre catarral vulgar, no sólo por su mayor intensidad, sino por unos caracteres que le son propios y que la constituyen en una verdadera entidad morbosa"[111].

No obstante, en opinión de Grmek no fue hasta la pandemia gripal de 1889-90 "cuando se estableció el cuadro semiológico correcto y exhaustivo de la enfermedad"[112].

I.3.3.2. Etiología

El término "influenza", aunque, como se ha visto en el apartado dedicado a la sinonimia, según Crookshank estaría en relación con la supuesta influencia del frío[113], según otros autores parece que hace referencia a la "doctrina bajomedieval y renacentista acerca de la relación biunívoca entre influjos astrales y aparición del cuadro morboso"[114]. Esta teoría periódicamente ha sido reconsiderada y reelaborada,

ofreciéndose nuevas versiones de la misma, como por ejemplo la teoría explicativa de los ciclos de Hope-Simpson; o la que situa el origen de los virus de la gripe en el espacio, desde donde se desplazarían a la tierra a través del polvo estelar[115].

La formulación en la segunda mitad del siglo XVII de la teoría del "contagio vivo" por Kircher (1658) y de la teoría de la "constitución epidémica" por Sydenham marcaron las reflexiones teóricas sobre la etiología de la gripe durante el siglo XVIII, momento en el que la gripe adquirió entidad propia[116]. Con motivo de la epidemia de 1679 Sydenham describió por primera vez la constitución epidémica de dicho episodio, que en 1809 Benjamin Rush consideró como influenza. Para Sydenham la causa de la epidemia de noviembre de 1679 fue

> "[que] el mes de octubre había sido más húmedo que lo usual (pues casi no cesó de llover), la sangre, correspondiendo con la estación, bebió en abundancia de las groseras partículas acuosas, a causa de que la transpiración fue detenida con la primera llegada del frío, la naturaleza se esforzó por expulsarlas por medio de una tos, a través de las ramas de la arteria pulmonar, o, como algunos sostendrán a través de las glándulas de la tráquea"[117].

La vigencia que adquirió esta teoría de la constitución epidémica en el pensamiento médico durante la segunda mitad del siglo XVII motivó que los artículos sobre influenza a partir de entonces contuvieran tablas meteorológicas más que reconstrucciones geográficas o estadísticas de morbilidad y mortalidad[118]. La idea de la constitución epidémica dominó la etiología de la gripe durante la mayor parte del siglo

XVIII[119], si bien a partir de la segunda mitad comenzó a ser considerada la contagiosidad de la influenza, cobrando ésta realmente fuerza en torno a 1780. Algunos de los autores que se mostraron favorables a considerar la gripe como una enfermedad contagiosa fueron Fothergill (1775), Haygarth (1780), Robert Whytt, John Millar, David Campbell (1775), Hamilton (1787), John Lind, Cullen (1785)[120]. El protagonismo que tuvieron los contagionistas de 1780 a 1803 en la etiología de la gripe comenzó a decrecer, cediendo terreno a favor de los anticontagionistas entre 1830 y 1840[121]. No obstante, en 1840 J. Henle en sus *Pathologische Untersuchungen* incluyó a la gripe en el grupo de las enfermedades infecciosas miasmáticas y contagiosas[122].

Durante la segunda mitad del siglo XIX la etiología de la gripe continuó siendo objeto de distintas consideraciones, una vez más fueron valorados: las condiciones atmosféricas, los factores individuales, las emanaciones telúricas, el ozono, un veneno específico[123], etc., hasta que a partir de 1883 la doctrina general bacteriológica comenzó a impregnar las investigaciones sobre la etiología de la gripe[124].

Entre 1883 y 1892, varios investigadores creyeron haber descubierto el microbio específico de la gripe: micrococos, diplococos, diplobacterias, estreptococos, etc., fueron algunos de los gérmenes propuestos[125]. Durante la pandemia de 1889-90 se aceptó a la gripe como una enfermedad específica producida por un organismo que debería estar presente en todos los casos de dicha enfermedad. En ese momento la etiología bacteriana de la influenza empezó a desplazar en el

pensamiento médico a las etiologías hasta entonces defendidas[126]. Sin embargo las investigaciones que se hicieron no proporcionaron el agente específico de la gripe, sino una asociación microbiana[127]. La búsqueda de dicho agente continuó al finalizar la epidemia, culminando con el descubrimiento, en 1892, por Richard Pfeiffer (1858-1945) del bacilo que lleva su nombre, que desde entonces fue considerado el agente específico de la influenza[128].

Como consecuencia de la difusión que alcanzó el descubrimiento de Pfeiffer se produjo un giro en las investigaciones sobre la etiología de la gripe, ya que, desde ese momento, el único fin de los bacteriólogos fue comprobar la presencia del bacilo de la influenza en los enfermos de gripe. Los primeros estudios corroboraron el descubrimiento de Pfeiffer[129], pero más tarde se puso de relieve la inconstancia del bacilo en los enfermos de gripe, su presencia en individuos sanos o en enfermos de otras patologías y la dificultad para reproducir la enfermedad en los animales con él inoculados[130]. Las objeciones fueron cada vez más frecuentes, cuestionándose incluso la especificidad del bacilo de la influenza, sobre todo durante la epidemia gripal de 1904-1905, momento en el que muchos bacteriólogos consideraron a dicho bacilo simplemente como "microbio de salida", y otros optaron por señalar la necesidad de limitar el número de casos que debían ser llamados gripe, si se mantenía la especificidad del bacilo de Pfeiffer[131].

En 1918, a pesar de las numerosas objeciones que se habían hecho a la especificidad del bacilo de la influenza,

éste seguía siendo para la ciencia oficial el agente específico de la gripe.

I.3.3.3. Diagnóstico

Desde que la gripe comenzó a perfilarse como una entidad propia, para unos a partir del siglo XVI y para otros desde el siglo XVIII, el diagnóstico de esta enfermedad estuvo presidido por criterios clínicos y epidemiológicos. La inespecificidad de buena parte de la sintomatología de la gripe hizo que su diagnóstico exacto fuera muy dificultoso, por lo que unas veces se confundió con otras enfermedades, mientras que otras se diagnosticó como gripe cualquier epidemia que tuviera una sintomatología de tipo gripal[132].

A lo largo de la segunda mitad del siglo XVIII y durante el siglo XIX la gripe se fue conociendo mejor, pero el diagnóstico siguió siendo clínico hasta la pandemia de 1889-90, en que por primera vez, bajo la influencia de la formulación de la doctrina general bacteriológica, la capacidad para hacer un diagnóstico específico y exacto había sido transferida de los clínicos a los bacteriólogos[133]. Por ello, estos profesionales se dedicaron a buscar la bacteria específica de la gripe para poder diagnosticar con certeza esa pandemia como gripal. Aunque no fue posible encontrar dicha bacteria, el diagnóstico bacteriológico de la gripe comenzó a cobrar mayor importancia y fue considerado por algunos como el único posible. Otros consideraron que serviría para corroborar el diagnóstico clínico de gripe, mientras que

ciertos profesionales no le otorgaron ningún valor y únicamente admitían el diagnóstico clínico de la gripe. Pues bien, esta era la situación en la que se encontraba lo referente al diagnóstico de la gripe cuando estalló la pandemia gripal en 1918.

I.3.3.4. Tratamiento

La escasa información que existe sobre este tema, especialmente con anterioridad al siglo XVIII, parece indicar que el tratamiento de la gripe siguió un desarrollo paralelo al sufrido por la terapéutica a lo largo de los siglos[134]. Durante mucho tiempo la gripe fue una de las afecciones catarrales y como tal su tratamiento fue básicamente el del catarro. Éste, según Brochin, desde la Antigüedad hasta la reforma de la Medicina fue, mayoritariamente de base humoralista, y consistió en la práctica de sangrías generales y locales, combinadas con revulsivos, temperantes y evacuantes. La formulación de los principios del tratamiento del catarro no se produjo hasta el siglo XVIII, momento en el que la gripe se fue perfilando como una entidad propia, *independizándose de las afecciones catarrales*[135]. Brochin también reconoció que ni para la fiebre catarral epidémica, ni para la gripe había existido ni existía un único tratamiento, ni un tratamiento específico, habiéndose utilizado un gran número de ellos, constituidos por la práctica de la sangría -general y/o local-, y el uso de evacuantes, vomitivos, purgantes, diaforéticos, diuréticos,

expectorantes, revulsivos cutáneos y tónicos fijos o difusibles[136]. La base doctrinal sobre la que se apoyaron los tratamientos de la gripe empleados durante el siglo XVIII y principios del XIX siguió siendo humoral, en buena medida, aunque acusó la influencia de otras doctrinas surgidas en Edimburgo y en otros centros médicos[137].

Durante las epidemias gripales, los médicos no siempre coincidieron en cuanto a las indicaciones de cada uno de los remedios más comunmente empleados, siendo, sin duda, la sangría el proceder que mayores polémicas suscitó. De hecho, desde la pandemia de 1580 se constataron sus desastrosos efectos, pero su uso continuó, siendo denunciados sus nefastos resultados en distintas epidemias, entre ellas en la de 1775 y en la de 1800[138]. Pero las opiniones no fueron unánimes a lo largo de este período, siendo Lepecq, Vingtrinier, Fernel, Rivière, Baillou y Hoffmann, algunos de los que condenaron su uso; mientras que Sydenham, Lancisi, Stoll, de Haën, Sauvages y Franck fueron algunos de sus defensores[139]. Sin embargo, la sangría perdió vigencia durante la epidemia de 1837, tanto en Francia como en Gran Bretaña. En este último país esto se debió en buena medida a Graves, que difundió la opinión de Holland contraria a este proceder en el caso de la gripe, y que además se mostró él mismo partidario de un uso muy restringido de la sangría en este tipo de enfermos[140].

El uso de los otros remedios que se emplearon para tratar la gripe también sufrió algunas modificaciones a lo largo del tiempo. La utilización de los vomitivos se generalizó durante el siglo XVIII, ocupando en el XIX el lugar de la sangría. Por

su parte, los purgantes, valorados negativamente en las epidemias de 1557, 1580, 1709, 1712 y 1733, fueron limitados a la fase final de la enfermedad, pero reaparecieron en el siglo XIX como uno de los principales remedios contra la gripe. Quizás hayan sido los diaforéticos y los diuréticos los medios más universalmente empleados. Junto a ellos, otras medicaciones también muy usadas han sido los antiespasmódicos, los narcóticos, los diferentes tónicos y estimulantes, los agentes del método revulsivo o de la estimulación cutánea, etc. A todos los anteriores tratamientos se sumaron a partir del último tercio del siglo XVIII, las sales de quinina, que empleadas primero en Alemania, fueron utilizadas por primera vez por Bourgogne durante la epidemia de 1847, alcanzando gran difusión posteriormente, de modo que, aunque para Brochin no fuera el tratamiento específico de la gripe, algunos autores así lo valoraron[141].

Durante la gran pandemia de 1889-90 también se utilizaron las sales de quinina solas o combinadas con sudoríficos, bebidas diaforéticas, purgantes, diversos tónicos, antitérmicos, expectorantes, calmantes, revulsivos, balsámicos, etc. para combatir la gripe[142]. En 1901 Talamon utilizó por primera vez el suero antidiftérico y los fermentos metálicos para combatir la gripe[143]. Por su parte, Martínez Gatica en 1909 recomendaba la quinina, los purgantes y el *Antigrippal Semarga* -un sudorífico muy enérgico a base de salicilato de sosa- como tratamiento contra la gripe[144].

NOTAS

1. M. A. Ruffer (1859-1917) utilizó el término de paleopatología para denominar "la ciencia de las enfermedades que pueden ser demostradas en restos humanos procedentes de épocas remotas". Cfr. LAÍN ENTRALGO, P. (1978) *Historia de la Medicina*, Barcelona, Salvat, 1ª edición, p. 4.

2. LAÍN ENTRALGO, P. (1978) p. 4. El mito de esa primitiva e íntegra "salud natural" fue consecuencia del gran sentido de la justicia de los antiguos, que les impedía aceptar la presencia de la enfermedad desde el mismo momento de la creación del hombre. Pero explicar la historia de la humanidad sin las enfermedades no era posible, por ello muy pronto tuvieron que admitirlas. Y para justificar su presencia y la pérdida de esa "salud natural" se elaboraron diferentes hipótesis explicativas, algunas de las cuales han sido recogidas por Grmek en su obra *Les maladies à l'aube de la civilisation occidentale*. Este autor ha señalado que en la mitología griega se recurrió a la figura de Pandora -mujer que llevaba encerradas todas las enfermedades en una jarra y que las habría difundido entre todos los hombres-; por su parte, Platón relacionó el lujo, la pereza y el exceso de comida con el surgimiento de las enfermedades; mientras que Plutarco y otros moralistas consideraron que las enfermedades eran fruto de una civilización corrupta. A partir del mundo moderno fue el progreso el responsable de las enfermedades y no la decadencia histórica, GRMEK, M.D. (1983) *Les maladies à l'aube de la civilisation occidentale*, Paris: Payot, pp. 17-19.

3. La relación existente entre enfermedad y factores socioculturales, y por ende, entre civilización y enfermedad, así como la complejidad de dicho nexo fueron señaladas por Sigerist, SIGERIST, H.E. (1987) *Civilización y enfermedad*, México: Fondo de Cultura Económica, 1ª edic. en inglés (1943), 1ª edic. en español (1946), pp. 9-13. Esta relación, de la que se han hecho eco también otros muchos autores, se ha visto reforzada por la experiencia proporcionada por el SIDA, tal y como ponen de relieve las numerosas publicaciones que, sobre este tema, han aparecido en los últimos años. Como muestra de todo esto se debe considerar, no sólo las obras que se citan a continuación, sino también la bibliografía incluida en las mismas: ROSENBERG, Ch.E. (1992) *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine*, Cambridge, New York: Cambridge University Press, 357 pp., (especialmente pp. 258-304); GRMEK, M.D. (1990) *Histoire du sida*, Paris, Payot, Nouvelle édition, 418 pp.; POLLAK, M. (1992) *AIDS: A Problem for Sociological Research*, London-Newbury Park-New Delhi, Sage Publications, 124 pp..

4. THÉODORIDÈS, J. (1991) *Des miasmes aux virus. Histoire des maladies infectieuses*, Paris: Louis Pariente, p. 21.

5. En el primer caso se trató probablemente de una epidemia de tipo tifoideo, y probablemente en el segundo fue una combinación de viruela, sarampión, escarlatina y disentería, ARQUIOLA, E. (1987a) "Las enfermedades en la Europa medieval", en: ALBARRACÍN TEULÓN, A. (coord.) *La historia de la enfermedad*, Madrid: Saned, 172-181, p. 173. Según Chabas la primera habría sido de tifus exantemático, cfr. CHABAS, J. (1928) *La Gripe*, Madrid: Javier Morata, pp. 14-15. Igual opinión mantiene Grmek, GRMEK, M.D. (1990) p. 174. Théodoridès ha señalado las diferentes enfermedades propuestas por distintos autores desde el siglo XVIII como responsables de la "peste de Atenas", THÉODORIDÈS, J. (1991), pp. 335-336.

6. Actualmente la peste se define como una enfermedad infecciosa producida por la "Yersinia pestis", cuyo reservorio son los roedores (hasta el siglo XIX se creía que únicamente eran las ratas: negra y gris). Se transmite al hombre bien por las pulgas (forma bubónica), o bien de hombre a hombre por vía respiratoria (forma neumónica), THÉODORIDÈS, J. (1991) pp. 108-114. En las pp. 181-182 el autor incluye una lista de las principales fuentes y bibliografía crítica existente sobre esta enfermedad. La literatura sobre la peste es abundantísima. Además de la bibliografía proporcionada por Théodoridès en la obra anteriormente citada (pp. 181-182), cabe citar las siguientes: ALBINI, G. (1982) *Guerra, fame, peste*, Bologna; AMASUNO, M.V. (1988) "Contribution al estudio del fenómeno epidémico en la Castilla de la primera mitad del siglo XV: El 'Regimiento contra la Pestilencia' del Bachiller Alfonso López de Valladolid: (Estudio preliminar, edición, glosario, notas y apéndices)", Valladolid, *Actas Histórico-médica vallisoletana, 26*; AMELANG, J.S. (1991) *A journal of the plague year: the diary of the Barcelona tanner Miquel Parets*, New York, Oxford, Oxford University Press, 171 pp.; ARQUIOLA, E.; PESET, J.L.; PESET, M.; LA PARRA, S. (1976) "Madrid, villa y corte, ante la peste de Valencia de 1647-1648", *Estudis, 5*, Valencia; BALLESTEROS RODRÍGUEZ, J. (1982) *La peste en Córdoba*, Córdoba, Diputación Provincial: Servicio de Publicaciones, Estudios cordobeses, 24, 238 pp.; BENNASSAR, B. (1979) *Recherches sur les grandes épidémies dans le nord de l'Espagne à la fin du XVI siècle*, Paris; BERNARD, & cols. (1984) *Histoire, économie et société*, Paris; BERTHE, M. (1984) *Famines et Épidémies dans les camgnes navarraises à la fin du Moyen Âge*, Paris, 2 vols.; BIRABEN, J.N. (1976) *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens*, Paris, 2 tomos; BOSCARELLI, M. (1983) *Penuria, peste e potere (1628-1635)*, Milano; BOWSKY, W. (ed.) *The Black Death. A turning in History?*, Huntington, Krieger Pub., 128 pp.; BRUNI, R. (1980) *Le pays d'Apt malade de la peste*, Aix-en-Provence, Édisud, 168 pp.; CARMICHAEL, A.G. (1986) *Plague and the poor in renaissance Florence*, Cambridge, Cambridge University Press, 180 pp.; CARRERAS PANCHÓN, A. (1974) *Literatura médica sobre peste en la España Renacentista*, Tesis doctoral, Universidad de Salamanca, 202 pp.; CARRERAS PANCHÓN, A. (1976) *La peste y los médicos en la España del Renacimiento*, Salamanca, Universidad de Salamanca, Eds. del

Instituto de Historia de la Medicina Española, 173 pp.; CARRERAS PANCHÓN, A. (1981) "Sobre el concepto de pestilencia (Waba) en el canon de Avicena", *Asclepio, XXXIII*, pp. 265-273; CIPOLLA, C. (1984) *¿Quién rompió las rejas de Monte Lupo?*, Barcelona; CONTRERAS MAS, A. (1977) "Legislación frente a la peste en Mallorca bajomedieval", *Medicina e Historia*, 2ª época, nº *74*; DAVID-PEYRE, Y. (1967) *La Peste et le Mal Vénerien dans la Littérature Ibérique du XVI et du XVII siècles*, Poitiers; DAVIES, J.N.P. (1979) *Pestilence and Disease in the History of Africa*, Johannesburg, Witwatersrand University Press, 19 pp.; DOLS, M. (1977) *The black death in the middle east*, New Jersey; GRANJEL, L. (1964) "Las epidemias de Peste en España durante el siglo XVII", *Cuadernos de Historia de la Medicina Española, III*; GARCÍA BALLESTER, L. y MAYOR BENÍTEZ (1971) "Aproximación a la historia social de la peste de Orihuela de 1648", *Medicina Española, 65* (Valencia); HILDEESHEIMER, F. (1990) *La terreur et la pitié: l'Ancien Regime à l'épreuve de la peste*, Paris, Publisud, cop., 187 pp.; HOFFMAN, L.F. (1964) *La Peste à Barcelona*, Vendôme, Imp. des Presses Universitaires de France, 101 pp.; JIMENEZ MUÑOZ, J.M. (1974) "Noticias sobre pestes en el Reino de Castilla (1478-1494)", Salamanca, *Cuadernos de Historia de la Medicina Española, XIII*, pp. 347-356; MAISO GONZÁLEZ, J. (1982) *La peste aragonesa de 1648 a 1654*, Zaragoza; MARISCAL y GARCÍA RELLO, N. (1945) *El Doctor Juan Tomás Porcell y la peste de Zaragoza de 1564*, Madrid, Cosano, 2ª edic., 329 pp.; MARTÍN VALDIZAN, MªC. (1981) *El sentido de la enfermedad en "La Peste" de A. Camus*, Tesis doctoral, Facultad de Medicina, U.C.M., 121 pp.; McNEILL, W.H. (1984) *Plagas y pueblos*, Madrid, Alianza; McNEILL, W.H. (1978) *Le temps de la peste*, Hachette, 3ª edic., 301 pp.; MERCADO, L. (1921) *El libro de la peste*, Madrid (con un estudio preliminar acerca del autor y de sus obras por Mariscal Nicasio); NOHL, J. (1986) *La mort noire. Chronique de la peste*, Paris; PANTA, L. del (1980) *Le epidemie nella storia demografica italiana (secoli XIV-XIX)*, Torino, Loescher, 248 pp.; PESET, M.; PARRA, S. la; ARQUIOLA, E. y otros (1977) "Gobierno y poder político en la peste de la Valencia de 1647-1648", *Actas del V Congreso Nacional de Historia de la Medicina*, Madrid; PESET, J.L.; PARRA, S. la; MANCEBO; PESET, M.; ARQUIOLA, E. (1977) "Los bandoleros y la peste de Valencia de mediados del siglo XVII", *Actas del V Congreso Nacional de Historia de la Medicina*, Madrid, t. I; PESET, M. LÓPEZ GONZÁLEZ, MªV. y cols. (1974) "El clero ante la peste de Valencia de 1647-1648", *Anales Valentinos, Rev. de Fil. y Teol.*, año II, nº *4*; POLLITZER, R. (1954) *La peste*, Génève, Org. Mondiale de la Santé; QUINTANA, P. (1982) *Algunas consideraciones sobre la peste en la historia*, Instituto de España, Real Academia Nacional de Medicina, Madrid, Ed. Garsi, 164 pp.; RANGER, T. y SALCK, P. (ed.) *Epidemics and ideas. Essays on the historical perception of pestilence*, Cambridge, Cambridge University Press; RIERA, J. (1977) "El doctor Rosell y los temores en España porla peste de Milán (1629-1631), *Medicina e Historia*, 2ª época, nº *73*; SANCHO de SAN ROMÁN (1979) *Tres escritos sobre pestilencia del Renacimiento español*, Salamanca; SHREWSBURY, J.F.D. (1971) *A History of Bubonic Plague in the British Isles*, cambridge, 661 pp.;

TORRES SÁNCHEZ, R. (1990) *Aproximación a las crisis demográficas en la periferia peninsular: las crisis en Cartagena durante la Edad Moderna*, Murcia, Excmo. Ayuntamiento de Cartagena, Concejalía de Cultura, 190 pp.; TWIGG, G. (1984) *The black death: a biological reappraisal*, London, Batsford Academic and Educational, 254 pp.; VIÑES IBARROLA, J. (1947) *Una epidemia de peste bubónica en el siglo XVI*, Pamplona; ZUBIRI VIDAL, F. y ZUBIRI SALINAS, R. (1980) *Epidemias de peste y cólera morbo-asiática en Aragón*, Zaragoza, Institución Fernando el Católico.

7. ACKERKNECHT, M.D. (1982) *A Short History of Medicine*, Baltimore & London: The Johns Hopkins University Press, (edic. revisada) (1955, 1ª edic. inglés), pp. 90-91; ARQUIOLA, E. (1987a) p. 173; BURNET, S.M. & WHITE, D.O. (1982) *Historia natural de la enfermedad infecciosa*, Madri: Alianza, (traduc. 4ª edic. revisada), p. 284; THÉODORIDÈS, J. (1991) pp. 24 y 108-110.

8. La obra *A journal of the Plague Year*, que Daniel Defoe publicó en 1722, reconstruye la problemática que rodeó a la epidemia de peste de 1665 de Londres. A esta obra que ha sido objeto de distintas valoraciones por los autores, se le ha reconocido su gran valor como relato fiel de un desastre natural -una epidemia-, dominado por la tragedia, que altera la vida de una población, ROBERTS, D. (1991) "Introduction", en DEFOE, D. *A journal of the Plague Year*, Oxford, New York: Oxford University Press, 299 pp., (Reprint ed. 1990, 1969 first ed.), vii-xxii.

9. Actualmente se define como una enfermedad provocada por la "Rickettesia Prowazeki" y transmitida por piojos, que se caracteriza por fiebre alta, cefalea, petequias, trastornos gastrointestinales, abatimiento general y delirio, THÉODORIDÈS, J. (1991) pp. 195-199. El autor ha dedicado las páginas 214 y 215 a enumerar las principales fuentes sobre esta enfermedad de los distintos siglos.

10. Actualmente se define como una enfermedad producida por el "Corynebacterium diphteriae", que tiene las siguientes manifestaciones clínicas: la angina membranosa que puede provocar la asfixia; la forma laríngea o croup, que también va seguido de la asfixia; manifestaciones nerviosas por la acción de la toxina, etc., THÉODORIDÈS, J. (1991) p. 155. Una lista sobre las principales fuentes sobre esta enfermedad en los distintos siglos y sobre algunos estudios históricos figura en las páginas 190 y 191.

11. Actualmente se define como una enfermedad venérea producida por el "Treponema pallidum", con diversas manifestaciones clínicas y estadíos, siendo la afectación del sistema nervioso central una de las más graves, THÉODORIDÈS, J.(1991) pp. 75-82. En las páginas 177 y 178 figura una relación de las principales fuentes y estudios históricos sobre esta enfermedad. A continuación se enumeran algunas de las obras dedicadas a esta enfermedad: BERNARD y cols. (1984)

Histoire, économie et société, París; DAVID-PEYRE, Y. (1967) *La Peste et le Mal Venérien dans la Littérature Ibérique su XVI et du XVII siècles*, Poitiers; EATOUGH, G. (1984) *Fracastoro's syphilis*, Liverpool, Francis Cairns, 295 pp.; FLECK, L. (1979) *Genesis and Developmen of a Scientific Fact*, The University of Chicago Press, 203 pp.; GONZÁLEZ ÁLVAREZ, MªJ. (1988) *La lucha antivenérea en España (1900-1950)*, Madrid; GRANEJL, L.S. (1962) "El tema de la sífilis en la literatura médica española del siglo XVII", *Archivo Iberoamericano de Historia de la Medicina y Antropología Médica, XIV*, pp. 49-59; GUERRA, F. (1976) "La disputa sobre la sífilis", *Medicina e Historia*, 2ª época, nº *59*; MONTIEL, L. (1987) "Sammael (el angel del veneno)", *Jano, H.M., Medicina y Literatura, Mayo*; PERETT, D.B. (1977) *Ethics and error: the dispute between ricord and Auzias-Turennne over syphilization, 1845-70*, Stanford, Stanford University, 293 pp.; QUETEL, C. (1986) *Le mal de Naples. Histoire de la syphilis*, Paris; RANGER, T. y SALCK, P. (ed.) *Epidemics and ideas. Essays on the historical perception of pestilence*, Cambridge, Cambridge University Press; RIERA, J. (1965) "El tema de la sífilis en la literatura médica española del siglo XVIII", *Medicina e Historia, XIV*.

12. Actualmente se define como una enfermedad producida por un poxvirus, caracterizada por la aparición de pápulas, vesículas y finalmente pústulas que cicatrizan dejando señal imborrable. Desde 1977 se considera erradicada del mundo, THÉODORIDÈS, J. (1991) pp. 223-229. En las páginas 312 y 313 figura una relación de las principales fuentes y estudios históricos sobre esta enfermedad. También merece ser destacada la bibliografía siguiente: BAXBY, D. (1979) "Edwuard Jenner, William Woodville, and the origins of Vaccinia Virus", *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences, 39*, 2: pp. 134-162; BAXBY, D. (1981) *Jenner's Smallpox vaccine*, London, Heinemann; DARMON, P. (1986) *La longue trague de la variole. Les pionniers de la médecine préventive*, Paris, Perrin; DÍAZ DE YRAOLA, G. (1948) *La vuelta al mundo de la expedición de la vacuna*, Sevilla, C.S.I.C.; FENNER, F.; HENDERSON, D.A.; JEZEK, Z.; LADNYN, I.D. (1988) *Smallpox and its Eradication*, Geneva, World Health Organization; FERNÁNDEZ, D.W. (1979) *Juan Perdomo: Introductor de la Variolización en Venezuela*, Caracas; FERNÁNDEZ del CASTILLO, F. (1985) *Los viajes de Don Francisco Xavier de Balmis. Notas para la historia de la expedición vacunal de España a América y Filipinas (1803-1806)*, México; GARATE, J. (1959) "La vacunación jenneriana antes de su descubrimiento", *Asclepio, XI*, pp. 101-131; LASTRES, J.B. (1950) "La viruela, la vacuna y la expedición filantrópica", *Asclepio, II*, pp. 85-120; MERCER, A. (1990) *Disease, mortality and population in transition: epidemiological-demographic change in England since the eighteenth century as part of a Global Phenomenon*, Leicester, Leicester University Press, 262 pp.; MOREAU, J.L. (1987) *Tratado histórico y práctico de la vacuna*, Valencia (Edic. facsímil de la obra de 1803); RAYMOND, J.F. (1982) *Querelle de l'inoculation ou préhistoire de la vaccination*, Paris, J. Vrin; RAZELL, P. (1980) *Edward Jenner's Cowpox Vaccine: The*

History of a Medical Mith, Firie, Caliban Books; RIERA, J. (1985) "Los comienzos de la inoculación variólica en la España Ilustrada", *Medicina e Historia*, 3ª época, nº *8*; RIERA, J.; GRANDA-JUESAS, J. (1987) *La inoculación de la viruela en la España ilustrada*, Valladolid, Universidad de Valladolid.

13. Se define actualmente como una enfermedad producida por la presencia en la sangre de un protozoo del género "plasmodium" (P. vivax, falciparum, malariae, u ovale), transmitida por la hembra del mosquito "anopheles",que se caracteriza por episodios paroxísticos de fiebre, escalofríos y sudoración, su evolución es crónica y recidivante, cursando con anemia y esplenomegalia, DOMÍNGUEZ CARMONA, M. y PIÉDROLA GIL, G. (1988) "Enfermedades transmitidas por artrópodos. Etiología, epidemiología y prevención del paludismo", en: PIÉDROLA GIL, G. y cols. *Medicina Preventiva y Salud Pública*, Barcelona: Salvat, 8ª edic., 644-664, pp. 648-650. Una muestra de la bibliografía dedicada a esta enfermedad epidémica son las obras que se citan a continuación: AMARO LASHERAS, J. (1955) *Los últimos años del paludismo en Marruecos*, Madrid; BRUCE-CHWATT, L. (1980) *The rise and fall of malaria in Europe*, Oxford, Oxford University Press; CASTEJÓN BOLEA, R. (1981) *1785 Epidemia de Paludismo en Cartagena*, Barcelona, Premio Uriach, 40 pp.; CELLI, A. (1977) *The History of Malaria in the Toman Capagna*, New York, Ams. Press.; GARCÍA de COSA, C. (1932) "Siete casos de infección doble por paludismo y por fiebre recurrente", *Sanidad e Higiene pública*, año VII, nº *8*; GUERRA, F. (1977) "El descubrimiento de la quina", *Medicina e Historia*, 2ª época, nº *69*; HARRISON, G. (1978) *Mosquitoes, Malaria & Man: A History of the hostilities since 1880*, New York, 314 pp.; MATEU TORTOSA, E. (1987) *Arroz y paludismo: riqueza y conflictos en la sociedad valenciana del siglo XVIII*, Valencia; Edics. Alfons el Magnanim, 192 pp.; PÉREZ MOREDA, V. (1982) "El paludismo en España a fines del siglo XVIII: la epidemia de 1786", *Asclepio, XXXIV*, pp. 295-316; PESET, J.L. y M. (1972) *Muerte en España*, Madrid, Seminarios y Ed.; RICO-AVELLÓ, C. (1947) "Aportación española a la Historia del paludismo", *Revista de Sanidad e Higiene Pública, XXI*, 113 pp.; RIERA, J. (1984) *Fiebres y Paludismo en la España Ilustrada*, Salamanca; RIERA, J. (1988) "Epidemias y paludismo en la ribera del Júcar: Una topografía médica del siglo XVIII", *Acta Histórico-médica vallisoletana, monografías, 27*, 224 pp.; RIERA PALMERO, J.; ROJO VEGA (1988) "Spanish Agriculture and Malaria in the 18th Century", *Hist. Phil. Life Sci., 10*, pp. 343-362; RUSSEL, P. & cols. (1963) *Practical malariology*, London; TORRES SÁNCHEZ, R. (1990) *Aproximación a las crisis demográficas en la periferia peninsular: las crisis en Cartagena durante la Edad Moderna*, Murcia, Excmo. Ayuntamiento de Cartagena, Concejalía de Cultura, 190 pp..

14. Actualmente se define como una enfermedad producida por un arbovirus y transmitida al hombre por el mosquito "Aedes aegypti", que cursa con fiebre elevada, cefalea, raquialquia, que tras una remisión de 12 horas, va seguido de hemorragias, ictericia, vómitos biliosos, bradicardia e hipotensión,

THÉODORIDÈS, J. (1991) p. 282. En las páginas 325 y 326 figura una relación de las principales fuentes y estudios históricos sobre esta enfermedad. Otras obras dedicadas también a dicha enfermedad son, entre otras, las siguientes: ARTIGAS RAVENTÓS, V. (1974) "Las epidemias barcelonesas de fiebre amarilla en el siglo XIX y su influencia en la reforma sanitaria de la ciudad", *Medicina e Historia*, 2ª época, *31*; BUÑO, W. (1983) *Una crónica de Montevideo de 1857. La epidemia de fiebre amarilla*, Montevideo, La Banda Oriental, 104 pp.; CARRILLO, J. (1986) *Juan Manuel de Aréjula (1755-1830). Estudios sobre la fiebre amarilla*, Madrid; CARRILLO, J. y GARCÍA BALLESTER, L. (1980) *Enfermedad y sociedad en la Málaga de los siglos XVIII y XIX: La fiebre amarilla (1741-1821)*, Málaga, Universidad de Málaga; DELAPORTE, F. (1989) *Historia de la fiebre amarilla: Nacimiento de la Medicina tropical*, México, Instituto de Investigaciones Históricas, Universidad Nacional Autónoma de México, 162 pp.; FINALY, C. (1981) *El mosquito hipotéticamente considerado como agente de transmisión de la fiebre amarilla*, La Habana, Ministerio de Cultura, pp. 147-169; IGLESIAS RODRÍGUEZ, J.J. (1987) *La epidemia gaditana de fiebre amarilla de 1800*, Cádiz, Diputación Provincial de Cádiz, 216 pp.; JIMÉNEZ ORTIZ, C. (1984) "La epidemia de fiebre amarilla de 1804 en Granada", *Medicina e Historia*, 2ª época, *38*; MARTÍNEZ MONTES, M. (1934) "Las auto-observaciones en la fiebre amarilla", *Trabajos de la Cátedra de Historia Crítica de la Medicina*, nº *6*, pp. 209-216; MOCIÑO, J.M. (1982) *Disertación de la fiebre epidémica que padeció Cádiz, Sevilla y la mayor parte de Andalucía desde el año 1800 y principalmente de la que sufrió Ecixa el año 1804*, México; PELLER, S. (1959) "Walter Reed, C. Finlay and their predecessors around 1800", *Bull. Hist. Med.*, vol. XXXIII, nº *3*, pp. 195-211; PESET, J.L. y M. (1972); TORRES SÁNCHEZ, R. (1990) *Aproximaciòn a las crisis demográficas en la periferia peninsular: las crisis en Cartagena durante la Edad Moderna*, Murcia, Excmo. Ayuntamiento de Cartagena, Concejalía de Cultura, 190 pp..

15. Actualmente se define como una enfermedad producida por un arbovirus y transmitida por los mosquitos, que cursa con fiebre, dolores articulares y musculares, siendo de menor gravedad que la fiebre amarilla, THÉODORIDÈS, J. (1991) p. 288. El autor enumera en la página 326 algunas de las principales fuentes sobre esta enfermedad en los distintos siglos.

16. Actualmente se define como una enfermedad debida al "vibrio cholerae", que cursa con diarrea profusa, dolores intestinales y epigástricos, hipotensión, calambres en los miembros, etc. pudiendo llegar a provocar deshidratación, acidosis y uremia, THÉODORIDÈS, J. (1991) pp. 115-116. En las páginas 182 y 183 figura una relación de las principales fuentes y estudios históricos sobre esta enfermedad. A continuación se incluye una muestra de la abundante bibliografía sobre las distintas epidemias de cólera: ALIÑO PELLICER, S. (1973) "Aspectos sociales del cólera de 1885 en Alcira", *Medicina e Historia*, 2ª época, nº *26*; BARDET, J.P.;

BOURDELAIS, P.; LEBRUN, F.; QUETEL, C. (1989) *Peurs et terreurs face la contagion. Cholera, tuberculose, syphilis XIX-XX siècles*, Paris, Fayard, 442 pp.[Esta publicación fue el resultado de la reunión celebrada para abordar la problemática histórica que rodea a las enfermedades infecciosas de comportamiento epidémico, dicha reunión se hizo por iniciativa de la Société de Démographie Historique en París, el 22 de octubre de 1988]; BEAUCHAMP. Ch. (1990) *Délivrez-nous du mal!. Épidémies, endémies, médecine et hygiène au XIX siècle dans l'indre, L'Indre-et-Loire et Loire-et-Cher*, Anjou, Hérault, 397 pp.; BOURDELAIS, P. (1987) *Visages du choléra*, Paris, Berlin, 167 pp.; DELAUNY, P. (1931-1933) *Le Corps médical et le Choléra en 1832*; DELAPORTE, F. (1990) *Le savoir de la maladie: essai sur le choléra de 1832 à Paris*, Paris, Presses Universitaires de France, 194 pp.; FERNÁNDEZ, A. (1985) *Epidemias y sociedad en Madrid*, Barcelona, Vicens Vives, 273 pp.; FERNÁNDEZ GARCIA, A. (1977) "Repercusiones sociales de las epidemias de cólera del siglo XIX", *Asclepio, XXIX*, pp. 127-145; FERNÁNDEZ SANZ, J.J. (1989) *El cólera de 1885 en España*, Tesis doctoral, Fac. de Geografía e Historia, U.C.M.; FERNÁNDEZ SANZ, J.J. (1990) *1885: El año de la vacunación Ferrán*, Madrid, Fundación Ramón Areces; HAUSER, Ph. (1987) *Atlas epidemográfico del cólera de 1885 en España*, Valencia, [Estudio introductorio por López Piñero, J.]; JIMENEZ, R. (1982) "La epidemia de cólera de 1834 en Zaragoza y su provincia", *Asclepio, XXXIV*, pp. 3-31; LÓPEZ PIÑERO, J.; BÁGUENA CERVELLERA, M.J.; BARONA VILLAR, J. (1985) *El cólera de 1885 en Valencia y la vacunación Ferrán*, Valencia, Caja de Ahorros de Valencia; MATILLA, V. (1977) *Jaime Ferrán y su obra*, Madrid, Instituto de España, 360 pp.; MAESTRE SÁNCHEZ, A. (1985) *El cólera en Santander (La epidemia del año 1834)*, Santander; MERCER, A. (1990) *Disease, mortality and population in transition: epidemiological-demographic change in England since the eighteenth century as part of a Global Phenomenon*, Leicester, Leicester University Press, 262 pp.; DEL PANTA, L. (1980) *Le epidemie nelle storia demográfia italiana (secoli XIV-XIX)*, Torino; PESET, J.L. y M. (1972) *Muerte en España*, Madrid; Seminarios y Ed.; POLLITZER, R. (1960) *Le Choléra*, Genève, O.M.S., Monográficos; PUERTO, J. y SAN JUAN, C. (1980) "La epidemia de cólera de 1834 en Madrid", *Estudios de Historia social*, nº *15*, pp. 9-61; RAMOS CALVO, P. (1986) "Álava y la epidemia colérica de 1855", *Minutos Menarini, 147*, pp. 19-27; RANGER, T. y SALCK, P. (ed.) *Epidemics and ideas. Essays on the historical perception of pestilence*, Cambridge, Cambridge University Press; REGODÓN VIZCAÍNO, J. (1990) *Contribución al estudio de la medicina en las Islas Filipinas en la segunda mitad del siglo XIX*, tesis doctoral, U.C.M.; RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1982) "Higiene y Terapéutica anticoléricas en la primera epidemia de cólera en España 1833-1835", *Asclepio, XXXIV*, pp. 71-100; RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1981) "La dependencia social de un comportamiento científico: los médicos españoles y el cólera 1833-1835", *Dynamis, 1*, pp. 105-134; RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1983) *El cólera de 1834 en Granada. Enfermedad catastrófica y crisis social*, Granada, Universidad de Granada, Servicio de Publicaciones; RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1980) *Enfermedad y sociedad en la*

Andalucía del siglo XIX: la epidemia de cólera de 1833-1835, Granada, Tesis doctoral, 2 vols.; RODRÍGUEZ FLORES, Mª P. (1991) *Morir en Badajoz (cólera en 1833)*, Facultad de Medicina de Extremadura; ROSENBERG, Ch.E. (1962) *the cholera years*, Chicago, Univ. Chicago Press, 257 pp.; SÁNCHEZ-GRANJEL SANTANDER, L. (1980) *El cólera y la España ochocentista*, Salamanca, Universidad, 48 pp.; SCHOFIELD, R.; REHER, D. & BIDEAU (eds.) (1991) *The decline of mortality in Europe*, Oxford, Clarendon Press, 270 pp.; SEGOVIA, R. (1980) *La epidemia de cólera de los años 1854-1856 a través de siglo médico*, Madrid, tesis doctoral, Univ. Autónoma de Madrid; URQUIJO GOITIA, J.R. (1983) "Madrid ante la epidemia de cólera de 1854-1856", *Asclepio, XXXV*, pp. 27-51.

17. William Beveridge publicó en 1977 una obra bajo el título *Influenza, the last great plague*, cfr. GRMEK, M.D. (1990) p. 16.

18. La bibliografía sobre el SIDA es abundantísima, siendo una buena muestra de ella la incluida en: GRMEK, M.D. (1990) pp. 349-413; POLLAK, M.; PAICHELER, G.; PIERRET, J. (1992) pp. 105-117; AGGLETON, P.; HOMANS, H.(Eds.) (1988) *Social aspects of AIDS*, London, New York & Philadelphia, The Falmer Press.; AGGLETON, P.; HART, G.; DAVIES, P. (Eds.) (1989) *AIDS. Social representations, social practices*, New York, Philadelphia & London, The Falmer Press.; AGGLETON, P.; DAVIES, P.; HART, G. (Eds.) (1990) *AIDS. Individual, cultural and policy dimensions*, London, New York & Philadelphia, The Falmer Press.; AGGLETON, P.; DAVIES, P.; HART, G. (Eds.) (1992) *AIDS. Rights, risk and reason*, London & Washington, The Falmer Press; ALMOND, B. (Ed.) (1990) *AIDS. A Moral Issue. The Ethical, Legal and Social Aspects*, Houndmills and London, The Macmillan Press.; BACOT, P. (1991) "Une représentation politique du sida: quelques modes discursifs au PCF", *Mots, 26*, pp. 85-103; BERLINGUER. G. (1991) *Storia e politica della salute*, Milano, Franco Angeli Ed.; BERRIDGE, V.; STRONG, Ph. (Eds.) (1993) *AIDS and contemporary history*, Cambridge, Cambridge University Press; BRANDT, A. (1987) *No magic bullet. A social history of venereal disease in the United States since 1880. With a new chapter on AIDS*, New York & Oxford, Oxford University Press; BRUYN, M. de. (1992) "Women and Aids in developing countries", *Soc. Sci. Med., 34* (3), 249-262; CAHN, P. (Ed.) (1992) *PSIDA. UN enfoque integral*, Buenos Aires, Barcelona & México, Ed. Paidós; CARDIN, A. (Ed.) (1991) *Sida: enfoques alternativos*, Barcelona, Laertes; CARRERAS, A. (1991) *Miasmas y retrovirus. Cuatro capítulos de la historia de las enfermedades transmisibles*, Barcelona, Colección Histórica de ciencias de la salud, n. 2. Fundación Uriach; CRUZ ROJA ESPAÑOLA (1992) *Sida, sociedad y derechos humanos*, Madrid, Cruz Roja Española; DAVISON, Ch.; FRANKEL, S.; SMITH, G.D. (1992) "The limits of lifestyle: re-assessing <<fatalism>> in the popular culture of illness prevention", *Soc. Sci. Med., 34 (6), 675-685*; DE VITA, V.; HELLMAN, S.; ROSENBERG, S. (1990) *Sida. Etiología, diagnóstico, tratamiento y prevención*, 2. Ed., Barcelona, Salvat; ETHERIDGE, E. (1992) *Sentinel for Health. A History of the Centers for Disease*

Control, Berkeley, UNiversity of California Press; GOSTIN, L. (Ed.) (1990) *AIDS and the Health Care System*, New Haven and London, Yale University Press; HAYES, M. (1992) "On the epistemology of risk: language, logic and social science", *Soc. Sci. Med., 35*, (4), 401-407; HENRION, H. (1991) *Las mujeres y el SIDA*, Barcelona, Noguer; LAMBERT, D.C. (1992) *Le coût mondial du sida, 1980-2000*, Paris, CNRS Editions; MANN, J.; TARANTOLA, D.; NETTER, Th. (Eds.) (1992) *AIDS in the World*, Cambridge, Mass. & London, Harvard University Press; MARCO VALLES, J. (s.a.) *Sida. Respuesta del naturismo*, Buenos Aires, C.S. Ediciones; McCORMACK, Th. (1990) *The AIDS Benefits Handbook*, New Haven and London, Yale University Press; NELKIN, D.; TANCREDI, L. (1989) *Dangerous Diagnostics. The social power of biological information*, New York, Basic Books; NIETO, J.A. (1993) *Sexualidad y deseo. Crítica antropológica de la cultura*, Madrid, Siglo XXI; NUTBEAM, D.; BLAKEY, V.; PATES, R. (1991) "The prevention of HIV infection from injecting drug use. A rewiew of health promotion approaches", *Soc. Sci. Med., 33* (9), 977-983; ORTIZ-TALLO, M. (1993) *Las caras del SIDA*, Málaga, Miguel Gómez Ediciones; ROSENBERG, Ch. (1992); SANDNER, O. (1990) *Sida. La pandemia del siglo*, Caracas, Monte Avila Editores; SONTAG, S. (1989) *El SIDA y sus metáforas*, Barcelona, Muchnik Editores; VEGA FUENTE, A. (Dir.) (1993) *Educación y sida: problemática y respuestas*, San Sebastián, Servicio Editorial Universidad del País Vasco.

19. BERNABEU MESTRE, J. (1989) "La actualidad historiográfica de la historia social de la enfermedad", *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica, 3*, 23-36, p. 29.

20. GRMEK, M.D. (1989, 1990) *Histoire du sida. Début et origine d'une pandémie actuelle*, Paris: Payot, p. 16. Rosenberg también participa de esta opinión, ROSENBERG, Ch. (1992) pp. 290-292.

21. SLACK, P. (1992) "Introduction", en RANGER, T. & SLACK, P. (eds.) *Epidemics and Ideas. Essays on the historical perception of pestilence*", Cambridge, Cambridge University Press, pp. 1-20; ROSENBERG, Ch.E. (1992) pp. 279-287; ROSENBERG, Ch.E.. (1991) "Definition and control of disease", en MACK, A. (ed.) *In time of plague. The History and Social consequences of lethal epidemic disease*, New York and London; New York University Press, pp. 5-8; FOEGE, W.H. (1991) "Plagues: Perceptions of the risk and social responses", en MACK, A. (ed.) *In time of plague. The History and Social consequences of lethal epidemic disease*, New York and London; New York University Press, pp. 9-20; NELKIN, D. and GILMAN, S.L. (1991) "Placing blame for devastating disease", en MACK, A. (ed.) *In time of plague. The History and Social consequences of lethal epidemic disease*, New York and London; New York University Press, pp. 39-56.

22. ROSENBERG, CH.E. (1992) pp. 281-287.

23. SLACK, P. (1992) pp. 4-5.

24. SLACK, P.(1992) pp. 10-11. Daniel Fox ha hecho interesantes estudios analizando la respuesta social y política en los Estados Unidos a partir del siglo XVIII y la respuesta de los médicos en las epidemias a lo largo de la historia, FOX, D.M. (1989) "The History of Responses to Epidemic Disease in the United States since the 18th Century", *The Mount Sinai Journal of Medicine*, vol. *56*, nº *3*, May 1989, pp. 223-229; FOX, D.M. (1988) "The Politics of Physicians' Responsability in Epidemics: A Note on History", *Hastings Center Report*, *April/May*, pp. 5-10.

25. SLACK, P. (1992) pp. 5-7; FOEGE, W.H. (1991) pp. 9-20, sobre todo p. 12; NELKIN, D. and GILMAN, S.L. (1991) pp. 39-56.

26. SLACK, P. (1992) p. 7.

27. THÉODORIDÉS, J. (1991) p. 110.

28. ARQUIOLA LLOPIS, E. (1987b) "Las enfermedades en la Europa Moderna: Siglos XVI y XVII", en: ALBARRACÍN TEULÓN, A. (coord.) *La historia de la enfermedad*, Madrid, Saned, 264-273, pp. 269-270; THÉODORIDÈS, J. (1991) p. 196.

29. SLACK, P. (1992) pp. 10-13.

30. Ackerknecht ha considerad que la sociedad, al menos la pudiente, de esos momentos habría obrado en base a la idea de contagio, contenida en los textos del Antiguo Testamento, que entre los médicos no estaba presente, cfr. ACKERKNECHT, M.D. (1982) p. 91. En cualquier caso no creo que haya que olvidar otras motivaciones de ese mismo sector de la población, tales como las económicas, etc.

31. En muchos casos los hospitales que se utilizaron fueron los anteriormente dedicados a la lepra, que habían quedado libres tras el retroceso de la lepra al final de la Edad Media, cfr. ARQUIOLA LLOPIS, E. (1987a) "Las enfermedades en la Europa medieval", en: ALBARRACÍN TEULÓN, A. (coord.) *La historia de la enfermedade*, Madrid, Sane, 172-181, p. 178; SIGERIST, H.E. (1987) p. 108; SPINK, W.W. (1978) *Infectious Diseases. Prevention and Treatment in the Nineteenth and Twentieth Centuries*, United States of America, University of Minnesota, p. 7; RUFFIÉ, J. & SOURNIA, J.-C. (1984) *Les épidémies dans l'histoire de l'homme*, Paris, Flammarion, 280 pp., p. 259.

32. Como ejemplo de estas medidas colectivas, incluyo las que,según Villalba, se aplicaron en Madrid durante el brote de peste de 1596, que consistieron en lo siguiente: 1. "Primeramente se prohibieron todas las juntas o concursos, comedias, escuelas y aun sermones"; 2. "Disputáronse personas en parroquias y barrios, que visitando las casas avisasen de los enfermos y de sus enfermedades"; 3. "Situáronse hospitales fuera de la población (...)"; 4. "Reserváronse dentro de la ciudad el hospital general de la Misericordia y el de los

Desamparados para enfermos no apestados"; 5. "Decretóse que cirujanos y barberos y todos sirvientes de los hospitales visitiesen cuero o bocací, para resistir algo al contagio"; 6. "Que cada día al poner del sol en plazas y calles se encendiesen hogueras de enebro, madera olorosa (...)"; 7. "Que las boticas se visitasen y proveyesen con cuidado y abundancia: y a los médicos se les acrecentasen los salarios públicos"; 8. "Que los difuntos fuesen sepultados dentro de seis horas a más tardar"; 9. "Que la ropa de camas de casas apestadas se llevase en carros a lugares señalados para quemarla"; 10. "Que todos considerasen que daño y plaga tan general pedía general cuidado, y amor con los afligidos. Y procurasen aplacar la ira divina con obras de penitencia. Cfr. VILLALBA, J. de (1803) *Epidemiología española*, Madrid: Imprenta Fermín Villalpando, t. I, pp. 128-129 (consultada la edición fácsimil de 1984 publicada en Málaga, que contiene un estudio introductorio de Antonio Carreras Panchón). Se han incluido estas medidas porque, como se verá más adelante, algunas de las adoptadas durante la epidemia gripal de 1918-19 tenían cierta similitud con las aquí recogidas.

33. Así cuando se produjo la epidemia de peste en Marsella en 1720, "el poder central español dictó las siguientes normas: 1. En los puertos españoles se somete a cuarentena a los buques que proceden de la zona apestada. Todos los barcos que arriben al puerto deben ser examinados, y se exigirá patente de sanidad en la que conste origen, derrotero, cargas y estadías. 2. Se prohibe la entrada de mercaderías procedentes del Mediterráneo francés. Se exige la fe de sanidad a las personas, debiendo sufrir cuarentena las que viniesen de Marsella. 3. Se establecen barcos de salud en los puertos. Se monta una barrera en los Pirineos y los pueblos vecinos montan guardia para que no se burle. 4. El poder Central estimula a la oración y del Consejo de Castilla se desgaja la Junta Suprema de Sanidad, con competencias concretas. 5. Cádiz, núcleo de la relación con las Indias, instala un Lazareto y vigila el comercio, fundamentalmente el de procedencia francesa". Cfr. ARQUIOLA LLOPIS, E. (1987b) p. 269. Algunas de las medidas tomadas durante la epidemia gripal de 1918-1919 guardaron aún cierta similitud con las aquí recogidas. Hauser señaló algunas de las medidas que se adoptaron en Madrid contra la peste durante los siglos XVI, XVII y primeros años del XVIII, HAUSER, Ph. (1979) (1902) t. II, pp. 271-283.

34. Práctica realizada de modo empírico y bajo diferentes formas, que cobró actualidad en Europa cuando la esposa del embajador inglés en Constantinopla, lady Worthey-Montague inoculó a su hija en 1721. Este proceder se difundió en Gran Bretaña hacia 1749, y posteriormente a otros países, encontrando cierta resistencia en algunos sectores de la sociedad, particularmente entre la realeza, la Iglesia católica y el Protomedicato, en nuestro país. Esto ocurrió no sólo en España, sino también en Francia, de modo que aunque fueron procederes adoptados con rápidez por los médicos, su práctica no contó con el apoyo oficial hasta la muerte de Luis XIV por viruela en Francia, y en España hasta 1798 en que

fueron vacunados los hijos del monarca, ARQUIOLA LLOPIS, E. (1987c) pp. 276-277; LAÍN ENTRALGO, P. (1978) p. 377; THÉODORIDÈS, J. (1991) pp. 225-226; ACKERKNECHT, E.H. (1982) p. 142.

35. Aunque en 1796 realizó la primera vacunación, no fue hasta 1798 cuando publicó su obra *An Inquiry into the Causes and Effects of the Variole Vaccinae*, LAÍN ENTRALGO, P. (1978) p. 377; ACKERKNECHT, E.H. (1982) p. 143.

36. Con anterioridad, en 1803 el Gobierno español había ordenado la difusión de la vacuna por todas las posesiones españolas por medio de la expedición de Balmis, que salió de La Coruña el 30 de noviembre de 1803, ARQUIOLA LLOPIS, E. (1987c) "Las enfermedades del siglo XVIII", en: ALBARRACÍN TEULÓN, A. (coord.) *Historia de la enfermedad*, Madrid, Saned, 274-287, p. 277; LAÍN ENTRALGO, P. (1978) p. 377; PÉREZ MOREDA, V. (1980) *La crisis de mortalidad en la España interior (siglos XVI al XIX)*, Madrid, Siglo XXI, 526 pp., pp. 357-360. Allen Mitchell ha señalado recientemente las dificultades habidas en Francia y Alemania para establecer la vacunación obligatoria contra la viruela durante el siglo XIX, MITCHELL, A. (1993) "Bourgeois Liberalism and Public Health: A franco-German Comparaison", en KOCKA, J. & MITCHELL, A. (eds.) *Borgeois Society in nineteenth Century Europe*, Oxford, Providence Berg., 346-364, pp. 355-357.

37. El aumento del paludismo durante el siglo XVIII habría sido debido por una parte, a los cambios introducidos en el modo de vida de los europeos; y por otro lado, a la ineficacia de los remedios y a la falta de resolución en las medidas de lucha y prevención del mal. Entre los primeros tuvieron gran importancia los cambios ecológicos -deforestación y extensión de cultivos-; el movimiento de la población; la falta de higiene; la deficiente alimentación, etc., ARQUIOLA LLOPIS, E. (1987c) p. 280; PÉREZ MOREDA, V. (1980) p. 374.

38. PÉREZ MOREDA, V. (1980) p. 344.

39. PESET, J.L y M. (1972) pp. 32-33 y 101-116; BLASCO, L. (1990) *Higiene y Sanidad en España al final del Antiguo Régimen*, Madrid, tesis doctoral inédita, Facultad de Medicina, U.C.M., p. 7. Hauser se ocupó de este tema y ofreció algunos datos sobre la epidemia de fiebre amarilla de 1878 en Madrid, HAUSER, Ph. (1902) (1979) t. II, pp. 282-287.

40. HUERTAS GARCÍA-ALEJO, R. y PESET REIG, J.L. (1987) pp. 358-359. Sobre las epidemias de cólera en Madrid, ver HAUSER, Ph. (1902) (1979) t. II, pp. 289-315.

41. RUFFIÉ, J. & SOURNIA, J.C. (1984) pp. 124-125.

42. SLACK, P. (1992) pp. 11-14; ROSENBERG, Ch.E. (1991) p. 7.

43. CUNNINGHAM, A. (1992) "Transforming plague: The laboratory and the identity of infectious disease", en: CUNNINGHAM, A. & WILLIAMS, P. (ed.) *The laboratory revolution in medicine*, Cambridge, Cambridge University Press, 209-244. Una versión en castellano de este artículo fue realizada por Jon Arrizabalaga y publicada en el volumen correspondiente a 1991 de la revista *Dynamis*, CUNNINGHAM, A. (1991) "La transformación de la peste: El laboratorio y la identidad de las enfermedades infecciosas", *Dynamis, 11*, 27-71.

44. PIGA, A. y LAMAS, L. (1919) Infecciones de tipo gripal, Madrid, Los Progresos de la Clínica y Plus Ultra, 2 tomos, t. 1, p. 8.

45. Brochin atribuyó este término con Mézeray y de Thou, BROCHIN (1884) "Grippe", en: DECHAMBRE, A. (dir.) *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales*, Paris: Asselin et Cie & Masson, t. X (Gou-Gro), série 4, 709-749, p. 709. Posteriormente este término denominó exclusivamente a otro proceso, PIGA, A. y LAMAS, L. (1919) t. 1, p. 8.

46. PIGA, A. y LAMAS, L. (1919) vol. 1, p. 8.

47. PIGA, A. y LAMAS, L. (1919) vol. 1, p. 8.

48. VILLALBA, J. (1984) (1803) t. I, p. 117.

49. PIGA, A. y LAMAS, L. (1919) vol. 1, p. 8.

50. Sobre los cambios habidos en la Medicina desde la llegada del mundo moderno hasta finales del siglo XIX, veáse entre otras muchas obras: LAÍN ENTRALGO, P. (1978) pp. 245-547; LAÍN ENTRALGO, P. (1982) *El diagnóstico médico. Historia y teoría*, Barcelona, Salvat, pp. 45-91.

51. Creighton reprodujo algunas de las descripciones y opiniones de los principales médicos de los siglos XVII, XVIII y XIX sobre la influenza y las epidemias de ese período, CREIGHTON, Ch. (1965) *A History of Epidemics in Britain*, London, Frank Cass & Co. Ltd, 2ª edición, 1ª edición (1894), 2 vols., vol. 2, pp. 300-433.

52. Entre ellos se pueden citar los siguientes: catarrhus febrilis, febris catarrhosa, febris suffocativa, catarhus epidemicus, tussis epidemica, cephalalgia contagiosa (Sennert, Wierus, Sydenham); febris catarrhalis epidemica (Huxham, Buckner, Zuch); rheuma epidemicum, grippe (Sauvages); catarrhus a contagio (Cullen); morbus catarrhalis (Ehrmann); fluxio catarrhalis (Young); synochus catarrhalis (F. Hoffmann); influenza (Huxham); grippette, baraquette, petite poste, petit courier, follette (Razoux); coquette, grenade, générale (Saillant), BROCHIN (1884) p. 709.

53. PATTERSON, K.D. (1986) *Pandemic influenza, 1700-1900: a study in historical epidemiology*, Totowa, Rowman & Littlefield, p. 7; CAMPBELL, E.P. (1943) "The epidemiology of

Influenza", *Bull. Hist. Med., XIII* (4), 389-403, p. 390.

54. Piga y Lamas consideraban en 1919 que el término "grippe" se iba imponiendo sobre todo entre los médicos y que desaparecería el de influenza, PIGA, A. y LAMAS, L. (1919) t. 1, p. 9. Este término comenzó a cambiar su grafía entre los médicos españoles durante la pandemia de 1918-19, utilizándose tanto "grippe" como "gripe", para posteriormente imponerse esta última forma, tal y como revela la consulta de las distintas publicaciones médicas escritas durante 1918-19 y con posterioridad.

55. Para Campbell el término "influenza" se habría utilizado por primera vez a mediados del siglo XIV en Italia, CAMPBELL, E.P. (1943) pp. 389-390.

56. Sin embargo, Piga y Lamas señalaron que Fernand Widal indicaba que dicho vocablo no se había empleado hasta 1802, interpretándose ésto como error de imprenta, por su parte Huchard consideraba que esa palabra no se había usado sino hasta 1769, PIGA, A. y LAMAS, L. (1919) t. 1, pp. 8-9. Por su parte Martínez Gatica refirió que Huxham había empleado por primera vez el término Influenza en 1733, MARTÍNEZ GATICA, S. (1909) *Grippe y sus complicaciones*, Madrid, Imprenta de Inocente Calleja, 250 pp., p. 30. Mientras que Campbell indicó que la primera vez que había encontrado el término de influenza en un texto inglés fue en la 2ª edición del texto de HUXHAM, J. (1750) *An Essay on Fevers*, London, p. 20, CAMPBELL, E.P. (1943) p. 390. Sobre el uso del término influenza por Pringle veáse: SPINK, W.W. (1978) *Infectious Diseases. Prevention and Treatment in the Nineteenth and Twentieth Centuries*, USA, University of Minnesota, p. 10. Según Ackerknecht se generalizó el uso del término "influenza" durante la epidemia de 1742-1743, ACKERKNECHT, E.H. (1965) *History and geography of the most important diseases*, New York-London, Hafner Pub. Co,, p. 75, cit. por OLAGÜE DE ROS, G. (1981) "La epidemia europea de gripe de 1708-1709. Difusión témporo-espacial e interpretaciones contemporáneas: G.M. Lancisi, B. Ramazzini, K.F. Hoffmann", *Dynamis, 1*, pp. 51-86.

57. CROOKSHANK, F.G. (1922) "The name and names of Influenza", en: CROOKSHANK, F.G. *1873-1933 Influenza*, London, Heinemann, 64-80, pp. 64-70. Méndez Álvaro habla de esta relación entre el término influenza y la atmósfera, lo atribuye también a los italianos pero dice que no lo usaron hasta la epidemia catarral de 1775, MÉNDEZ ÁLVARO, MÉNDEZ ÁLVARO, F. (1837) *Reflexiones acerca del catarro pulmonar epidémico que vulgarmente se conoce bajo el nombre de GRIPE*, Madrid, Imprenta de D. Salvador, 46 pp., p. 11.

58. PATTERSON, K.D. (1986) p. 7. Coincidiendo con la epidemia de 1782 el Colegio de Médicos británico adoptó formalmente el nombre italiano de influenza, CREIGHTON, Ch. (1965) vol. 2, p. 362.

59. Martínez Gatica señaló también que en 1742 había sido la primera vez que se había usado el término grippe en Francia, MARTÍNEZ GATICA, S. (1909) p. 31. Crookshank reconoció que fue en 1743 la primera vez que se usó este término, CROOKSHANK, F.G. (1922) p. 71. Según Creighton fue en 1712 cuando comenzó a utilizarse por primera vez, CREIGHTON, Ch. (1965) (1894), vol. 2, p. 339.

60. BROCHIN (1877) "Catarrhe", en: DECHAMBRE, A. (dir) *Dictionnaire encyclopédique des Sciences Médicales*, Paris: Asselin, P. y Masson, G., t. 13 (cas-cép), 214-300, p. 242; GESTAL OTERO, J.J. (1989) "Infecciones respiratorias agudas. Gripe", en: PIEDROLA GIL, G. y cols. *Medicina Preventiva y Salud pública*, Barcelona, Salvat, 8ª edic., 478-502, p. 480.

61. PIGA, A. y LAMAS, L. (1919) t. 1, pp. 8-9. Estos autores rechazan que el origen del término "grippe" deba relacionarse con un insecto que en 1782 se consideraba responsable de muchas enfermedades en Europa.

62. El término grippe fue incorporado por la Real Academia de la Lengua al castellano en 1809, GESTAL OTERO, J. (1989) p. 480; HERRERA RODRÍGUEZ, F. (1992) "Un texto argentino sobre la gripe de 1918-1919", en: OROZCO ACUAVIVA, A. (coord.) GÓMEZ SÁNCHEZ, J. (dir.) *III Jornadas de Historia de la Medicina Hispanoamericana*, Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz, vol. XXVIII, no 1, Cádiz, Ingrasa, 283-299, p. 284.

63. PATTERSON, K.D. (1986) p. 7.

64. PATTERSON, K.D. (1986) pp. 4-5.

65. McGREW, R.E. & McGREW, M.P. (1985) "Influenza", *Encyclopedic of medical history*, Mew York, McGraw-Hill, 400 pp., 150-154, p. 151.

66. Entre los numerosos autores que lo han señalado, cabe citar los siguientes: McGREW, R.E. & McGREW, M.P. (1985) p. 151; PATTERSON, K.D. (1986) pp. 4-5; SPINK, W.W. (1978) p. 214 (este autor defiende que no es hasta el siglo XIX cuando existe evidencia científica de epidemias de gripe).

67. PATTERSON, K.D. (1986) p. 5.

68. McNEILL, W.H. (1982) *Plagas y pueblos*, Madrid, Siglo XXI, 1 edic. castellano, 35-77, p. 64. Para Martínez Gatica, la gripe habría acompañado al nombre desde que éste existe sobre la tierra, MARTÍNEZ GATICA, S. (1909) p. 17.

69. McNEILL, W.H. (1982) p. 76; GRMEK, M.D. (1990) p. 180. Para Francisco Guerra la gripe fue llevada al Nuevo Mundo por los europeos y las epidemias de dicha enfermedad que tuvieron lugar a continuación fueron las responsables del descenso demográfico de los indios americanos, GUERRA, F. (1985) "La influenza y no los españoles acabó con los indios americanos",

El Médico , 4 de octubre de 1985, pp. 47-54.

70. El médico griego Gerasimos Phokas en 1892, tras la pandemia de 1889-90 revisó el Corpus Hippocraticum e interpretó la "toux de Périnthe" como una epidemia gripal, esta idea fue recogida por otros clínicos, entre ellos Alexandre Laboulbène en París y Theodor Puschmann en Viena, GRMECK, M.D. (1983) p. 463.

71. GRMECK, M. D. (1983) pp. 461-463, 473-476 y 481.

72. Estos autores son generalmente ingleses y alemanes de finales del siglo XIX, como August Hirsch, Charles Creighton, Theophilus Thompson y A. Ripperger, que fueron compiladores, apoyándose en los testimonios de autores de principios del XIX como J.A.F. Ozanam, Heinrich Schweich y Gottlieb Gluge, PATTERSON, K.D. (1986) p. 5.

73. HIRSCH, A. (1883) *Handbook of Geographical and Historical Pathology*, London, vol. 1, p. 7, cit. por PATTERSON, K.D. (1986) p. 6; KOENEN, E. (1970) *Die Grippepandemie 1918/19*, Diss. Köln., p. 4; McGREW, R.E. & McGREW, M.P. (1985) p. 151.

74. RIPPERGER, A. (1892) *Die Influenza: Ihre Geschichte, Epidemiologie, Aetiologie, Symptomatologie und Therapie*, Munich, p. 18, cit. por PATTERSON, K.D. (1986) p. 6. Esta misma opinión fue la de Haeser, Biermer y Ruhenzan, PIGA, A. y LAMAS, L. (1919) t. 1, p. 9.

75. Tanto Thompson como Zulzer y Seifert consideraron que hasta 1510 no se conoció la gripe, PIGA, A. y LAMAS, L. (1919) t. 1, p. 9.

76. KOENEN, E. (1970) p. 4.

77. Entre los autores que han coincidido en señalar estas epidemias para el siglo XVI, cabe citar a los siguientes: KOENEN, E. (1970) p. 4; PATTERSON, K.D. (1986) p. 6; MARTÍNEZ GATICA, M. (1909) pp. 23-25; PIGA, A. y LAMAS, L. (1919) t. 1, pp. 11-12; CHABAS, J. (1928) pp. 15-16. Para Creighton las principales epidemias de influenza durante el siglo XVI fueron la de 1557 y 1580, CREIGHTON, Ch. (1965) pp. 306-310.

78. KOENEN, E. (1970) p. 2; MARTÍNEZ GATICA, M. (1909) p. 24.

79. VILLALBA, J. (1984) (1803) t. I, p. 117.

80. Cit. CHABAS, J. (1928) p. 19.

81. GREIGHTON, Ch. (1965) vol. 2, p. 312.

82. KOENEN, E. (1970) p. 4.

83. MARTÍNEZ GATICA, M. (1909) pp. 25-28 ; PIGA, A. y LAMAS, L. (1919) t. 1, pp. 12-13

84. CREIGHTON, Ch. (1965) vol. 2, pp. 313-339.

85. CHABAS, J. (1928) p. 16.

86. KOENEN, E. (1970) p. 4; PATTERSON, K.D. (1986) p. 6.

87. PIGA, A. y LAMAS, L. (1919) t. 1, p. 37; CHABAS, J. (1928) p. 18.

88. Entre los estudios realizados en los últimos años sobre la historia epidemiológica de la gripe, probablemente el más detallado para el período comprendido entre 1700 y 1900 sea el de Patterson, PATTERSON, K.D. (1986).

89. PATTERSON, K.D. (1986) pp. 11-28; KOENEN, E. (1970) pp. 4-5; BEVERIDGE, W.I.B. (1991) "The Chronicle of Influenza Epidemics", *Hist. Phil. Life Sci., 13*, 223-235, p. 226.

90. PYLE, G.F. & PATTERSON, K.D. (1984) "Influenza diffusion in european history: patterns and paradigms", *Ecology of Disease, 2* (3), 173-184, p. 178.

91. Un buen estudio sobre la epidemia europea de gripe de 1708-1709 es OLAGÜE ROS, G. (1981) pp. 51-86.

92. Creighton prestó bastante atención a las epidemias de gripe habidas durante el siglo XVIII. En algunas de las descripciones que este autor incluyó se hablaba de que algunas epidemias habían estado precedidas por procesos similares entre los caballos. Una de las veces que esto ocurrió fue con motivo de la pandemia de 1733, CREIGHTON, Ch. (1965) vol. 2, pp. 339-374.

93. VILLALBA, J. (1984) (1803) vol. 2, pp. 107-134; PIGA, A. y LAMAS, L. (1919) t. 1, pp. 35-43; CHABAS, J. (1928) p. 18, según este autor España sólo fue alcanzada por la gripe en 1730-1738, 1767 y 1781.

94. PATTERSON, K.D. (1986) pp. 29-82, en estas páginas el autor ofrece una detallada información sobre todas las epidemias y pandemias de gripe habidas durante el siglo XIX, mostrándose en desacuerdo con los autores que han catalogado como pandemia la de 1847-8; KOENEN, E. (1970) pp. 6-7; BEVERIDGE, W.I.B. (1991) pp. 226-227; PIGA, A. y LAMAS, L. (1919) t. 1, p. 18, para estos autores la de 1847-48 también habría sido una pandemia.

95. PATTERSON, K.D. (1986) pp. 29-82. Algunas de estas epidemias han sido señaladas por otros autores, entre ellos por los siguientes: KOENEN, E. (1970) pp. 6-7; BEVERIDGE, W.I.B. (1991) pp. 226-227; PIGA, A. y LAMAS, L. (1919) t. 1, pp. 18-35, aunque estos autores citaran alguna epidemia más que Patterson, su valor es menor; MARTÍNEZ GATICA, M. (1909) pp. 34-44; CREIGHTON, Ch. (1965) vol. 2, pp. 374-398, este autor centró su interés en algunas de las epidemias y en las pandemias de la primera mitad de la centuria y en la pandemia

de 1889-90.

96. PATTERSON, K.D. (1986) pp. 34, 38-40, 45-46, 57-59. También han informado sobre la presencia de la gripe en España durante la pasada centuria los siguientes autores: CREIGHTON, Ch. (1965) vol. 2, p. 393; KOENEN, E. (1970) pp. 6-7.

97. PIGA, A. y LAMAS, L. (1919) t. 1, pp. 43-61; CHABAS, J. (1928) pp. 18-19.

98. PATTERSON, K.D. (1986) p. 49.

99. PATTERSON, K.D. (1986) pp. 49-82.

100. CARLÁN, D. (1889) "Boletín de la semana. La Influenza", *El Siglo Médico, 1879*, 29 de diciembre de 1889, p. 817.

101. Cit. por PIGA, A. y LAMAS, L. (1919) t. 1, pp. 46-47.

102. La importancia que cobró el empirismo hizo posible el gran auge clínico que se logró durante los siglos XVI, XVII y XVIII, que cristalizó, entre otras cosas, en el enriquecimiento del "cuadro de la nosografía y de las patografías tradicionales", LAÍN, P. (1978) pp. 309-310.

103. KOENEN, E. (1970) p. 2.

104. KOCH (1919) "Aus alten Influenzaschriften", *Münch. med. Wschr.*, *3*, 84, cit. por KOENEN, E. (1970) pp. 2-3.

105. "For at the beginning of this month a cough arose, which was mores epidemic than any I had hitherto observed; for it seized nearly whole families at once. Some required little medicine, but in others the cough occasioned such violent motion of the lugs, that sometimes a vomiting and vertigo ensued. On the first days of the siorder, the cough was almost dry and the expectoration not considerable, but afterwards the matter in some measure increased. In short, from the smallness of the expectoration, the violence of the cough and the duration of the coughing fits; it seemed greatly to resemble the convulsive hooping cough of children, only it was not so severe. But it was attended with a fever and its usual concomitants, in cough, for I never knew that accompañied with those symptoms", MAJOR, R.H. (1978) *Classical Descriptions of Disease*, USA, Springfield, Illinois, Ch. C. Thomas, 7a reimpresión, 3a edic., (1ª edic. 1945), pp. 201-202.

106. "About this time a disease invaded these parts, which was the most completely epidemic of any I remember to have met with; not a house was free from it; the beggar's hut, and the nobleman's palace were alike subject to its attacks; scarce a person escaping either in town or country; old and young, strong and infirm, shared the same fate... but still, considering the great multitude that were seized by it, it was fatal to but few, and that chiefly infants and consumptive old people", *Dr. Huxham's Observations from Thompson's Annals of*

Influenza, London, Sydenham Society, 1852, cit. CAMPBELL, E.P. (1943) p. 393.

107. DeLACY, M. (1993) "The Conceptualiation of Influenza in Eighteenth-Century Britain: Specificity and Contagion", *Bull. Hist. Med.*, *67*, 74-118, p. 74.

108. BROCHIN (1877) p. 242.

109. La dificultad de este proceso entre los médicos británicos ha sido señalada recientemente por Margaret Delacy, DeLACY, M. (1993) p. 93.

110. BROCHIN (1877) p. 242.

111. BROCHIN (1884) pp. 709-710.

112. GRMEK, M.D. (1983) p. 463.

113. CROOKSHANK, F.G. (1922) pp. 64-70.

114. ACKERKNECHT E.H. (1965) cit. OLAGÜE de ROS, G. (1981) p. 55.

115. Sobre la vigencia de estas teorías ver DeLACY, M. (1993) p. 76. La prensa diaria en nuestro país se hizo eco también de esta última teoría, MARTÍN, C. "Buscadores de planetas", *El País*, 24 de diciembre de 1992, p. 20.

116. DeLACY, M. (1993) p. 74; BROCHIN (1877) p. 242.

117. MAJOR, R.H. (1978) p. 202.

118. PATTERSON, K.D. (1986) p. 12; CREIGHTON, Ch. (1965) vol. 1, p. 569.

119. En el marco teórico de la reelaboración del hipocratismo ambientalista que hizo Sydenham fueron las obras de Lancisi, Ramazzini y Hoffman con motivo de la epidemia de gripe de 1709, OLAGÜE de ROS, G. (1981) pp. 80-86.

120. DeLACY, M. (1993) pp. 83-106.

121. PATTERSON, K.D. (1986) p. 29.

122. THÉODORIDÈS, J. (1991) p. 37.

123. Graves defendió como causa de la influenza un veneno que actuaría sobre el sistema nervioso, GRAVES, R.J. (1872) *Lecciones de Clínica Médica*, Madrid, Bailly-Baillière, traduc. al castellano de Pablo León Luque de la última edic. francesa traducida y anotada por Dr. Jaccoud de la obra *Clinical Lectures on the practice* (1848), p. 541.

124. BROCHIN (1884) pp. 730-739; PATTERSON, K.D. (1986) p. 29.

125. Desde que en 1883 Seifert de Wurtzburgo encontró en el moco nasal y bronquial de unos enfermos con gripe micrococos aislados y apareados, fueron muchos los investigadores que presentaron distintos gérmenes como agente específico de la gripe antes de 1892. Entre estos bacteriólogos cabe citar los siguientes: Seifert, Jolles, Fischel, Klebs, Nikiforoff, Kichner, Weichselbaum, Babés, Kovalsky, Vaillard, Vincent, Netter, Bouchard, Cazal, Widal, Tessier, Roux, Pittion, etc.. Mendoza, Valdés y Elizagaray fueron algunos de los españoles que, según Piga y Lamas hicieron investigaciones bacteriológicas similares a las del extranjero. Una descripción de los gérmenes que cada uno de los autores propuso como agente específico figura en los siguientes textos: PIGA, A. y LAMAS, L. (1919) t. I, pp. 125-128; MARTÍNEZ GATICA, S. (1909) pp. 54-56; TOBIAS, J.W. (1920) *La Gripe de 1918-19*, Buenos Aires, pp. 27-28; PALANCA, J.A. (1918) "El papel del bacilo de Pfeiffer en la Gripe", *Revista de Sanidad Militar, 20*, 15 de octubre de 1918, pp. 612-618.

126. CROOKSHANK, F.G. (1922) p. 485.

127. PIGA, A. y LAMAS, L. (1919), vol. 1, p. 125.

128. Richard Pfeiffer (1858-1945) fue médico militar, profesor de Higiene, perteneció a la escuela alemana bacteriológica y en 1892 descubrió el bacilo de la influenza, cfr. THÉODORIDÈS, J. (1974) "La microbiología médica", en: LAÍN ENTRALGO, P. (dir) *Historia Universal de la Medicina*, Barcelona, Salvat, vol. 6, pp. 175-192, p. 188.

129. Entre los científicos que corroboraron el descubrimiento de Pfeiffer, se pueden citar los siguientes: Pfuhl, Kitasato, Wassermann, Meunier, Jacobson, Chiari, Voges, Canon, Huber Pribram, Arnold Netter, etc., PIGA, A. y LAMAS, L. (1919), t. 1, p. 129; TOBIAS, J.W. (1920) pp. 27-28; MARTÍNEZ GATICA, S. (1909) p. 57; SÁNCHEZ GOZALBO, A. (1919) *Contribución al estudio epidemiológico de la grippe de 1918 en la provincia de Castellón*, Madrid, Tesis doctoral, U.C.M., pp. 31-33.

130. El mismo Pfeiffer no consiguió aislarlo en la epidemia de 1895, CHABAS, J. (1928) p. 38.

131. Entre los que se opusieron a la especificidad del bacilo de Pfeiffer cabe citar: Von Jacksch, Rosentahl, Jacquepée, Latappie; Bezançon, Jong, Boix, los americanos Parck y Wassermann, los alemanes Jochmann y Curechmann, el belga: Desquin, etc., TOBIAS, J.W. (1920) pp. 28-34; CROOKSHANK, F.G. (1922) p. 485; MARTÍNEZ GATICA, S. (1909) pp. 58-60; SÁNCHEZ GOZALBO, A. (1919) p. 33; PIGA, A. y LAMAS, L. (1919), vol. 1, pp. 137-145; CHABAS, J. (1928) pp. 29-30; PALANCA, J.A. (1918) p. 612.

132. McGREW, R.E. & McGREW, M.P. (1985) p. 151.

133. CROOKSHANK, F.G. (1922) p. 485.

134. Un buen seguimiento de esto se puede hacer consultando, entre otros los siguientes textos: LAÍN ENTRALGO, P. (1978) pp. 119-126, 175-176, 226-232, 289, 301-302, 363-377 y 519-537; ACKERKNECHT, E.H. (1982) pp. 61-62, 76, 123, 129, 143-144, 150-151, 155, 182, 196, 221-222.

135. El tratamiento del catarro se fundamentó bajo la consideración de los trastornos funcionales que lo constituían y sobre la necesidad de restablecer el equilibrio, BROCHIN (1877) pp. 282-283.

136. BROCHIN (1877) p. 287; BROCHIN (1884) p. 741. Los tratamientos de las epidemias de 1679 y 1743 se ajustaron básicamente a esta pauta. Así, Sydenham en 1679 defendió la práctica de la flebotomía y el uso de los purgantes, restringiendo el empleo de los diaforéticos; mientras que en 1743, los remedios más usuales fueron "sangría, sudoríficos y vesicantes", cfr. CREIGHTON, Ch. (1965) vol. 2, pp. 329 y 351.

137. PATTERSON, K.D. (1986) pp. 12 y 29-30.

138. BROCHIN (1884) pp. 740-741.

139. BROCHIN (1877) p. 287.

140. Graves proponía limitar la práctica de la sangría general únicamente a las primeras 24 horas de la enfermedad, si bien como no confiaba en que el médico fuera avisado antes de agotarse ese período, era partidario en todo caso del uso de sanguijuelas y no de la sangría general. Ésta quedaría restringida prácticamente a los casos de congestión pulmonar. Graves expresó su opinión respecto al resto de los remedios comunmente usados para tratar la gripe, manifestando la impotencia de los vejigatorios en dicha enfermedad, GRAVES, R.J. (1872) pp. 533 y 545-547. Sin embargo, Méndez Álvaro durante la epidemia de 1837, aunque se hizo eco de la problemática que rodeaba el uso de las sangrías, se mostró partidario de utilizarla incluso la general, si bien no como tratamiento único. Los otros medios que este autor recomendaba eran las cataplasmas, algunos revulsivos, los purgantes (no fuertes) y los eméticos, aunque éstos habían tenido menos partidarios en dicha epidemia, MÉNDEZ ÁLVARO, F. (1837) pp. 40-45.

141. BROCHIN (1877) p. 291; BROCHIN (1884) pp. 741-744. Patterson ha señalado también la problemática que acompañó a algunos de los remedios utilizados para tratar la gripe durante el siglo XVIII y XIX, y ha señalado cómo algunos médicos tomaron conciencia de la autolimitación de la influenza y fueron aplicando tratamientos más suaves, relagando los más agresivos para los casos más graves, PATTERSON, K.D. (1986) pp. 12 y 29-30.

142. "Hojas de asistencia a domicilio prestada por los médicos de las Casas de Socorro de Inclusa, Centro, Buenavista, Universidad, Hospital y Latina" desde el 22 de diciembre de 1889 hasta el 31 de enero de 1890, *Legajos Casas de Socorro* (sign. 8-36 y 8-37), A.V.M.. Por su parte, Decio Carlán consideraba que "la permanencia en el lecho *desde los primeros síntomas*, las bebidas diaforéticas abundantes y calientes, en una palabra, la provocación y sostenimiento del sudor durante 10 ó 12 horas y un laxante al bajar la fiebre" era un tratamiento eficaz contra la "incómoda dolencia", "Boletín de la semana. La epidemia de gripe", *El Siglo Médico, 1878*, 22 de diciembre de 1889, p. 800. Piga y Lamas en su primer volumen indicaron algunos de los tratamientos que se utilizaron para combatir la gripe durante la pandemia de 1889-90 y en los primeros años de la presente centuria, PIGA, A. y LAMAS, L. (1919) t. 1, pp. 284-295.

143. PIGA, A. y LAMAS, L. (1919) vol. I, p. 284.

144. MARTÍNEZ GATICA, M. (1909) pp. 241-245.

II. LA PANDEMIA DE GRIPE DE 1918-19

El panorama ofrecido en el capítulo anterior acerca de la historia de las principales epidemias que han afectado al hombre a lo largo de su existencia, y, en concreto, la manera en las que lo han hecho aquéllas atribuidas a la gripe, nos sitúan en mejores condiciones para abordar, como haré a lo largo de este capítulo, las circunstancias en las que se desarrolló la pandemia gripal de 1918-19. Para ello, me ocuparé en un primer momento de examinar a grandes rasgos la coyuntura histórica de ese bienio, tanto a nivel universal como, más concretamente, dentro de nuestras fronteras. Más adelante, intentaré mostrar las principales consecuencias que una crisis como la que supuso la epidemia que estamos examinando acarreó a la sociedad en el momento en que se produjo.

II.1. *UNA COMPLEJA COYUNTURA HISTÓRICA INTERNACIONAL*

El bienio de 1918-19 se encuentra sin duda marcado en la Historia Universal por el influjo de la Primera Guerra Mundial. 1918 fue el último año de este gran conflicto bélico, y 1919 fue el primero en hallarse sometido a los efectos de la postguerra[1]. Como es bien sabido, la Primera Guerra Mundial fue la consecuencia de una serie de compromisos diplomáticos ante un hecho incidental -el asesinato del príncipe heredero a la Corona del Imperio Austro-húngaro-, que provocó una serie de declaraciones de guerra en cadena. Sin embargo, estos compromisos no habrían sido asumidos por los contendientes hasta sus últimas consecuencias si no hubiera existido una coyuntura crispada, motivada por los proyectos imperialistas alemanes, sobre todo tras el Congreso de Berlín de 1885. En él, no se quiso conceder a Alemania un número de colonias en relación con su producción industrial, pues Africa había sido ya colonizada en su casi totalidad. Todo ello trajo consigo el establecimiento de la Triple Alianza, compuesta por Alemania, Imperio Austro-húngaro e Italia. Y por otro lado, la existencia de la Triple Entente, formada por Inglaterra, Francia y Rusia, países de intereses encontrados pero unidos ante la amenaza común que representaba Alemania.

La nota más importante de esta guerra fue su condición de "guerra total", lo que implicaba la combinación simultánea de una serie de elementos como hasta entonces no se había observado. En efecto, los Estados implicados en el conflicto se vieron completamente condicionados al desarrollo del mismo; los técnicos y los científicos se vieron involucrados en la contienda en un grado hasta entonces desconocido; se hizo

amplio uso de la guerra económica, mediante la aplicación de bloqueos conducentes a cortar los suministros; e incluso se puso en marcha una guerra de propaganda que utilizó, por primera vez, los medios de comunicación de masas de forma generalizada.

Un rasgo importante del conflicto, que me interesa destacar por su influjo en la aparición de la epidemia que estamos examinando, es el de que el desarrollo propio de la guerra y de la progresiva incorporación a la misma de los distintos países que tomaron parte en ella[2], facilitaron el contacto entre gentes de lugares muy alejados entre sí. Con ello, se propició la exposición de estos individuos a ciertas enfermedades que resultaban novedosas para muchos de ellos. La relación que existió entre esto y la pandemia gripal de 1918-19, según algunos autores, se pondrá de relieve a lo largo de este capítulo[3].

Conviene señalar también que el final de la contienda se produjo en noviembre de 1918 -coincidiendo con el segundo brote pandémico-, resultando derrotadas las potencias centrales, fundamentalmente por el debilitamiento progresivo de Alemania[4] y el creciente poderío de la Entente, alcanzado sobre todo por el apoyo de Estados Unidos. La subsiguiente Conferencia de Versalles de 1919 facilitó el desarrollo de los países que habían tomado parte en la conflagración, iniciándose un período de expansión económica que no se dejó sentir demasiado todavía en el año 1919.

Otro rasgo característico de la situación mundial en el bienio estudiado era el de encontrarse en la primera mitad del

llamado período revolucionario 1917-1921, momento en el que los movimientos obreros tomaron una especial relevancia. A la intentona comunista sueca de 1917, hay que añadir las revoluciones rusas de 1917, la guerra civil finlandesa de 1918, la revolución alemana de 1918 y las revoluciones comunistas centroeuropeas. En este marco también hay que incluir las oleadas huelguísticas de 1919 en Alemania, Hungría, Austria, Gran Bretaña, Italia y España.

Razones de tipo económico -sobre todo la escasez de bienes de primera necesidad-, psicológico -hastío hacia el poder establecido por las penurias sufridas durante la guerra-, y político -utilización de la guerra por parte de los gobiernos para hacerse más autocráticos- se han señalado como causas de este movimiento revolucionario que marcó, sobre todo debido al triunfo de la Revolución en Rusia, tanto los años de 1918 y 1919 como los inmediatamente posteriores, en que parecía que los movimientos revolucionarios, y con ellos la clase proletaria, iban a triunfar rápidamente en el mundo[5].

II.2. *UNA APROXIMACIÓN A LA ESPAÑA DE 1918-19*

La situación de la España de 1918-1919 se puede calificar como de permanente estado de crisis[6]. Por un lado, el sistema canovista creado en 1875, y entonces aún vigente, no resultaba válido para ese momento histórico. Por otro, las presiones ideológicas y acontecimientos externos e internos, condicionaban la evolución política española. Todo ello se plasmó en la crisis de 1917. En este año se dieron cita una serie de problemas. Al problema militar, determinado por la creación de las Juntas de Defensa y por toda la problemática asociada a la Guerra de Marruecos, se añadieron: la cuestión regionalista -protagonizado fundamentalmente por el caso catalán-; las diferencias religiosas -luchas entre clericales y anticlericales-; el problema social -relacionado sobre todo con la nunca lograda reforma agraria y las condiciones de los obreros industriales-; el ya mencionado problema político provocado por la muerte de Canalejas y la caída de Maura; y, sobre todo, el triunfo de la Revolución Rusa de febrero de 1917 que suscitó reacciones enfrentadas.

La crisis de 1917 se superó, al menos en teoría, pero existía conciencia de que el sistema político se encontraba exhausto. En vez de continuar con el sistema bipartidista, se constituyeron gobiernos de concentración de muy escasa duración. Entre 1918 y 1919 hubo, además de varias crisis parciales, siete gobiernos diferentes[7].

Si los gobiernos de concentración fueron los que primaron, no quiere eso decir que los partidos perdieran del todo su identidad. La Primera Guerra Mundial facilitó entre ellos una cierta diferenciación: los de izquierdas se mostraron

favorables a los aliados, y los de derechas tomaron partido por las potencias centrales. Esta situación tuvo mucho que ver en el hecho de que España se declarase neutral ante el conflicto.

En relación con la situación española durante los años de la pandemia, hay que destacar también cómo la Gran Guerra tuvo un influjo favorable sobre la economía española. Los países en conflicto, ocupados más en los acontecimientos bélicos que en abastecer los mercados, dejaron, de forma súbita, de exportar sus mercancías. La subida de precios subsecuente facilitó el desarrollo de la industria española, sobre todo de la catalana, que se infiltró en el Occidente europeo y en América. Aunque una vez terminada la guerra se volvieron a perder casi todos los mercados ganados durante la misma, se sentaron las bases de la modernización de la industrialización nacional.

Pero si las ventajas macroeconómicas fueron incuestionables, no ocurrió lo mismo con el nivel de vida de los españoles, pues, sobre todo en el caso de los pertenecientes a las clases menos favorecidas, vieron crecer los precios de una manera alarmante. La razón de ello se hallaba en que resultaba más rentable exportar los productos, incluso los de primera necesidad, que venderlos en el país, por lo que se originó una severa crisis de subsistencias. Todo ello acarreó un debilitamiento de la población, además de revueltas sociales, huelgas y atentados terroristas.

II.3. *DESARROLLO GENERAL DE LA PANDEMIA GRIPAL DE 1918-19*

A lo largo de las próximas páginas intentaré mostrar, tras abordar en un primer momento algunos aspectos referentes a los antecedentes de la pandemia, el curso de la misma y el modo en que las circunstancias, que acabamos de señalar, operaron sobre él. Por fin, trataré de poner de relieve las principales consecuencias derivadas de la epidemia a nivel mundial y, más concretamente, en el caso de España.

II.3.1. Sobre sus prolegómenos

La magnitud de la pandemia gripal de 1918-19 ha impulsado a los investigadores a realizar numerosos estudios para intentar dar respuesta a algunos de los interrogantes que suscitó dicho episodio[8]. A la hora de establecer por qué apareció dicha epidemia en ese momento y con esa intensidad, se ha llamado la atención sobre la existencia de algunos hechos que habrían precedido a la misma y que se habrían podido relacionar con ella de algún modo. Entre los señalados por los autores contemporáneos cabe mencionar los siguientes: el aumento de la morbilidad y de la mortalidad por gripe que se había producido en los últimos años de la guerra en los frentes de batalla[9]; la mayor frecuencia durante los inviernos de 1916 y 1917 de bronconeumonías, similares a las de 1918, en la Armada británica destacada en Francia[10]; y el padecimiento, bajo forma epidémica, de una enfermedad infecciosa semejante a la gripe entre las tropas alemanas del frente oriental desde agosto hasta la mitad de octubre de 1917[11].

Estos episodios previos o "precursores", como algún autor

los ha denominado al objeto de destacar la importancia de los mismos como signo de que una epidemia de gran envergadura se estaba gestando, se produjeron no sólo en el escenario de la contienda, sino también en distintas partes del mundo, tal y como han puesto de relieve numerosos autores -entre otros, Adams, Emerson, Koenen y Pyle[12]-, quienes han hablado de la existencia de un aumento de la morbilidad y de la mortalidad por gripe y por otras enfermedades respiratorias a partir de diciembre de 1915 en algunas ciudades del Este de los Estados Unidos y de Gran Bretaña, así como entre las tropas americanas y británicas destacadas en Francia. También han señalado la presencia de "un extraño tipo de catarro" en Birmingham en 1917[13].

En España igualmente es posible advertir la presencia de un fenómeno similar. De hecho, se constata una elevación progresiva del número de fallecidos por gripe y por enfermedades respiratorias durante 1915, 1916 y 1917[14] (cuadro 1.II.3.1.). Más difícil resulta saber si la morbilidad de esos años fue igualmente superior, ya que no existen estadísticas de morbilidad correspondientes a ese período[15]. Sólo se puede apuntar que algunos testimonios parecen corroborar este hecho. Rodríguez Méndez, un higienista barcelonés de la época, informó, por ejemplo, de la existencia durante 1917 "d'una infecció pirètica de naturalesa obscura"[16].

Hay que señalar, no obstante, que, a pesar de que estas noticias parecen invitar a establecer una clara relación entre las mismas y la existencia de unos "antecedentes" de la pandemia que estamos examinando, creo que para llegar a tal

conclusión habría que poseer, en muchos casos, algunos datos más concluyentes que aquéllos de los que en este momento disponemos, muchos de los cuales se basan en la realización de los siempre arriesgados diagnósticos retrospectivos.

NÚMERO DE FALLECIDOS EN ESPAÑA

Causa muerte	1915	1916	1917	1918	1919	1920
GRIPE	6.487	7.021	7.470	147.114	21.235	17.825
ENFS. RESP.	71.638	73.331	79.778	117.778	77.557	80.709
TOTAL	452.479	441.673	465.722	695.758	482.752	494.540

CUADRO 1.II.3.1.

(Fuente: *Movimientos naturales de la población*, I.N.E.)

II.3.2. Origen y estallido

La pandemia gripal de 1918-19 ha pasado a la historia con el calificativo de "española"[17], aunque casi desde el mismo momento de su formulación hubo quienes cuestionaron y rechazaron el supuesto origen español[18]. Desde entonces numerosos autores han intentado determinar donde habría que situar el origen real, siendo éste, para muchos de ellos, un tema que no está definitivamente cerrado[19]. Entre los lugares propuestos, dos han sido los más comunmente admitidos: Asia y Estados Unidos[20]. Algunos autores han postulado que la epidemia hubiera partido simultáneamente de ambos lugares[21], y otros han hablado de un posible origen ruso[22].

La diversidad de las interpretaciones sobre el origen de

la epidemia se pone también de relieve considerando las respuestas que los autores alemanes han dado a esta cuestión. Según Koenen, la mayoría de ellos han hablado de un origen español, que, según otros autores, habría sido compartido con Grecia e Italia[23]. Koenen, por su parte, ha referido la presencia de gripe en los primeros meses de 1918 en China, Japón, Francia y Estados Unidos y ha considerado dudoso que España fuera el punto de partida de la pandemia. Sin embargo, ha valorado como posible un origen epidémico múltiple, situando en España el punto donde habría adquirido mayor extensión y virulencia la enfermedad[24].

A la vista de lo anterior, y dado que las teorías sobre el origen de la pandemia gripal de 1918-19 más comunmente difundidas en la literatura consultada son la asiática y la americana, me centraré en ellas para indicar cuáles son los datos en los que se apoyan para justificar una y otra teoría, y cuáles son las vías de difusión y extensión de la epidemia a Europa que más comunmente se proponen desde cada una de las dos posturas. Adelantaré, que, en ambos casos, esta difusión se ha ligado con el movimiento de tropas beligerantes que tuvo lugar durante la Primera Guerra Mundial.

Aquéllos que han situado en Estados Unidos el origen de la pandemia se basan para ello en los siguientes elementos: los datos existentes relativos a la aparición de una epidemia de gripe en el campamento militar de Funston (Kansas) el 4 de marzo de 1918, en Fort Riley (Kansas) el 11 de marzo, y unos días más tarde en Oglethorpe (Georgia)[25]; la presencia de gripe en algunas ciudades del Este de los Estados Unidos en

enero de 1918 y en marzo en el centro del país con carácter de epidemia[26]; y el resultado de estudios posteriores que han ligado el virus humano de la pandemia de 1918-19 con el de la gripe porcina habida en 1918 en las mismas zonas en las que estalló la pandemia humana[27]. Desde Estados Unidos las tropas americanas desplazadas a Europa habrían extendido la epidemia a Francia -Brest y Burdeos-, donde se registraron los primeros casos en abril, y desde allí se habría difundido al resto de Europa y al norte de Africa[28].

Por su parte, los defensores del origen asiático[29] han relacionado el inicio de la pandemia de 1918-19 con la epidemia gripal que comenzó en China en diciembre de 1917[30]. Como apoyo de dicha teoría, han utilizado los datos que informan de la presencia de la gripe en China en marzo de 1918[31]. Desde aquí se habría extendido a Filipinas y a los Estados Unidos, y desde estos países, vehiculizada por las tropas americanas, que se desplazaron a Europa con motivo de la Primera Guerra Mundial, a este continente, sobre todo a Bordeaux y a Brest (Francia)[32].

Otros autores han sugerido que los 200.000 coolíes chinos trasladados a Francia en los primeres meses de 1918 habrían vehiculizado la infección[33].

Especialmente interesante para nuestros fines resulta conocer la forma cómo se ha propuesto el modo en que la pandemia de gripe habría alcanzado España. Al parecer, ésta habría llegado desde Francia siguiendo las principales vías de comunicación y vehiculizada, entre otros, por los temporeros y por los soldados portugueses que volvían a su país[34].

Para el caso concreto de Madrid, Martín Salazar (1854-1936) relacionó el estallido de la epidemia en la capital en la segunda quincena de mayo de 1918 con la afluencia de personas a esta ciudad con motivo de la festividad de San Isidro[35]. La aparición de la gripe en Madrid marcó, al menos desde el punto de visto oficial, el inicio de la epidemia en España; si bien, Collier ha indicado que ya en Febrero habría habido gripe en San Sebastián, y que las autoridades obligaron a silenciarlo para evitar repercusiones sobre el turismo[36].

Sí parece claro, que desde España la epidemia se difundió a Portugal[37].

Independientemente de que el origen de la epidemia pudiera encontrarse en realidad dentro de nuestras fronteras, opinión que en base a los datos indicados creo que se puede descartar, conviene, a la vista de lo anteriormente expuesto, plantear una breve reflexión sobre las razones que motivaron que oficialmente a nivel internacional se aceptara e incluso se apoyara el origen español de la pandemia, pese a que desde el mismo momento de su formulación se cuestionó[38]. La mayoría de los autores consultados apelan a las especiales circunstancias que concurrieron en el mundo en esos momentos para explicarlo. Por un lado, la censura militar habría obligado a silenciar la aparición de la epidemia en los otros lugares, sobre todo entre las tropas beligerantes de uno y otro lado[39]. En Estados Unidos, por su parte, la guerra, y el que no fuera la gripe una enfermedad de declaración obligatoria en todos los Estados, habría facilitado que el primer brote de la pandemia pasase inadvertido[40]. En España,

por el contrario, no se dieron estas circunstancias, ya que la gripe era enfermedad de declaración obligatoria desde 1901 (Real Decreto del 31 de octubre). Además, dado que nuestro país mantenía una posición neutral frente a la Primera Guerra Mundial, no operó sobre ella la censura militar. Ello permitió que se pudiera dar una gran publicidad a la epidemia desde su inicio[41]. La prensa española, en efecto, se hizo eco de la misma enseguida, y el 22 de mayo de 1918 prácticamente toda la prensa diaria madrileña recogió la noticia[42].

II.3.3. Sucesivas oleadas

La pandemia gripal de 1918-19 cursó en tres brotes: el primero, en la primavera de 1918; el segundo, en el otoño de 1918; y el tercero, en el primer trimestre de 1919. Existieron variaciones de unos países a otros, tanto en cuanto al número de brotes que sufrieron como en cuanto a la cronología e intensidad de los mismos. A continuación, señalaré únicamente las notas más características de cada uno de los tres brotes epidémicos, tanto a nivel mundial como para el caso concreto de España, pues una exposición más detallada escaparía a los objetivos de esta memoria.

II.3.3.1. Primer brote

Como acabo de señalar, el primer brote se desarrolló durante la primavera de 1918, apareciendo los primeros casos en marzo, en los campamentos militares norteamericanos[43], y

en algunos lugares de China y Japón[44]. Despúes de generalizarse en estos países la epidemia se extendió a otros, registrándose los primeros casos de gripe en Europa el 1 de abril en Brest y Burdeos, puertos franceses que soportaron todo el movimiento de tropas americanas que participó en la contienda[45]. Durante el mes de abril la epidemia se limitó al suelo francés, afectándose la población civil, los ejércitos franceses, británicos y americanos, que combatían allí, e incluso alcanzando a los soldados alemanes del frente occidental. Posteriormente se difundió hacia otros países. En mayo España, Portugal, Grecia, Gran Bretaña, Italia, Albania, Escocia y norte de Africa, India y China. En junio la epidemia se había extendido por el resto de Europa y por casi todo el mundo, habiéndose transformado ya en pandemia[46]. Sudáfrica fue alcanzada por primera vez por la epidemia el 14 de septiembre, solapándose casi con la segunda ola que se desarrolló en los meses de octubre y noviembre. En Australia la llegada de la gripe se retrasó más que en ningun sitio, no afectándose hasta enero de 1919. Este éxito parece haberse debido a la férrea cuarentena puesta en marcha y a lo escasamente poblada que estaba[47]. A lo largo del verano el brote fue perdiendo actividad en la mayoría de los países, quedando reducido a pequeños focos epidémicos.

En España, el primer brote comenzó en Madrid, en la segunda quincena del mes de mayo[48]. Desde esta ciudad, la epidemia se fue extendiendo, siguiendo las principales vías de comunicación y de comercio, y según algunos autores, a través del movimiento de los reclutas[49]. La epidemia alcanzó

durante el mes de mayo las provincias de Cuenca, Toledo, Salamanca y Cádiz[50]. En junio, todo el país prácticamente estaba invadido por la gripe, excepto Galicia, Cataluña y los archipiélagos. Probablemente, estos lugares también se afectaron aunque en menor medida[51]. En general la difusión de este primer brote fue muy rápida, en julio seguía presente en distintos puntos y en agosto prácticamente quedó limitado a algunos casos en Badajoz, Cáceres, Córdoba, Cuenca, Salamanca y Valencia. Las zonas más afectadas en España durante el primer brote fueron Extremadura, Andalucía y la mitad Sur de la Meseta Central. Según Echeverri, esto explicaría que precisamente estas zonas resultaron menos afectadas durante el segundo brote[52].

Las notas más características de este primer brote, en España y en el resto del mundo, fueron las siguientes: su gran capacidad de difusión; su relativa benignidad frente al segundo brote; la mayor afectación de los individuos adultos jóvenes -sobre todo de 20 a 40 años- y sanos[53]; y la morbilidad prácticamente similar en ambos sexos, aunque revistió mayor gravedad en las mujeres embarazadas o puérperas[54].

II.3.3.2. Segundo brote

El segundo brote se inició a finales de agosto, casi simultáneamente en tres puntos diferentes: Brest, Boston y Freetown, la capital del protectorado inglés y principal puerto de Africa Occidental en ese momento. La sospecha del

nuevo brote se produjo al advertir la aparición de cuadros gripales más graves, con mayor tendencia a las complicaciones sobre todo pulmonares[55]. A la vista de estos datos cabe pensar, bien en una reactivación de la epidemia de modo simultáneo en casi todos los lugares[56], bien en el origen de este segundo brote en alguna de las tres ciudades citadas. Aunque esto no pueda estar totalmente claro, lo que sí es seguro es la participación de dichas ciudades en la difusión de la epidemia. Desde Boston y Brest la epidemia se extendió por Estados Unidos, Canadá y Europa, de modo que a finales de septiembre todos estos países estaban nuevamente invadidos por la gripe, excepto Suiza, Dinamarca, Holanda e Irlanda[57]. Y desde Freetown se difundió la epidemia al resto del contienente africano[58] y a Asia.

El contagio hacia Sudamérica parece que se produjo a través de un barco que partió de Lisboa a finales de Septiembre y arribó primero a Brasil y más tarde a Buenos Aires, difundiéndose a continuación la epidemia desde estos lugares de forma que en octubre todo el cono sur americano estaba invadido por la gripe[59].

En España, el desarrollo del segundo brote se ajustó bastante a la cronología general descrita para el resto del mundo. Echeverri cree que la elevación de la mortalidad durante el mes de agosto en Tarragona, Castellón y Murcia, indicaría la aparición del segundo brote[60]. Teniendo en cuenta estos datos y todo lo expuesto anteriormente sobre el inicio del segundo brote en el mundo, resulta difícil saber el verdadero origen del mismo. En su momento, la aparición de

este segundo brote en nuestro país se relacionó con dos hechos: el movimiento de los reclutas -este segundo brote ocurrió antes entre la población militar que en la civil-[61]; y el tráfico de viajeros -trabajadores españoles y portugueses, soldados portugueses, veraneantes- desde Francia a España, postulándose dos vías de difusión norte-sur (Port Bou-Almería e Irún-Medina del Campo)[62]. Sin embargo, hay que señalar que el aumento de mortalidad en Levante coincidió con el que se produjo en Francia.

En general, puede decirse que este segundo brote comenzó en septiembre, alcanzó su cénit en octubre, y retrasó su inicio en algunos de los lugares que habían resultado afectados intensamente por el primer brote[63]. Aunque esta segunda ola fue importante en casi toda España, las zonas más afectadas fueron el Norte del país y Levante[64].

Los rasgos más característicos adoptados por este segundo brote con respecto al primero, fueron las siguientes: mayor tendencia a las complicaciones, sobre todo pulmonares, una mayor gravedad de los cuadros y una mortalidad más elevada; predilección por los mismos grupos de edades; en general, mayor afectación de las poblaciones que habían sido menos alcanzadas por el primer brote, aunque hubo algunas excepciones; y, por último, una difusión más lenta.

II.3.3.3. Tercer brote

Un tercer brote epidémico se produjo tras las Navidades de 1918, cuando la mayoría de los países creía haberse librado

por fin de la gripe. Este brote no fue tan general como los otros, variando, además, el momento de su presentación. Si bien en un buen número de países este recrudecimiento se produjo en torno a los meses de febrero y marzo de 1919, en algunos se retrasó con respecto a esa fecha. Ello provocó que, en estos últimos lugares, no se volviera a la normalidad prácticamente hasta la finalización del primer semestre de 1919[65].

En España, el tercer brote, que se solapó en parte con los últimos casos atribuibles al segundo, cursó con un recrudecimiento general durante la primavera, y, en algún caso, se prolongó hasta casi el final del primer semestre de 1919[66].

En cuanto a los rasgos característicos de este tercer brote, hay que señalar que no fue tan general ni tan homogéneo como los anteriores. Presentó, eso sí, un grado de malignidad similar al segundo, aunque produjo menor mortalidad al existir menos población susceptible[67].

II.3.4. Principales repercusiones

Las especiales condiciones que concurrieron en el mundo en el bienio 1918-19 confirieron a la pandemia de gripe ciertas peculiaridades respecto a la problemática común al desarrollo de cualquier epidemia en el seno de una sociedad. Estas peculiaridades se advierten al analizar las repercusiones de dicha pandemia, que fueron principalmente de cinco tipos: sanitarias, demográficas, económicas, políticas

y sobre la vida cotidiana de la sociedad.

II.3.4.1. Sanitarias

Los efectos de la pandemia se dejaron sentir casi desde el mismo momento de su inicio en el terreno de la asistencia sanitaria. De modo general puede decirse que la epidemia contribuyó a poner de relieve la incapacidad de la asistencia sanitaria para hacer frente adecuadamente a una situación como la que provocaba la pandemia. Esta circunstancia fue aún más notable en aquellos países que participaban en la contienda, dado que habían desplazado a los frentes buena parte de su personal sanitario[68].

En nuestro país, aunque no se tomó parte en el conflicto bélico, la asistencia sanitaria de los epidemiados constituyó un grave problema, dada la precaria situación en que se encontraba nuestra Sanidad. De este modo, la epidemia contribuyó, tal y como intento mostrar más adelante para el caso de Madrid, a poner de relieve y a evidenciar, una vez más, lo insuficiente de nuestra infraestructura y organización sanitaria[69].

En la mayoría de los lugares, las carencias asistenciales tendieron a cubrirse, al menos en parte, y en lo que al personal se refiere, estableciendo un voluntariado remunerado[70], constituido fundamentalmente por médicos y enfermeras, habilitándose, en algunos casos, a jubilados y a estudiantes de Medicina de los últimos cursos[71]. La escasez de hospitales se suplió preparando, bien algunos locales como

centros de asistencia provisionales, bien mediante pabellones Docker.

También fue común la escasez de medicamentos, que se acentuó por el acaparamiento de fármacos ligado normalmente a toda situación de epidemia, y por las dificultades de comercio que la guerra imponía[72].

No obstante, la gravedad de la pandemia y la necesidad de combatirla, contribuyeron, de forma similar a lo que está ocurriendo ahora con el SIDA, a estimular el que se destinaran fondos para su investigación. En efecto, no sólo se pusieron en marcha numerosos estudios, sino que algunos de ellos continuaron con posterioridad y se vieron impulsados con la llegada de cada nueva epidemia[73]. Como fruto de estas investigaciones, a las que la pandemia de 1918-19 había servido de espoleta, hay que señalar el aislamiento e identificación de los distintos virus de la gripe[74] y la posterior preparación de vacunas realmente específicas. En este sentido, cabe decir que la epidemia que estamos estudiando supuso un impulso notable para el desarrollo de la bacteriología y la configuración de la virología[75].

Aparte de la microbiología, otras disciplinas, entre ellas la Salud Pública, se beneficiaron también del interés por combatir la epidemia. Así, por ejemplo, una de las iniciativas resultante de la pandemia fue la creación en 1918 de un sistema de estaciones de vigilancia mundiales para recoger información sobre nuevas epidemias gripales[76].

II.3.4.2. Demográficas

La pandemia gripal de 1918-19 ha sido considerada como la mayor catástrofe demográfica de este siglo[77], sólo comparable con la producida por la Segunda Guerra Mundial[78]. Los estudios que realizaron el Ministerio de Salud británico (1920), y algunos autores como Vaughan (1921) y Jordan (1927), fueron los primeros en los que se hizo un cómputo total de las muertes causadas por la gripe en todo el mundo. Jordan estimó en 21 millones y medio el número de fallecidos. Aunque esta cifra bastaría por sí sola para hablar de la enorme dimensión de la epidemia, tal y como han venido demostrando los detallados estudios demográficos realizados en los últimos años en distintas partes del mundo -Estados Unidos, Africa, India e Indonesia-, resulta ser una valoración muy inferior a la realidad. Hoy se estima en unos 30 millones el número de muertos que causó la pandemia, y eso, aun siendo muy escasos los datos existentes sobre Europa del Este, China, Oriente Medio y el Sudeste asiático[79].

De todas formas, establecer el número exacto de víctimas que produjo la pandemia gripal de 1918-19 ofrece muchas dificultades, dado el subregistro de las muertes por gripe que existió[80]. El cómputo de las muertes por gripe y por neumonía -su principal complicación- no proporciona el número total de víctimas achacables a la pandemia, pero orienta sobre la magnitud de la tragedia. Por ejemplo, en Estados Unidos se contabilizaron 479.000 muertes por influenza y neumonía en 1918 y 189.000 en 1919. Estas cifras, inferiores a las reales,

son superiores al total de soldados americanos fallecidos durante la Primera y Segunda Guerra Mundial, la Guerra de Corea y la de Vietnam, que ascendieron a 423.000[81]. Esto permite hacerse una idea del gran coste humano que la pandemia gripal de 1918-19 supuso para Estados Unidos.

No obstante, si, como parecería oportuno dado que en cualquier epidemia de gripe existe un subregistro de la mortalidad por este proceso, además de tener en cuenta las muertes por influenza y por neumonía, se consideraran también las producidas por todas las demás enfermedades respiratorias[82] e, incluso, el número total de fallecidos[83], se podría valorar mejor la magnitud de la pandemia. El caso de España resulta significativo para ilustrar la importancia que posee tener en cuenta las variaciones habidas en la mortalidad general de cara a hacer una valoración más ajustada de los efectos demográficos de la epidemia. En nuestro país, se contabilizaron 147114 en 1918 y 21235 en 1919 muertes por gripe, 117778 en 1918 y 77557 en 1919 muertes por enfermedades respiratorias, superando el total de fallecidos de 1918 (695758) casi en un 50% al de 1917 (465722)[84].

Otro aspecto demográfico que conviene destacar es el de la distribución de la mortalidad por edades. Ésta fue excepcional, ya que incidió de manera especial sobre los individuos jóvenes y sanos, siendo las edades de 20 a 40 años las que sufrieron mayor número de bajas[85]. Las repercusiones demográficas y socioeconómicas de este hecho fueron, en la mayoría de los países, muy importantes, tanto de manera inmediata como con posterioridad a la pandemia. Hay que

señalar que la elevada morbimortalidad en adultos jóvenes supuso que la parte más importante de la población activa de cada país resultó alcanzada por la epidemia. A medio plazo, se acusaron, por ejemplo, los efectos de la disminución en el número de nacimientos durante el bienio de la pandemia.

En lo referente a la distribución de la mortalidad por sexos, no todos los autores coinciden completamente. Parece que, de modo global, fue superior en el sexo masculino que en el femenino; si bien, en algunos lugares ocurrió lo contrario e, incluso, en otros existió un claro predominio femenino en algunos grupos de edades, como sucedió en el caso de nuestro país para las comprendidas entre 1 y 24 años[86]. En lo que sí se ha coincidido ha sido en señalar la mayor gravedad que tuvo el proceso para las mujeres embarazadas y puérperas[87].

Algunos autores han señalado también la mayor afectación de los inmigrantes en Estados Unidos, que algunos han achacado a la estructura por edades que tenían esas poblaciones[88], así mismo algunos estudios han demostrado la gran mortalidad que produjo la pandemia en los indios americanos, en los esquimales, en los polinesios[89], etc., mientras que los negros americanos se afectaron menos que los blancos[90].

II.3.4.3. Económicas

Las implicaciones económicas que tuvo la pandemia fueron muy importantes y se vieron condicionadas por la predilección que el virus responsable de este brote epidémico tuvo por los individuos jóvenes adultos. Éstos constituían la mayor parte

de la población activa, por ello, durante todo el tiempo que duró cada invasión gripal, la actividad económica se redujo, e incluso en algunas localidades quedó prácticamente paralizada. Todo esto supuso unas pérdidas muy cuantiosas, que se vieron incrementadas por la enorme mortalidad que esta pandemia provocó, sobre todo a expensas de esos mismos grupos de edades, recibiendo un duro golpe las Compañías de Seguro al no tener, lógicamente, previsto ese riesgo[91].

Las distintas localidades y países tuvieron que conceder créditos especiales para poder sufragar todos los gastos derivados no sólo de la asistencia médica y social de los epidemiados, sino de la implantación y cumplimiento de las distintas medidas de profilaxis pública adoptadas[92]. Estas disposiciones, que fueron muy similares en todos los países, consistieron básicamente en lo siguiente: el establecimiento de la cuarentena; el aislamiento de los epidemiados; el cierre de los lugares públicos; la desinfección de los individuos, de los locales cerrados, de las calles, etc.; el uso de las mascarillas, vacunas, etc..

Hay que señalar, no obstante, que el cumplimiento de dichas medidas fue muy desigual, quedando en muchos casos como algo limitado únicamente al ámbito teórico[93].

II.3.4.4. Políticas

Las repercusiones políticas de la pandemia fueron notables. Quizás lo fundamental, dada la trascendencia internacional que tuvo, fue la influencia que ejerció en el

desarrollo de la guerra y en la Conferencia de paz y el desastroso contenido del Tratado de Versalles. Algunas operaciones militares se vieron dificultadas e incluso paralizadas por el gran número de soldados afectados por la gripe en uno y otro bando. Algunos autores han postulado incluso que actuó de modo decisivo sobre el curso de la guerra y que incluso precipitó su final[94].

Crosby ha señalado también que el tercer brote fue el principal responsable del desarrollo que tuvo la Conferencia de paz de 1919 y la redacción del Tratado de Versalles. Desde su punto de vista, la mala actuación de la Delegación americana en la Conferencia de Paz habría sido provocada por el ataque gripal que algunos de sus miembros sufrieron y que les habría llevado a precipitar la redacción final del documento. Para él, esta fue la razón de que dicho tratado acabara siendo un acuerdo para los vencedores y no un pacto que realmente permitiera la paz[95].

II.3.4.5. Sobre la vida cotidiana

Lógicamente la epidemia no sólo incidió sobre la guerra y las negociaciones de la paz, sino que toda la vida cotidiana se vio alterada, tanto por el propio efecto de la gripe, como por las medidas de profilaxis que los distintos gobiernos pusieron en marcha para intentar contener la epidemia. No sólo la vida laboral se paralizó, por ser la mayor parte de los afectados adultos, sino que hubo incluso problemas en muchas casas para preparar los alimentos[96]. Los individuos debieron

someterse a las desinfecciones a su llegada a las estaciones, en algunos lugares de Estados Unidos y Canadá tuvieron que usar mascarillas de una manera continuada, las reuniones de todo tipo que se realizaban en locales cerrados, fueron suspendidas en algunas poblaciones, o al menos se exigió la ventilación y desinfección de los locales de modo periódico.

Aparte, se hizo preciso cambiar buena parte de los hábitos cotidianos, ya que incluso algunos países cerraron los centros de enseñanza, teatros, cines, cafés, prohibieron las celebraciones religiosas, etc.. Todo esto provocó el descontento y la protesta de un amplio sector de la sociedad, que ya se encontraba bastante crispada por el propio desarrollo de la pandemia[97].

Por si esto fuera poco, al cambio en el modo de vida cotidiano, hubo que añadir las dificultades derivadas de la escasez de alimentos. Dado que, determinados productos alimenticios adquirieron, al ser considerados como preventivos y/o curativos de la enfermedad epidémica, un valor notable para los ciudadanos, éstos tendieron a acapararlos. Como cabe suponer esta situación fue especialmente acusada en aquellos lugares en los que, debido a la Primera Guerra Mundial, la carencia de los mismos era una realidad antes del estallido de la epidemia[98].

Pero las dificultades para los ciudadanos no terminaban cuando fallecían al haber sido alcanzados por la gripe. Los problemas surgían entonces a otros niveles: había escasez de vehículos para trasladar los cadáveres a los cementerios; faltaban en ocasiones los ataúdes; hubo que habilitar nuevos

cementerios; y fue preciso suspender las ceremonias religiosas y cualquier signo propio de los entierros.

NOTAS

1. Para elaborar este epígrafe se han consultado los textos siguientes: GALLEGO, J.A. (1979) *Historia del Mundo Contemporáneo*, Zaragoza, Librería General, pp. 414-449; PALACIOS BAÑUELOS, L. (coord.) (1987) "La Edad Contemporánea", en MONTENEGRO DUQUE, A. (coord. gral.) *Gran Historia Universal*, Madrid, Nájera, vol. VIII; PIRENNE, J. (1979) "El Nuevo siglo y la Gran Guerra", en PIRENNE, J. (dir.) *Historia Universal*, vol. VII, Barcelona, Instituto Gallard; PALACIO ATARD, V. (1971) "Edad Contemporánea", en *Manual de Historia Universal*, Madrid, Espasa Calpe, 2ª edic., t. V.

2. En 1914 se alineó Japón con la Triple Entente, a la que en 1915 se sumó Italia, en 1916 Portugal y Rumanía, y en 1917 Grecia, Estados Unidos y muchos países iberomaericanos. A la Triple Alianza se unió el Imperio turco (1914) y Bulgaria (1915). PALACIOS BAÑUELOS, L. (1987) "La Primera Guerra Mundial", en PALACIOS BAÑUELOS, L. (coord.) (1987), pp. 257-274.

3. La importancia de las guerras en la difusión de las distintas enfermedades infecciosas y en el desarrollo de algunas de las principales epidemias sufridas por la Humanidad, ha sido puesta de relieve por numerosos autores, entre ellos: BURNET, S.M. & WHITE, D.O. (1982) *Historia natural de la enfermedad infecciosa*, Madrid, Alianza Edit., edic. de la 4ª edic. revisada, (1972, 1a edic. inglesa), pp. 154-177, 188, 211 y 260; McNEILL, W.H. (1984) *Plagas y Pueblos*, Madrid, Siglo XXI, 1ª edic. español, (1976, 1ª edic. inglés); HUERTAS GARCÍA-ALEJO, R. (1987) "Las enfermedades en la Europa del siglo XIX", en: ALBARRACÍN TEULÓN, A. (coord.) *Historia de la enfermedad*, Madrid, Saned, 350-361, pp. 356-359 (los autores señalan la relación que hubo entre las guerras coloniales británicas y las distintas epidemias de cólera en el siglo XIX); EVANS, R.J. (1992) "Epidemics and revolutions: cholera in nineteenth-century Europe", en: RANGER, T. & SLACK, P. (1992) *Epidemics and ideas*, Cambridge, University Press, 149-173, p. 159; PRINZING, F. (1916) *Epidemics resulting from wars*, Oxford: The Clarendon Press, 340 pp.; TOBÍAS, J.W. (1920) *La gripe de 1918-1919*, Buenos Aires, Las Ciencias, p. 5.

4. Sin embargo, Alemania se había visto favorecida con el triunfo de la Revolución de Octubre de 1917 en Rusia, que había posibilitado la firma del tratado de Brest-Litovsk el 3 de marzo de 1918 entre Rusia y Alemania, lo que permitió a esta última dedicarse de lleno a su frente occidental. GALLEGO, J.A. (1979), p. 418.

5. GALLEGO, J.A. (1979) p. 427.

6. Para la elaboración de este epígrafe se han utilizado los siguientes textos: GARCÍA DELGADO, J.L.; SÁNCHEZ JIMÉNEZ, J. y TUÑÓN de LARA, M. (1984) "Los comienzos del siglo XX. La

población, la economía, la sociedad (1898-1931)", en: JOVER ZAMORA, J. M. (dir.) *Historia de España*, t. XXXVII, Madrid, Espasa-Calpe; MARTÍNEZ CUADRADO, M. (1991) "Restauración y crisis de la monarquía (1874-1931)", en: ARTOLA, M. (dir.) *Historia de España*, vol. 6, Madrid, Alianza Edit.; VICENS VIVES, J. (1982) *Historia Económica de España*, Barcelona, Ed. Vicens Vives, 9ª edic., 7ª reedic., pp. 679-746; RUÍZ GONZÁLEZ, D. (1985) "España 1902-1923: vida política, social y cultural", en TUÑÓN de LARA, M. (dir.) *Historia de España*, Barcelona, Labor, t. VIII (Revolución burguesa, Oligarquía y Constitucionalismo), 2ª edic., 3ª reimpres., 461-524; RUÍZ MANJÓN-CABEZA, O. (1991) "El reinado de Alfonso XIII", en: DOMÍNGUEZ ORTÍZ, A. *Historia de España*, Barcelona, Planeta, t. 11, pp. 9-141.

7. Estos fueron los sucesivos gobiernos que hubo durante el bienio 1918-19:
- Del 1-XI-1917 al 21-III-1918, presidido por Manuel García Prieto (partido liberal democrático), fue Ministro de la Gobernación Juan Bahamonde.
- Del 21-III-1918 al 9-XI-1918, presidido por Antonio Maura (conservador), fue Ministro de Gobernación Manuel García Prieto.
- Del 9-XI-1918 al 5-XII-1918, presidido por Manuel García Prieto (partido liberal democrático), fue Ministro de Gobernación Luis Silvela (conservador).
- Del 5-XII-1918 al 15-IV-1919, presidido por el Conde de Romanones (liberal), fue Ministro de Gobernación Amalio Gimeno (médico, Catedrático de Higiene en la Central. Liberal).
- Del 15-IV-1919 al 19-VII-1919. presidido por Antonio Maura (conservador), fueron Ministros de Gobernación sucesivamente Antonio Goicoechea (conservador) y Francisco Bergamín (conservador).
- Del 19-VII-1919 al 12-XII-1919, presidido por Joaquín Sánchez Toca (conservador de extrema derecha), fue Ministro de Gobernación Manuel de Burgos Mazo (conservador).
- Del 12-XII-1919 al 5-V-1920, presidido por Manuel Allende Salazar (conservador), fue Ministro de Gobernación Joaquín Fernández Prida (conservador).

Se han incluido los nombres de los Ministros de la Gobernación de cada Gobierno, porque la Sanidad era competencia de dicho Ministerio, no existía un Ministerio de Sanidad. Precisamente en 1918 se solicitó su creación, VALENZUELA CANDELARIO, J. y RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1988) " La política sanitaria ante la crisis epidémica de 1918. Reivindicaciones de un Ministerio de Sanidad", *Actas del VIII Congreso Nacional de Historia de la Medicina*, Murcia, vol. I, pp. 514-523.

8. Para tener una idea de la cantidad de estudios realizados sobre la pandemia gripal de 1918-19 basta consultar los principales repertorios bibliográficos de Historia de la Medicina, entre ellos los siguientes: *Bibliography of the history of medicine*, Bethesda: National Library of Medicine; *Catalogue of the history of Medicine and Related Sciences*; *Current work History of Medicine*, London, The Wellcome

Institute for the History of Medicine.

9. LENZ, E. (1918) "Remarques sur la prophylaxie et l'épidémiologie des infection grippales", *Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte*, 21 septembre 1918, p. 1265. Cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique, 11* (novembre 1918), 1291-1292, p. 1291.

10. "Rapport sur l'épidémie de grippe dans les Armées britanniques en France en 1918", par le Comité de la grippe du Conseil Consultatif de la Direction générale du Service de Santé Militaire Britannique en France, *British medical Journal, 3019,* 9 novembre 1918, p. 505. Cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique, 12* (Decembre 1918), 1423-1427, p. 1424.

11. SCHITNHELM, A. y SCHLECHT. H. (1918) "Une maladie infectieuse semblable à la grippe", *Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte*, 7 septembre 1918, p. 1224. Cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique, 12* (Diciembre 1918), p. 1436. Esta reseña traducida al castellano fue publicada en nuestro país en la *Revista de Sanidad Militar* (1919), p. 203.

12. ADAMS, H.G. (1964b) "A Local Chronicle of the Influenza Epidemic of 1918", *North Carolina Medical Journal*, september 1964, 397-400, p. 400; EMERSON, G.M. (1986) "The 'Spanish Lady' in Alabama", *The Alabama Journal of Medical Sciences, 23* (2), 217-221, p. 217; PYLE, G.F. (1986) *The diffusion of influenza: patterns and paradigms*, Totowa, N.J., Rowman & Littlefield, pp. 38-39, este autor se ha referido a estos episodios con los términos "outbreaks prior" y "precursor strain" a la Gran Pandemia, postulando su relación con el movimiento humano que hubo como consecuencia de la Primera Guerra Mundial. Koenen ha calificado como "precursores" ("vorläufer") estos hechos previos a la pandemia de 1918-19, que parecen poner de relieve las estadísticas oficiales del Estado de Nueva York y de Cleveland, así como los testimonios de los siguientes autores: DE BOER (1917) "Eine eigneartige Fiebererkrankung", *Münch. Med. Aschr., 36,* 1163; FROST, W.H. (1920) "Statics of influenza morbidity", *Publ. Health Rep., Wash., 35,* 584-593; FROST, W.H. (1919) "The epidemiology of influenza", *Publ. Health Rep., Wash., 33,* 1823-1836; FROST, W.H. & SYDENSTRICKER, E. (1919) "Influenza in Maryland", *Publ. Health Rep., Wash., 11,* 491; LANDMANN, J. (1918) "Influenza, or a new disease", *Lancet, London, 2,* 644; LUDWIG (1917) "Febris palustris remittens", *Münch. Med. Wschr., 30,* 969; SCHITTENHELM, A. & SCHLECHT, H. (1918) "Über eine grippeartige Infektionskrankheit", *Münch. Med. Wschr., 3,* 61; VAUGHAN, W.T. (1921-1924) "Influenza: an epidemiologic study", *American J. Hyg., 1-3,* 65-95; WIESE, O. (1919) "Zum seitlichen und örtlichen Auftreten der Grippe-epidemie von 1918", *Med. Klin., 41,* 1034. Cfr. KOENEN, E. (1970) *Die Grippepandemie 1918/19*, Diss. Köln., pp. 7-9.

13. "a very strong type of cold", cfr. EMERSON. G.M. (1986), p. 217.

14. *Movimientos naturales de población (1915-1920)*, Instituto Nacional de Estadística, Madrid.

15. En nuestro país, a partir de una circular de la Dirección General de Sanidad de 1900 que se concretó en el Real Decreto del 31 de octubre de 1901, se estableció la obligatoriedad de que todos los médicos declarasen los casos de once enfermedades infecto-contagiosas, una de las cuales era la gripe. Sin embargo, durante todo el primer tercio de la presente centuria esta medida fracasó. La estadística de las enfermedades de declaración obligatoria se inició a mediados de 1930 con la publicación de un Boletín semanal donde se recogían los datos de las declaraciones relativas a las más de veinte enfermedades infecciosas de declaración obligatoria. MARTÍNEZ NAVARRO, F. (1992) "Algunos problemas en la reconstrucción de las series históricas de las Estadísticas Demográfico-Sanitarias", *Las Estadísticas Demográfico-Sanitarias*, I Encuentro Marcelino Pascua (Madrid, 14 de junio de 1991), Madrid, Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad y Consumo, 79-109, pp. 80-81. El *Boletín Mensual de Estadística Demográfica*, elaborado por el Ministerio de la Gobernación contenía una estadística de morbilidad de las enfermedades -incluidas en la Clasificación Internacional de Enfermedades y Causas de Defunción abreviada, revisión de 1909-, tratadas en los Hospitales, Manicomios, Asilos y otros establecimientos de las capitales que habían enviado datos. En el caso concreto de Madrid, sólo se recogían los datos del Hospital Provincial.

16. Cfr. RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1991) "La grip a Barcelona, 1889-90 i 1918-19", en *Cent anys de Salut Pública a Barcelona*, Barcelona, Institut Municipal de la Salut, Àrea de Salu Pública, 131-156, p. 134.

17. España fue el primer país que anunció públicamente la aparición de "una extraña enfermedad epidémica" ("a strange form of disease of epidemic character") en su suelo, concretamente en Madrid, COLLIER, R. (1974) *The plague of Spanish lady. The influenza pandemic of 1918-19*, London, Mac Millan, p. 7; PETTIGREW, E. (1983) *The silent enemy: Canada and the deadly flu of 1918*, Saskatoon, Sask., Western Producer Prairie Books, 156 pp., p. 5.

18. Según Piga y Lamas: Hunt, Kroner, Garin, Kolle, Bernard Frankel, Dubois, R. von Wiesner, C.L. Mix, Aitaff, Lein, etc. calificaron a la pandemia de 1918 de "gripe española, o enfermedad española"; mientras que otros protestaron por ese calificativo, entre ellos, Netter y los españoles Chabás y Roselló, PIGA, A. y LAMAS, L. (1919) *Infecciones de tipo gripal*, Madrid, Talleres tipográficos de "Los Progresos de la Clínica" y "Plus Ultra", 2 vols., vol. 2, p. 54.

19. Ensley es uno de los autores que consideran que el origen de la pandemia gripal de 1918-19 no está totalmente claro, aunque normalmente se opte por el origen asiático o el americano, que son las dos posturas más comunmente admitidas. ENSLEY, P.C. (1983) "Indiana and the influenza pandemic of 1918", *Indiana Medical History Quarterly, IX* (4) (December, 1983), 3-15, p. 4. También Beveridge ha considerado obscuro el origen de la pandemia de 1918-19, se ha mostrado partidario de rechazar España como punto de partida de la pandemia y ha hablado del posible origen americano, asiático, o de ambos, BEVERIDGE, W.I.B. (1977) "The start of pandemics: site, season and spread", *International symposium on influenza immunization (II), Geneva, 39*, 443-444, p. 444.

20. Entre los partidarios del origen **asiático** de la pandemia figuran, entre otros, los siguientes autores: CHABAS, J. (1928) *La Gripe*, Madrid, J. Morata, pp. 20-21; CHABAS, J. (1958) "Algunos recuerdos y enseñanzas de la pandemia gripal de 1918-19", *Gaceta Médica Española, XXXII*, 111-112, p. 111; JORDAN, E.Q. (1927) *Epidemic Influenza, a survey*, Chicago, pp. 74-75, cit. por ECHEVERRI DÁVILA, B. (1990) *La pandemia de gripe de 1918-19 en España*, Tesis doctoral, U.C.M., p. 55; ECHEVERRI DÁVILA, B. (1993) *La Gripe Española. La pandemia de 1918-19*, Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas y Siglo XXI, p. 20; KILBOURNE, E.D. (1975) "Epidemiology of influenza", en: KILBOURNE, E.D. (ed.) *The Influenza viruses and influenza*, New York, Academic Press. 573 pp., 483-538, p. 498; MONTEL, M.L.R. (1919) "La pandémie grippale de 1918 à Saigon", *Presse médicale, 76*, 1088, citado por KOENEN, E. (1970) p. 12; PETTIGREW, E. (1983), p. 5; VAUGHAN, W.T. (1921) "Influenza: an epidemiological study", *The American Journal of Hygiene*, Monographic series *1*, citado por ECHEVERRI DÁVILA, B. (1990), p. 53. Y entre los partidarios del origen **americano** cabe citar, entre otros, a los siguientes autores: COLLIER, R. (1974), p. 9; CROSBY, A.W. (1989) *America's forgotten pandemic: the influenza of 1918*, Cambridge; New York: Cambridge University Press, 337 pp., p. 25; CROSBY, A.W. (1977) "The Pandemic of 1918", en: OSBORN, J.E. (ed.) *History, science, and politics: Influenza in America, 1918-1976*, New York, Prodist, 135 pp., 5-14, p. 6; ECHEVERRI DÁVILA, B. (1990) pp. 55 (Esta autora ha recogido opiniones diversas sobre el origen de la pandemia, mostrándose partidaria del origen americano de la misma); ECHEVERRI DÁVILA, B. (1993) p. 21; HOYLE, L. (1968) *The influenza viruses*, Virology monographs, 4, Wien, New York, Springer, 375 pp., p. 255; JORGE, R. (1919) *La Grippe*, Lisbonne, Imprimérie Nationale, 35 pp., pp. 11-13; KAPLAN, M.M. y WEBSTER, R.G. (1978) "La epidemiología de la gripe", *Investigación y Ciencia* (Febrero 1978), 52-63, p. 53; PATTERSON, K.D. & PYLE, G.F. (1991) "The Geography and mortality of the 1918 influenza pandemic", *Bull. Hist. Med., 65*, 4-21, pp. 4-7; PYLE, G.F. (1986), p. 40; SANFORD, W.L. (1983) "The influenza epidemic of 1918 and its effects on the military", *Indiana Medical History Quarterly, 9*, (4), 16-22, p. 16. Algunos autores sólo señalan que, en relación con el origen de la pandemia, existen las dos opiniones -americana y asiática-, entre ellos figuran:

KATZENELLENBOGEN, J.M. (1988) "The influenza epidemic in Mamre" *South African Medical Journal, 74,* 362-364, p. 362; PYLE, G.F. (1984) "Influenza diffusion in european history: patterns and paradigms", *Ecology of Disease, 2* (3), 173-184, p. 174. Es interesante destacar que en los volúmenes del *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique* correspondientes a la segunda mitad de 1918 no queda muy claro el origen de la pandemia gripal, la mayoría de las veces se situa en el país vecino y en algún caso se hace referencia al origen americano; en lo que sí coinciden casi todos los artículos es en reflejar que normalmente primero afectó a los distintos ejércitos belingerantes y más tarde a la población civil, *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique* (1918), sobre todo en los tomos: *X* (8) (Août); *XI* (9) (Septembre); *X* (10) (Octobre); *XII* (12) (Decembre).

21. Entre los autores contemporáneos al suceso epidémico que defendieron la posibilidad de un origen americano y asiático simultáneo cabe citar a Jorge, JORGE, R. (1919), p. 13.

22. Entre ellos cabe citar: ADAMS, H.G. (1964b), p. 400 (si bien este autor también habla del origen americano y asiático de la pandemia); TOBIAS, J.W. (1920) pp. 12-13.

23. Estos tres países podrían haber sido el origen real de la pandemia, o bien los lugares en los que la gripe, difundida ya por los demás países, habría adquirido repentinamente mayor virulencia, KOENEN, E. (1970) p. 12.

24. KOENEN, E. (1970) p. 12.

25. ADAMS. H.G. (1964b) p. 400; COLLIER, R. (1974) p. 9; CROSBY, A.W. (1989) pp. 19 y 25; ECHEVERRI DÁVILA, B. (1990), p. 51; ENSLEY, P.C. (1983) p. 4; KAPLAN, M.M. y WEBSTER, R.G. (1978) p. 53; PETTIGREW, E. (1983) p. 9.

26. CROSBY, A.W. (1989) p. 18 (el autor refiere que en marzo de 1918 más de mil trabajadores de la "Ford Motor Company" de Detroit se encontraban con influenza, a la vez había también casos en Haskell, Kansas); HOYLE, L. (1968) p. 255; PATTERSON. K.D. & PYLE, G.F. (1991) p. 4.

27. Esto fue propuesto por Laidlaw y Shope por primera vez -tras la identificación por Shope del virus de la gripe porcina-, y posteriormente Davenport, Hennessy, Francis y otros autores lo han comprobado mediante la detección de los niveles de anticuerpo frente a ese virus y su correlación con la edad; sin embargo, no todos los autores lo aceptan completamente. BEVERIDGE, W.I.B. (1991) "The Chronicle of Influenza Epidemics", *Hist. Phil. Life Sci., 13,* 223-235, p. 228; BURNET, F.M. (1988) "Influenza Virus A", en: FENNER, E. & GIBBS, A. (eds.) *Portraits of Viruses. A History of Virology*, Basel, Karger, 24-37, p. 25; CLIFF, A.D.; HAGGET, P. & ORD, J.K. (1986) *Spatial aspects of influenza epidemics: Influenza*, London, Pion Ltd., 280 pp., p. 145; CROSBY, A.W. (1989) pp. 297-304; HOYLE, L. (1968) p. 256; KAPLAN, M.M. y

WEBSTER, R.G. (1978) pp. 60-61; WEBSTER, R.G. & LAVER, W.G. (1975) "Antigenic Variation of Influenza Viruses", en: KILBOURNE, E.D. (1975) *The influenza viruses and influenza*, New York, Academic Press, 270-316, p. 273; MILLAR, J.D. & OSBORN, J.E. (1977) "Precursors of the Scientific Decision-Making Process Leading to the 1976 National Immunization Campaign", en: OSBORN, J.E. (ed.) (1977) *History, science, and politics: Influenza in America, 1918-1976*, New York, Prodist,15-27, p. 24; SHOPE, R.E. (1958) pp. 171-173. En base a esta teoría, cuando en 1976 se detectó la presencia de este virus de la influenza swine en el campamento de Fort Dix, que había producido algunos casos de gripe y la muerte de un soldado, se puso en marcha toda una operación que tenía como objetivo realizar una vacunación masiva contra la gripe, con el fin de evitar otra epidemia tan devastadora como la de 1918-19. En la decisión de iniciar esta campaña influyeron varios factores, entre ellos la situación política del país -próximo a unas nuevas elecciones presidenciales-, el miedo que estaba aún presente en buena parte de la sociedad americana, e indudablemente el deseo de demostrar la capacidad de la ciencia y la importancia de los científicos para luchar contra la gripe, consiguiendo de esta manera superar la sensación de fracaso que había acompañado a la pandemia de 1918-19. Sin embargo, la epidemia no estalló apenas y la vacunación se acompañó de varios problemas, siendo uno de los más graves los numerosos cuadros de Guillain-Barré que se produjeron. BERNSTEIN, B.J. (1985) "The Swine Flu Immunization Program", *Medical Heritage, Jul/Aug 1985, 236-266*; OSBORN, J.E. (ed.) (1977) *History, science, and politics: Influenza in America, 1918-1976*, New York, Prodist, 135 pp.; SPINK, W.W. (1978) *Infectious Diseases. Prevention and Treatemen in the Nineteenth and Twentieth Centuries*, University of Minnesota, pp. 45-46 y 217-219.

28. CROSBY, A.W. (1977) p. 6; CROSBY, A.W. (1989) p. 25; ENSLEY, P.C. (1983) p. 4; PYLE, G.F. (1986) p. 40; . Incluso en los propios barcos en los que eran trasladadas las tropas americanas estallaba la gripe, adquiriendo gran importancia en algunos casos, CROSBY, A.W. (1989), pp. 121-140. Este problema fue más frecuente y grave en el segundo brote, IVY, R.H. (1960) "The Influenza Epidemic of 1918. Personal Experience of a Medical Officer in World War I", *Military Medicine, 125* (9), 620-622. Entre otros muchos testimonios del desarrollo de la epidemia de gripe en Europa con posterioridad a su aparición en Estados Unidos, se pueden considerar los siguientes: COMITÉ DE LA GRIPPE DU CONSEIL CONSULATIF DE LA DIRECTION GÉNÉRALE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE BRITANNIQUE EN FRANCE (1918) "Rapport sur l'épidémie de grippe dans les Armées britanniques en France en 1918", *British Medical Journal, 3019*, nov. 1918, p. 505, cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène publique, (1918), nº 12*, 1423-1427, p. 1423; DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE (1918) "Rapport présenté au Conseil Supérieur de Santé du Royaume d'Italie sur la pandémie grippale actuelle", *Il Policlinico (Sezione practica), XXVe* année, fasc. 43, 27 octobre 1918, p. 1035, cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène*

publique, (1918), *XII* (12), 1427-1429, p. 1427.

29. El origen asiático -China o Asia Central- de las pandemias gripales era una idea que estaba ya muy arraigada en 1918, cfr. PYLE, G.F. & PATTERSON, K.D. (1984) "Influenza diffusion in european history: patterns and paradigms", *Ecology of Disease*, *2* (3), 173-184, p. 173.

30. Según Vaughan, la epidemia gripal habría comenzado en la ciudad china de Patsebolong y se habría ido extendiendo por toda China hasta marzo de 1918, KOENEN, E. (1970), p. 9.

31. ADAMS, H.G. (1964) p. 400; PALMER, E. & RICE, G.W. (1992) p. 564; PETTIGREW, E. (1983) p. 5; PYLE, G.F. (1986) p. 40.

32. VAUGHAN, W.T. (1921), cit. por ECHEVERRI DÁVILA, B. (1990), p. 53.

33. VAUGHAN, W.T. (1921) p. 80 y JORDAN, E.O. (1927) *Epidemic Influenza, a survey*, Chicago, pp. 74-75, cits. por ECHEVERRI DÁVILA, B. (1990) p. 55.

34. SÁNCHEZ del VAL, A. (1919) *Septicemia gripal*, Cartagena, p. 18; CHABAS, J. (1928), p. 21 (este autor se muestra partidario de relacionar la llegada de la epidemia a España con el retorno de los jornaleros españoles que habían acudido a Francia); CHABAS, J. (1958), p. 111.

35. MARTÍN SALAZAR, M. (1918) "La Grippe en Espagne" (Rapports dirigée à l'Office International d'Hygiène publique...), *Bulletin de l'Office International d'Hygiène publique*, *X* (8) (août 1918), 887-890, p. 887. Casi toda la prensa diaria participó de la misma opinión de Martín Salazar, *ABC*, *El Heraldo de Madrid*, del 22 de mayo de 1918.

36. COLLIER, R. (1974) p. 8. No he podido confirmar lo indicado por Collier, ya que el autor, que hasta ahora ha abordado con mayor amplitud el tema de la epidemia gripal en Guipuzcoa, ha limitado su estudio al segundo brote de la pandemia y no ha hecho ninguna mención al primero, URQUÍA ECHAVE, J.M. (1986) "La Pandemia Gripal de 1918 en Guipuzcoa", *Cuadernos de Historia de la Medicina Vasca*, *4*, 37-86, pp. 37-38.

37. Por ello Jorge cuando dijo que los portugueses eran los únicos que podían hablar de un origen español de la epidemia, ya que a ellos sí que les había llegado a través de España. Este autor relacionó la llegada de la epidemia a Portugal con el retorno de trabajadores portugueses y con el movimiento de turistas que hubo con motivo de las fiestas de San Isidro en Madrid. JORGE, R. (1919) pp. 7 y 11.

38. Ya se ha indicado anteriormente que entre los que se opusieron a aceptar el origen español de la pandemia cabe citar a Netter, y entre los españoles a Chabás y Roselló, PIGA, A. y LAMAS, L. (1919), p. 54. Crosby también ha recogido

9 (4), 23-28, pp. 23-24; GALISHOFF, S. (1969) pp. 249-258; McQUEEN, H. (1975) pp. 565-570; PALMER, E. & RICE, G.W. (1992) pp. 561 y 574-575; "Epidemic influenza and the United States Public Health Service", *Publ. Health Rep., 33* (43) (25 de Octubre de 1918), la versión manejada se reprodujo bajo el título "The Influenza Pandemic of 1918", *Publ. Health Rep., 91* (4) (jul-agosto de 1976), pp. 378-382; SNAPE, W.J. & WOLFE, E.L. (1987) "Influenza Epidemic. Popular Reaction in Camden 1918-1919", *New Jersey Medicine, 84* (3), 173-176, pp. 174-175; ECHEVERRI DÁVILA, B. (1990) pp. 238-256; ECHEVERRI DÁVILA, B. (1993) 138-150.

94. BETTEX, M. (1967) "La grippe de 1918 à La Tour-de-Peilz", *Révue Medicale de la Suisse Romande, 87* (11), pp. 835-836, p. 835.

95. CROSBY, A.W. (1989) pp. 171-200.

96. Fue necesaria la preparación y distribución de comidas por grupos de voluntariado, CROSBY, A.W. (1989) p. 80.

97. La sociedad protestó contra la implantación de varias de las medidas adoptadas, y de una manera especial contra el uso de mascarillas, CROSBY, A.W. (1989) pp. 109-112; PETTIGREW, E. (1983) p. 115.

98. La prensa diaria madrileña, entre ellos: *ABC*, *El Heraldo de Madrid*, *El Socialista*, *El Sol* y *El Liberal*, se hizo eco casi día a día de la crisis de subsistencia durante los años 1918 y 1919.

III. UNA CIUDAD EN DIFICULTADES: HISTORIA NATURAL DE LA EPIDEMIA DE GRIPE DE 1918-19 EN MADRID

Toda vez que en los capítulos anteriores se han expuesto tanto la historia de la gripe como las principales características y consecuencias que tuvo la pandemia gripal de 1918-19 en el mundo y en España, la exposición se centrará ahora en el desarrollo de dicha epidemia en la ciudad de Madrid.

III.1. *EL MADRID EN QUE ASENTÓ LA EPIDEMIA*

Para poder valorar de la forma más completa posible las características de la epidemia y su verdadero impacto en la villa de Madrid, resulta imprescindible conocer cómo se configuró dicha villa y poner de relieve cuáles fueron las condiciones en las que se encontraba esta ciudad cuando estalló la epidemia. A esta tarea se va a dedicar el presente capítulo.

III.1.1. Un bosquejo del desarrollo urbanístico de la Ciudad

En palabras de Chueca Goitia, "Madrid [empezó] a tener existencia histórica, y quién sabe si existencia real, en cuanto ciudad urbanizada, en tiempos de la España musulmana"[1], constando de dos recintos, la medina y su alcazaba. El sistema plural de captación de aguas establecido por los árabes y la topografía de Madrid condicionaron su crecimiento posterior por círculos tangentes y no de forma radioconcéntrica[2]. Dicho crecimiento se vio influido también por la existencia hasta 1868 de una muralla que, aunque sufrió diversas modificaciones[3], dificultó siempre su expansión e impidió que ésta fuera planificada, siendo por ello responsable de buena parte de los defectos urbanísticos de la ciudad de Madrid. El traslado de la Corte a esta villa por Felipe II en 1556 y las modificaciones subsiguientes realizadas[4] propiciaron que, desde ese momento, Madrid se convirtiera "en una de las ciudades más sucias de Europa"[5]. El panorama urbano de nuestra capital se ensombreció aún más por la inmigración masiva que soportó desde finales del siglo XVI, y por el rápido

crecimiento que se produjo[6]. Felipe IV intentó limitar dicha inmigración construyendo una nueva cerca en 1625 y prohibiendo las edificaciones fuera de la misma. Todo esto no consiguió sino empeorar aún más la compleja situación urbanística existente, ya que provocó una disminución de edificios y un aumento del número de pisos de las casas que, al ser incapaz de absorber el crecimiento de la población, favoreció un mayor hacinamiento[7].

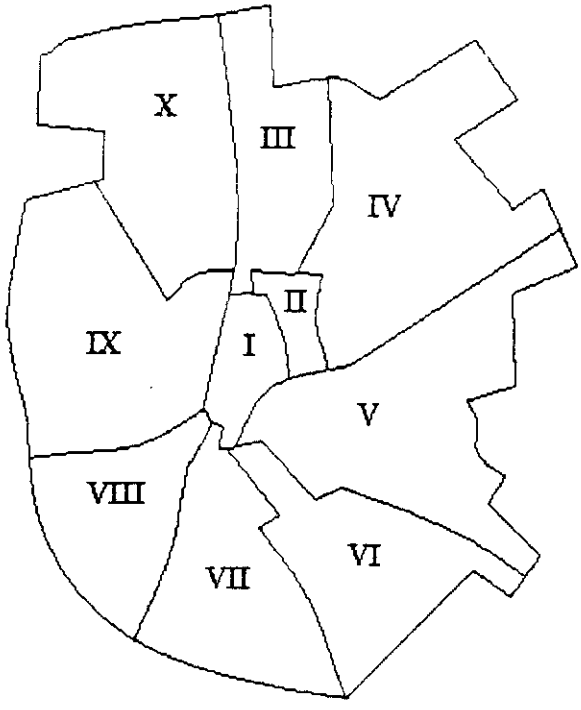
Pero quizás el principal factor responsable de las numerosas deficiencias higienicourbanísticas, que Madrid presentaba en 1918, fue el escaso número de actuaciones en infraestructura que se realizaron a lo largo de los siglos, ya que hasta el reinado de Felipe V no se iniciaron las reformas de la ciudad, cobrando mayor importancia durante el de Carlos III. Fue en este momento cuando se acometieron algunas obras que, aunque no subsanaron todos los problemas existentes, dotaron de mayor comodidad y salubridad al vecindario[8]. No obstante, el primer plan serio para corregir las deficiencias de Madrid fue el elaborado por José I a principios del siglo XIX, aunque no pudo ser ejecutado completamente por las circunstancias políticas que concurrieron. Con Fernando VII se paralizaron totalmente las reformas y cobraron nuevamente un cierto impulso durante el reinado de Isabel II[9]. Entre las mejoras que se llevaron a cabo en el período isabelino, cabe destacar: la realización de plazas; la traída de agua del Lozoya[10]; el Plan de Alcantarillado según Real Orden de 1854; y el ensanche de Madrid, que, intentado desde 1846, sólo fue realidad en

1868[11]. Pero algunos proyectos fueron realizados sólo parcialmente y ciertas obras, imprescindibles para mejorar la salubridad de Madrid, quedaron postergadas, perpetuándose con ello la problemática higienicourbanística de esta ciudad[12]. De modo que, como se verá a continuación, en 1918, las condiciones de la ciudad de Madrid eran bastante similares a las de la centuria anterior.

III.1.2. La situación urbana de Madrid en 1918

Las principales características de la ciudad de Madrid de 1918 que, para el objetivo de esta memoria, interesa destacar aquí son, por una parte, el modo en que estaba dividida a efectos administrativos, y, por otra, cuáles eran sus condiciones higienicourbanísticas. Ambos elementos resultan imprescindibles para evaluar la posible existencia de una mortalidad diferencial de los distritos madrileños frente a la epidemia de gripe de 1918-19. Pues bien, administrativamente, Madrid estaba formada por 10 distritos (Centro, Hospicio, Chamberí, Buenavista, Congreso, Hospital, Inclusa, Latina, Palacio y Universidad) resultantes de la división de 1902 (Gráfico 1.III.1.); y, por lo que se refiere a la situación higienicourbanística, la mayor parte de las deficiencias presentes en el siglo anterior, aún no se habían solventado. De modo que el hacinamiento de la población y la insalubridad de barrios y viviendas se presentaban como una de las problemáticas más acuciantes de esos momentos.

Oficialmente, la lucha contra la insalubridad se había



DISTRITOS DE MADRID EN 1918-1919

I CENTRO
II HOSPICIO
III CHAMBERÍ
IV BUENAVISTA
V CONGRESO
VI HOSPITAL
VII INCLUSA
VIII LATINA
IX PALACIO
X UNIVERSIDAD

GRAFICO 1.III.1. DIVISION ADMINISTRATIVA DE LA CIUDAD DE MADRID DE 1902 (vigente en 1918-19)
Elaboración propia.

convertido en uno de los objetivos del Ayuntamiento de Madrid desde el Bando del 5 de octubre de 1898[13], en el que, entre otras cosas, se establecía la obligatoriedad de que en todas las viviendas particulares -nuevas o ya edificadas- se construyeran redes de desagües que se debían conectar a la alcantarilla general, o de no existir ésta, a un pozo[14]. Pero ni este bando, ni las disposiciones complementarias que se dictaron posteriormente, tanto a nivel municipal como estatal[15], fueron cumplidas masivamente. El Decreto de la Alcaldía Presidencia del 19 de abril de 1904, firmado por el Marqués de Lema, mostraba explícitamente esta situación al señalar que

> "ni las completas disposiciones del bando de 1898 ni aun la más modesta y restringida de 1902, encaminadas al saneamiento de las casas, han sido cumplidas, sino en corto número de las mismas"[16].

Este orden de cosas se modificó muy poco después de dicho decreto, pese a los intentos que se hicieron tanto por la vía legislativa como mediante la instauración de premios en metálico a las viviendas más salubres de nueva construcción en 1901, y a las mejor construidas y reformadas a partir de 1916[17]. Por ello, no debe extrañar que una de las cuestiones que la Junta Técnico Municipal de Salubridad e Higiene tenía plantedas en marzo de 1918, fuera la de la higiene de la vivienda, y como tal fue recogida en el Documento relativo a la profilaxis de las enfermedades infecciosas, que elaboró dicha Junta[18]. Esta situación se intentó corregir también, aunque sin mucho éxito, mediante diversas actuaciones

inmobiliarias de sociedades constructoras benéficas[19].

Por lo tanto, y teniendo en cuenta todo lo expuesto hasta ahora, es lícito pensar que el Madrid de 1918 distaba poco de las descripciones realizadas con anterioridad por Hauser en 1902 y por Chicote en 1914. Según estos autores gran parte de las viviendas y habitaciones de Madrid eran insalubres, condición que Chicote atribuía a

> "la disposición arquitectural defectuosa por estrechez de las calles y excesiva elevación de las casas; por su mala orientación y situación; por estar edificadas sobre terrenos saturados de humedad, sin sótanos que las defiendan de ella, o por estar construídas con materiales que la retienen; por el débil espesor de los muros que no pueden proteger contra las variaciones de temperatura; por la escasa altura de los techos y reducidas dimensiones de los cuartos, que así arrojan una cubicación insuficiente; por la mala disposición interior de las habitaciones, que con lamentable frecuencia carecen de luz solar y conveniente aireación; y, finalmente, por la falta de aislamiento con las atarjeas que provoca la impureza del aire con gases mal olientes y tóxicos (...) [Lamentable cuadro, al que habría que sumar] la suciedad y abandono del inquilino y el hacinamiento"[20].

La mayor parte de estas viviendas y barrios insalubres se concentraban en los distritos de Inclusa, Hospital y Latina, cuyas calles carecían, en su mayoría, de alcantarillado; y cuyas casas, que no disponían de agua, luz y aire, estaban ocupadas por jornaleros y menesterosos, dada la menor cuantía de sus alquileres. Por su parte, los distritos de mejores condiciones higienicourbanísticas y alquileres más elevados eran Centro, Congreso y Buenavista, habitados por individuos con mejor situación economicosocial.

De modo que esa división administrativa de Madrid en distritos se asociaba, en cierta medida, a una peculiar estructuración horizontal de los mismos, tanto socioeconómica como higienicourbanística que, según Hauser y Chicote, se correspondía con una mortalidad diferencial ante la enfermedad, tanto ordinaria como epidémica[21].

Como se verá posteriormente, todo este conjunto de carencias higienicourbanísticas se hizo más evidente con el estallido y desarrollo de la epidemia de gripe en 1918, siendo denunciado, entre otros, por los académicos Fernández Caro, Chicote y Gómez Ocaña ante la Real Academia de Medicina, y por la prensa diaria, especialmente por la prensa obrera[22].

III.1.3. La coyuntura politicosocial

Como ya señalé anteriormente, en nuestro país la nota dominante del bienio 1918-19 fue el permanente estado de crisis y las desfavorables condiciones socioeconómicas en las que se desarrolló la vida de la mayor parte de los españoles. Los madrileños también participaron de esa pésima situación general, aunque con algunas particularidades fruto de la propia y compleja problemática que tenía ya la ciudad de Madrid. Todo esto tuvo importantes implicaciones tanto en el desarrollo de la epidemia de gripe de 1918-19 en Madrid como en sus consecuencias, tal y como luego se mostrará en los epígrafes correspondientes. Por ello, merece la pena dedicar algunas líneas a reflejar cómo se encontraba la sociedad madrileña antes de ser alcanzada por la gripe de 1918-19.

El año 1918 se inició para Madrid con una nueva corporación municipal, resultante de las elecciones del 11 de noviembre de 1917 y presidida por José Francos Rodríguez (1862-1931), miembro del partido demócrata, que dimitió de su cargo a los pocos meses, siendo sustituido el 27 de abril de 1918[23] por Luis Silvela Casado (1865-1928), sobrino de Francisco Silvela y militante del partido liberal[24]. A la nueva corporación municipal le esperaban múltiples problemas, muchos ya antiguos, como por ejemplo la pésima situación higienicourbanística de la villa, comentada en las páginas precedentes. Casi tan antiguo como esto era el endeudamiento del municipio que no sólo no decrecía sino que cada vez alcanzaba cifras superiores. Las razones de esta situación había que buscarlas, según el concejal Calzado, en el mantenimiento de los mismos presupuestos municipales durante los últimos 20 años, a la par que los gastos crecían cada vez más, en buena medida por el gran número de obras que el Ayuntamiento debía acometer. Todo ello colocaba a Madrid en una situación vergonzosa, ya que, como reconoció dicho concejal, en esos momentos estaban paralizadas "obras tan importantes como la Necrópolis y el Matadero", y el Ayuntamiento no se podía ocupar "de la fabricación del pan y del Servicio de pompas fúnebres, ni siquiera (...) [de] la incautación de trigos"[25].

Estas palabras muestran algunos de los acuciantes problemas del Madrid de 1918, a los que hay que sumar entre otros muchos, los siguientes: los problemas de suministro de gas y la falta de alumbrado público y privado subsiguiente,

por la escasez de carbón y su mala calidad[26]; el mal crónico de las subsistencias, que tuvo como exponente la problemática del pan, de la carne, del pescado, etc.[27]; la mendicidad, otra gran cuestión sin resolver, que se había intentado paliar, sin mucho éxito, "recogiendo" los mendigos en diversos campamentos, asilos, etc., situados en diferentes puntos de Madrid capital y provincia, proporcionándoles un trabajo, e incluso más tardíamente mediante el establecimiento de un impuesto municipal especial con el que se pretendía erradicar definitivamente la mendicidad[28]. A todo lo anterior había que sumar la caótica situación sanitaria en que nuestro país se encontraba en esos momentos, y que en el caso de Madrid tuvo ciertas peculiaridades que serán puestas de relieve en el siguiente epígrafe[29].

Pues bien, todos estos conflictos operaron en mayor o menor medida sobre los 634.253 habitantes que componían la sociedad madrileña de esos momentos, que vivían repartidos entre los diez distritos que constituían la ciudad de Madrid[30]. El nivel de industrialización de esta villa no era muy alto respecto a otras capitales europeas, e incluso en relación con algunas ciudades de nuestro país, como por ejemplo las catalanas y las vascas[31]. Por lo tanto, no debe extrañar que el sector económico mayoritario fuera el terciario[32], que en 1920 representaba el 49,5% de toda la actividad económica, el sector secundario[33] constituía el 42,8% de la misma, mientras que el primario[34] suponía sólo el 5,6%. Mientras que en Barcelona, el sector eonómico mayoritario en esa misma fecha era el secundario que, frente

al 37,2% del terciario, agrupaba el 53,3% de la actividad económica[35]. Gloria Nielfa ha señalado también el menor número de propietarios y rentistas que había en Madrid respecto a Barcelona y a otras ciudades; igualmente ha llamado la atención sobre el gran peso que tuvo el servicio doméstico dentro del sector terciario, no disminuyendo de modo importante hasta 1930. Asimismo, ha puesto de relieve cómo la estructura social y ocupacional fue modernizándose, aunque conservando ciertos rasgos peculiares, entre ellos, el ser un lugar de recepción de emigrantes de otras provincias y el ofertar permanentemente un exceso de mano de obra frente a una débil demanda[36].

Con respecto a la estructuración social y ocupacional de los distintos distritos de Madrid, Gloria Nielfa, basándose en datos del Ayuntamiento de Madrid correspondientes a 1910, ha indicado que las clases acomodadas vivían sobre todo en Centro, Congreso, Buenavista, Hospicio y en menor medida en Palacio, mientras que las clases proletarias se repartían en dos núcleos: uno al norte, en los distritos de Universidad y Chamberí; y otro en el sur, en los distritos de Latina, Hospital e Inclusa (Gráfico 2.III.1.). Es importante tener en cuenta que además de esta estructuración social horizontal existía una importante estructuración vertical en cada edificio[37]. Por su parte, Antonio Fernández, utilizando las cifras de mortalidad de 1916, ha clasificado los distritos madrileños de modo algo diferente, distinguiendo los tres niveles siguientes: el nivel más favorable, que correspondería a los distritos Centro, Hospicio, Buenavista y Palacio; el

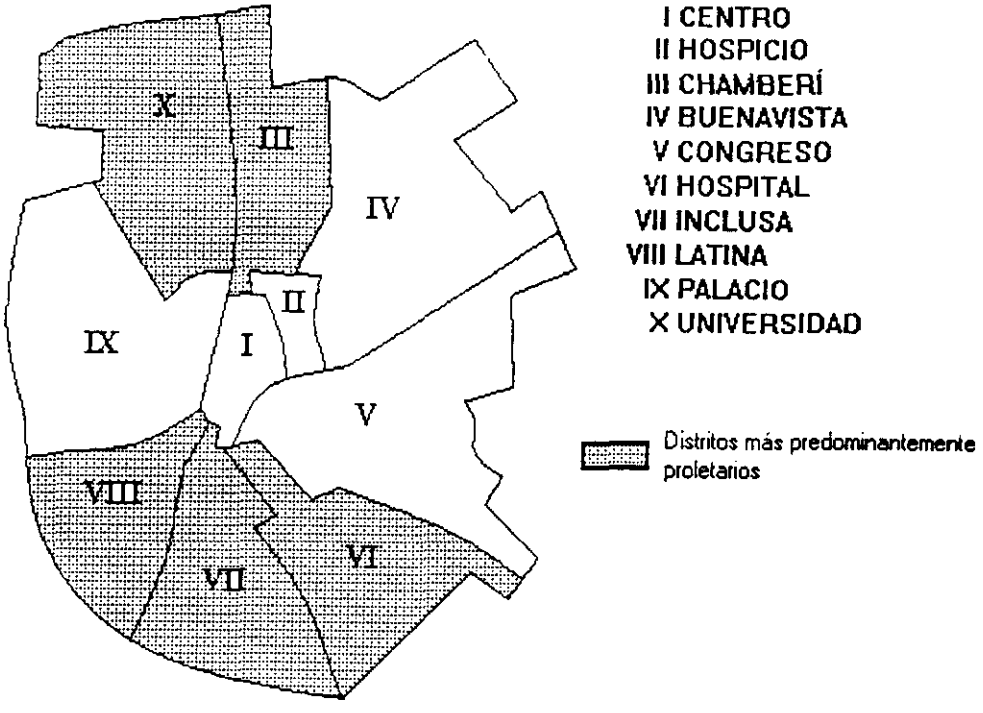


GRAFICO 2.III.1. DISTRIBUCION PREFERENTE DEL PROLETARIADO EN LA CIUDAD DE MADRID EN 1910.
Fuente: Nielfa Cristobal, G. (1985) Los sectores mercantiles en Madrid en el primer tercio del siglo XX, Madrid.
Elaboración propias

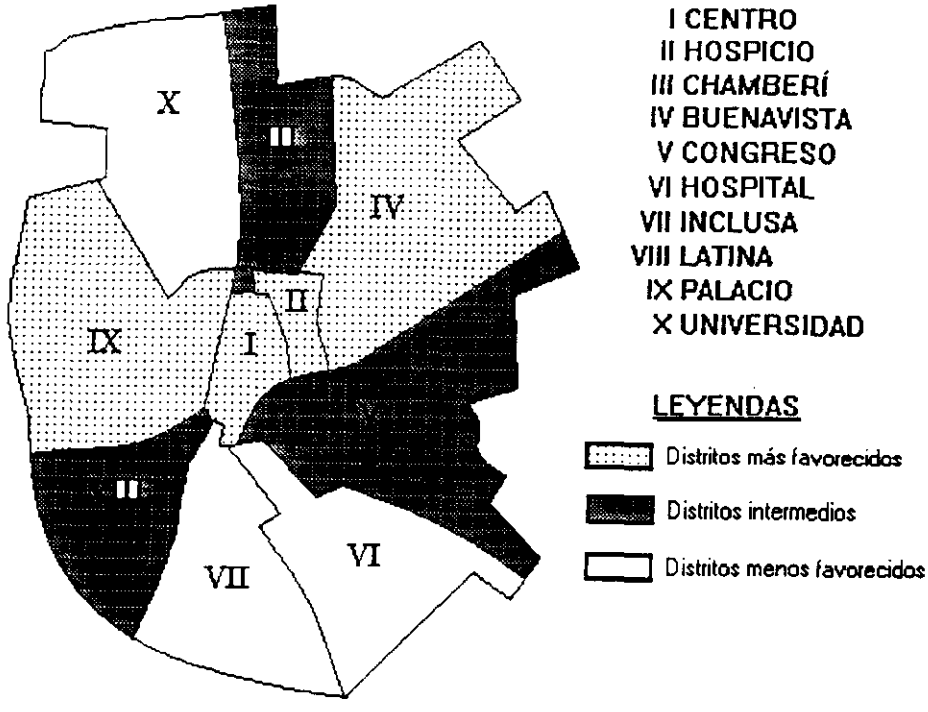


GRAFICO 3.III.1. LOS DISTRITOS DE MADRID SEGUN EL STATUS SOCIOECONOMICO DE SUS HABITANTES.
Fuente: Fernández García, A. (1989) "La población madrileña entre 1876 y 1931. El cambio de modelo demográfico"...
Elaboración propia.

nivel intermedio, constituido por Chamberí, Congreso y Latina; y el nivel menos favorecido, formado por Universidad, Hospital e Inclusa[38] (Gráfico 3.III.1.).

Por mi parte y como un intento más de ofrecer mayor información en relación con la estructuración social y ocupacional de los distritos madrileños en el bienio 1918-19, he consultado la Estadística del Trabajo del Anuario de 1919, publicado por la Junta local de Reformas sociales del Ayuntamiento de Madrid. En base a los datos allí contenidos he confeccionado los cuadros 1.III.1, 2.III.1. y 3.III.1., que corresponden respectivamente a la distribución por distritos de comercios, industrias y obreros. En dicha estadística municipal se advierte que el número de censados en cada uno de los supuestos es totalmente ridículo, siendo muy inferior a las cifras reales[39]. No obstante, me ha parecido interesante incluirlo a modo orientativo, y como tal deben tomarse dichos datos.

El cuadro 1.III.1. pone de relieve que casi la mitad de los comercios se encontraban concentrados en los cuatro distritos siguientes: Centro, Latina, Hospicio y Buenavista (Gráfico 4.III.1.)[40]. Pues bien, tres de estos cuatro distritos han sido considerados por Gloria Nielfa y Antonio Fernández como distritos de condiciones más favorables y en los que preferentemente vivían las clases acomodadas.

El cuadro 2.III.1. muestra cómo los cuatro distritos que concentraban casi el 50% de las industrias madrileñas en esos momentos eran por orden decreciente los siguientes: Centro, Chamberí, Congreso y Buenavista (Gráfico 5.III.1.).

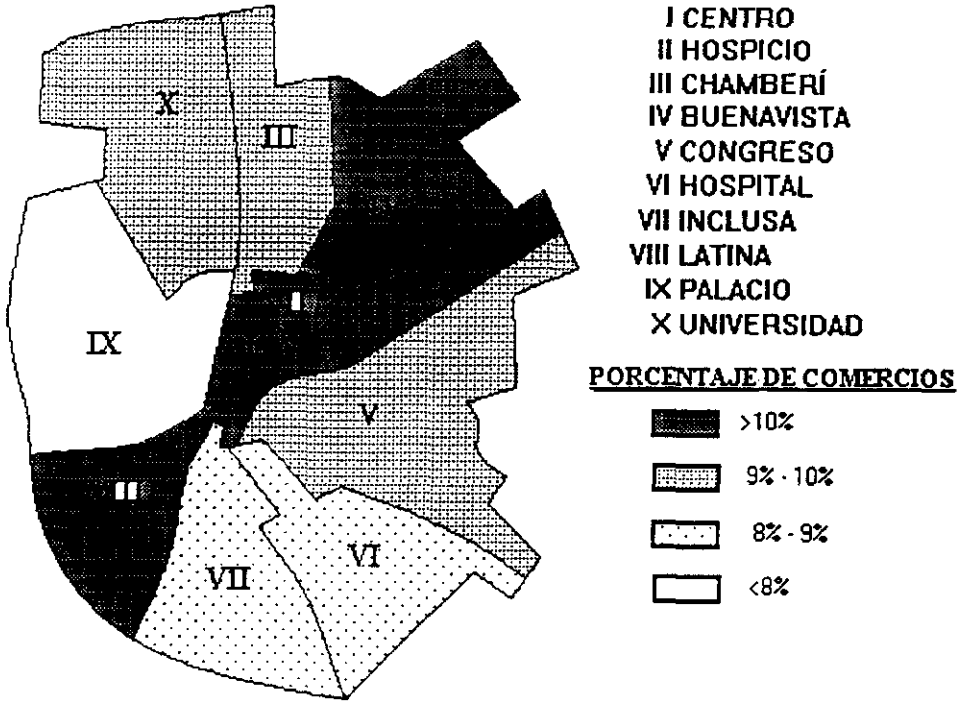


GRAFICO 4.III.1. DISTRIBUCION POR DISTRITOS DE LOS COMERCIOS EN 1919 . Fuente: Ayuntamiento de Madrid (1920) Estadística del Trabajo. Anuario de 1919, Madrid, Impr. municipal. Elaboración propia.

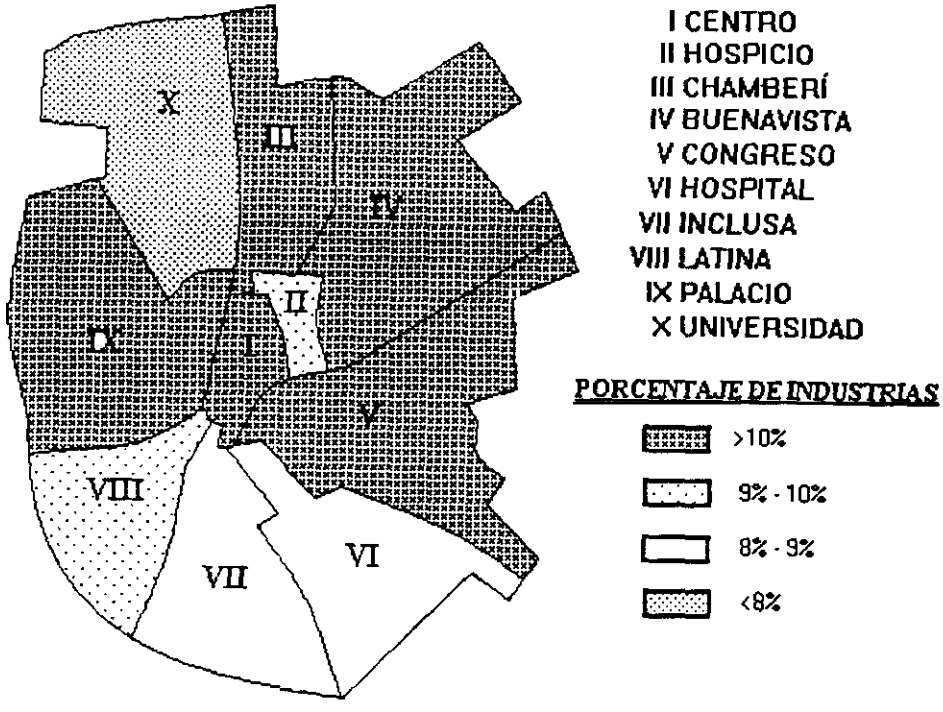


GRAFICO 5.III.1. DISTRIBUCION POR DISTRITOS DE LAS INDUSTRIAS EN 1919.
Fuente: Ayuntamiento de Madrid (1920) Estadística del Trabajo. Anuario de 1919, Madrid, Impr. municipal.
Elaboración propia.

CUADRO 1.III.1.- DISTRIBUCIÓN DE COMERCIOS POR DISTRITOS[41]

DISTRITOS	NUMERO TOTAL DE COMERCIOS	PORCENTAJE
CENTRO	1334	13,29%
HOSPICIO	1122	11.18%
CHAMBERÍ	952	9,49%
BUENAVISTA	1078	10,74%
CONGRESO	949	9,46%
HOSPITAL	833	8,30%
INCLUSA	901	8,98%
LATINA	1138	11,34%
PALACIO	802	7,99%
UNIVERSIDAD	951	9,48%
TOTAL	10036	100%

CUADRO 2.III.1.- DISTRIBUCIÓN DE INDUSTRIAS POR DISTRITOS[42]

DISTRITOS	NUMERO TOTAL DE INDUSTRIAS	PORCENTAJE
CENTRO	382	13,08%
HOSPICIO	282	9,66%
CHAMBERÍ	376	12,88%
BUENAVISTA	320	10,96%
CONGRESO	348	11,92%
HOSPITAL	245	8,39%
INCLUSA	237	8,12%
LATINA	264	9.04%
PALACIO	300	10.27%
UNIVERSIDAD	166	5,68%
TOTAL	2920	100%

CUADRO 3.III.1.- DISTRIBUCIÓN DE OBREROS POR DISTRITOS[43]

DISTRITOS	NUMERO TOTAL DE OBREROS	PORCENTAJE
CENTRO	952	4,83%
HOSPICIO	1092	5,54%
CHAMBERÍ	2503	12,70%
BUENAVISTA	1981	10,05%
CONGRESO	1316	6,67%
HOSPITAL	2301	11,67%
INCLUSA	2434	12,35%
LATINA	2457	12,46%
PALACIO	1304	6,61%
UNIVERSIDAD	2860	14,51%
TOTAL	19715	100%

Y por su parte, el cuadro 3.III.1. pone de relieve que el 63,69% de los obreros se concentraban en los cinco distritos siguientes, por orden decreciente: Universidad, Chamberí, Latina, Inclusa y Hospital (Gráfico 6.III.1.). Estos cinco distritos constituían, según Gloria Nielfa, las zonas proletarias norte y sur; y para Antonio Fernández formaban parte de los niveles menos favorecido e intermedio.

Así pues, parece existir una cierta concordancia entre los diferentes datos y autores en cuanto a la estructuración social y ocupacional de los distritos del Madrid del bienio 1918-19. Dicha estructuración se podría resumir diciendo que la mayor parte, tanto de las clases acomodadas como de los comercios e industrias, se concentraban en los distritos más favorecidos y en los de nivel intermedio -Centro, Buenavista, Congreso, Hospicio, Latina y Chamberí, sobre todo-, mientras que la mayoría de los obreros se alojaban en los distritos menos favorables y en algunos de los intermedios -Universidad, Chamberí, Latina, Inclusa, y Hospital, especialmente-.

III.1.4. La organización sanitaria

Con el fin de completar la imagen del Madrid de 1918 resulta necesario mostrar cuáles eran los medios con que contaba el municipio de Madrid para enfrentarse a un suceso epidémico. Éste será el propósito de los epígrafes que se desarrollarán a continuación. En ellos se abordarán los siguientes temas: la situación sanitaria de nuestro país antes de ser alcanzado por la pandemia de gripe de 1918-19; las

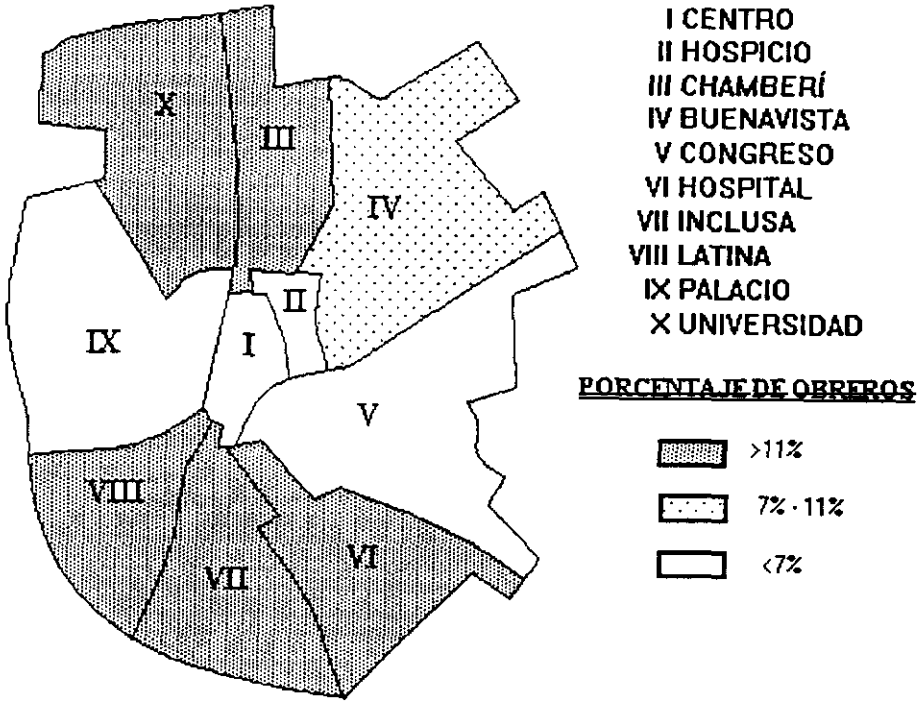


GRAFICO 6.III.1. DISTRIBUCION POR DISTRITOS DE LOS OBREROS EN 1919. Fuente: Ayuntamiento de Madrid (1920) Estadística del Trabajo. Anuario de 1919, Madrid, Impr. munic. Elaboración propia.

insuficiencias legislativas en materia de Sanidad y los intentos hechos para corregirlas; la organización sanitaria existente referente a la lucha contra las enfermedades infectocontagiosas y las epidemias en España y en el municipio de Madrid; los medios con que contaba dicha ciudad para procurar asistencia sanitaria y social a sus habitantes. Cuando finalice la exposición de todo esto, se contará con los elementos necesarios para poder comprender posteriormente con más facilidad las reacciones que suscitó la epidemia de gripe de 1918-19 en los distintos estamentos de la sociedad madrileña del momento.

III.1.4.1. Un marco legislativo inadecuado

Según Rodríguez Ocaña, las ideas economicistas, nacionalistas y racistas que operaron sobre la sociedad española desde las últimas décadas del siglo XIX hicieron posible que se comenzara a tomar conciencia de nuestra mala situación sanitaria, y que se considerara ésta como un asunto que demandaba una solución inmediata. Nuestra elevada mortalidad, sobre todo infantil, cobró mayor importancia, dado el gran valor que adquirió la vida humana, entendida como fuerza de trabajo y como el principal elemento que permitía perpetuar la raza y engrandecer la patria[44]. La conjunción de todas estas ideas con el delicado momento político que se vivía, muy poco jalonado por los éxitos, y con la importancia creciente que fueron tomando las ideas regeneracionistas en nuestro país a partir de 1898, propició un discurso político

y, en buena medida, médico, en el que nuestra elevada mortalidad era considerada como la responsable de nuestra ruina como Nación[45].

Este discurso permitió a algunos médicos -Hauser (1832-1925), Pulido (1853-1932), Martín Salazar (1854-1936), entre los más destacados- denunciar nuestra pésima situación sanitaria y manifestar la necesidad de acometer profundas reformas[46]. Éstas se debían iniciar con la promulgación de una nueva Ley de protección de la Salud Pública, adaptada a los principios de la nueva ciencia médica. Así, para Hauser la aprobación de dicha ley sería "un paso muy grande y trascendental en la vía del progreso"[47]. Pero la caída de los Gobiernos e incluso el obstáculo que algunos médicos ejercieron, impidieron que fueran atendidas esas peticiones[48], y únicamente fue posible aprobar la Instrucción general de Sanidad de 1904, por acuerdo entre Cortezo (1850-1933) y Maura (1853-1925)[49]. Aunque algunos autores valoraron esta Instrucción como el "primer Código fundamental de Higiene pública que [existió] en nuestra Patria"[50], otros mantuvieron una actitud más crítica frente a dicha Instrucción[51].

A pesar de sus cuarenta años de vigencia, con sólo algunas modificaciones, esta Instrucción se reveló insuficiente para corregir toda nuestra problemática sanitaria, y nuestra mortalidad continuó siendo muy elevada, tal y como pusieron de manifiesto los primeros resultados fiables del Instituto Geográfico y Estadístico[52]. Además su carácter de Instrucción y no de ley impidió que parte de su contenido, especialmente lo relativo a la Estadística

sanitaria, fuera cumplido totalmente[53]. Todo esto impulsó nuevos intentos de reforma, canalizados en esta ocasión a través del Proyecto de ley de epidemias que elaboró Martín Salazar. Con él se pretendía disminuir nuestras cifras de mortalidad, ya que de una buena parte de las mismas eran responsables las enfermedades infecciosas y/o epidémicas, e iniciar la reforma de la Sanidad española, su modernización[54]. Pero esta ley de epidemias no pasó de ser un mero proyecto de los años 1914, corriendo peor suerte que la Ley de epizootias, que fue aprobada en 1914[55]. Por ello, cuando nuestro país fue alcanzado por la pandemia gripal de 1918-19, seguía vigente la Instrucción general de Sanidad de 1904, y nuestra pésima situación sanitaria, que no había sido corregida, adquirió carácteres más dramáticos, poniéndose de relieve una vez más, tal y como se mostrará en la parte correspondiente de la presente memoria, lo necesitada que estaba nuestra Sanidad de profundas reformas[56].

Otra de las reformas, que seguía pendiente en 1918, era la creación de un Ministerio de Sanidad. Esto había sido propuesto por Hauser en 1884, de nuevo había sido solicitado en 1910, durante el I Congreso español internacional de tuberculosis (Barcelona), también Bercial lo propuso en 1916, pero ninguna de estas demandas habían sido atendidas[57]. Por ello, cuando estalló la epidemia en nuestro país, "los servicios de Sanidad e Higiene pública [continuaban] bajo la vigilancia del Ministerio de la Gobernación"[58]. La falta de un ministerio propio suponía en sí mismo un reto ante una epidemia, reto aún mayor si, como en este caso, las

competencias sanitarias recaían en el Ministerio de la Gobernación y, coincidiendo en el tiempo con el desarrollo de la epidemia gripal, se registraron importantes asuntos de orden público en distintos puntos de nuestro país, que precisaban también de una actuación inmediata[59]. La conjunción de todos estos factores con nuestra insuficiente organización sanitaria sirvieron para poner de relieve, una vez más, la necesidad de crear un Ministerio de Sanidad en 1918[60].

III.1.4.2. Unas normas para la actuación en caso de epidemias

Como se acaba de ver, todos los intentos que se hicieron por aprobar una nueva Ley de Sanidad más moderna resultaron infructuosos, de la misma manera que la mayoría de las reformas que se pretendieron, quedaron aplazadas indefinidamente. Por lo tanto, cuando estalló la epidemia de gripe en Madrid en mayo de 1918, todo lo relativo a la Sanidad Pública seguía estando regulado por la Instrucción general de Sanidad de 1904; y, al no existir un Ministerio de Sanidad, era el Ministerio de la Gobernación el que, según ordenaba la Instrucción de Sanidad vigente, tenía las competencias en materia sanitaria. A lo largo de este epígrafe me voy a ocupar únicamente de los artículos y aspectos de dicha Instrucción más directamente relacionados con el desarrollo y consecuencias de la epidemia de gripe de 1918-19, objetivos principales de esta memoria. El orden que voy a seguir en mi exposición será el siguiente: en primer lugar, comentaré lo relativo a la organización consultiva; en segundo lugar,

señalaré las diferentes actuaciones previstas ante una situación de epidemia; en tercer lugar, indicaré los principales problemas que se podrían suscitar ante un hecho epidémico real; y finalmente, mostraré cuáles eran las competencias que sobre dicho tema tenía el Ayuntamiento, y las peculiaridades que tenía su organización sanitaria.

III.1.4.2.1. Organización consultiva

Como he indicado anteriormente, todas las competencias en materia sanitaria recaían en el ministro de la Gobernación y en su ministerio. Después de recordado esto y teniéndolo siempre presente, procede indicar, a continuación, cómo actuaba el Gobierno ante un problema de Salud Pública -por ejemplo una epidemia-. Para tales casos, tenía a su disposición una organización consultiva formada por el Real Consejo, la Junta Provincial y la Junta Municipal de Sanidad. Podía solicitar asimismo informes, exclusivamente técnicos, a la Real Academia de Medicina, a las Academias de distrito universitario y a cualquier otra autoridad profesional o científica, individual o colectiva[61]. Por su parte, en el Real Consejo de Sanidad existía una comisión o sección dedicada específicamente a "epidemias y epizootias"[62]. Otro aspecto de la Instrucción general de Sanidad de 1904 que merece ser comentado es la regulación, tanto de la declaración de una situación de epidemia como de las diversas actuaciones a desarrollar ante tal eventualidad[63].

III.1.4.2.2. Actuaciones previstas ante una situación de epidemia

Ante la sospecha de una epidemia, correspondía a la Real Academia de Medicina establecer si la enfermedad pertenecía al grupo 1º, formado por "las [enfermedades] exóticas y las de naturaleza aún no conocida, pero de gran mortalidad", o al grupo 2º, constituido por "las que [significasen] exacerbación epidémica o reaparición de males e infecciones que periódica u ocasionalmente se [presentan] en nuestros climas"[64]. Una epidemia de gripe pertenecería al segundo grupo, por ello lo primero era percatarse del aumento habido en el número de casos de gripe. Esto, al menos teóricamente, no era muy difícil, ya que la gripe, desde el Real Decreto del 31 de octubre de 1901, era una enfermedad de declaración obligatoria, y esto se había mantenido también en la Instrucción general de Sanidad de 1904[65]. Sin embargo, esta obligación apenas fue cumplida durante la epidemia, tal y como manifestó Martín Salazar ante la Real Academia de Medicina[66]. Pero por pertenecer la gripe al segundo grupo de enfermedades epidémicas, para que el Gobierno hiciera la declaración oficial de una epidemia de dicha enfermedad no necesitaba el dictamen del Real Consejo de Sanidad, sino que "[bastaba] el informe del Inspector municipal y de la Junta municipal de Sanidad, con comunicación al Inspector provincial, para que éste lo [trasladase] a la Junta respectiva y al Gobernador de la provincia"[67]. No obstante,

"desde la denuncia de los primeros casos, hasta la confirmación y declaración oficial de la epidemia, los Inspectores y las Autoridades [debían adoptar], desde luego, las medidas convenientes, dando cuenta diaria de ellas, y del curso del mal, al Inspector provincial, quien [exigiría] este servicio y [corregiría] omisiones"[68].

Este requisito no siempre fue cumplimentado, particularmente en los pueblos, donde los alcaldes hacían caso omiso del informe del médico titular, se negaban a admitir la existencia de la epidemia en dicha localidad y rehusaban tomar *nignún tipo de medidas para combatirla*[69].

Asimismo,

"una vez declarada la existencia de epidemia en una localidad o comarca, el Gobierno, los Gobernadores y los Alcaldes [podían] disponer de los servicios facultativos de cuantos [ejercieran] profesiones sanitarias, así para la indagación de los hechos, como para circunscribir el azote y procurar asistencia o preservación a los pobres, teniendo en cuenta la notoria urgencia del servicio"[70].

Por su parte, las Autoridades gubernativas, antes citadas,

"[podían] suspender o sustituir a los Facultativos que *siendo funcionarios no mostraran el debido celo en el* cumplimiento inmediato en las disposiciones sanitarias"[71].

Además la declaración oficial de epidemia en una localidad implicaba que

"los Inspectores municipales [debían] hacer diariamente la declaración de los casos de que [alcanzasen] noticia, y de su término, enviándola al Subdelegado, y éste, si

> la epidemia existiera en varios pueblos, [debía remitir] los datos especiales de cada uno al Inspector provincial todas las semanas, a no ser que por el mismo le fueran exigidos *con mayor frecuencia*. La Comisión de estadística [debía registrar] aparte la marcha y detalles de cada epidemia"[72].

La sobrecarga asistencial de los médicos dificultó el cumplimiento de estas obligaciones. En el caso de los médicos titulares el exceso de trabajo se sumaba a las dificultades que tenían para percibir su salario de los municipios, y a su falta de independencia de las autoridades locales, haciéndose todavía más difícil que cumplieran con todas sus obligaciones. Todo esto unido al complejo modo de transmitir las informaciones relativas a la epidemia hizo que las noticias oficiales sobre el desarrollo de la misma normalmente estuvieran desfasadas respecto a su marcha real, siendo además imposible conocer su morbilidad exacta en la mayoría de los lugares[73].

Otra de las medidas que podía tomar el Gobierno era nombrar

> "las Comisiones investigadoras que [estimara] convenientes, en los casos de duda acerca de la índole epidémica de una enfermedad existente, dentro o fuera del Reino. Estas Comisiones se [debían] formar con individuos propuestos por el Real Consejo de Sanidad. También podía el Gobierno adoptar las medidas complementarias y urgentes,que, oído el Real Consejo, [estimase] convenientes para la defensa sanitaria"[74].

Concluida la epidemia, era preciso declarar su término oficialmente. Para ello se necesitaba previamente que el

Inspector comunicase a la Junta provincial que no existía caso alguno, y "transcurridos los plazos señalados en los Convenios internacionales o en los Reglamentos de Sanidad exterior, [debía informar] en consecuencia la Junta provincial, y [debía dictaminar] el Real Consejo de Sanidad"[75].

III.1.4.2.3. Problemas ante un hecho epidémico real

De lo expuesto hasta ahora referente a la declaración de una epidemia y a las medidas que debían ponerse en marcha ante la misma, llaman la atención varias cosas. Por un lado, es evidente que el proceder, aunque sencillo sobre el papel, era bastante complejo en la práctica al estar implicados diferentes profesionales e instituciones, siendo difícil coordinar sus actuaciones. Como se ha visto uno de los primeros problemas era lograr que los médicos cumplieran con el requisito de la declaración obligación de los casos de gripe, cosa que no se hizo tanto por falta de costumbre como por las propias características de la epidemia.

Por otro lado, una de las piezas claves de dicho procedimiento eran los inspectores municipales, es decir, los médicos titulares, profesionales que, en esos momentos, como se verá seguidamente, no se encontraban en las condiciones más adecuadas para añadir buen número de obligaciones administrativas a su sobrecargada actividad asistencial, secundaria a la propia situación epidémica. Estos facultativos veían dificultadas sus actuaciones por la falta real de autoridad y su dependencia de las autoridades locales que, en

muchos casos, ni siquiera les abonaban sus haberes y además ponían numerosas trabas al desarrollo de sus actividades. Responsable de esta situación era la legislación sanitaria vigente y la escasa atención que el Gobierno prestaba a sus demandas, entre las que figuraba la de ser pagados directamente por el Estado, con lo que se aseguraban el cobro de su salario y lograban una independencia en sus actuaciones. Precisamente en el bienio 1918-19 este conflicto de los médicos titulares adquirió mayor gravedad, estallando en 1919 en Jerez, desencadenándose la huelga de estos profesionales[76].

Hay que señalar que tanto en la Instrucción general de Sanidad de 1904 (art. 157) como en la Ley General de Sanidad de 1855 (arts. 74, 75 y 76) se contemplaba la concesión y el abono de pensiones para "las viudas y los huérfanos de los Facultativos e Inspectores que [fallecieran] a consecuencia de cualquier servicio extraordinario con ocasión de epidemia", así como para los "Facultativos inutilizados por igual causa"[77]. Sin embargo, a pesar de estar reconocidas legalmente las distintas pensiones, el retraso habido en la declaración oficial del Estado de epidemia y la coincidencia de la pandemia gripal de 1918-19 con unas desfavorables circunstancias sociopolíticas durante el bienio 1918-19, tanto en Madrid como en el país entero, hizo más difícil el cumplimiento de la normativa vigente. Desde las instancias oficiales se obstaculizó tanto la concesión como el pago de dichas pensiones, y éstas se constituyeron en una de las principales reivindicaciones de los facultativos[78].

III.1.4.2.4. Competencias del Ayuntamiento de Madrid y organización frente a las epidemias

La Instrucción de Sanidad vigente regulaba las competencias que el municipio de Madrid tenía frente a las epidemias, así como algunos aspectos generales de su organización sanitaria, y mediante el Reglamento de Higiene, que había sido aprobado por la Junta municipal, se introducían las peculiaridades necesarias en la lucha contra las enfermedades infecciosas y/o epidémicas con el fin de adaptarse a las condiciones de la villa de Madrid[79]. Algunas de estas peculiaridades serán comentadas más adelante, después de exponer los aspectos más generales.

Como en cualquier otro municipio, las declaraciones de los casos de gripe debían ser enviadas al Inspector municipal; por su parte un informe de dicho Inspector y seguidamente un informe de la Junta municipal de Sanidad constituían el primero y segundo paso, respectivamente, para iniciar el proceso tendente a declarar oficialmente el estado de epidemia en una localidad. Los Inspectores municipales eran también los responsables de proporcionar los datos para la elaboración de las Estadísticas sanitarias, una vez que se hubiera declarado oficialmente la epidemia; pero además, estos mismos inspectores eran los encargados de emitir los informes sobre el desarrollo de la epidemia, sobre las medidas adoptadas, etc., desde la aparición de los primeros casos de la enfermedad epidémica. Por su parte, el Alcalde podía disponer de todos los facultativos durante una epidemia, pudiendo

sancionar o retirar del servicio a los que no cumplieran con su deber.

Además, como todos los Ayuntamientos estaba obligado a disponer, "en proporción con sus recursos, [de] un local preparado para aislamiento de los primeros casos de epidemia, así como los medios de desinfección que como asequibles designe el Real Consejo de Sanidad"[80]. También correspondía a la higiene municipal "las precauciones y medidas para evitar enfermedades epidémicas, contagiosas o infecciosas; desinfecciones, aislamientos y demás análogas"[81]. Todo esto debía estar regulado, según ya se ha indicado, en el Reglamento municipal de Higiene que cada Ayuntamiento debía aprobar a propuesta de la Junta municipal de Sanidad[82]. En dicho Reglamento, figuraban detalladas las prescripciones de higiene local referentes a la evitación de las enfermedades epidémicas, contagiosas o infecciosas; así mismo, en dicho Reglamento se debían "especificar los deberes y funciones de Autoridades y Corporaciones y de los vecinos, en casos de epidemia o epizootia, declarada que sea conforme al capítulo XII de esta Instrucción"[83].

En el momento de estallar la epidemia, en el municipio de Madrid, las competencias sobre las enfermedades epidémicas, contagiosas e infecciosas recaían específicamente, entre otros organismos, en la Junta Técnica Municipal de Salubridad e Higiene de Madrid[84]. En dicha Junta se habían introducido, en 1917, algunas modificaciones en su organización sanitaria, así, mediante el Decreto del 13 de noviembre de 1917 se había creado un servicio de Inspección Médica Municipal que estaba

encargado "de la Higiene de la vivienda y de cuanto [atañía] a la *evitación de las enfermedades infecto-contagiosas* [y] que [debía] estar en constante relación con las Subdelegaciones y la Inspección Provincial de Sanidad a los efectos de lo prevenido en la vigente Instrucción General"[85]. Formaban parte de este servicio diez Inspectores de Salubridad e Higiene, el Secretario de la Junta Técnica de Salubridad e Higiene y el Director Jefe del Laboratorio Municipal, disponiendo de un Cuerpo de Policía Sanitaria (compuesto por el número de individuos que reclamaran las necesidades) como elemento auxiliar. Las funciones de los Médicos Inspectores de Salubridad e Higiene eran "la profilaxis de las enfermedades infecto-contagiosas y la Higiene de la vivienda". El Secretario de la Junta Técnica de Salubridad e Higiene se constituía en Jefe de los Inspectores Municipales y actuaría de nexo entre el servicio de éstos y el Laboratorio, correspondiendo al Director del Laboratorio Municipal "la organización y funcionamiento del servicio en todos sus aspectos, así como la ejecución de las disposiciones que [adoptasen] los Inspectores a consecuencia del resultado del ejercicio de su cometido"[86].

Como un complemento de todo lo anterior el 16 de enero de 1918 fueron aprobadas por el Gobernador de la provincia las Bases Complementarias a este decreto de 13 de noviembre de 1917, quedando de esta manera más desarrollado todo lo relativo al servicio de la Inspección Médica Municipal[87]. Todo esto quedaba completado con un conjunto de <u>Instrucciones elementales</u> que debían tener presentes y practicar los

Policias Sanitarios al servicio de la Inspección Médica Municipal. En dichas Instrucciones se enumeraban las enfermedades contagiosas, infecciosas e infectocontagiosas, entre ellas la "grippe", y además se señalaban los modos de realizar la profilaxis y defensa contra dichas enfermedades, que, básicamente, consistían en la declaración del caso a las autoridades, el aislamiento del enfermo y las prácticas de desinfección[88].

Por lo tanto, como se ha visto, unos meses antes de iniciarse la epidemia, la lucha contra las enfermedades infecto-contagiosas había cobrado mayor protagonismo en el municipio de Madrid, materializándose dicho interés en la creación de un organismo -la Inspección Médica Municipal- dedicado específicamente a este tema y a la higiene de la vivienda. Todo esto implicaba la introducción de ciertas modificaciones a nivel organizativo-sanitario, siendo quizás lo más llamativo el mayor papel que se confería, en esos momentos, al Laboratorio municipal y, especialmente, al Director Jefe del mismo, el farmacéutico César Chicote. Con ello, probablemente, se pretendía adaptar la lucha y la profilaxis contra las enfermedades infectocontagiosas a los principios de la nueva ciencia médica y lograr una mayor coordinación de las distintas actuaciones, tema éste especialmente importante ante una situación de epidemia. Una buena ocasión para haber comprobado la efectividad de tales modificaciones podría haber sido la epidemia de gripe de 1918-19, pero al estallar tan sólo dos meses después de las últimas variaciones, éstas aún no se habían puesto en marcha

totalmente. No obstante, hay que destacar el protagonismo que tuvieron el Laboratorio municipal y su Director.

III.1.4.3. Las instituciones asistenciales

En los epígrafes anteriores se ha mostrado cómo la situación de la mayoría de los madrileños y de buena parte de los españoles era especialmente crítica en 1918; por ello es fácil entender que sólo unos pocos privilegiados eran capaces de costearse su propia asistencia sanitaria, bien en las consultas privadas de los principales profesionales sanitarios, bien en sus propios domicilios, según lo requirieran las circunstancias. Pero la mayoría de los madrileños, si necesitaban atención médica y/o algún tipo de ayuda social, debían acudir a la beneficencia privada o pública[89]. Por ello, a lo largo de este epígrafe mostraré cuáles eran las principales instituciones benéficas que operaban en Madrid en 1918, dada la importante participación que tuvieron muchas de ellas durante la epidemia de gripe. Señalaré los principales hospitales que existían en nuestra ciudad, e indicaré cómo estaba organizada la asistencia domiciliaria en esos momentos; también haré mención a otro tipo de instituciones y organizaciones benéficas.

Madrid contaba en 1918 con los catorce hospitales que figuran en el cuadro 4.III.1.[90], los cuales eran insuficientes para cubrir las necesidades madrileñas (Gráfico 7.III.1.). Como puede verse el número de hospitales generales resultaba

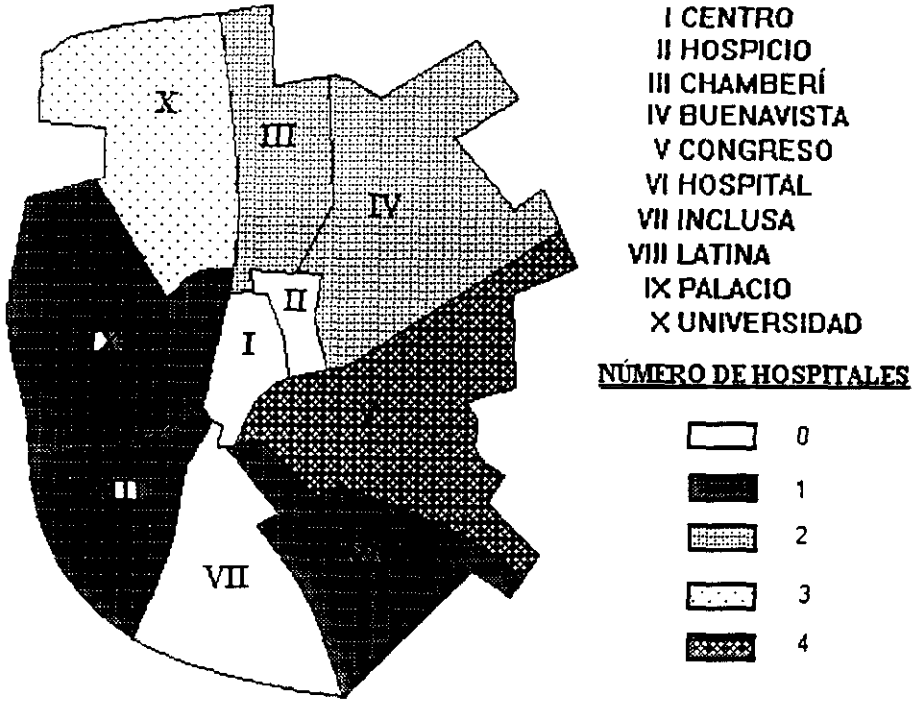


GRAFICO 7.III.1. DISTRIBUCION POR DISTRITOS DE LOS HOSPITALES MADRILEÑOS EN 1918-19.
Fuente: Ayuntamiento de Madrid (1916). Guía de las Vías Públicas de Madrid, Madrid, Imprenta municipal.
Elaboración propia.

CUADRO 4.III.1.- HOSPITALES MADRILEÑOS EN 1918-19

NOMBRE	DISTRITO	RASGOS CARACTERÍSTICOS
BUEN SUCESO	PALACIO	Beneficencia general
JESÚS NAZARENO	UNIVERSIDAD	Asistencia a mujeres incurables.
PRINCESA	UNIVERSIDAD	Beneficencia general
S. PEDRO	UNIVERSIDAD	Asistencia a sacerdotes.
NIÑO JESÚS	CONGRESO	Hospital pediátrico. Beneficencia privada[91]
Nᵘʳᵃ Sʳᵃ del CARMEN	CONGRESO	Asistencia a hombres incurables. Beneficencia general.
S. CARLOS	CONGRESO	Hospital Universitario
S. JUAN DE DIOS	CONGRESO	Beneficencia provincial
S. FRANCISCO DE PAULA	CHAMBERÍ	Asistencia a jornaleros. Beneficencia privada.
S. JOSÉ	CHAMBERÍ	Hospital homeopático. Beneficencia privada.
PROVINCIAL	HOSPITAL	Beneficencia provincial
S. FERMÍN DE LOS NÁVARROS	BUENAVISTA	Dependiente de una Congregación religiosa. Asistencia a enfermos pobres naturales de Navarra.
S. LUIS DE LOS FRANCESES	BUENAVISTA	Sufragado por el Gobierno francés.
S. FRANCISCO	LATINA	Pertenecía a la orden de San Francisco de Asís.

precario y faltaban sobre todo centros especializados, no habiendo aún un hospital de epidemias, circunstancia que ya había sido denunciada por Hauser en 1902 y que en 1918 continuaba siendo una realidad, al igual que las pésimas condiciones de buena parte de los hospitales[92].

Esta asistencia hospitalaria era completada con la hospitalidad y beneficencia domiciliarias que se prestaba a las clases menesterosas a través de las Juntas municipales de Distrito, dependientes de la Beneficencia municipal de Madrid. Por hospitalidad y beneficencia domiciliarias se entendía

> "cuanto [hiciera] relación a la asistencia facultativa y socorros de toda especie que se [prestaran] a domicilio, siendo de su cuenta el pago de las medicinas, ropa, lactancias y demás auxilios en especie que se [facilitaran] a los pobres de su respectivo distrito"[93].

Para poder desarrollar todas estas funciones el "Excmo. Ayuntamiento [ponía] al servicio de las mismas el personal administrativo de las Casas de Socorro y el del Cuerpo Facultativo"[94]. Cada distrito disponía de una Casa de Socorro, aunque, en muchos casos, sus locales no estaban muy bien acondicionados, al menos en 1918[95]. La primera Casa de Socorro de Madrid se fundó durante la epidemia de cólera de 1854, y en vista de los buenos resultados alcanzados, se mantuvo y amplió paulatinamente dicha institución con posterioridad[96]. La asistencia médica no sólo se prestaba a domicilio, sino también en sus propios locales, ofreciéndose alguna asistencia especializada, como por ejemplo la tocoginecológica[97]. El personal que prestaba sus servicios en dichas instituciones

pertenecía al Cuerpo Facultativo de la Beneficencia Municipal de Madrid, y estaba compuesto por Médicos, Cirujanos, Tocólogos, Farmacéuticos y Practicantes de distintas categorías, completándose la plantilla de las Casas de Socorro con los enfermeros nombrados por el Ayuntamiento[98].

Los numerosos asilos[99] y las distintas Sociedades benéficas y Juntas de Damas que existían en Madrid en 1918 proporcionaban una asistencia social complementaria a lo anteriormente expuesto. Tanto los asilos como las distintas Sociedades benéficas eran, en unos casos, de carácter privado (laico y religioso) y, en otros, de carácter público. El propio Ayuntamiento disponía de varios asilos para mendigos y ejercía el Protectorado de la Asociación Matritense de Caridad, cuyos fines eran:

> "auxiliar a los pobres, buscándoles trabajo, elevando su nivel moral por cuantos medios estén a su alcance, y socorriéndoles en la forma que estime oportuna para que no haya pretexto que justifique la mendicidad.
>
> Al efecto, facilitará la entrada de los ancianos, enfermos y niños que carezcan de familia o de elementos de vida en las casas benéficas, socorrerá a domicilio a los exhaustos de recursos, procurará buscar ocupación adecuada a los menesterosos que no la tengan, y aunará, en fin, todos sus esfuerzos con los de las Autoridades y demás Asociaciones benéficas para desterrar de la vía pública la mendicidad, que vive a expensas de la caridad mal entendida"[100].

A través de este epígrafe, creo haber proporcionado los elementos necesarios para reforzar la imagen de la difícil situación por la que pasaba la sociedad madrileña en 1918, y así mismo para conocer con qué medios se contaba en esos momentos para atender sanitaria y socialmente a los

madrileños. Más adelante, en el apartado correspondiente de la memoria, mostraré cómo se prestó la asistencia sanitaria y social durante la epidemia, e indicaré hasta que punto fueron insuficientes los medios de que se disponía.

NOTAS

1. CHUECA GOITIA, F. (1974) *Madrid, ciudad con vocación de capital*, Santiago de Compostela, Ed. Pico Sacro, 407 pp., p. 131.

2. CHUECA GOITIA, F. (1974) pp. 131-143.

3. En 1083 con Alfonso VI, en el siglo XIII, en 1566 con Felipe II y en 1625 con Felipe V, para ser derribada definitivamente en 1868. RÍOS y SERRANO, J.A. de los y RADA y DELGADO, J. de D. de la (1861) *Historia de la Villa y Corte de Madrid*, Madrid, t. I, 454 pp., pp. 3-33, la versión manejada ha sido un fácsimil de 1990; FERNÁNDEZ de los RÍOS, A. (1876) *Guía de Madrid*, Madrid, oficinas de la Ilustración Española y Americana, 813 pp., pp. 11-49 y 709-744, la edición consultada ha sido un fácsimil de la Caja de Ahorros y Monte de Piedad de Madrid de 1975.

4. El traslado de la Corte a Madrid se acompañó de algunas modificaciones, entre las que cabe citar: el levantamiento de una nueva cerca; la prohibición de edificar fuera de los límites de la muralla; la inobservancia de las normas sobre el grosor de los cimientos, los materiales a utilizar, el número de aposentos, etc. -recogido todo ello en las ordenanzas de 1567-; la ausencia de planificación espacial de la ciudad; la capitalización de las buenas casas y la "Regalía del aposento". Todo ello favoreció la proliferación de casas bajas, "a la malicia", de forma que las dos terceras partes de Madrid eran miserables barracas. A todo esto se sumó la permisividad de verter a calles y plazas animales muertos, estiercol y demás inmundicias, creando, según Fernández de los Ríos, una "atmósfera que influyó fatalmente en la salud y la raza de los madrileños", FERNÁNDEZ de los RÍOS, A. (1876) pp. 36-38. Para una mayor información sobre la situación higienicourbanística de la ciudad de Madrid a partir del traslado de la Corte a dicha villa por Felipe II, véase BRANDIS, D. (1983) *El paisaje residencial en Madrid*, Bilbao, MOPU, 342 pp., pp. 1-177.

5. FERNÁNDEZ de los RÍOS, A. (1876) p. 37. En 1847, aún no se había solventado esta situación, por ello Madoz consideraba que Madrid era "un pueblo mal sano, y que no [debía] vivirse en él", salvo que se dictaran y acometieran las medidas higiénicas oportunas, y en ese caso sería uno de los lugares de nuestro país con mayores ventajas, MADOZ, P. (1847) *Diccionario Geográfico-estadístico-histórico de España y sus posesiones de ultramar*, Madrid, t. X, p. 667.

6. Madrid pasó de 14.000 habitantes en 1570 a 108.000 en 1617, BRANDIS, D. (1983) p. 34.

7. Para mayor información sobre las modificaciones habidas en la población madrileña, pueden consultarse, entre otros: CARBAJO ISLA, M.F. (1987) *La población de la Villa de Madrid.*

Desde finales del siglo XVI hasta mediados del siglo XIX, Madrid, Siglo XXI, 402 pp., pp. 224-237; MIGUEL, A. de (1984) *La población de Madrid en los primeros años del siglo*, Madrid, Artes gráficas municipales, 32 pp.; PÉREZ MOREDA, V. (1991) "La población de la ciudad de Madrid, siglos XVIII al XX", en: ALVAR EZQUERRA, A. (coord.) *Visión histórica de Madrid (Siglos XVI al XX)*, Madrid, Ed. Real Sociedad Económica Matritense de Amigos del País, pp. 183-213.

8. Durante el reinado de Carlos III se acometió el primer plan de saneamiento de la villa de Madrid, construyéndose 1840 kilómetros de alcantarillado que, pese a ser imprescindibles, se mostraron totalmente insuficientes para corregir las deficiencias existentes. FERNÁNDEZ YUSTE, Mª T. (1984) "Antecedentes de la preocupación higiénico-sanitaria en Madrid: del primer encauzamiento del Manzanares al Plan de Saneamiento Integral", *Anales del Instituto de Estudios Madrileños, XXI*, Madrid, C.S.I.C., 135-158, p. 137.

9. HAUSER, Ph. (1902) *Madrid bajo el punto de vista médico-social*, Madrid, 2 vols. [Edic. manejada preparada por Carmen del Moral (1979), Madrid: Editora Nacional], vol. 1, pp. 80-82 y FERNÁNDEZ SANZ, J.J. (1991) "El Madrid Contemporáneo (hasta la Guerra Civil)", *Cuadernos Madrileños*, 56 pp., pp. 7-9.

10. Aunque en 1855 se encargó a la Empresa del Canal de Isabel II abastecer de agua potable a Madrid, esto no se materializó realmente hasta 1858, FERNÁNDEZ YUSTE, Mª T. (1984) p. 138.

11. HAUSER, Ph. (1902), vol. 1, pp. 82-83.

12. La operación de saneamiento que debía acometer el Canal de Isabel II fue una de las obras sólo parcialmente realizadas, ya que la red sí se construyó pero la conexión de las viviendas a la misma se realizó muy tardíamente; y la canalización del Manzanares se efectuó entre 1914 y 1926, y no antes, pese al riesgo sanitario que eso implicaba. FERNÁNDEZ YUSTE, Mª T. (1984) pp. 138-151. En 1902, Hauser llamó la atención sobre las numerosas deficiencias higiénicas que existían en la ciudad de Madrid, y sobre el importante y grave problema de la vivienda, sobre todo para los obreros, HAUSER, Ph. (1902) vol. 1, pp. 59-97 y 313-369. El tema de la vivienda obrera ha sido objeto de diferentes estudios por parte de la historiografía moderna, una visión de dicha cuestión limitada únicamente a la segunda mitad del siglo XIX la ha ofrecido: DÍEZ de BALDEÓN, C. (1980) "Apuntes sobre el problema de la vivienda obrera en el Madrid de la segunda mitad del siglo XIX", *Anales del Instituto de Estudios Madrileños, XVII*, pp. 391-407.

13. Según Valenzuela Rubio el Ayuntamiento que salió de la Revolución de septiembre de 1868 fue el primero que intentó, aunque sin éxito, solucionar el problema de la vivienda en Madrid, VALENZUELA RUBIO, M. (1978) "Ciudad y acción municipal: la política de vivienda del Ayuntamiento de Madrid (1868-1978)", *Anales del Instituto de Estudios Madrileños, XV*,

327-361, p. 331.

14. En este Bando, dictado por el Conde de Romanones, se establecía también la obligatoriedad, para las viviendas que hubieran instalado esta red de desagüe, de colocar en su fachada una "placa de salubridad", que contenía la siguiente inscripción "Casa aprobada por la oficina técnica de salubridad", AYUNTAMIENTO DE MADRID (1917) "Bando del 5 de octubre de 1898", en *Reglamentos municipales*, Madrid, Imprenta municipal, pp. 448-450. Complementos de este bando fueron el "Acuerdo municipal de 7 de octubre de 1898" y las "Instrucciones", aprobadas por la Alcaldía Presidencia el 7 de diciembre de 1898, AYUNTAMIENTO DE MADRID (1917) *Reglamentos municipales*, Madrid, Imprenta municipal, pp. 451-454.

15. En relación con la obligatoriedad de sanear las viviendas y la ciudad de Madrid se dictaron las siguientes disposiciones a nivel estatal y municipal: "Real Orden del Ministerio de la Gobernación del 13 de julio de 1901", relativo a la obligatoriedad de saneamiento de todos los Ayuntamientos, tanto de viviendas particulares como de edificios públicos; "Acuerdo municipal de 14 de febrero de 1902"; "Real Orden del Ministerio de Instrucción Pública de 20 de junio de 1902"; Pago de un arbitrio a partir del 1 de julio de 1903 por parte de todos los propietarios que no hayan cumplido las disposiciones vigentes de saneamiento; etc.. AYUNTAMIENTO DE MADRID (1917) pp. 454-459; Documento relativo a las placas de salubridad con fecha 28 de julio de 1917, legajos de la *Junta Técnica Municipal de Salubridad e Higiene*, Archivo de la Villa de Madrid (En adelante A.V.M.).

16. "Decreto de la Alcaldía Presidencia de 19 de abril de 1904", en: AYUNTAMIENTO DE MADRID (1917) *Reglamentos municipales*, Madrid, Imprenta municipal, 455-459, p. 456.

17. "Bando de 23 de octubre de 1908", dictado por el Conde de Peñalver; "Acuerdo municipal de 10 de noviembre de 1911"; "Acuerdo municipal de 13 de diciembre de 1901", en el que se instituyó un premio en metálico para la vivienda de nueva construcción que reuniera las mayores condiciones de salubridad; y "Acuerdo municipal de 26 de enero de 1916", en el que se instituyó un premio para las viviendas mejor construidas o reformadas, AYUNTAMIENTO DE MADRID (1917) pp. 459-471; Documento relativo a las placas de salubridad con fecha 28 de julio de 1917, legajos de la *Junta Técnica Municipal de Salubridad e Higiene*, A.V.M.. Con la finalidad de solucionar el problema de la vivienda se elaboraron diferentes proyectos de urbanización del extrarradio, uno de los cuales fue: NUÑEZ GRANÉS, P. (1910) *Proyecto para la Urbanización del Extrarradio de dicha Villa*, Madrid, Imprenta Municipal. Para una visión de conjunto sobre las diferentes actuaciones que se llevaron a cabo en el casco antiguo, veánse: RUIZ PALOMEQUE, E. (1976) *Ordenación y transformaciones urbanas del casco antiguo madrileño durante los siglos XIX y XX*, Madrid, Instituto de Estudios Madrileños,

681 pp.; RUIZ PALOMEQUE, E. (1989) "Transformaciones urbanas en el casco antiguo, 1876-1931", en: BAHAMONDE, A. y OTERO, L.E. (eds.) (1989) *La sociedad madrileña durante la Restauración. 1876-1931*, Madrid, Comunidad de Madrid, Rev. Alfoz, 2 vols., vol. 1, 77-101. Para un mayor conocimiento sobre las actuaciones municipales en el tema de la vivienda, veáse: VALENZUELA RUBIO, M. (1978) pp. 327-361.

18. Legajos de la *Junta Técnica Municipal de Salubridad e Higiene*, A.V.M.. La problemática de la insalubridad de las viviendas de Madrid y su saneamiento estuvieron presentes en algunas de las sesiones del Ayuntamiento de Madrid durante los primeros meses de 1918, *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid* (1918), *1* (sign. 570), *2* (sign. 571) y *3* (sign. 572), A.V.M.; *Boletín del Ayuntamiento de Madrid* (1918), *1100*, p. 87 (sesión ordinaria 12 de enero de 1918); *Boletín del Ayuntamiento de Madrid* (1918), *1110*, p. 442.

19. VALENZUELA RUBIO, M. (1983) "Las sociedades constructoras benéficas, una respuesta paternalista al problema de la vivienda obrera. Su incidencia en la configuración de la periferia madrileña (1875-1921)", *Anales del Instituto de Estudios madrileños, XX*, Madrid, C.S.I.C., pp. 63-96. Para este autor ese intento de solucionar el problema de la vivienda de las clases proletarias mediante sociedades benéficas habría sido ya ideológicamente y socialmente anacrónico, si bien hasta la Ley de Casas Baratas de 1921 no se favorecieron las iniciativas cooperativistas.

20. CHICOTE, C. (1914) *La vivienda insalubre en Madrid*. Memoria presentada al Excmo. Sr. Vizconde de Eza, Alcalde Presidente del Ayuntamiento de Madrid, Madrid, p. 21.

21. HAUSER, Ph. (1902), vol. 1, pp. 313-337 y 530-533, y vol. 2, pp. 229-241; CHICOTE, C. (1914), pp. 25-33. Esta problemática fue abordada por otros autores, entre ellos cabe citar los siguientes: RUIZ JIMÉNEZ, C. (1865) "Discurso", en: *Actas de las sesiones del Congreso Médico Español celebrado en Madrid, septiembre de 1864*, Madrid, Imp. José M. Ducazcal, pp. 516-518; SERRANO FATIGATI, E. (1890) *Condición económica de la clase obrera*, Madrid, Comisión de Reformas Sociales; HERGUETA MARTÍN, S. (1895) *Circunstancias que favorecen el desarrollo de las enfermedades de pecho en Madrid*, Madrid, Tip. del Hospicio, 75 pp.; REVENGA, R. (1901) *La muerte en Madrid. Estudio demográfico*, Madrid: Ministerio de la Gobernación, 53 pp.; COMENGE y FERRER, L. (1901) "Estudios demográficos de Barcelona. Tuberculosis (1898-1900)", *Gaceta Médica Catalana, 24*, 447-448 (Este autor hizo un estudio similar al que Hauser realizó de la ciudad de Madrid, pero referido a Barcelona); GUERRA CORTÉS, V. (1903) *La tuberculosis del proletariado en Madrid*, Madrid, Baena Hermanos, 18 pp.; YAGÜE, R. de (1904) "De la alimentación del proletariado en Madrid. Lo que es, lo que debe ser, lo que hoy no puede ser", en: *XIV Congress International of medicine, Madrid 23-30 de abril de 1903. Section d'hygiene, epidemiologie et science sanitaire technique*, Madrid, Imp. J.

Sastre, pp. 96-136 (en esta obra figura una clasificación de los distritos madrileños en ricos, pobres y medianos); QUERALTÓ ROS, J. (1910) *Aspecto social de la lucha contra la tuberculosis*, Barcelona, Tip. La Académica, 32 pp. (Esta obra se limita al caso barcelonés); ALVAREZ y RODRÍGUEZ VILLAMIL, V. (1912) "Madrid y la tuberculosis". *Memoria presentada al III Congreso Español de la Tuberculosis*, Madrid, Imp. Municipal, 45 pp.; CODINA CASTELVÍ, J. (1916) *El problema social de la tuberculosis en Madrid (Discurso leído en la solemne sesión inaugural del años 1916 en la Real Academia de Medicina)*, Madrid, Imp. Enrique Teodoro, 207 pp.. La historiografía reciente relativa a este tema es la siguiente: FERNÁNDEZ GARCÍA, A. (1977) "Repercusiones sociales de las epidemias de cólera del siglo XIX", *Asclepio, XXIX*, 127-145, p. 129 y ss.; FERNÁNDEZ GARCÍA, A. (1985) *Epidemias y sociedad en Madrid*, Barcelona, Vicens Vives, pp. 174-177 y 231; FERNÁNDEZ GARCÍA, A. (1989) "La población madrileña entre 1876 y 1931. El cambio de modelo demográfico", en: BAHAMONDE, A. y OTERO, L.E. (eds.) *La sociedad madrileña durante la Restauración. 1876-1931*, Madrid, Comunidad de Madrid, Rev. Alfoz, vol. I, 29-76, pp. 59 y ss.; FERNÁNDEZ GARCÍA, A. (1991) "La enfermedad como indicador social. Consideraciones metodológicas", en: CASTILLO, S. (coord.) *La Historia Social en España. Actualidad y perspectiva*, Madrid, Siglo XXI, 401-428, pp. 419, 423-425 y 428.

22. "Sesión del 16 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38* (1918), 465-486, pp. 466, 480; "Sesión del 19 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38* (1918), 487-510, pp. 498 y 508. Para Juan Herrera, Inspector del Cuerpo de Bomberos, el hacinamiento y la vivienda insalubre tenían relación con la aparición de la epidemia, *El Liberal*, 2 de junio de 1918, p. 3; *El Socialista, 3365*, 14 de octubre de 1918, p. 2 (Este periódico aludía a esta problemática, común en muchos municipios de España) *El Heraldo de Madrid, ABC*, etc. también denunciaron esta situación, sobre todo con motivo del segundo brote.

23. *Boletín del Ayuntamiento de Madrid, 1097*, 7 de enero de 1918, pp. 1-4; *Boletín del Ayuntamiento de Madrid, 1114*, del 6 de mayo de 1918, p. 553 (En el Real Decreto del Ministerio de la Gobernación del 27 de abril de 1918 se admitía la dimisión de Francos Rodríguez de su cargo de alcalde, y en otro Real decreto de igual fecha y del mismo Ministerio se nombraba para el cargo a Luis Silvela).

24. Luis Silvela había sido ministro de Instrucción Pública en el gabinete García Prieto hasta marzo de 1918, BLEIBERG, G. (dir.) (1979) *Diccionario de Historia de España*, Madrid, Alianza Ed., t. 3, pp. 668-669.

25. "Sesión del 18 de mayo de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid, 3* (sign. 572), (1918), folio 17, A.V.M..

26. *Boletín del Ayuntamiento de Madrid, 1097*, 7 de enero de 1918, pp. 6-7 y 10; *Boletín del Ayuntamiento de Madrid, 1114*, 6 de mayo de 1918, pp. 558-559. Esta problemática siguió gozando posteriormente de protagonismo, tal y como lo revela la consulta de los *Libros de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid*, del *Boletín del Ayuntamiento de Madrid* y de la prensa diaria madrileña -*ABC*, *El Heraldo de Madrid*...-.

27. Esto fue reflejado tanto en las *Actas del Ayuntamiento de Madrid* de 1918 y 1919 como en la prensa diaria madrileña de esos años, entre otros *ABC*, *El Socialista*, *El Heraldo de Madrid*, *El Liberal*, *El Sol*, etc. de 1918 y 1919. Valero Hervás también trató esta problemática en un texto de 1919. En dicha publicación el autor no solamente dejaba constancia de la carestía y la crisis de subsistencias que acompañaban a aquellos años, sino que analizaba las causas de dicha problemática (caciquismo, corrupción, la inexistencia de mercados modernos, la exportación excesiva, el acaparamiento, etc.), y proponía la creación de mercados higiénicos y bien organizados como una de las medidas que solucionaría el problema, sobre todo si se combatían también en alguna manera las otras causas, VALERO HERVÁS, J. (1919) *Subsistencias y abastos*, Madrid, Establecimiento tipográfico de "El Liberal", todo el texto y particularmente las pp. 33-39, 62-69, 85-87, 103-104. Esta problemática había sido abordada con una mayor exhaustividad a nivel municipal el 23 de febrero de 1912, creándose la Junta reguladora de subsistencias que se sumó a la ya existente Junta reguladora del pan. Pero ni estas medidas, ni otras que se adoptaron posteriormente, entre ellas la ley General de Subsistencias de 1915 y la de 1916, lograron solucionar esta importante cuestión, contra la que se siguió luchando durante el bienio 1918-19 tanto a nivel nacional, provincial como local, siendo varios los bandos dictados por el alcalde de Madrid. *Boletín del Ayuntamiento de Madrid, 1101*, 4 de febrero de 1918, p. 139; *Boletín del Ayuntamiento de Madrid, 1111*, 15 de abril de 1918, p. 462; *Boletín del Ayuntamiento de Madrid, 1114*, pp. 558-559; AYUNTAMIENTO DE MADRID (1917) pp. 852, 861, 869, 1090-1092; GARCÍA DELGADO, J.L.; SÁNCHEZ JIMENEZ, J. y TUÑÓN DE LARA, M. "Los comienzos del siglo XX. La población, la economía, la sociedad (1898-1931)", en: JOVER ZAMORA, J.M. (dir) *Historia de España*, Madrid, Espasa Calpe, t. XXXVII, pp. 66 y 366; VILLA, P. (1989) "El precio del pan en la Restauración. 1875-1931", en: BAHAMONDE MAGRO, A. y OTERO CARVAJAL, L.E. (eds.) (1989), vol 1, 479-487, pp. 482-483; VICENTE ZABALA, Mª T. y FONTECHA PEDRAZA, A. (1989) "Abastecimientos en Madrid, 1914-1925", en: BAHAMONDE MAGRO, A. y OTERO CARVAJAL, L.E. (eds.) (1989), vol 1, 489-502, pp. 490 y sigs..

28. *Boletín del Ayuntamiento de Madrid, 1126*, 29 de julio de 1918, p. 935; *Boletín del Ayuntamiento de Madrid, 1127*, 5 de agosto de 1918, p. 956; *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid* (1918), 4 (sign. 573), folio 21, A.V.M.. Ponte Chamorro ha señalado recientemente los intentos que se hicieron durante la primera mitad del siglo XIX para eliminar la mendicidad en Madrid, PONTE CHAMORRO, F.J. (1991)

Demografía y sociedad en el Madrid decimonónico (1787-1857), Madrid, Turner y Ayuntamiento de Madrid, 230 pp., pp. 165-178. Este autor incluye en la primera y segunda parte de dicho texto un amplio estudio demográfico de ese período.

29. Para una visión sintética de esta cuestión, veáse VALENZUELA CANDELARIO, J.; RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1988) "La Política sanitaria ante la crisis epidémica de 1918. Reivindicación de un ministerio de Sanidad", en VALERA, M.; EGEA, Mª A. y BLÁZQUEZ, Mª D. (eds.) *Libro de Actas del VIII Congreso Nacional de Historia de la Medicina, Murcia-Cartagena, 18-21 Diciembre 1986*, Murcia, vol. I (Medicina en la España Contemporánea), 514-523, pp. 514-515. Mayor información relativa a la situación sanitaria de nuestro país antes de estallar la epidemia de gripe se ofrece en el epígrafe II.1.2.3.1..

30. Número de habitantes a 31 de diciembre de 1917, AYUNTAMIENTO DE MADRID (1918) *Estadística Demográfica. Resumen general*, Madrid, Imprenta Municipal, p. 1.

31. Aunque en esos momentos se comenzaron a desarrollar algunos sectores, iniciándose la configuración de focos futuros de industrialización, SERRANO PRIETO, M. (1989) "Desarrollo de la industria en Madrid. 1910-1923", en: BAHAMONDE MAGRO, A. y OTERO CARVAJAL, L.E. (eds.) (1989), vol. 1, 413-418, pp. 414-417, sobre todo p. 417. En las estadísticas del Ayuntamiento de Madrid también se reconocía que "en Madrid no existe industria propiamente dicha", AYUNTAMIENTO DE MADRID, JUNTA LOCAL DE REFORMAS SOCIALES (1920) *Estadística del trabajo. Anuario de 1919*, Madrid, Imprenta municipal, 46 pp., p. 11.

32. Por sector terciario deben entenderse todos los servicios: servicio doméstico, funcionarios, enseñantes, resto de profesionales...

33. Por sector secundario debe entenderse la industria.

34. Por sector primario debe entenderse la agricultura y la ganaderia.

35. NIELFA CRISTOBAL, G. (1985) *Los sectores mercantiles en Madrid en el primer tercio del siglo XX*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 334 pp., pp. 43-44; SERRANO PRIETO, M. (1989) p. 414.

36. NIELFA CRISTOBAL, G. (1985) pp. 46-47.

37. NIELFA CRISTOBAL, G. (1985) p. 48.

38. FERNÁNDEZ GARCÍA, A. (1989) p. 59.

39. El número es ridículo, según consta en el anuario, los comerciantes, industriales, obreros, etc. que se empadronaron fueron muy pocos; la mayoría desatendió esta obligación, pese

a las recomendaciones que se hicieron desde la propia Alcaldía a través de los bandos, de las Tenencias de Alcaldía y de los guardias municipales, y desde la Cámara de Comercio. AYUNTAMIENTO DE MADRID, JUNTA LOCAL DE REFORMAS SOCIALES (1920) pp. 5, 11 y 15.

40. Es interesante destacar que los comercios más frecuentes en Madrid capital eran las tiendas de vino, que constituían el 12,29% del total y las tiendas de comestibles, que suponían el 10,44%, siguiendo las panaderías (6,27%) y lecherías (5,70%), etc.. Y los comercios menos frecuentes eran las librerías (0,55%), las tiendas de objetos de escritorio (0,39%), las tiendas de cuadros (0, 07%), las tiendas de objetos de arte (0,04%) y las tiendas de música (0,03%). AYUNTAMIENTO DE MADRID, JUNTA LOCAL DE REFORMAS SOCIALES (1920) pp. 5-6.

41. Elaboración propia a partir de los datos de la *Estadística del trabajo. Anuario de 1919*, AYUNTAMIENTO DE MADRID, JUNTA LOCAL DE REFORMAS SOCIALES (1920) pp. 7-10.

42. Elaboración propia a partir de los datos de la *Estadística del trabajo. Anuario de 1919*, AYUNTAMIENTO DE MADRID, JUNTA LOCAL DE REFORMAS SOCIALES (1920) pp. 12-14.

43. Elaboración propia a partir de los datos de la *Estadística del trabajo. Anuario de 1919*, AYUNTAMIENTO DE MADRID, JUNTA LOCAL DE REFORMAS SOCIALES (1920) pp. 17-19.

44. RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1985) "Medicina y acción social en la España del primer tercio del siglo XX", en: *De la Beneficencia al bienestar social. Cuatro siglos de acción social*, Madrid: Siglo XXI, 227-265, p. 233.

45. Hauser y Ulecia, fueron algunos de los muchos médicos que se expresaron en este sentido. Hauser dedicó buena parte del segundo volumen de su obra -especialmente los capítulos II, III, IV, V, VII y VIII- a mostrar la elevada mortalidad de Madrid y de nuestro país, HAUSER, Ph. (1902) vol. 2, pp. 8-11. Por su parte, Ulecia señaló que la mortalidad de Madrid en 1900 había superado a la natalidad, siendo ésta la única provincia en la que se había dado tal circunstancia, ULECIA CARDONA, R. (1903) "Mortalidad de la primera infancia", en: RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1987) *La constitución de la Medicina Social como disciplina en España (1882-1923)*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 161-176, pp. 164-169.

46. HAUSER, Ph. (1902) vol. 2, pp. 7-11; MARTÍN SALAZAR, M. (1913) *La Sanidad en España. Discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina*, Madrid, Imprenta Nacional de Sordomudos y de Ciegos, 161 pp., pp. 157-161. En este sentido se expresó también Montaldo el 15 de mayo de 1906 en una reunión de la Junta Técnica Municipal de Salubridad e Higiene celebrada para aprobar el Reglamento municipal de salubridad e higiene. Montaldo dijo: "aunque [este Reglamento municipal] no sea lo mejor es lo bueno por el momento y dada la mala situación

existente tanto en Madrid como en España a nivel sanitario, ya que no existe una Ley de Sanidad en condiciones", Legajos de la *Junta Técnica Municipal de Salubridad e Higiene*, A.V.M.; FERRET OBRADOR, G. (1918) "La Sanidad Nacional", *Med. Soc. Esp., 60*, pp. 328-331, p. 331.

47. HAUSER, Ph. (1902) vol. 2, p. 11.

48. Todo esto se encuentra bien reflejado en *El Siglo Médico*, 29 de noviembre de 1919, p. 1040. Esto mismo fue denunciado por Martín Salazar ante la Real Academia Nacional de Medicina, MARTÍN SALAZAR, M. (1913) pp. 93-94; RICO-AVELLÓ, C. (1969) *Historia de la Sanidad Española (1900-1925)*, Madrid, E. Giménez, 402 pp., en esta obra el autor ha recogido la penosa situación sanitaria de nuestro país en el período por él estudiado, y los intentos de reforma que hubo, así como los escasos resultados que se obtuvieron la mayoría de las veces.

49. RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1990) "La asistencia médica colectiva en España hasta 1936", en: *Historia de la acción social pública en España*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 321-359, p. 321.

50. ALVAREZ SIERRA, J. (1933) "Estudio histórico crítico de la legislación sanitaria española", *El Siglo Médico, 80*, 513-520, p. 517, cit. por RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1990) p. 321.

51. Sobre la postura de estos últimos, veáse LÓPEZ COMAS, M. (1916) "Significación y estima de la Instrucción general de Sanidad vigente", *Med. Soc. Esp., 1*, 373-379, p. 321.

52. De estas cifras se sirvieron algunos médicos para continuar denunciando nuestra pésima situación sanitaria y argumentar en favor de la reforma de nuestra Sanidad, MARTÍN SALAZAR, M. (1913) pp. 71, 88-108, sobre todo 88-90; MARTÍN SALAZAR, M. (1918) *La Sanidad y los seguros sociales*, Madrid, Publicaciones de la Inspección General de Sanidad, Ministerio de la Gobernación, pp. 31-32; MURILLO PALACIOS, F. (1918) "La defensa de la Salud pública", en: RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1987) *La constitución de la Medicina Social como disciplina en España (1882-1923)*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 113-159, pp. 120-122.

53. RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1990) p. 322. Esto ya había sido apuntado por otros autores, entre ellos, Martín Salazar, MARTÍN SALAZAR, M. (1913) pp. 97-98.

54. En este sentido se expresó Pulido en noviembre de 1914, PULIDO, A. (1914) "La Ley sobre epidemias y la Asamblea de titulares", *El Siglo Médico, 3180*, 21 de noviembre de 1914, pp. 739-740. El Proyecto de ley de epidemias fue publicado también en: *El Siglo Médico, 3181*, 28 de noviembre de 1914, pp. 762-764; *El Siglo Médico, 3182*, 5 de diciembre de 1914, pp. 777-780.

55. MARTÍN SALAZAR, M. (1918) p. 28; RICO-AVELLÓ, C. (1969) pp. 163-168. *El Siglo Médico* se mostró favorable al proyecto de ley de epidemias y recogió varias de las opiniones que suscitó su presentación al Parlamento, CARLÁN, D. (1914) "La Ley de Epidemias", *El Siglo Médico, 3182*, 5 de diciembre de 1914, pp. 771-772; CARLÁN, D. (1914) "La ley de Epidemias y la Unión Médico-Farmacéutica", *El Siglo Médico, 3183*, 12 de diciembre de 1914, pp. 785-786; CARLÁN, D. (1914) "La ley de Epidemias en el Congreso", *El Siglo Médico, 3184*, 19 de diciembre de 1914, pp. 801-802; UN SANITARIO (1914) "La ley de Epidemias", *El Siglo Médico, 3184*, 19 de diciembre de 1914, pp. 805-806; UN TITULAR (1915) "Los Diputados médicos y la ley de Epidemias", *El Siglo Médico, 3187*, 9 de enero de 1915, pp. 22-23 (en este artículo se denunciaba la oposición al proyecto de algunos diputados médicos); UN HIGIENISTA (1915) "La ley de Epidemias y los médicos vascongados", *El Siglo Médico, 3188*, 16 de enero de 1915, p. 40 (en este artículo se criticaba la actitud de los médicos vascongados hacia el proyecto); MOLINER, (1915) "Estado parlamentario de la ley de Epidemias. Explicaciones a los médicos titulares", *El Siglo Médico, 3189*, 23 de enero de 1915, pp. 50-51, Moliner denunciaba, entre otras cosas, que en España el trato que se daba a los ciudadanos era peor que el que se daba a los animales, ya que éstos tenían ya una ley de epizootias, mientras que la ley de epidemias se estaba discutiendo aún, y se obstaculizaba su aprobación; CARLÁN, D. (1915) "¿Se discutirá el Proyecto de ley de Epidemias?", *El Siglo Médico, 3192, 13 de febrero de 1915, p. 97. En mayo de 1918 se aludió* nuevamente a la paradójica situación sanitaria de nuestro país, que disponía de una ley de Epizootias y carecía de una ley de Sanidad moderna para los humanos, FERRET OBRADOR, G. (1918) p. 331.

56. A pesar de que la Instrucción general de Sanidad fuera insuficiente para resolver toda nuestra problemática sanitaria, no cabe duda que posibilitó la realización de algunos cambios que condujeron a la modernización de nuestra Administración sanitaria al final del primer tercio de nuestro siglo, tal y como ha puesto de relieve, entre otros, Rodríguez Ocaña, RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1992) "La Estadística en la Administración Sanitaria española del siglo veinte", en: *Las Estadísticas Demográfico-Sanitarias. I Encuentro Marcelino Pascua, Madrid, 14 de junio de 1991*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, Instituto de Salud Carlos III, Centro Nacional de Epidemiología, pp. 47-77.

57. HUERTAS GARCÍA-ALEJO, R. (1993) "El debate sobre la creación del ministerio de Sanidad en la España del primer tercio del siglo XX. Discurso ideológico e iniciativas políticas", *Asclepio, XLV* (1), pp. 89-122; BERCIAL (1916) "Política Sanitaria", *Med. Soc. Esp., 11*, 328-333, p. 332, este autor en la p. 331 indicó que en todos los Congresos antituberculosos celebrados hasta ese momento se había solicitado que se estableciera lo antes posible un Ministerio de Sanidad en España.

58. Art. 1 de la Instrucción general de Sanidad de 1904, *Gaceta de Madrid, 22*, 22 de enero de 1904, p. 273. [En adelante, cuando me refiera a la Intrucción general de Sanidad, pondré I.G.S.]

59. El ministerio de la Gobernación era el responsable de todas las cuestiones de Sanidad e Higiene Pública, si bien otros mninisterios también tenían algunas competencias en materia sanitaria, así el Cuerpo médico de Sanidad del Campo dependía del ministerio de Fomento, la Sanidad militar lo era del ministerio de la Guerra. Durante el segundo brote de la epidemia se modificó lo relativo al Cuerpo médico de Sanidad del Campo, pasando a depender del ministerio de la Gobernación y disponiendo el Inspector General de Sanidad de los médicos para prestar atención a los pueblos epidemiados, suprimiéndose posteriormente dicho Cuerpo médico de Sanidad del Campo. Esto no fue muy bien recibido por algunos sectores de la población, "El Cuerpo médico de Sanidad del Campo", *ABC*, 27 de octubre de 1918, p. 17.

60. Ésta fue una de las reivindicaciones que se hizo durante la epidemia gripal de 1918-19, VALENZUELA CANDELARIO, J.; RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1988) pp. 514-523. Sobre las propuestas de creación de un Ministerio de Sanidad en el período final de la Restauración, veáse: HUERTAS GARCÍA-ALEJO, R. (1993) pp. 94-96; HUERTAS GARCÍA-ALEJO, R. (1993) "Medicina y política en la crisis final de la Restauración: la propuesta de un Ministerio de Sanidad", *Preactas del III Congresso da ADEH, Braga, 21-23 de abril de 1993*.

61. Art. 3 de la I.G.S. de 1904, *Gaceta de Madrid, 22*, 22 de enero de 1904, p. 273.

62. Art. 6 de la I.G.S. de 1904, *Gaceta de Madrid, 22*, 22 de enero de 1904, p. 274.

63. Esto se especificaba en el capítulo XII de dicha Instrucción y en los artículos 202, 206, 207 y 208 de la misma, en los que se indicaban las diferentes sanciones de que podían ser objeto los profesionales sanitarios que cometieran alguna infracción durante la epidemia, I.G.S. de 1904, *Gaceta de Madrid, 23*, 23 de enero de 1904, pp. 293-294.

64. Artíc. 152 de la I.G.S. de 1904, *Gaceta de Madrid, 23*, 23 de enero de 1904, p. 293.

65. RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1992) p. 64. La "grippe", estaba incluida en la lista del anexo 1, como una de las enfermedades infectocontagiosa de declaración obligatoria, siendo necesario dar cuenta a las Autoridades de la aparición de nuevos casos, y adoptar las medidas de desinfección y aislamiento previstas en la Instrucción general de Sanidad (arts. 126 al 132). Por su parte, en el art. 124 de dicha Instrucción se decía "es obligatoria para todos los Médicos y para los cabeza de familia, para los Jefes de establecimientos o de talleres y fábricas, para los dueños o gerentes de fondas, posadas y

hospederías, la declaración al Inspector municipal de Sanidad de las enfermedades infecciosas comprendidas en el anejo número 1, tan pronto como haya motivo racional para pensar que existen en los establecimientos o en las casas de su dirección o cuidado. El aviso se debe comunicar al Inspector municipal", *Gaceta de Madrid, 23,* 23 de enero de 1904, p. 292.

66. Martín Salazar relacionaba el escaso número de declaraciones de los casos de gripe durante la epidemia con dos factores: por un lado, porque "la mayor parte de los médicos españoles no [tenían] el hábito de cumplir con este importantísimo deber social", y en segundo lugar, porque la gran explosividad de las epidemias de gripe dificulta aún más la declaración de los casos por unos facultativos abrumados por las numerosas visitas que deben realizar. "Sesión del 28 de junio de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38* (1918), 374-424, p. 384.

67. Artíc. 153 de la I.G.S. de 1904, *Gaceta de Madrid, 23,* 23 de enero de 1904, p. 293.

68. Artíc. 154 de la I.G.S. de 1904, *Gaceta de Madrid, 23,* 23 de enero de 1904, p. 293.

69. Yecla y Montilla fueron dos de los pueblos en los que se dieron tales circunstancias, *El Socialista, 3362,* 11 de octubre de 1918, p. 2; *El Socialista, 3407,* 25 de noviembre de 1918, p. 2.

70. Artíc. 155 de la I.G.S. de 1904, *Gaceta de Madrid, 23,* 23 de enero de 1904, p. 293.

71. Artíc. 155 de la I.G.S. de 1904, *Gaceta de Madrid, 23,* 23 de enero de 1904, p. 293.

72. Artíc. 188 de la I.G.S. de 1904, *Gaceta de Madrid, 23,* 23 de enero de 1904, p. 293.

73. Martín Salazar señaló que en Madrid no se podía saber, ni siquiera de modo aproximado, cuál había sido el número de casos de gripe que habían recibido atención médica, cifra a la que habría que añadir además los casos leves que no habían solicitado asistencia facultativa. "Sesión del 28 de junio de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38* (1918), 374-424, p. 384. Como se verá en el apartado correspondiente de esta memoria, las noticias oficiales sobre la marcha de la epidemia tenían normalmente un desfase importante con la realidad, esto se pone de manifiesto al consultar la prensa diaria y observar la discordancia entre fuentes oficiales y particulares, *ABC, El Sol, El Heraldo de Madrid, El Liberal, El Socialista,...* (1918-1919). Pero, como se verá más adelante, además de las dificultades que hubo para conocer el desarrollo de la epidemia, también hubo ocultación de datos por parte del Gobierno.

74. Artíc. 158 de la I.G.S. de 1904, *Gaceta de Madrid, 23*, 23 de enero de 1904, p. 293.

75. Artíc. 156 de la I.G.S. de 1904, *Gaceta de Madrid, 23*, 23 de enero de 1904, p. 293.

76. Esta situación había sido denunciada en numerosas ocasiones a lo largo de la centuria anterior, no habiéndose alcanzado una solución satisfactoria. ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1974) "La asistencia médica en la España rural durante el siglo XIX", *Cuaderno de Historia de la Medicina Española, 13*, 133-204, especialmente la p. 187; RICO AVELLÓ, C. (1969) pp. 183-191. Sobre esta cuestión son varios los testimonios contemporáneos al suceso que se conservan, entre ellos, los siguientes: COCA (1919) "El caso de los médicos de Jerez", *ABC*, 22 de septiembre de 1919, p. 18; "En Jerez. El conflicto sanitario. Hablando con el Alcalde", *ABC*, 21 de octubre de 1919, p. 7.

77. Artíc. 157 de la I.G.S. de 1904, *Gaceta de Madrid, 23*, 23 de enero de 1904, p. 293.

78. Sobre este tema interpeló Espina al ministro de la Gobernación en la sesión del 22 de octubre de 1918 del Senado, "El doctor Espina en el Senado", *Med. Soc. Esp., 71*, 681-688, pp. 683-688. Generalmente, el primer obstáculo era no proceder a declarar oficialmente la situación de epidemia en cada una de las distintas localidades afectadas, y sin esta declaración no era posible obtener las pensiones. Sobre la frecuencia de este incumplimiento informa la Real Orden Circular que dictó el ministerio de la Gobernación el 24 de abril de 1918 y que fue publicada en la Gaceta de Madrid el 28 de abril de 1918, "Sección Oficial", *La Medicina Ibera*, 4 de mayo de 1918, p. XXXVI.

79. Una de las obligaciones de las Juntas municipales de Sanidad era la aprobación, antes de un año de su constitución, de un Reglamento de Higiene que se adaptara a las condiciones de la localidad, Art. 30 de la I.G.S. de 1904, *Gaceta de Madrid, 22*, 22 de enero de 1904, p. 274.

80. Artíc. 113 de la I.G.S. de 1904, *Gaceta de Madrid, 23*, 23 de enero de 1904, p. 291.

81. Art. 109, apartado i) de la I.G.S. de 1904, *Gaceta de Madrid, 23*, 23 de enero de 1904, p. 291.

82. Art. 110 de la I.G.S. de 1904, *Gaceta de Madrid, 23*, 23 de enero de 1904, p. 291.

83. Art. 111 de la I.G.S. de 1904, *Gaceta de Madrid, 23*, 23 de enero de 1904, p. 291.

84. Esta Junta había sido creada por acuerdo del Excmo. Ayuntamiento del día 7 de octubre de 1898, aprobándose las Bases para la reorganización de la misma el 28 de mayo de 1909

y su Reglamento de Orden Interior el 24 de septiembre de 1909 , Legajos de la *Junta Técnica Municipal de Salubridad e Higiene*, A.V.M..

85. Escrito que se dirige al Sr. Secretario de la Junta Técnica de Salubridad e Higiene desde la Secretaría del Ayuntamiento de Madrid en relación con un Decreto de la Alcaldía Presidencia del 13 de noviembre de 1917, Legajos de la *Junta Técnica Municipal de Salubridad e Higiene*, A.V.M..

86. Escrito del 22 de noviembre de 1917 que se dirige al Sr. Secretario de la Junta Técnica de Salubridad e Higiene desde la Secretaría del Ayuntamiento de Madrid en relación con un Decreto de la Alcaldía Presidencia del 13 de noviembre de 1917, Legajos de la *Junta Técnica Municipal de Salubridad e Higiene*, A.V.M..

87. Para mayor información veáse el documento relativo a las Bases de relación entre los servicios sanitarios provincial y municipal para la uniformidad de acción en la defensa contra los procesos infecciosos, Legajos de la *Junta Técnica Municipal de Salubridad e Higiene*, A.V.M., que se reproduce en el Apéndice documental.

88. Instrucciones elementales que deben tener presentes y practicar los Policías Sanitarios al servicio de la Inspección Médica Municipal, (25 de marzo de 1918), Legajos de la *Junta Técnica Municipal de Salubridad e Higiene*, A.V.M.. Para mayor información veáse el Apéndice documental, en el cual figura reproducido este documento.

89. Es importante destacar que, aunque parte de la población madrileña dispusiera de atención sanitaria a través de las sociedades de medicina, entierro y botica, una población muy numerosa de Madrid debía acudir a la Beneficencia privada o pública para recibir asistencia médica. Es difícil cuantificar esta población, pero algunos datos pueden ayudar a valorar su magnitud. En este sentido creo interesante tener en cuenta la gran masa flotante de población que tenía la ciudad de Madrid. La cuantía de dicha masa flotante variaba a lo largo del año, estando constituida por casi 200.000 habitantes durante la primavera; con ello la población de hecho de Madrid se apoximaba a los 800.000 habitantes. LASBENNES, L. (1918) "Contribución demográfica al estudio de la actual epidemia de Madrid", *El Siglo Médico, 3366*, 15 de junio de 1918, 466-468, p. 467.

90. La información relativa a los hospitales que había en esos momentos en Madrid la he obtenido fundamentalmente a través de la consulta de los siguientes textos: AYUNTAMIENTO DE MADRID (1916) *Guía de las Vías Públicas de Madrid*, Madrid, Imprenta Municipal, pp. 163-167; ALVAREZ SIERRA, J. (1952) *Los hospitales de Madrid de ayer y de hoy*, Madrid, Publicaciones de la Beneficencia Municipal, t. III, 202 pp.

91. Aunque desde 1890 del Patronato se encargó la Junta Provincial de Beneficencia de Madrid, cfr. ALVAREZ SIERRA, J. (1952) p. 146.

92. HAUSER, Ph. (1902) vol. 2, p. 230. Con posterioridad a Hauser, Martín Salazar, entre otros, denunció la ausencia de un hospital de epidemias en Madrid, MARTÍN SALAZAR, M. (1913) p. 99. Este tema volvió a ser noticia durante la epidemia en las sesiones de la Real Academia de Medicina y de la Diputación Provincial, así como en la prensa diaria política y en la profesional, "Sesión del 19 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, 1918, 487-510, p. 499; *Libro de Actas de la Diputación Provincial de Madrid*, 1918, L-83, folios 80 y 91, Archivo General de la Comunidad de Madrid (La falta de camas en el hospital provincial se relacionaba en unos casos con el excesivo número de alienados que se ingresaban, y en otros con la gran cantidad de enfermos de otras provincias que acudían para ser atendidos); "La Beneficencia en Madrid. Una visita al Hospital Provincial", *El Sol*, 23 de junio de 1918, pp. 2-3; "Hablan los facultativos. Las deficiencias del Hospital Provincial", *El Sol*, 1 de julio de 1918, p. 2; "Las denuncias sobre la mortalidad en la Inclusa", *La Medicina Ibera*, 22 de junio de 1918, LXXXVII-XC, pp. LXXXIX-XC, esta situación fue denunciada especialmente por Madinaveitia, llamando la atención sobre la mala situación del Hospital General y la necesidad de disponer de otro hospital grande, ya que Madrid tenía "los mismos hospitales que hacía dos siglos, habiéndose triplicado la población".

93. Artículo 24 del Reglamento de la Beneficencia municipal de Madrid del 7 de julio de 1875, AYUNTAMIENTO DE MADRID (1917) p. 137.

94. Artículo 25 del Reglamento de la Beneficencia municipal de Madrid del 7 de julio de 1875, AYUNTAMIENTO DE MADRID (1917) p. 137.

95. La consulta de los *Libros de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid* y del *Boletín del Ayuntamiento de Madrid* de 1918, revela esta problemática. Para mayor información sobre la organización y funciones de las Casas de Socorro y demás instituciones de la Beneficencia municipal, consultar el Reglamento de la Beneficencia municipal y el Reglamento de las Casas de Socorro, ambos del 7 de julio de 1875, AYUNTAMIENTO DE MADRID (1917) pp. 131-156.

96. HAUSER, Ph. (1802) vol. 2, pp. 238-239.

97. Existía una propuesta en la Comisión 5ª (de Beneficencia y Sandidad) del Ayuntamiento para crear una policlínica municipal de consultas especializadas que, en 1918 al iniciarse la epidemia de gripe, no había sido aprobado en las sesiones municipales y siguió sin resolverse al final de dicha epidemia, *Boletín del Ayuntamiento de Madrid*, 1918 y 1919.

98. Para mayor información sobre todo esto ver el Reglamento del Cuerpo Facultativo de 1880 y sus modificaciones posteriores, AYUNTAMIENTO DE MADRID (1917) pp. 157-208.

99. Una lista de los mismos figura en: AYUNTAMIENTO DE MADRID (1916) pp. 163-167.

100. Artículo 2º del Reglamento de la Asociación Matritense de Caridad del 21 de enero de 1911, AYUNTAMIENTO DE MADRID (1917) p. 74, (para mayor información sobre la organización y funciones de esta Asociación, ver pp. 74-79).

III.2. *EL CURSO DE LA EPIDEMIA EN MADRID*

La información ofrecida en los capítulos anteriores ha proporcionado el contexto adecuado para comprender el desarrollo de la epidemia de gripe de 1918-19 en Madrid, sus características y consecuencias, así como las reacciones que suscitó en la sociedad contemporánea. Todo esto, que forma parte de los objetivos de la presente memoria, se desarrollará en los próximos capítulos. Esta tarea se iniciará con la exposición, en los siguientes epígrafes, del curso de la pandemia gripal en la ciudad de Madrid, señalándose las similitudes y diferencias que hubo con el desarrollo de la epidemia en otros partes del mundo y de nuestro país.

Como más adelante se verá en mayor profundidad, la pandemia de gripe de 1918-19 cursó, en la ciudad de Madrid, en tres brotes: el primero, al final de la primavera de 1918; el segundo, en el otoño de 1918; y el tercero, en marzo de 1919. Aunque las tres ondas epidémicas se ajustaron en parte al patrón general de dicha pandemia, tuvieron algunas peculiaridades que serán comentadas a continuación.

III.2.1. Antecedentes y comienzo

En el segundo capítulo de la primera parte de esta memoria he señalado cómo algunos autores -Adams, Emerson, Koenen y Pyle, entre otros- han considerado como precursores de la pandemia de gripe de 1918-19 la mayor morbilidad y mortalidad por gripe y por otras enfermedades respiratorias que se produjo, a partir de diciembre de 1915, en distintas

partes del mundo, tanto en el escenario de la contienda como fuera del mismo. En nuestro país, aunque se dispone de pocos datos, parece que, como ya indiqué al ocuparme del desarrollo general de la pandemia en el mundo y en España, ocurrió algo similar.

En el caso de la ciudad de Madrid, es difícil establecer si las cifras de morbilidad y mortalidad por gripe y por otras enfermedades respiratorias siguieron el patrón antes comentado, ya que únicamente se dispone de algunos datos numéricos de mortalidad procedente de diferentes fuentes[1]. Éstos no permiten observar una elevación progresiva del número de fallecidos por gripe y por otras enfermedades respiratorias a partir de 1915, advirtiéndose tan sólo el sucesivo aumento del número total de fallecidos si se manejan las cifras proporcionadas por el I.N.E. (Ver Cuadros 1.III.2. y 2.III.2.). No obstante, la escasa fiabilidad de las estadísticas de ese período obliga a ser prudente en las afirmaciones, de modo que, a pesar de que los datos no lo apoyen claramente, no se puede descartar que en la ciudad de Madrid no se diera un patrón similar al comentado anteriormente.

Con o sin aumento previo de la morbimortalidad por gripe y por otras enfermedades respiratorias, la gripe adquirió carácter epidémico en la ciudad de Madrid a mediados de mayo de 1918, según se desprende de algunos testimonios contemporáneos. Así Manuel Arredondo reconoció que "desde mediados del mes de Mayo [se había desarrollado] en Madrid con carácter epidémico una enfermedad que (...) [hacía pensar]

NÚMERO DE FALLECIDOS EN MADRID

Causa muerte	1915	1916	1917	1918	1919
GRIPE	183	163	160	---	---
ENFS. RESP.	2958	3214	3104	---	---
TOTAL	15452	15490	15544	18965	18281

CUADRO 1.III.2.

(Fuente: *Movimientos naturales de la población*, I.N.E.)

NÚMERO DE FALLECIDOS EN MADRID

Causa muerte	1915	1916	1917	1918	1919
GRIPE	198	184	190	948	---
ENFS. RESP.	2903	3148	3043	4179	---
TOTAL	16682	15492	15557	18965	---

CUADRO 2.III.2.

(Fuente: *Bol. Mensual Estad. Demog. Sanitaria*)

desde el primer momento en la grippe"[2]. Desde las páginas de *El Siglo Médico* Decio Carlán llamó la atención sobre la coincidencia habida entre la aparición de la epidemia en Madrid y la celebración de la feria de San Isidro[3]. Codina, de modo más preciso, situó el inicio de la epidemia madrileña entre el 20 y el 21 de mayo, manifestando ante la Real Academia de Medicina

> "Del domingo [20 de mayo] al lunes [21 de mayo] (...) empezó a ponerse enfermo en gran número el vecindario de Madrid; por lo menos en lo que a mí se refiere, puedo decir que el domingo recibí numerosos avisos para visitar enfermos de esta epidemia, avisos que han ido en aumento progresivo hasta ahora"[4].

Rápidamente la situación de epidemia que vivía la ciudad de Madrid trascendió también a la prensa diaria, siendo *El Sol*, el primer periódico que informó sobre ella en el número correspondiente al 20 de mayo de 1918, en el que bajo el titular "¿Cuál es la causa?. Una epidemia en Madrid" dio cuenta de la existencia en los cuarteles de Madrid de "muchos casos de una enfermedad no diagnosticada todavía por los médicos"; en el mismo artículo se indicaba que dicha dolencia no se limitaba al medio militar, sino que se había extendido a todo Madrid desde hacía días[5].

La importancia que adquirió en pocos días la epidemia, justificó el interés que la mayor parte de los diarios comenzó a prestarle. Así, dos días más tarde del primer artículo publicado en *El Sol*, *ABC* y *El Heraldo de Madrid* informaron sobre ella por primera vez. *ABC* lo hizo bajo el epígrafe "Epidemia benigna. La enfermería en Madrid", manifestando la

benignidad del proceso y su identificación como "gippe"[6]. Por su parte, *El Heraldo de Madrid* bajo el titular "La 'grippe' en el Congreso", señalaba que la epidemia había alcanzado también a los centros parlamentarios, en donde habían resultado afectados súbitamente dos de los periodistas que cubrían la información del Congreso[7]. Un día después, *El Liberal* ofreció por primera vez en sus páginas noticias sobre la epidemia. Desde este diario el médico Francisco Huertas hizo hincapié en la benignidad del cuadro, pero también en la gran difusión del proceso, característica esta última que, en su opinión, justificaba la "alarma de Madrid"[8].

En los distintos medios políticos se admitió la existencia de la epidemia de modo oficioso; así, el 22 de mayo de 1918, el Ayuntamiento de Madrid reconoció la existencia de una enfermedad en dicha villa que había alcanzado carácter epidémico[9]. El 27 de mayo se reunió la Junta provincial de Sanidad y aprobó, a propuesta del Inspector provincial de Sanidad, unas conclusiones, afirmándose en la primera de ellas que "la enfermedad reinante [era] de naturaleza gripal"[10].

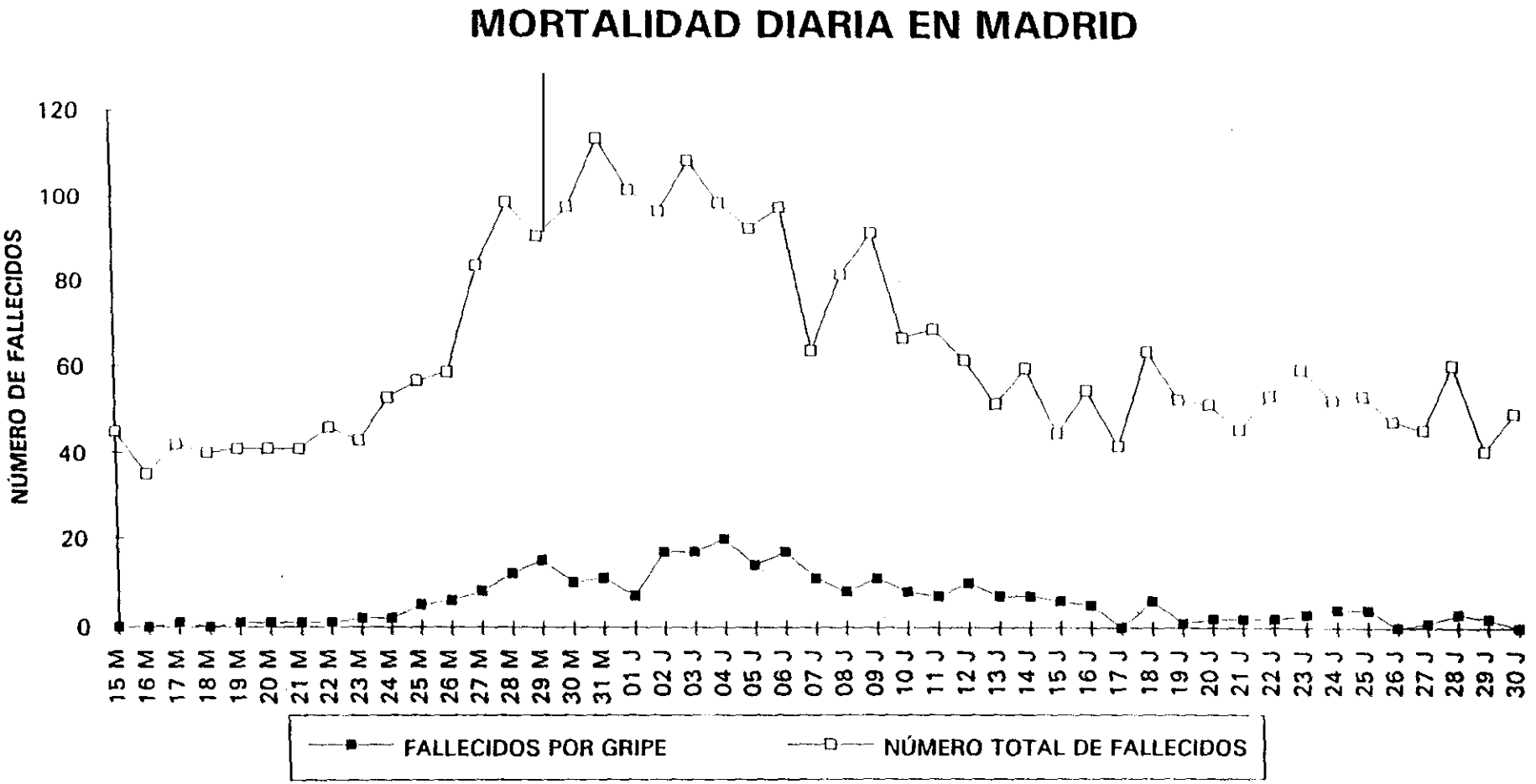
Por lo expuesto hasta ahora, parece evidente la presencia de la gripe en Madrid a partir de la segunda quincena de mayo de 1918[11], iniciándose con ello el primer brote de la pandemia de 1918-19 en la ciudad de Madrid y en España[12]. Como ya expuse anteriormente, las especiales circunstancias que concurrieron en el mundo en esos momentos propiciaron que el estallido de la epidemia de gripe en Madrid capital fuera considerado el punto de partida de la pandemia, pese a que en realidad en dicha ciudad se habían registrado los primeros

casos dos meses después de presentarse en los campamentos militares norteamericanos y en algunos lugares de China y Japón, y mes y medio más tarde del inicio de la epidemia de gripe en las ciudades europeas de Brest y Bordeaux[13]. Probablemente los dos cables que fueron enviados desde Madrid a Londres comunicando que "una extraña forma de enfermedad de carácter epidémico había aparecido en Madrid"[14] favorecieron también que se postulase el origen español de la pandemia.

III.2.2. "La epidemia reinante"

El desarrollo del primer brote de la epidemia de gripe en Madrid fue bastante explosivo, ya que, tras los primeros casos registrados a mediados de mayo en los cuarteles, la enfermedad se extendió enseguida a la población civil, aumentando rápidamente el número de atacados, y adquiriendo el proceso en pocos días caracteres epidémicos[15]. Aunque no se dispone de estadísticas fiables de morbilidad, los datos proporcionados por algunos testimonios contemporáneos permiten hacerse una idea de los momentos en los que este primer brote alcanzó mayor intensidad en la ciudad de Madrid. Así, durante la primera semana, según Pittaluga[16], hubo 30000 atacados, el 28 de mayo ya eran 80000[17] ó 100000[18] según las fuentes, más tarde fueron 125000 y el 1 de junio se decía que eran 250000 los afectados[19]. El número de casos siguió elevándose hasta el 6 ó 7 de junio, llegándose incluso a afirmar en algunos medios que prácticamente toda la población había sido atacada.

La mayor parte de las fuentes insistieron en la



GRAFICA 1.III.2. MORTALIDAD DIARIA MAYO-JUNIO 1918
Fuente: Luis Lasbennes (1918) ...
Elaboración propia.

benignidad de este primer brote, pero también señalaron que el mayor número de muertes por día se había producido entre el 27 de mayo y el 9-10 de junio de 1918. La gráfica 1.III.2. muestra esto y además pone de relieve el paralelismo existente entre la curva correspondiente al total de defunciones por día y la que representa únicamente los fallecidos por gripe[20]. Así pues, tanto los testimonios contemporáneos relativos a la morbilidad como los referentes a la mortalidad coinciden en marcar el período comprendido entre el 27 de mayo y el 9 de junio como el momento álgido del primer brote de la epidemia de gripe de 1918-19 en la ciudad de Madrid.

A partir del 6-7 de junio, pese a las numerosas muertes que aún se estaban produciendo, a nivel oficial se hablaba de la desaparición de la epidemia. Sin embargo, el declive del primer brote, tal y como se acaba de mostrar (gráfica 1.III.2), parece que se inició alrededor del 10 de junio, no cesando la epidemia de gripe hasta finales de junio. En opinión del Ayuntamiento, el 24 de junio se había "restablecido por completo la normalidad sanitaria en la capital"[21], mientras que *El Siglo Médico* consideraba prematuro, el 29 de junio de 1918, hablar de la desaparición completa de la epidemia en Madrid, y no reconoció esto hasta el 6 de julio de 1918[22]. El resto del verano la ciudad de Madrid se vio libre de gripe, salvo algunos casos esporádicos.

III.2.3. Vuelve la "enfermedad de moda"

Tras el paréntesis del verano, la gripe volvió a hacer

su aparición, adquiriendo nuevamente carácter epidémico en diferentes puntos de nuestro país[23]. La población madrileña resultó afectada por segunda vez, enfermando, una vez más, primero la población militar y posteriormente la civil. Es difícil fijar la cronología exacta de este segundo brote, ya que las noticias relativas a la aparición y desarrollo del mismo en la ciudad de Madrid fueron algo confusas. No obstante, creo que a través de los testimonios de algunos contemporáneos y de los datos estadísticos sobre mortalidad se puede mostrar cuál fue la extensión cronológica y la intensidad que esta segunda ola de la pandemia de gripe de 1918-19 alcanzó en Madrid capital.

En los primeros días de septiembre, según Palanca[24], y a mediados de dicho mes, según Piga y Lamas[25], la gripe reapareció en el medio castrense madrileño, y adquirió rápidamente caracteres epidémicos. Este recrudecimiento de la influenza, que se relacionó con "la incorporación a filas de los excedentes de cupo"[26], adoptó formas de mayor gravedad que las registradas durante la primavera, pero su difusión fue menor y más lenta[27], al igual que ocurrió en el resto del mundo[28].

A partir del 10-13 de septiembre de 1918, casi toda la prensa madrileña se hizo eco de este segundo brote de gripe que había aparecido, centrando su atención en el desarrollo del mismo en otros puntos de España[29]. Prácticamente sólo *El Socialista* informó sobre la presencia de la gripe en Madrid en su número del 12 de septiembre de 1918 y bajo el epígrafe "Vuelve la 'enfermedad de moda'". En dicho artículo se

explicitaba que "de nuevo [había] vuelto a presentarse en Madrid la enfermedad que, con carácter epidémico, [había hecho] bastantes estragos a principios de verano"[30]. El resto de los periódicos no hablaron de la existencia de gripe en Madrid capital hasta el 21 de septiembre, momento en el que se hicieron eco de la situación de epidemia que se registraba en el Hospital militar de Carabanchel[31], y de las opiniones del inspector provincial de Sanidad, quién manifestó que "las tres epidemias de que se viene hablando -cólera, tifus y gripe- no son más que una, o sea la última, que afecta diferentes formas"[32]. Así pues, el segundo brote de gripe no se limitó a la comunidad militar, habiéndose extendido a la población civil madrileña a finales de septiembre y primeros de octubre de 1918. Esta difusión se produjo, en unos casos, desde el propio medio castrense, y en otros, a través del tráfico de viajeros -retorno de los veraneantes de lugares epidemiados[33], llegada de soldados y trabajadores portugueses, etc.-, al igual que ocurrió en otros puntos de España. La escasa y, en muchos casos, contradictoria información que ofrecieron las distintas fuentes impide que se pueda referir de un modo detallado cuál fue el desarrollo cronológico y la extensión de esta segunda ola epidémica en Madrid capital. Pero si se tiene en cuenta lo que se ha dicho hasta ahora y que, oficialmente, no fue hasta el 13 de diciembre de 1918 cuando se consideró que "los casos existentes de gripe en esta capital [revestían] más carácter endémico que epidémico"[34], se puede suponer que el segundo brote de gripe, de modo más o menos intenso, habría durado en Madrid capital desde

septiembre hasta mediados de diciembre de 1918. Algunos testimonios hablan a favor de ello, aunque oficialmente se hicieron grandes esfuerzos por ocultar la presencia de la epidemia.

Desde el 24 de septiembre y de modo más frecuente entre el 12 y el 22 de octubre de 1918 en el *Boletín Oficial de la Provincia de Madrid* se publicaron una serie de circulares de la Inspección provincial de Sanidad que se justificaron por el "desarrollo que la epidemia de gripe [había] tomado en algunos puntos de España", por "las excepcionales circunstancias sanitarias que [atravesaba] España con motivo de la actual epidemia de gripe", o bien por "[estar] declarado el estado epidémico en la Nación a consecuencia de la invasión gripal". En dichas circulares se hablaba de la necesidad de defenderse por si la epidemia invadía a Madrid y de la obligación de los médicos de hacer un informe diario sobre el estado sanitario de las poblaciones[35]. Aunque este boletín estuviera dirigido a Madrid capital y al resto de la provincia, es importante tener en cuenta que se publicaron mayor número de estos documentos coincidiendo con los momentos considerados álgidos por la prensa diaria madrileña. Por lo tanto, creo que se puede establecer una relación entre la publicación de dichas circulares y la presencia de la gripe en Madrid, relación que confirman también las actas de las sesiones municipales.

Así, el Ayuntamiento de Madrid aprobó, en la sesión del 27 de septiembre de 1918, la concesión de un crédito especial destinado a los servicios sanitarios, justificado por las

"circunstancias sanitarias que [ofrecían] verdadero peligro para la salud pública", pero sin mencionar la existencia de gripe en la ciudad de Madrid, a pesar de que fue precisamente la aparición de algunos casos de gripe lo que impulsó a los ediles a tomar dicha medida[36]. En la sesión del 11 de octubre de 1918 se aceptó implícitamente la presencia de la epidemia en la ciudad de Madrid, si bien se hizo un gran esfuerzo por mostrar la poca importancia que esto tenía, siendo Madrid "una verdadera excepción en relación con otras provincias"[37]. No se dio publicidad a estas manifestaciones en el *Boletín del Ayuntamiento de Madrid*, ni en la prensa diaria, de modo que aparentemente en Madrid no se propagaba la epidemia: sólo había algunos casos aislados[38]. Sin embargo, tanto el Ayuntamiento como la Junta provincial de Sanidad[39] continuaron tomando nuevas medidas para combatir la epidemia, especialmente durante la segunda quincena del mes de octubre de 1918[40]. Por lo tanto, una vez más la toma de medidas se produjo durante el período que la prensa consideró de mayor gravedad e intensidad en casi todo el país, y cuando algunos diarios madrileños afirmaban que en Madrid existía la epidemia y criticaban que se estuviera ocultando la verdad. Así en *El Heraldo de Madrid* se podía leer que,

> "en contra de los informes oficiales, que aseguran que la epidemia gripal no se ha presentado en Madrid, se afirmaba hoy que se han registrado bastantes casos (...). Creemos que es perjudicial la ocultación de la verdad"[41].

Por su parte, *El Liberal* manifestó lo siguiente:

> "Ocultar la verdad (...) sería faltar a nuestros deberes, abandonar la defensa del interés público, engañar al vecindario y dar motivo a que dejaran de adoptarse precauciones por parte de las familias"[42].

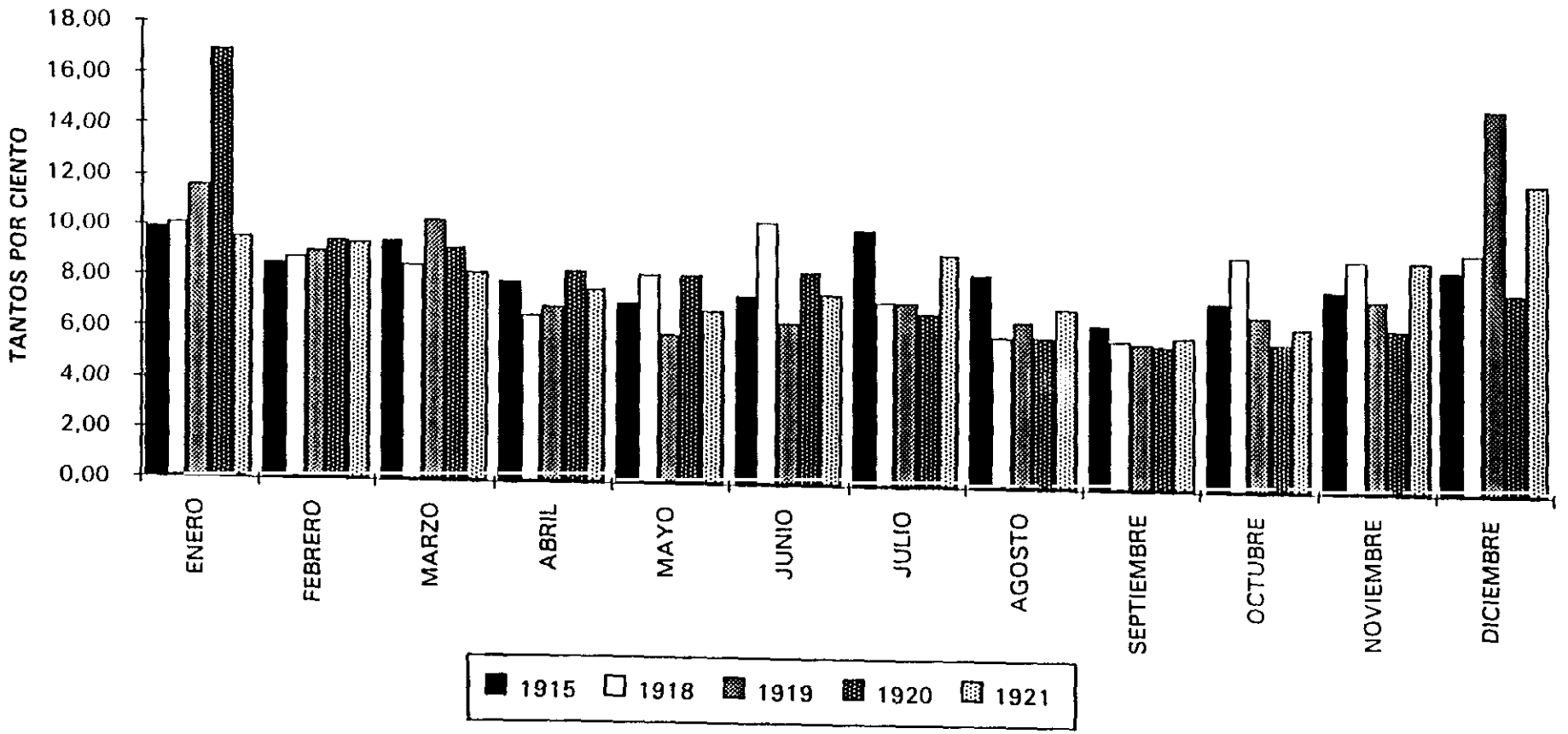
Es interesante destacar el esfuerzo que, desde las instancias oficiales y con el apoyo de otros estamentos -ciertos médicos, algunos diarios, etc.-, se hizo por tranquilizar a la sociedad madrileña y convencerla de la escasa o nula importancia de este segundo brote, negándose incluso la presencia de la gripe en momentos en los que toda la población sabía que ésta había adquirido nuevamente carácter epidémico.

Algunos testimonios sobre la intensidad del segundo brote en Madrid

Como complemento a la información ofrecida hasta el momento, comentaré algunas cuestiones relativas a algunos aspectos de la mortalidad durante este segundo brote de la epidemia de gripe de 1918-19. Con ello pretendo establecer de modo totalmente aproximado -otra cosa es imposible- cuáles fueron los momentos de mayor intensidad de esta ola epidémica, y valorar hasta qué punto fue diferente el desarrollo de este brote en la ciudad de Madrid.

La gráfica 2.III.2 muestra que el porcentaje mensual de muertes fue superior a los años no epidémicos durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 1918; aunque no se alcanzó el valor registrado en junio de 1918, las cifras en los tres meses fueron casi iguales. La misma gráfica también permite apreciar cómo el aumento porcentual, respecto a los

MORTALIDAD GENERAL DE MADRID. DISTRIBUCIÓN POR MESES Y POR AÑOS



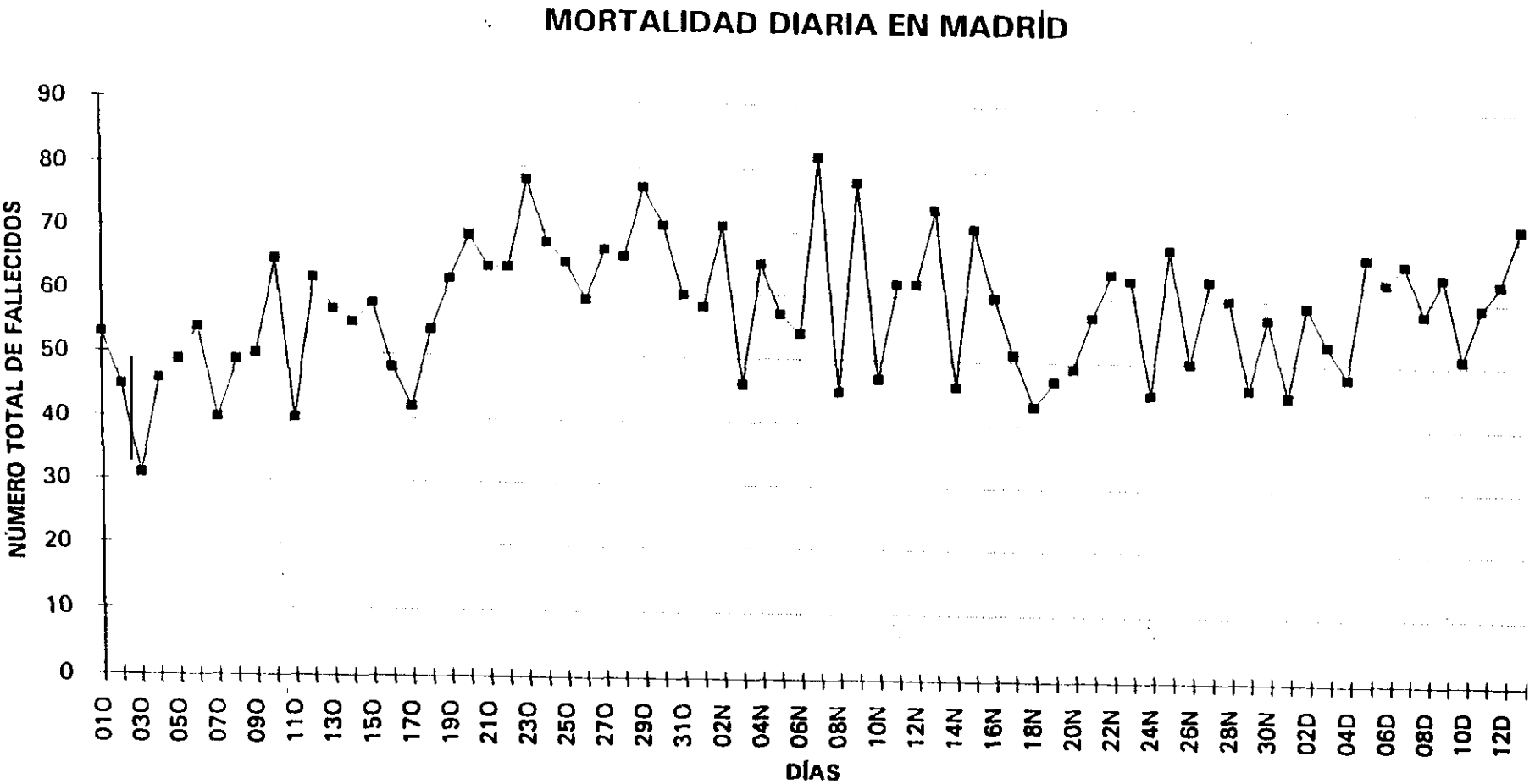
GRAFICA 2.III.2.

Fuente: Ayuntamiento de Madrid. Estadística Demográfica...
Elaboración propia.

valores de 1915, no fue igual en los tres meses citados, siendo superior el de octubre, algo menor el de noviembre y el menor de todos el de diciembre de 1918. Esto coincide con los datos que proporcionó *ABC* comparando con las cifras de 1917. Según este diario en octubre de 1918 habrían fallecido 585 personas más que en el mismo mes de 1917, mientras que en noviembre sólo habrían sido 340 más[43]. Por lo tanto, en principio esto parece indicar que correspondería a octubre, y quizás en parte a noviembre, el período de mayor intensidad de este segundo brote de gripe. También en los *Libros de Defunción* de los Registros Civiles de los diez distritos madrileños se observa que fue durante este período cuando se registraron mayor número de muertes bajo alguno de los calificativos utilizados para referirse a la gripe[44].

Con el fin de aclarar algo más esta cuestión creo que puede ser útil tener en cuenta cuál fue el ritmo diario de fallecimientos durante los meses de octubre y noviembre de 1918. Esto figura en la gráfica 3.III.2[45], en la que se advierte que el período de mayor intensidad, al menos en lo que respecta a la mortalidad, se produjo en la segunda quincena de octubre y en la primera de noviembre, entre los días 20 de octubre y 16 de noviembre.

Teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, se puede decir a modo de resumen que la gripe estuvo presente en la ciudad de Madrid con carácter epidémico desde primeros de septiembre hasta mediados de diciembre de 1918, correspondiendo los momentos de mayor intensidad a la segunda quincena de octubre y primera de noviembre de 1918[46]. Este



GRAFICA 3.III.2. MORTALIDAD DIARIA OCTUBRE-NOVIEMBRE-DICIEMBRE 1918
Fuente: Ayuntamiento de Madrid, Estadística Demográfica...
Elaboración propia.

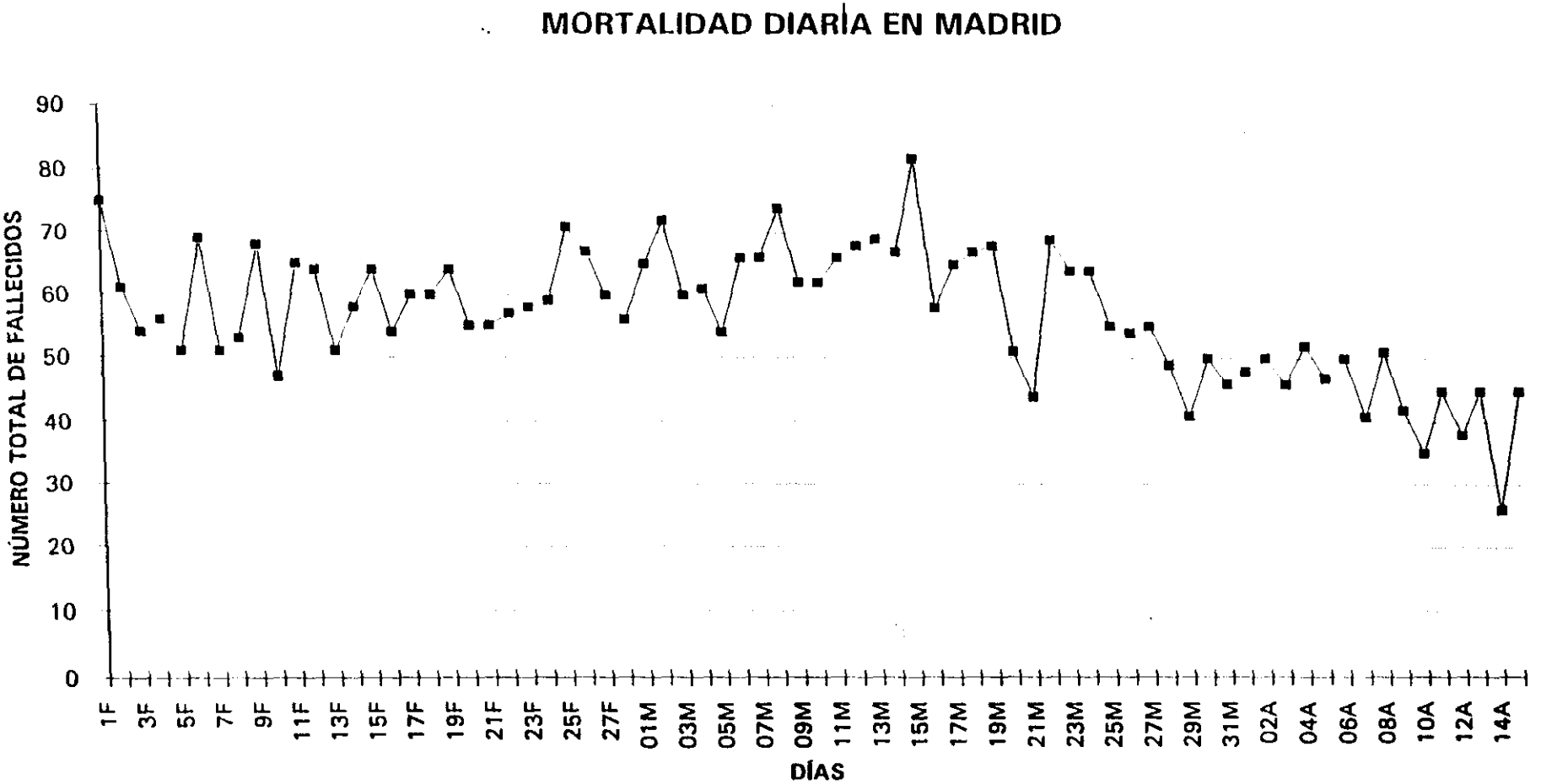
segundo brote parece que no tuvo un carácter tan explosivo como el primero, y la mayoría de las fuentes consultadas reconocieron su menor morbilidad y su mayor mortalidad[47] respecto al primero, así como la menor extensión y gravedad que alcanzó este segundo episodio de gripe en Madrid capital, en comparación con lo ocurrido en el resto de España[48].

III.2.4. Tercera visita de la "grippe"

Una tercera visita efectuó la gripe a la ciudad de Madrid duante la pandemia de 1918-19, al igual que ocurrió en casi todo el mundo. Probablemente éste sea el brote que menos atención recibió por parte de la literatura contemporánea, y de la prensa médica y general. Por ello es muy poco lo que se puede decir sobre su desarrollo y sus principales características. A mediados de febrero los diarios madrileños comenzaron a informar sobre la reaparición de la epidemia gripal en algunas localidades de nuestro país -Barcelona, Córdoba, etc.-, una vez más se estableció la relación con la incorporación y movimientos de los reclutas[49]. Coincidiendo con estas noticias sobre el recrudecimiento de la epidemia, el 19 de febrero, el Laboratorio Municipal de Madrid facilitó una nota a la prensa, en la que una vez más tras insistir que la mortalidad no sólo no había aumentado, sino que había descendido en la capital, se anunciaba la toma, por parte del Ayuntamiento, de distintas medidas para mejorar la asistencia sanitaria en general y específicamente contra la gripe, en base a la experiencia adquirida en el mundo durante la

epidemia del otoño anterior[50]. El contenido de esta nota municipal sugiere que, en esos momentos, comenzara a aumentar el número de casos de gripe, si bien no dispongo de datos de morbilidad que lo puedan apoyar. No obstante, la gráfica 4.III.2. muestra cómo la tendencia descendente del número de defunciones por día que se produjo durante la primera quincena de febrero de 1919, se invirtió a partir del día 16. También dicha gráfica permite observar cómo las cifras correspondientes a la segunda quincena de febrero fueron superiores a las de abril de 1919, teniendo un carácter ascendente más acusado a partir del 25 de febrero. Por su parte, el 4 de marzo de 1919, la *Gaceta de Madrid* publicó una Real orden del Ministerio de la Gobernación en la que se reconocía explícitamente que se había producido un nuevo recrudecimiento de la gripe, que "por tercera vez [invadía] casi todos los países de Europa"[51].

A la vista de los datos anteriores, aunque no se pueda precisar cuándo comenzó el tercer brote de la epidemia de 1918-19 en la ciudad de Madrid, hay que admitir como posible una elevación del número de casos por gripe a lo largo de la segunda quincena de febrero. No obstante, fue, a mediados del mes de marzo, cuando se admitió que la gripe había adquirido nuevamente carácter epidémico. Así, el día 15, el Gobernador civil declaró a la prensa madrileña que "se había recrudecido la gripe en Madrid y su provincia"[52]. Igual afirmación figuró en la circular del 14 de marzo de la Inspección provincial de Sanidad, que fue publicada en el *Boletín Oficial de la provincia de Madrid* del 17 de marzo de 1919[53]. Por su parte,



GRAFICA 4.III.2. MORTALIDAD DIARIA FEBRERO-MARZO-ABRIL 1919
Fuente: Ayuntamiento de Madrid, Estadística Demográfica...
Elaboración propia.

en la sesión de la Real Academia de Medicina del 22 de marzo de 1919, Criado reconoció también la existencia de gripe en esos momentos dentro de la capital[54].

Referente al final de este tercer brote de gripe, tampoco dispongo de una información muy precisa, únicamente puedo decir que, de modo oficial, en la *Gaceta de Madrid* del 14 de mayo de 1919 se autorizó el embarque de emigrantes porque según la Inspección General de Sanidad "la gripe [había] desaparecido o se [había] reducido a casos esporádicos en algunos sitios de España"[55]. No he encontrado ninguna mención especial al momento en el que cesó dicho brote en Madrid, si bien la gráfica 4.III.2. permite ver el descenso que se produjo en el número de defunciones diarias a partir del 22 de marzo, estabilizándose las cifras en los primeros días de abril de 1919. Por su parte, la gráfica 2.III.2. muestra cómo disminuyó el porcentaje mensual de muertes en abril y en mayo de 1919, momento en el que, como ya he dicho antes, oficialmente se consideró que había finalizado la pandemia de gripe de 1918-19 de España.

Así pues, por lo expuesto hasta ahora, parece probado que en el mes de marzo la gripe, por tercera vez, cobró carácter epidémico en la ciudad de Madrid, aunque no se puede precisar el momento exacto de su inicio ni de su final. Los datos de la gráfica 2.III.2.[56] corroboran lo señalado hasta ahora, ya que, si se exceptúa enero, el mayor porcentaje de muertes del primer semestre de 1919 se registró durante el mes de marzo: el porcentaje alcanzado fue superior al correspondiente al mismo mes de los años anteriores y posteriores, superó al de

mayo de 1918 y casi coincidió con el de junio de 1918[57]. Además, a la vista de todo lo anterior, y de los datos de la gráfica 4.III.2., se puede decir que, en la villa de Madrid, el momento más intenso del tercer brote, al menos en cuanto a mortalidad se refiere, parece haber sido entre el 25 de febrero y el 22 de marzo, alcanzándose el valor máximo el 15 de este último mes. En la mayoría de los distritos madrileños fue igualmente durante el mes de marzo de 1919 cuando se registraron mayor número de muertes bajo alguno de los términos utilizados para referirse a la gripe[58].

III.2.5. Un nuevo incremento de la mortalidad

Antes de poner punto final a la cronología de la epidemia de gripe de 1918-19 en la ciudad de Madrid, creo necesario comentar algunas cuestiones relativas al nuevo incremento de la mortalidad que se produjo en esta capital en diciembre de 1919 y enero de 1920. Como muestra la gráfica 2.III.2. el porcentaje de defunciones habidas en esos dos meses fue muy superior al registrado en cualquiera de los meses de la pandemia, así como en iguales meses de los años no epidémicos[59]. Este nuevo incremento de la mortalidad, que incidió sobre todo en la población madrileña menor de 2 años y en los mayores de 60 años[60], también se produjo en otros puntos de nuestro país[61], e incluso fuera de nuestras fronteras[62], si bien parece que no tuvo la misma magnitud que en esta capital.

Una vez más, los médicos contemporáneos consideraron que

la responsable de esta sobremortalidad era una nueva epidemia de gripe que, según Hergueta, se parecía

> "a la que tuvo lugar en los años 1889 y 1890; ambas empezaron en los últimos días de Noviembre y principios de Diciembre con algunos casos sencillos que se dominaban con facilidad por los medios terapéuticos generalmente usados; de la segunda a la cuarta semana fueron acentuándose los casos, y ya eran de mediana intensidad, llegando a adquirir una gravedad extraordinaria desde la cuarta semana en adelante, y sobre todo la quinta y la sexta"[63].

Este nuevo episodio de gripe, que, según Hergueta, se extendió desde los últimos días de noviembre hasta enero de 1920, debe ser considerado, según algunos autores -entre ellos, Campbell-, más que como un nuevo brote de la pandemia de 1918-19 como una de las epidemias que, bajo el influjo de las grandes pandemias de gripe, suelen suceder a éstas[64].

Por lo tanto, en Madrid, al tercer brote de la pandemia de gripe de 1918-19 le siguió un nuevo incremento de la mortalidad en diciembre de 1919 y enero de 1920 de gran magnitud, superior incluso a cada uno de los tres brotes de la pandemia[65], siendo, en esta ocasión, los menores de 2 años y los mayores de 60 años, los grupos de edades más afectados.

NOTAS

1. Entre ellas, el *Movimiento natural de la población*, de 1915, 1916 y 1917, confeccionado por el Instituto Nacional de Estadística (I.N.E.), Madrid y el *Boletín Mensual de Estadística Demográfica Sanitaria* (1915, 1916, 1917, 1918), elaborado por el Ministerio de la Gobernación, Inspección General de Sanidad, Madrid.

2. ARREDONDO, M. (1918) "La epidemia reinante", *Med. Soc. Esp., 60*, 321-326, pp. 321-322. También Gustavo Pittaluga situó el inicio de la epidemia en Madrid en torno al 15 de mayo de 1993, al afirmar en un artículo publicado el 1 de junio que "[iba] para dos semanas que la epidemia empezó a extenderse por Madrid y a invadir poco a poco las demás ciudades", PITTALUGA, G. (1918) "Algunas observaciones sobre la enfermedad actual", *El Sol*, 1 de junio de 1918, p. 2.

3. CARLÁN, D. (1918) "La epidemia de las ferias del Santo.- Siguen las gestiones", *El Siglo Médico, 3363*, 25 de mayo de 1918. Martín Salazar fue más explícito en el informe que dirigió a la Oficina Internacional de Higiene de Ginebra y relacionó el estallido de la epidemia en Madrid con la afluencia de personas a la capital durante las fiestas de San Isidro, MARTÍN SALAZAR, M. (1918) "La Grippe en Espagne" (Rapports dirigée à l'Office International d'Hygiène publique...), *Bulletin de l'Office International d'Hygiène publique, X* (8) (août 1918), 887-890, p. 887.

4. "Sesión del viernes 25 de mayo de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, (1918), *38*, 310-319, p. 311.

5. *El Sol*, 20 de mayo de 1918, p. 3. En la mayor parte de las zonas urbanas de nuestro país, los tres brotes de la epidemia de gripe de 1918-19 comenzaron en el medio militar, difundiéndose posteriormente a la población civil. Esto ya ha sido comentado en el segundo capítulo de la primera parte de esta memoria al referirme al inicio del segundo brote en España, habiendo señalado algunos de los testimonios contemporáneos que informaron sobre dicha circunstancia.

6. "Epidemia benigna. La enfermería en Madrid", *ABC*, 22 de mayo de 1918, p. 7.

7. "La 'grippe' en el Congreso", *El Heraldo de Madrid*, 22 de mayo de 1918, p. 4.

8. HUERTAS, F. (1918) "La enfermedad del día. Nota clínica", *El Liberal*, 23 de mayo de 1918, p. 1. En la portada de *El Liberal* del 23 de mayo se incluyó un artículo de fondo titulado "Hablemos de la grippe. ¡Todo menos la dieta!", que proporcionaba abundante información sobre la epidemia.

9. "La Epidemia reinante", *ABC*, 23 de mayo de 1918, p. 18. En la sesión del Ayuntamiento madrileño del 18 de mayo de 1918 únicamente se habló de la aparición de una epidemia de tifus en Amaniel, pero no se comentó nada sobre la existencia de una epidemia de gripe o de tipo catarral. Esto no se constituyó en tema de discusión hasta el 31 de mayo, *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid, 3* (sign. 572), folios 25 vº y 60-62, A.V.M..

10. "La epidemia reinante", *ABC*, 27 de mayo de 1918, p. 12.

11. En los *Libros de Defunción* del Registro Civil de los diez distritos que componían Madrid en 1918-19 se registraron las primeras muertes por gripe entre el 11 de mayo (Palacio) y el 29 de mayo de 1918 (Universidad). Según el estudio realizado por Luis Lasbennes, la primera muerte por gripe en Madrid se produjo el 17 de mayo de 1918, LASBENNES, L. (1918) "Contribución al estudio de la actual epidemia en Madrid", *El Siglo Médico, 3366*, 15 de junio de 1918, 466-468, p. 467. Piga y Lamas también situaron el inicio de la epidemia "al mediar el mes de mayo", PIGA, A. y LAMAS, L. (1919) *Infecciones de Tipo Gripal*, Madrid, Talleres tipográficos de "Los Progresos de la Clínica" y "Plus Ultra", 2 vols., vol. 1, p. 62.

12. Al exponer el desarrollo general de la pandemia de gripe de 1918-19 en el epígrafe correspondiente de esta memoria he abordado con mayor profundidad tanto el inicio como el desarrollo de la pandemia de gripe de 1918-19 en España.

13. Esto ya ha sido desarrollado más ampliamente al exponer lo relativo al inicio de la pandemia gripal de 1918-19 en el mundo.

14. COLLIER, R. (1974) *The plague of the Spanish lady. The influenza Pandemic of 1918-1919*, London, Mac Millan, p. 7.

15. Todo esto se puede seguir muy bien en la prensa diaria madrileña, sobre todo en los números publicados entre el 20-22 de mayo y el 6-7 de junio de 1918, y muy especialmente en los siguientes artículos: "¿Cuál es la causa?. Una epidemia en Madrid", *El Sol*, 20 de mayo de 1918, p. 3; "La última epidemia. La enfermedad de 'El Soldado de Nápoles'", *El Sol*, 24 de mayo de 1918, p. 3; "La enfermedad del día. La epidemia se extiende por casi toda España", *El Sol*, 25 de mayo de 1918, p. 6; "La enfermedad de 'moda'. Se extiende más cada día", *El Sol*, 26 de mayo de 1918, p. 1; "Hablemos de la 'grippe'. ¡Todo menos la dieta!", *El Liberal*, 23 de mayo de 1918, p. 1; "La canción del Olvido. Seguimos enfermando", *El Liberal*, 26 de mayo de 1918, p. 3; "La epidemia aumenta", *El Liberal*, 27 de mayo de 1918, p. 1; "La enfermedad de Madrid!, *El Heraldo de Madrid*, 23 de mayo de 1918, p. 1; "La epidemia reinante. Más de cien mil atacados", *El Heraldo de Madrid*, 28 de mayo de 1918, pp. 1-2; "La epidemia de Madrid. Aumenta el número de atacados", *El Heraldo de Madrid*, 29 de mayo de 1918, p. 1; "Epidemia benigna. La enfermería en Madrid", *ABC*, 22 de mayo de 1918, p. 7; "La epidemia reinante", *ABC*, 26 de mayo de

1918, p. 14; "La epidemia reinante", *ABC*, 28 de mayo de 1918, p. 12; "Sigue en aumento. La enfermedad reinante", *ABC*, 30 de mayo de 1918, p. 14; "Sigue en aumento. La enfermedad reinante", *ABC*, 31 de mayo de 1918, p. 13; "La epidemia reinante", *ABC*, 1 de junio de 1918, p. 16; ALBARSANZ, S. (1918) "Actualidad Sanitaria", *Med. Soc. Esp.*, *68*, 20 de octubre de 1918, 577-583, p. 581.

16. PITTALUGA, G. (1918) "Algunas observaciones sobre la enfermedad actual", *El Sol*, 1 de junio de 1918, p. 2.

17. "La Fiebre de los tres días. En Madrid hay 80.000 atacados", *El Sol*, 28 de mayo de 1918, p. 1.

18. "La epidemia reinante. Más de cien mil atacados", *El Heraldo de Madrid*, 28 de mayo de 1918, pp. 1-2; "Sigue en aumento. La epidemia reinante", *ABC*, 29 de mayo de 1918, p. 16.

19. "La epidemia reinante. Aumenta la mortalidad en Madrid", *El Heraldo de Madrid*, 1 de junio de 1918, p. 1. En la sesión de la Academia de Medicina del 1 de junio, Huertas manifestó: "la epidemia ha ido extendiéndose de manera tal, que resulta casi imposible determinar el número de los atacados actualmente", "Sesión 1 de junio de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina* (1918) *38*, 321-333, p. 321.

20. Aunque el número de muertos habidos por día varía según las fuentes que se consulten, las diferencias son muy pequeñas, y en todos los casos las cifras más altas corresponden al período antes indicado. Así, según *El Sol*, fallecieron 86, 80, 104, 90 y 101, respectivamente los días 28, 29, 30, 31 de mayo y 1 de junio de 1918, "Fiebre de los tres días", *El Sol*, 5 de junio de 1918, p. 6. El número de fallecidos según *ABC* y *El Heraldo de Madrid* fue 54, 39, 51, 52, 48, 94, 75, 94 y 107, respectivamente los días 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 y 30 de mayo de 1918, "La epidemia reinante. Aumenta la mortalidad en Madrid", *El Heraldo de Madrid*, 1 de junio de 1918, p. 1; "La epidemia reinante", *ABC*, 1 de junio de 1918, p. 16. *ABC* también reseñó el número de muertos que habían fallecido del 31 de mayo al 7 de junio de 1918, que fueron >100, 97, 99, 106, 115, 104, 96 y 101 respectivamente, "La epidemia reinante", *ABC*, 2 de junio de 1918, p. 18; "La epidemia reinante. En Madrid. Las defunciones", *ABC*, 9 de junio de 1918, p. 14. Pero ninguna de estas cifras coinciden con las proporcionadas por las estadísticas del Ayuntamiento de Madrid, ni con las que facilitó Luis Lasbennes, AYUNTAMIENTO DE MADRID (1918) "Mortalidad general. Clasificación de los fallecidos, por meses, según el día en que tuvieron lugar", en *Estadística Demográfica. Resumen General*, Madrid, p. 29; LASBENNES, L. (1918) "Contribución Demográfica al estudio de la actual epidemia en Madrid", *El Siglo Médico*, *3366*, 15 de junio de 1918, 466-468, p. 467; LASBENNES, L. (1918) "Contribución Demográfica al estudio de la epidemia ocurrida en Madrid en mayo y junio de 1918", *El Siglo Médico*, *3372*, 592-593, p. 592.

Sin ninguna duda los datos más completos son los de la *Estadística Demográfica* del Ayuntamiento de Madrid y los Lasbennes, habiendo elegido estos últimos para hacer la gráfica 1.II.2..

21. "La vida municipal. Salubridad Pública", *El Heraldo de Madrid*, 24 de junio de 1918, p. 3; "Un bando del Alcalde. La Salud Pública", *ABC*, 25 de junio de 1918, p. 15; *Boletín del Ayuntamiento de Madrid, 1121*, 24 de junio de 1918, p. 775.

22. "Gaceta de la salud pública", *El Siglo Médico, 3368*, 29 de junio de 1918, p. 518; "Gaceta de la salud pública", *El Siglo Médico, 3369*, 6 de julio de 1918.

23. Sobre la reaparición de la gripe informó prácticamente toda la prensa diaria madrileña, incluso el periódico obrero *El Socialista*, que casi no había prestado atención al primer brote, fue de los primeros en informar sobre el inicio del segundo, *ABC*, *El Sol*, *El Socialista*, *El Liberal*, *El Heraldo de Madrid* a partir del 9 de septiembre de 1918 y especialmente los días 12 y 13 de dicho mes.

24. PALANCA, J.A. (1918ª) "A propósito de la epidemia actual", *Revista de Sanidad Militar, 19* (1-X-1918), 573-577, p. 573.

25. PIGA, A. y LAMAS, L. (1919) vol. 2, p. 33.

26. PALANCA, J.A. (1918ª) p. 577.

27. PALANCA, J.A. (1918ª) p. 577; ALBARSANZ, S. (1918) "Actualidad Sanitaria", *Med. Soc. Esp., 68*, 20 de octubre de 1918, 577-583, p. 581. De igual modo ocurrió en otros puntos de España, así lo manifestó Garriga Ribero, para quien el origen del segundo brote estaba relacionado con "la incorporación a filas de los reclutas del cupo de instrucción, en la primera quincena de septiembre (...), [volviendo a aparecer] en los cuarteles de toda España un nuevo brote epidémico", cit. por PIGA, A. y LAMAS, L. (1919) vol. 2, p. 49. En el segundo capítulo de la primera parte de esta memoria se han señalado algunos de los contemporáneos que compartieron esta opinión, y en el epígrafe anterior he puesto de relieve cómo también el primer brote comenzó en la comunidad militar.

28. Esto ya ha sido señalado con mayor amplitud en el capítulo segundo de la primera parte de esta memoria.

29. "Epidemia recrudecida", *ABC*, 10 de septiembre de 1918, p. 15; "La epidemia de grippe. La enfermedad se extiende. Alarma. Medidas sanitarias", *El Liberal*, 12 de septiembre de 1918, p. 1; "El 'mal de moda'. La epidemia sigue su curso", *El Sol*, 13 de septiembre de 1918, p. 2. También desde las páginas de *El Siglo Médico* se alertó sobre el recrudecimiento de la epidemia gripal habida antes del verano, sin hacer ninguna referencia a la situación de Madrid, CARLÁN, D. (1918) "La salud pública", *El Siglo Médico, 3379*, 14 de septiembre de 1918.

30. "Vuelve la 'enfermedad de moda'", *El Socialista, 3333*, 12 de septiembre de 1918, p. 2.

31. "El problema de la salud pública. Desarrollo de la epidemia. En el Hospital de Carabanchel", *El Sol*, 21 de septiembre de 1918, p. 3, en este artículo se indicó que la epidemia era de bronconeumonía y no de gripe, como se había pensado en un primer momento; "La Salud Pública. En Madrid: Los militares. Habla el director del Hospital militar", *El Liberal*, 21 de septiembre de 1918, p. 2.

32. "La Salud Pública. En Madrid: La población civil. Habla el inspector de Sanidad", *El Liberal*, 21 de septiembre de 1918, p. 2; "La gripe y el tifus. La Salud Pública en España. Lo que dice el Inspector de Sanidad", *ABC*, 21 de septiembre de 1918, p. 13.

33. "La gripe en toda España", *El Socialista, 3363*, 12 de octubre de 1918, p. 1.

34. Acuerdo tomado por la Junta provincial de Sanidad en su reunión del 13 de diciembre de 1918, "La Junta Provincial de Sanidad", *ABC*, 16 de diciembre de 1918, p. 19. En la *Gaceta de Madrid* del 14 de diciembre de 1918 se publicó una Real Orden restableciendo el tráfico de trapos viejos, ..., "por haber desaparecido la gripe", *Gaceta de Madrid, 347*, p. 963.

35. "Inspección provincial de Sanidad. Circular", *Boletín Oficial de la provincia de Madrid, 228*, 24 de septiembre de 1918, pp. 1-2; "Inspección provincial de Sanidad. Circular", *Boletín Oficial de la provincia de Madrid, 244*, 12 de octubre de 1918, p. 1; "Inspección provincial de Sanidad. Circular", *Boletín Oficial de la provincia de Madrid, 247*, 16 de octubre de 1918, p. 1; "Inspección provincial de Sanidad. Circular", *Boletín Oficial de la provincia de Madrid, 279*, 22 de octubre de 1918, p. 1.

36. "Sesión del 27 de septiembre de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid* (1918), *5* (sign. 574), folio 15; "Sesión del 11 de octubre", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid* (1918), *5* (sign. 574), folios 52vº, 53 y 60, A.V.M..

37. "Sesión del 11 de octubre de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid* (1918), *5* (sign. 574), folios 52vº y 53, A.V.M..

38. "La salud pública en España. En Madrid no se propaga la epidemia", *El Sol*, 6 de octubre de 1918, p. 2, la fuente que se citaba era *El Siglo Médico*; "La salud pública. En Madrid se presentan algunos casos", *ABC*, 12 de octubre de 1918, p. 13.

39. La Junta provincial de Sanidad en su reunión del 16 de octubre de 1918, en la que se dijo que "la situación de Madrid [justificaba] la atención, 'pero no el pesimismo'", "La gripe.

Los estragos aumentan", *El Heraldo de Madrid*, 17 de octubre de 1918, pp. 3-4.

40. Algunas de las cuales fueron: el bando dictado por el alcalde de Madrid el 14 de octubre de 1918; el refuerzo de los servicios sanitarios municipales, pese a que se decía que la mortalidad era menor de lo normal, pero admitiéndose a la vez que se tomaban "con motivo de la actual epidemia"; y algunas otras medidas que recogió la prensa madrileña sobre todo durante la segunda mitad del mes de octubre de 1918, "La Salud Pública. El Bando del Alcalde", *ABC*, 15 de octubre de 1918, p. 13; "La Salud Pública en España. Un bando del Alcalde", *El Liberal*, 15 de octubre de 1918, pp. 1-2; *El Socialista, 3366*, 15 de octubre de 1918, p. 2; "La mortalidad en Madrid es menor que la normal, según el Alcalde. Aviso a los médicos supernumerarios de la Beneficencia", *El Sol*, 20 de octubre de 1918, p. 3; *El Sol*, 21 de octubre de 1918, p. 6; *El Sol*, 22 de octubre de 1918, p. 3. Sobre la reunión de la Junta provincial de Sanidad informaron, entre otros, *El Heraldo de Madrid*, *ABC*, "La gripe. Los estragos aumentan", *El Heraldo de Madrid*, 17 de octubre de 1918, pp. 3-4; "La salud pública. La Junhta provincial de Sanidad", *ABC*, 17 de octubre de 1918, pp. 13-15.

41. "El Estado sanitario", *El Heraldo de Madrid*, 14 de octubre de 1918, p. 3.

42. "La salud pública en España. Pasividad censurable", *El Liberal*, 15 de octubre de 1918, p. 1.

43. "La Salud en España. La mortalidad en Madrid", *ABC*, 15 de noviembre de 1918, p. 19; "La Salud en España. La mortalidad en Madrid", *ABC*, 16 de diciembre de 1918, p. 19.

44. *Libros de Defunción* (1918) de los diez distritos madrileños que entonces había, Registro Civil Único de Madrid.

45. La gráfica es de elaboración propia, utilizando los datos proporcionados por el servicio de estadística del Ayuntamiento de Madrid, "Mortalidad general. Distribución diaria por meses de los fallecidos", AYUNTAMIENTO DE MADRID (1919), *Estadística Demográfica. Resumen general*, Madrid.

46. Este período parece haber sido el de mayor morbilidad y mortalidad en buena parte de España, tal y como revela la consulta de la prensa diaria de ese período. De la misma opinión fue Echeverri Dávila. Esta autora incluso señaló cómo en Copenhague la mayor morbilidad del segundo brote se había alcanzado entre el 5 de octubre y el 23 de noviembre, ECHEVERRI DÁVILA, B. (1990) pp. 103-107.

47. En el apartado de esta memoria dedicado a evaluar la repercusión que tuvo sobre la mortalidad madrileña esta epidemia, se expondrá de modo más detallado cuál fue la mortalidad que hubo durante este segundo brote de la epidemia de gripe de 1918-19.

48. Esto se comprueba al revisar la prensa diaria madrileña del último trimestre de 1918, e incluso fue señalado por la prensa obrera, cfr. *El Socialista, 3354*, 3 de octubre de 1918, p. 2.

49. "Barcelona. La epidemia gripal", *El Heraldo de Madrid*, 16 de febrero de 1919, p. 3; "La salud en España. Más casos gripales", *ABC*, 14 de febrero de 1919, p. 17; "La gripe. Reaparición en Córdoba", *El Heraldo de Madrid*, 2 de marzo de 1919, p. 2; "Renace la gripe. Médicos para la epidemia", *El Sol*, 5 de marzo de 1919, p. 2; "Los reclutas y la gripe", *El Socialista, 3481*, 18 de febrero de 1919, p. 1.

50. "La Salud en España. La mortalidad en Madrid. Precauciones de las autoridades", *ABC*, 19 de febrero de 1919, p. 16.

51. "Ministerio de la Goberanción. Real Orden Circular", *Gaceta de Madrid, 63*, p. 800. Esta Real Orden fue reproducida en algunas revistas médicas, entre ellas en *Med. Soc. Esp., 78*, 20 de marzo de 1919, p. 149.

52. "La salud en Madrid. Lo que dice el Gobernador", *ABC*, 16 de marzo de 1919, p. 8.

53. *Boletín Oficial de la provincia de Madrid, 65*, 17 de marzo de 1919, p. 1.

54. "Sesión del 22 de marzo de 1919", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina* (1919) *39*, 152-170, p. 164.

55. *Gaceta de Madrid*, 14 de mayo de 1919, pp. 565-566.

56. Como ya indiqué anteriormente, la gráfica es de elaboración propia. Se ha utilizado como fuente: AYUNTAMIENTO DE MADRID (1915, 1918, 1919, 1920, 1921) *Estadística Demográfica. Resumen general*, Madrid.

57. Según *ABC* en marzo de 1919 se registraron 201 muertes más que en el mismo mes de 1918, "La mortalidad en Madrid", *ABC*, 16 de abril de 1919, p. 21.

58. *Libros de Defunción* (1919) de los diez distritos madrileños, Registro Civil Único de Madrid. Tanto referente a este brote epidémico como respecto al primero y al segundo, en el apartado correspondiente de esta memoria se ofrecerá una información completa sobre la repercusión de cada uno de los tres brotes sobre la mortalidad de los diferentes distritos.

59. Según los datos del Registro Civil que yo he recogido y he elaborado, en Madrid capital, en diciembre de 1919, hubo un 52,96% más de defunciones que en diciembre de 1918.

60. Así los menores de 2 años y los mayores de 60 años constituyeron el 50,30% de todas las defunciones habidas en Madrid durante diciembre de 1919, y hubo 183 muertos entre 1 y 2 años en vez de los 94 que había habido en diciembre de

1918. Datos de elaboración propia utilizando como fuente los *Libros de Defunción* (1918) y (1919) del Registro Civil de los diez distritos madrileños.

61. Palazón también ha señalado la existencia de este brote en la provincia de Alicante, PALAZÓN FERRANDO, S. (1991) "La pandemia de gripe de 1918-1920 y sus repercusiones en la mortalidad de la provincia de Alicante", en: BERNABEU MESTRE, J. (coord.) *El papel de la mortalidad en la evolución en la población valenciana*, Alicante, Instituto de Cultura Juan Gil-Albert, 89-98, p. 92.

62. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique* (1920), *XII*, (1), enero, p. 111; *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique* (1920), *XII*, (2) febrero, pp. 208-210; *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique* (1920), *XII*, (3) marzo, pp. 314-315.

63. "Sesión del 31 de enero de 1920", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, *40*, 1920, 21-34, p. 21. Las sesiones del 7 y del 14 de febrero de 1920 también se dedicaron a la gripe. Según Chicote, el período álgido de esta nueva epidemia se produjo entre el 16 de diciembre de 1919 y el 20 de enero de 1920, CHICOTE, C. (1923) *Resumen de los trabajos realizados en el Laboratorio. Años 1918 a 1922*, Madrid, Impr. Municipal, p. 204.

64. CAMPBELL, E.P. (1943) "The epidemiology of Influenza", *Bull. Hist. Med.*, *13* (3), 389-403, p. 396. Según este autor se producirían una o dos epidemias "satélites" inmediatamente antes y después de la gran pandemia.

65. Durante los meses de diciembre de 1919 y enero de 1920 hubo 5862 defunciones, mientras que fueron: 3531 el total de fallecidos durante los meses de mayo y junio de 1918; 5325 durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 1918; y 5681 durante el primer trimestre de 1919. Datos de elaboración propia utilizando como fuentes: AYUNTAMIENTO DE MADRID (1918) (1919) (1920) *Estadística Demográfica. Resúmenes Generales*, Madrid.

III.3. *EL COSTE DEMOGRÁFICO DE LA EPIDEMIA EN MADRID*

El coste humano que produjo la pandemia de gripe de 1918-19 en el mundo fue evaluado en 21 millones y medio por Jordan en 1927, aunque los estudios realizados en los últimos años han puesto de relieve que esa cifra parece ser muy inferior a la realidad. Se estima en unos 30 millones el número de muertos que causó la pandemia, pese a que los datos relativos a Europa del Este, China, Oriente Medio y Sudeste asiático son todavía muy escasos[1]. Nuestro país contribuyó oficialmente con 147114 muertes por gripe en 1918 y 21235 en 1919; no obstante el número total de fallecidos de 1918 (695758) fue casi un 50% superior al de 1917 (465722)[2]. Por lo que es lógico pensar que la repercusión de la pandemia de gripe de 1918-19 sobre la mortalidad de nuestro país fue superior a la valoración oficial.

La pandemia también fue responsable de un importante número de defunciones en la ciudad de Madrid: se contabilizaron 959 muertes por gripe en 1918 y 1006 en 1919, según las estadísticas del Ayuntamiento de Madrid, y 939 muertes en 1918 y 995 en 1919, según los datos del Registro Civil, cifras todas ellas muy superiores a las 198 defunciones de 1915[3]. La mortalidad de la actual Comunidad de Madrid fue igualmente elevada, aunque inferior a la registrada en otras provincias -entre ellas, Burgos, Toledo y Gerona-, sobre todo durante el segundo brote[4]. No obstante, el impacto de la epidemia sobre la mortalidad de Madrid fue superior a lo que reflejan las cifras relativas al número de fallecidos por gripe, ya que como se ha indicado en su momento la

inespecificidad de su cuadro clínico dificulta su diagnóstico y favorece el subregistro por esta causa de muerte; además esta enfermedad ejerce un poderoso influjo sobre el curso de diferentes procesos crónicos. Para tener una idea de lo que todo esto representó puede ser útil recordar que, oficialmente, el número total de fallecidos fue 18974 en 1918 y 18330 en 1919, según las estadísticas municipales, y 18931 en 1918 y 18272 en 1919 según los datos del Registro Civil, mientras que en 1915 hubo sólo 15451 defunciones.

En este apartado de la memoria intentaré mostrar el impacto demográfico que tuvo la pandemia de gripe de 1918-19 en la mortalidad general y específica de la ciudad de Madrid y de cada uno de sus diez distritos. También pondré de relieve las modificaciones que provocó la epidemia sobre la distribución por sexos y por grupos de edades de la mortalidad general y específica. Aunque la gripe afectó a toda la población, se intentará comprobar también si, como indicaron algunos testimonios contemporáneos, hubo una mortalidad diferencial entre los distritos madrileños relacionada con sus diferentes condiciones socioeconómicas e higienicourbanísticas[5].

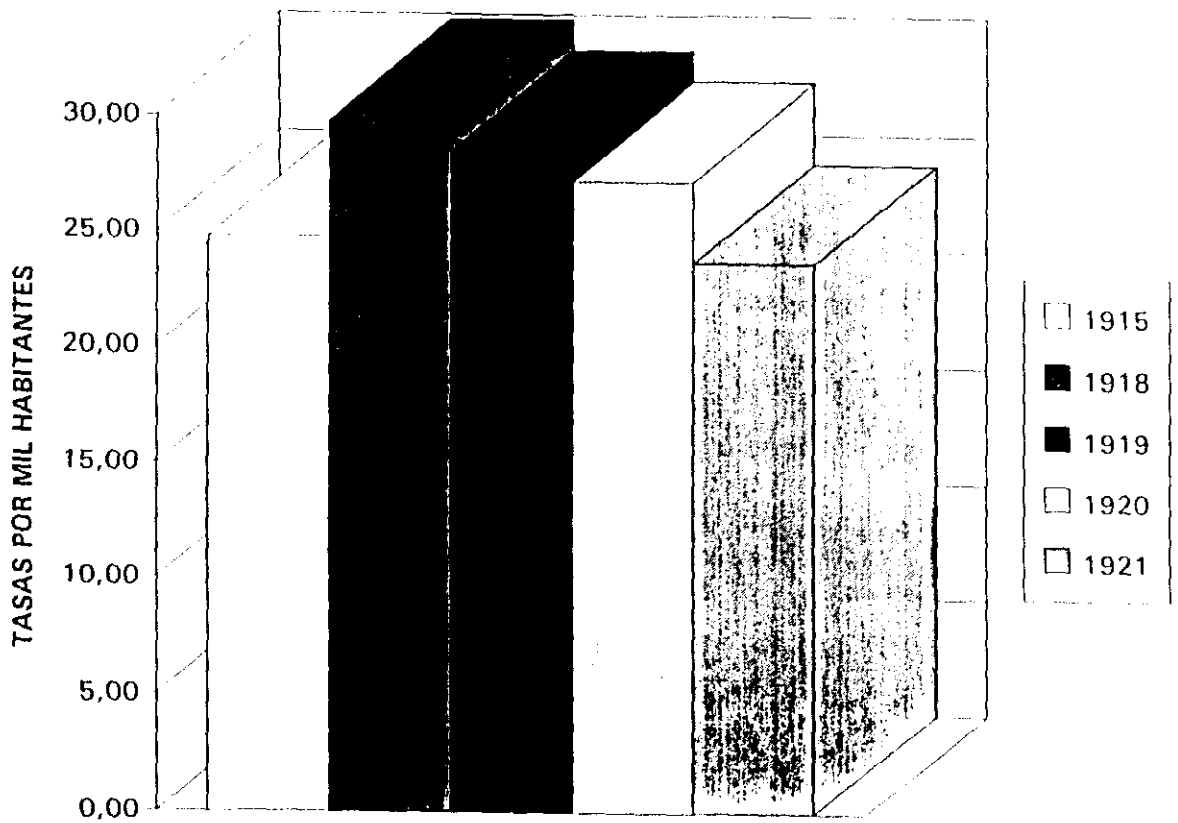
III.3.1. Mortalidad general

Uno de los efectos de la pandemia de gripe de 1918-19 fue la sobremortalidad general que produjo en la ciudad de Madrid durante los años epidémicos, siendo 29,80‰ y 28,54‰ las tasas brutas de mortalidad de 1918 y 1919 respectivamente. Estas

cifras fueron superiores a la de 1915 (24,78‰) y a la de 1921 (23,76‰) (Gráfica 1.III.3.). Como se puede ver el aumento que se produjo en la mortalidad general durante los años de la pandemia fue muy importante, y corrobora lo señalado por algunos autores sobre la importancia que tiene la valoración de la mortalidad general para conocer el verdadero impacto de las epidemias gripales, dado el importante subregistro de las muertes por gripe que se produce en cualquier epidemia[6]. Esto fue reconocido incluso por el ministro de la Gobernación, Manuel García Prieto, en una de las sesiones del Congreso de los Diputados durante el segundo brote de la epidemia[7]. No obstante y pese al importante aumento habido en las tasas brutas de mortalidad general de la ciudad de Madrid, la tasa de 1918 fue inferior a la registrada en España en ese mismo año que, según Marcelino Pascua, alcanzó una cifra cercana a 33‰[8]. Por lo tanto, aunque la pandemia de 1918-19 tuvo una gran repercusión sobre la mortalidad general de la ciudad de Madrid, ésta fue menor que en el conjunto de nuestro país. Esta elevación que se registró en las tasas brutas de mortalidad de Madrid se mantuvo en 1920, aunque en menor grado, retomando los valores no epidémicos en 1921 (Gráfica 1.III.3.). Como se verá más adelante, de esta situación fue responsable una nueva epidemia de gripe que afectó Madrid desde los últimos días de noviembre de 1919 hasta finales de enero de 1920, y que provocó una importante sobremortalidad en diciembre de 1919 y en enero de 1920.

La mortalidad general de los diez distritos madrileños también aumentó durante 1918 y 1919, superando las cifras de

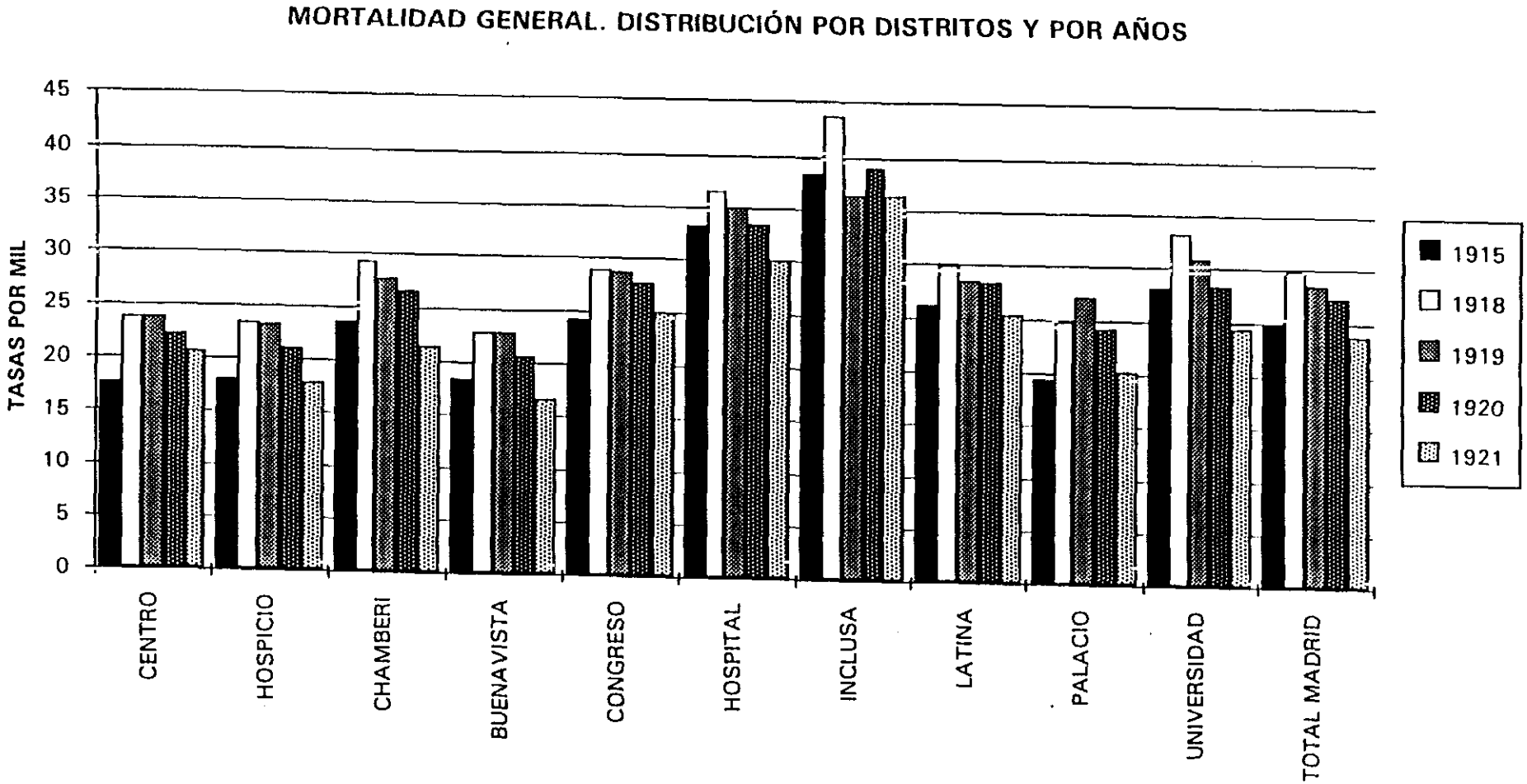
MORTALIDAD GENERAL DE LA CIUDAD DE MADRID. DISTRIBUCIÓN POR AÑOS



GRAFICA 1.III.3. Fuente: Ayuntamiento de Madrid, Estadística Demográfica ...
Elaboración propia

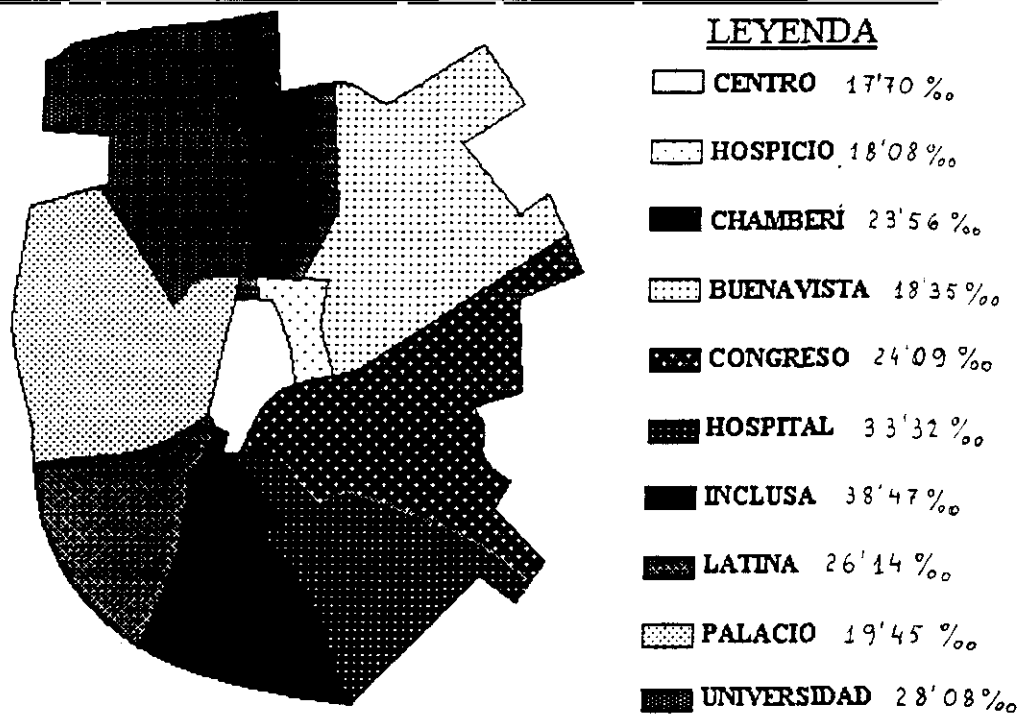
los años anteriores y posteriores. Una excepción a esta tendencia general la presentó el distrito de Inclusa cuya tasa bruta de mortalidad en 1919 fue inferior a la de 1915, 1918, 1920 e igualó la de 1921 (Gráfica 2.III.3.). Las tasas brutas de mortalidad de mayor cuantía correspondieron a Inclusa (43,65‰ en 1918 y 36,36‰ en 1919), Hospital (36,60‰ en 1918 y 34,95‰ en 1919), Universidad (33,19‰ en 1918 y 30,84‰ en 1919) y Latina (29,93‰ en 1918 y 28,55‰ en 1919). Por su parte, las menores se registraron en Buenavista (22,76‰ en 1918 y 22,73‰ en 1919), Hospicio (23,45‰ en 1918 y 23,18‰ en 1919), Centro (23,74‰ en 1918 y 23,84‰ en 1919) y Congreso (28,94‰ en 1918 y 28,61‰ en 1919). La distribución cuantitativa de las distintas tasas brutas de mortalidad fue igual que en los años no epidémicos, con la única excepción de que, en esta ocasión, correspondieron al distrito de Buenavista y no al de Centro, las tasas de mortalidad más bajas (Gráficas 2.III.3., 3.III.3., 4.III.3. y 5.III.3.)[9]. Por lo tanto, durante los años de la epidemia se mantuvo prácticamente invariable esa mortalidad diferencial ante la enfermedad de los distritos madrileños, que había sido señalada por Hauser y Chicote para el siglo XIX y principios del XX, y recientemente por Antonio Fernández para 1916[10].

Resulta de interés ver que si en vez de, como hasta ahora, utilizar como fuentes las estadísticas elaboradas por el Ayuntamiento de Madrid, se recurre a los datos del Registro Civil, varían las tasas de algunos distritos durante 1918 y 1919 y la distribución por distritos de las tasas brutas de mortalidad general cambia, no ajustándose a lo señalado por



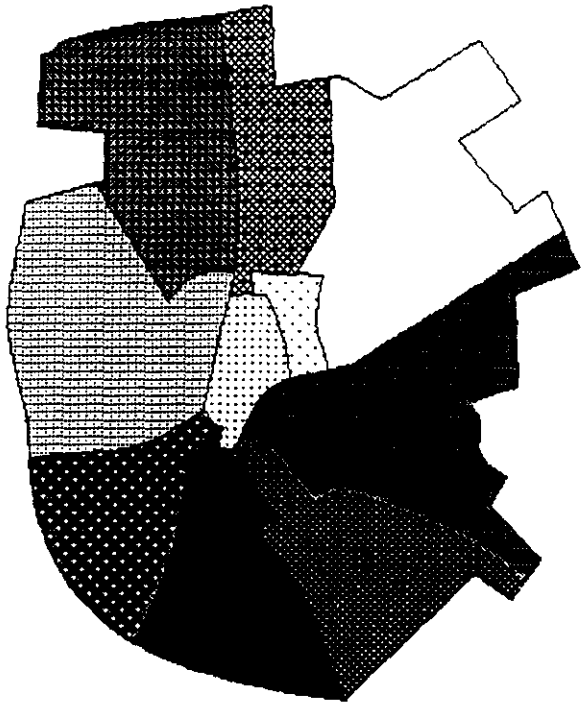
GRAFICA 2.III.3. Fuente: Ayuntamiento de Madrid, Estadística Demográfica ...
Elaboración propia.

TASAS DE MORTALIDAD GENERAL DE LOS DISTRITOS MADRILEÑOS. AÑO 1915



GRAFICA 3.III.3. Fuente: Ayuntamiento de Madrid (1915) Estadística Demografica...
Elaboración propia.

TASAS DE MORTALIDAD GENERAL DE LOS DISTRITOS MADRILEÑOS. AÑO 1918



LEYENDA

CENTRO 23'74 ‰

HOSPICIO 23'45 ‰

CHAMBERÍ 29'21 ‰

BUENAVISTA 22'76 ‰

CONGRESO 28'94 ‰

HOSPITAL 36'60 ‰

INCLUSA 43'65 ‰

LATINA 29'93 ‰

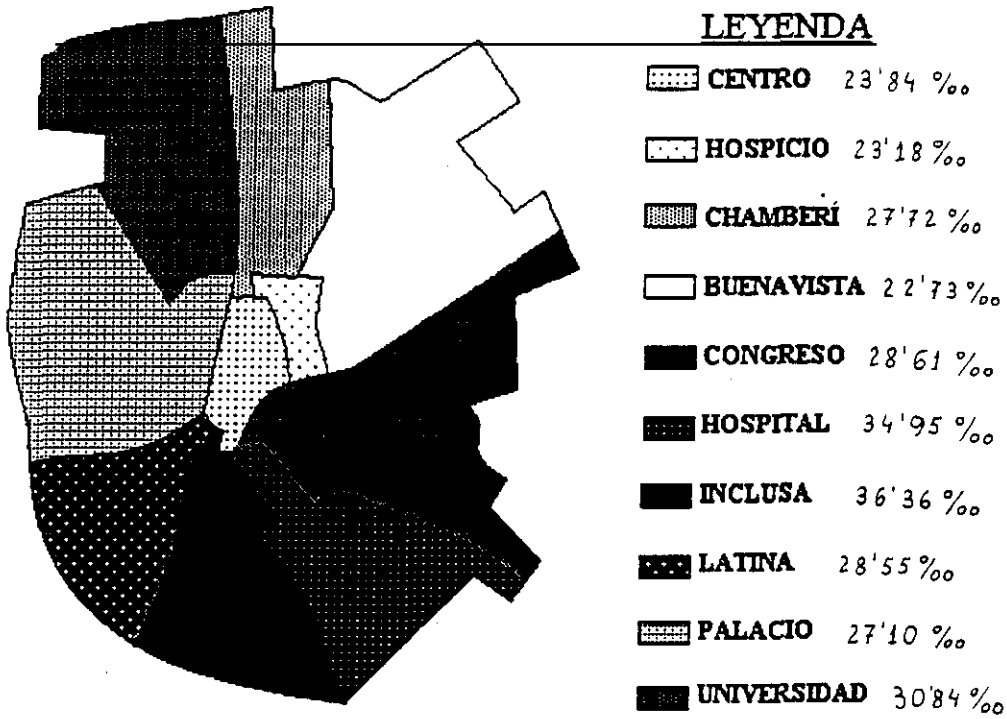
PALACIO 24'65 ‰

UNIVERSIDAD 33'19 ‰

GRAFICA 4.III.3. Fuente: Ayuntamiento de Madrid (1918) Estadística Demográfica. Resumen General Anual ...

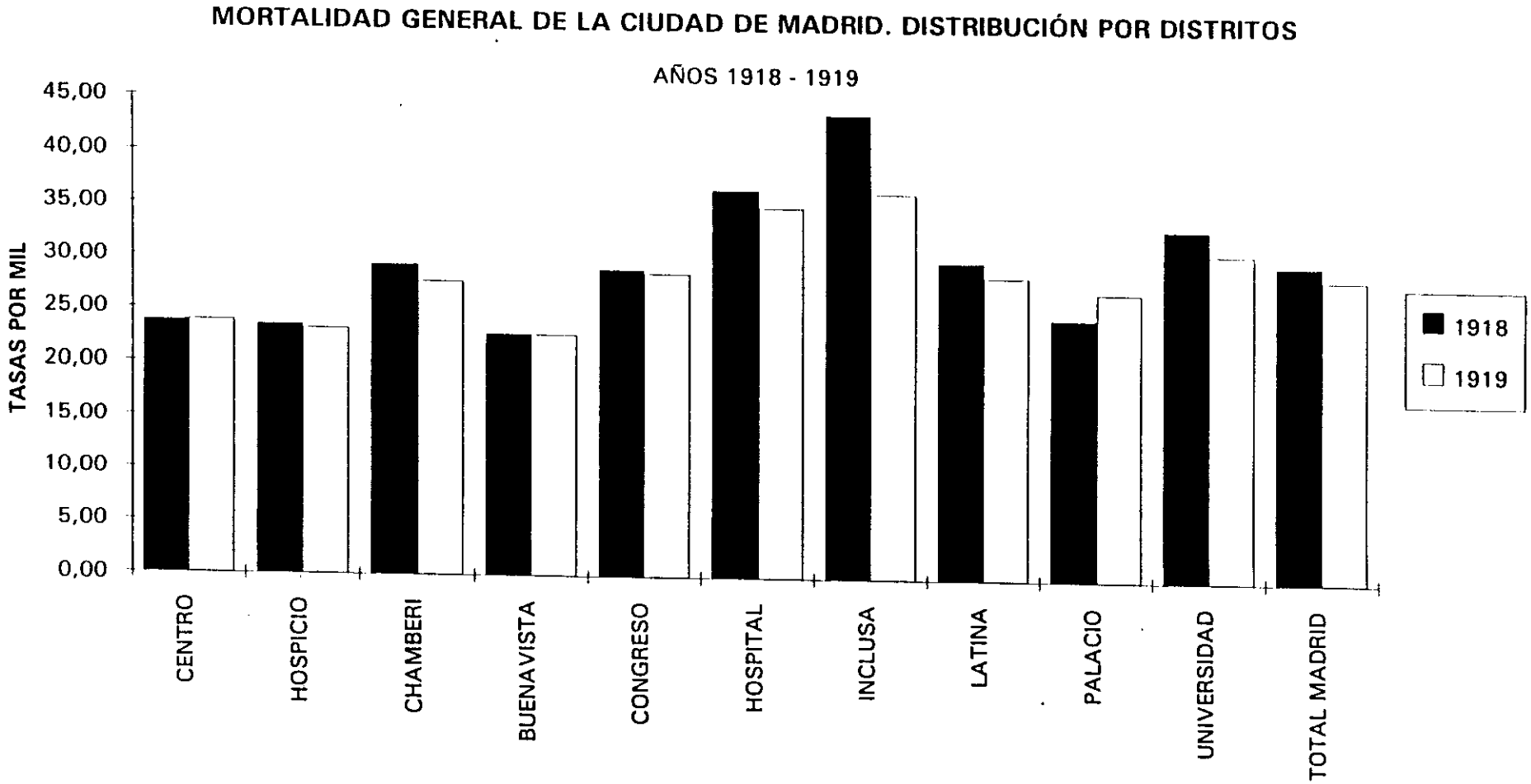
Elaboración propia.

TASAS DE MORTALIDAD GENERAL DE LOS DISTRITOS MADRILEÑOS. AÑO 1919



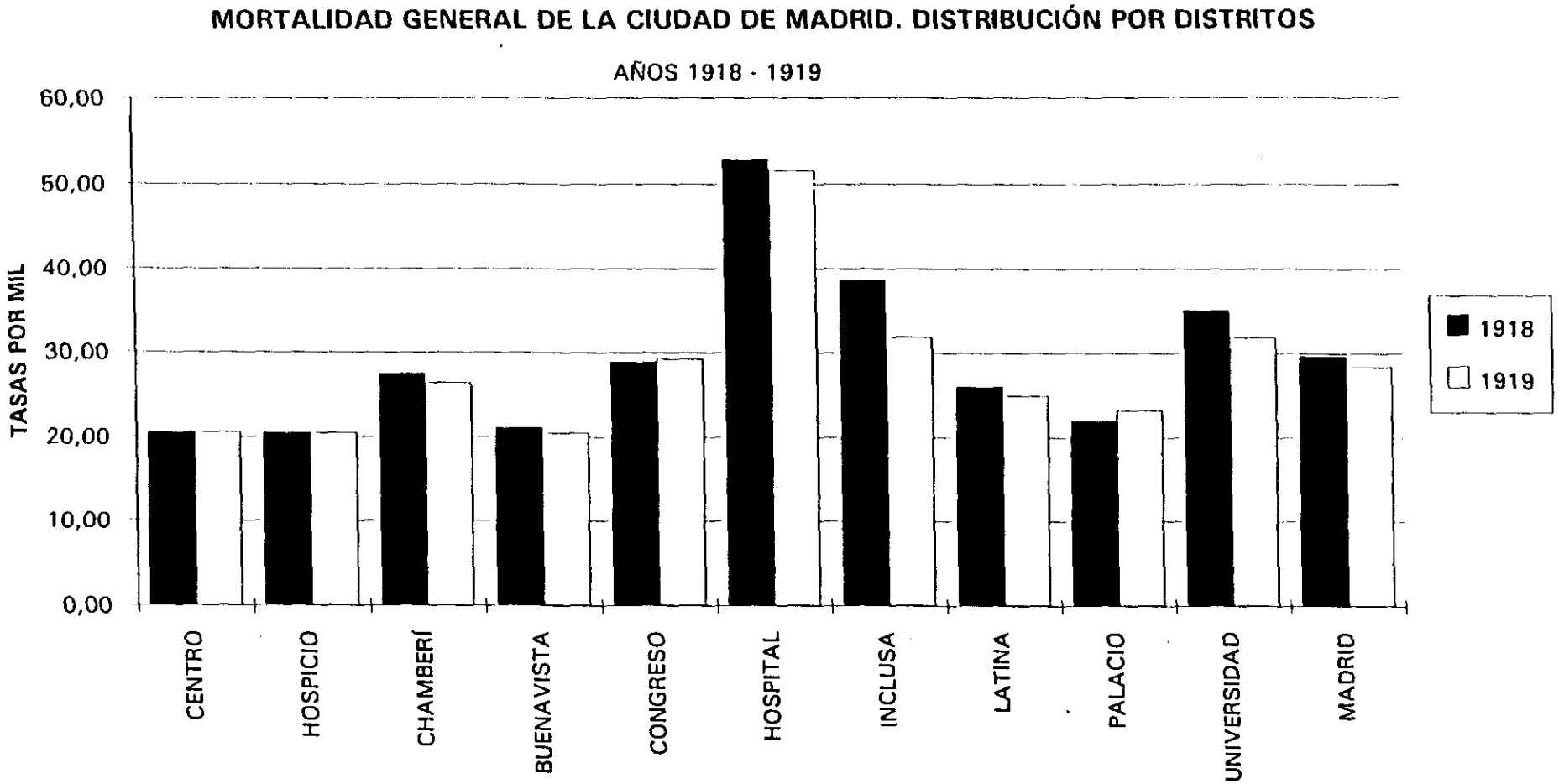
GRAFICA 5.III.3. Fuente: Ayuntamiento de Madrid (1919) Estadística Demográfica. Resumen General Anual...
Elaboración propia.

Hauser, Chicote y Antonio Fernández (Gráficas 6.III.3. y 7.III.3.). Examinando estas fuentes dos hechos son dignos de reseñar: por un lado se observa que las mayores tasas de mortalidad general corresponden a Hospital y no a Inclusa; por otro lado, los valores obtenidos son superiores a los del Ayuntamiento, siendo 52,87‰ y 51,61‰ las tasas brutas de mortalidad general del distrito Hospital correpondientes a 1918 y 1919 respectivamente (Gráfica 7.III.3.). Por el contrario, las tasas de Centro (20,61‰ en 1918 y 20,60‰ en 1919), Hospicio (20,53‰ en 1918 y 20,52‰ en 1919), Buenavista (21,15‰ en 1918 y 20,56‰ en 1919), Inclusa (38,69‰ en 1918 y 31,84‰ en 1919), Latina (26,08‰ en 1918 y 25,04‰ en 1919) y Palacio (22,02‰ en 1918 y 23,32‰ en 1919) son menores que las que se obtenían a partir de los datos del Ayuntamiento. La elevada tasa de mortalidad general del distrito Hospital, coincidiendo con los años de la pandemia, puede ser justificada por el gran número de individuos que fallecieron durante la epidemia en el Hospital provincial, ya que en este centro se prestó la mayor parte de la asistencia hospitalaria a los epidemiados. Todos estos individuos no vivían en el distrito de Hospital, pero civilmente las muertes se registraban en el distrito correspondiente a su lugar de fallecimiento y no en el que vivían, por lo que las tasas de mortalidad más altas correspondieron generalmente a los distritos que proporcionaron mayor asistencia hospitalaria, principalmente Hospital y en menor medida Universidad, Congreso y Chamberí, en los que se ubicaban el 64,2% de los hospitales madrileños[11]. Sin embargo, el Ayuntamiento elaboró



GRAFICA 6.III.3. Fuente: Ayuntamiento de Madrid (1918, 1919), Estadística Demográfica. Resumen General Anual...

Elaboración propia.



GRAFICA 7.III.3. Fuente: Registro Civil de Madrid.
Elaboración propia.

sus estadísticas a partir de los datos de los cementerios, donde las muertes se consignaban en el distrito correspondiente al lugar de residencia y no al de su fallecimiento.

Por lo tanto, el diferente modo de registrar las defunciones ha conducido a que cada una de las fuentes citadas -Ayuntamiento y Registro Civil- proporcione diferentes cifras tanto totales como por distritos. Esto último tiene gran importancia para el estudio de la posible mortalidad diferencial general y específica entre los distritos madrileños, y supone que los resultados y las conclusiones que se obtendrían a partir de los datos de cada una de las fuentes serían totalmente diferentes. En el caso de que se utilizaran únicamente los datos del Registro Civil se llegaría a unas conclusiones erróneas, salvo que al hacer el vaciado de los datos se consignara el domicilio del finado -en los casos en que conste ese dato- y además, al realizar los cálculos se computaran en el distrito al que pertenecían[12]. Por lo tanto, para estudiar la mortalidad diferencial en Madrid sería más adecuado emplear como fuente las estadísticas elaboradas por el Ayuntamiento, pero para el caso concreto de la epidemia de gripe de 1918-19 ofrecen otro inconveniente: no se conservan los volúmenes completos de la *Estadística Demográfica* correspondientes a los años posteriores a 1915, existiendo tan sólo los *Resúmenes generales anuales*, que no incluyen los datos desglosados por meses y causas de muerte[13].

Una vez que ha quedado claro que hubo un exceso de mortalidad general en la ciudad de Madrid y en todos sus

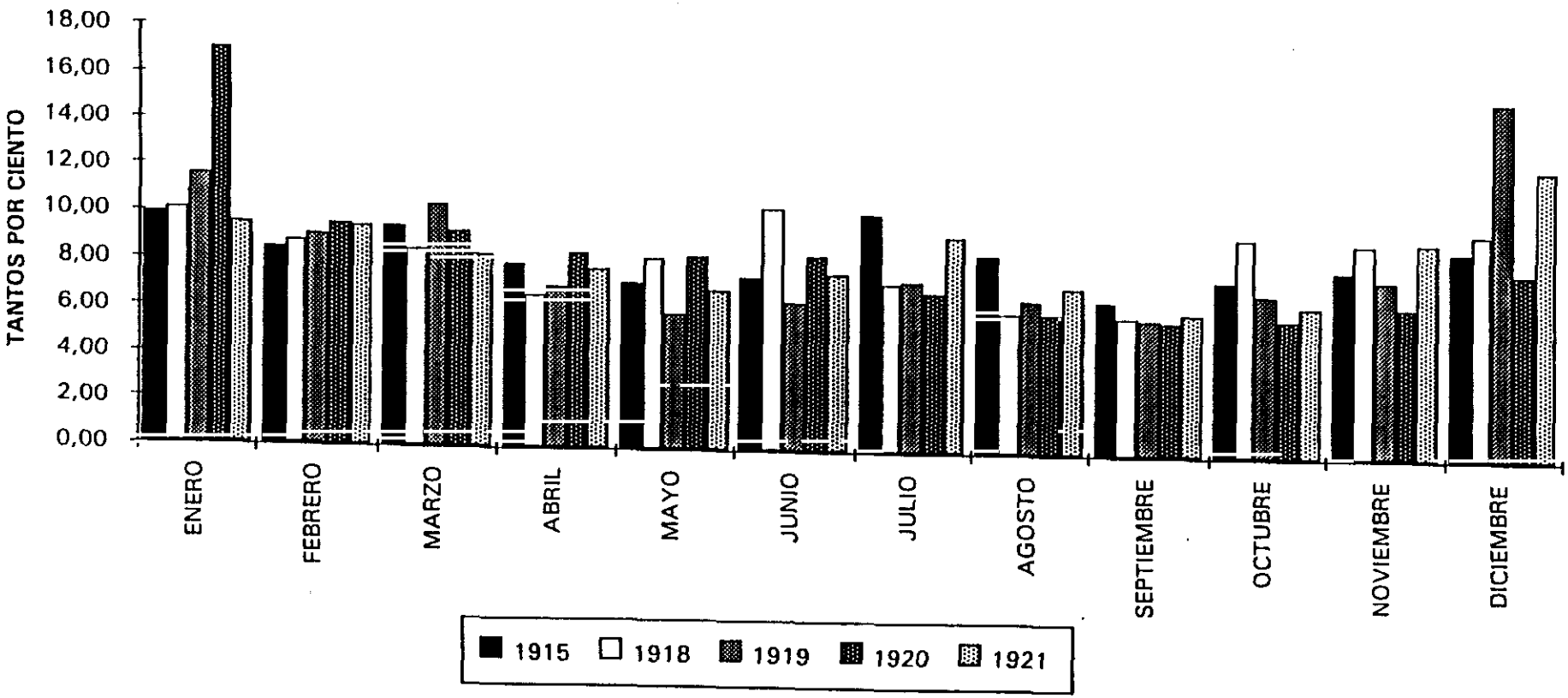
distritos coincidiendo con los años de la pandemia de gripe, es preciso establecer si realmente esta sobremortalidad fue consecuencia de la epidemia. Para estudiar esto resulta necesario, entre otras cosas, examinar la distribución mensual de la mortalidad general tanto en la ciudad de Madrid como en sus diez distritos.

III.3.1.1. Distribución por meses de la mortalidad general

La pandemia gripal modificó la distribución mensual de la mortalidad general de la ciudad Madrid, elevándose el porcentaje de fallecidos en mayo y en junio de 1918. Se registraron en estos dos meses el 8,23% y el 10,38% de las muertes habidas en ese año. Un nuevo aumento, aunque menor, se produjo a partir de octubre de 1918 (9,32%), manteniéndose porcentajes superiores a los no epidémicos desde entonces hasta el final del primer semestre de 1919. En este período correspondieron a enero (11,59%) y a marzo (10,33%) de 1919 los valores porcentuales más elevados (Gráfica 8.III.3.).

Estas elevaciones porcentuales coincidieron con el desarrollo de los tres brotes epidémicos en la ciudad de Madrid y se ajustaron básicamente a lo que ha señalado Echeverri para su provincia. El importante incremento que hubo en la mortalidad durante el primer brote indica que la benignidad del mismo fue menor de lo que señalaron los profesionales sanitarios, las autoridades y la prensa diaria[14]. No obstante, dichas elevaciones no fueron tan bruscas como en otras ciudades, por ejemplo Alicante, dónde

MORTALIDAD GENERAL DE LA CIUDAD DE MADRID. DISTRIBUCIÓN POR MESES Y POR AÑOS



GRAFICA 8.III.3. Fuente: Ayuntamiento de Madrid, Estadística Demográfica ...
Elaboración propia.

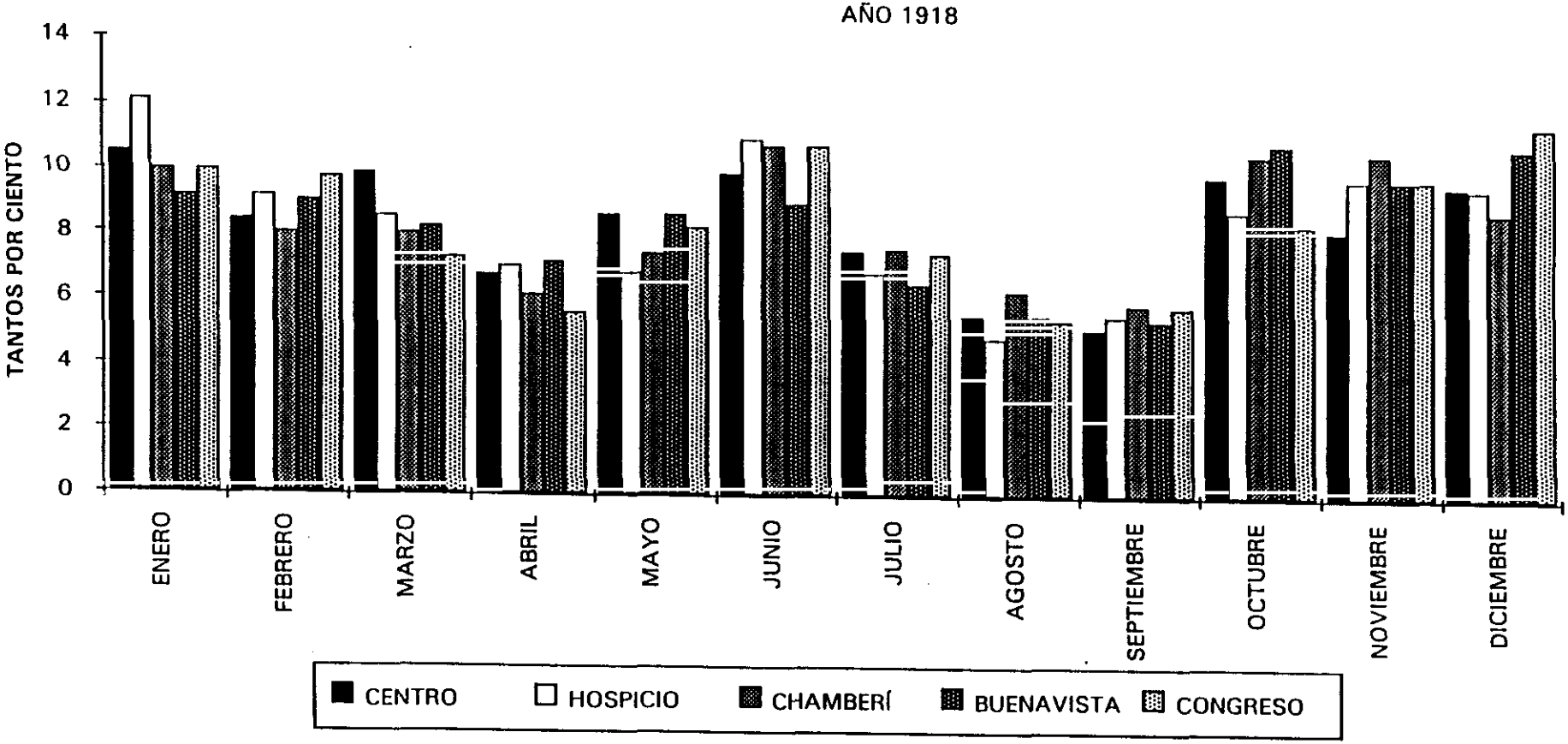
más del 30% de las defunciones de 1918 ocurrieron en octubre, o Bilbao, que en dicho mes concentró el 25% de todas las muertes habidas en 1918[15]. Los aumentos registrados coincidiendo con los tres brotes gripales de 1918-19, pese a ser importantes, no fueron los mayores habidos durante los años 1915, 1918, 1919, 1920 y 1921; éstos se produjeron en diciembre de 1919 y en enero de 1920, meses en los que hubo un 15,29% y un 16,94% de fallecidos respectivamente (Gráfica 8.III.3.). Responsable de este incremento de la mortalidad fue un nuevo episodio gripal que correspondería a una de las epidemias satélites que, según Campbell, rodean a las grandes pandemias de gripe[16]. Esta epidemia estuvo presente en Madrid desde los últimos días de noviembre de 1919 hasta enero de 1920, siendo la última semana de diciembre de 1919 y la primera de enero de 1920 las de mayor mortalidad[17].

III.3.1.2. Distribución de la mortalidad general por meses y por distritos

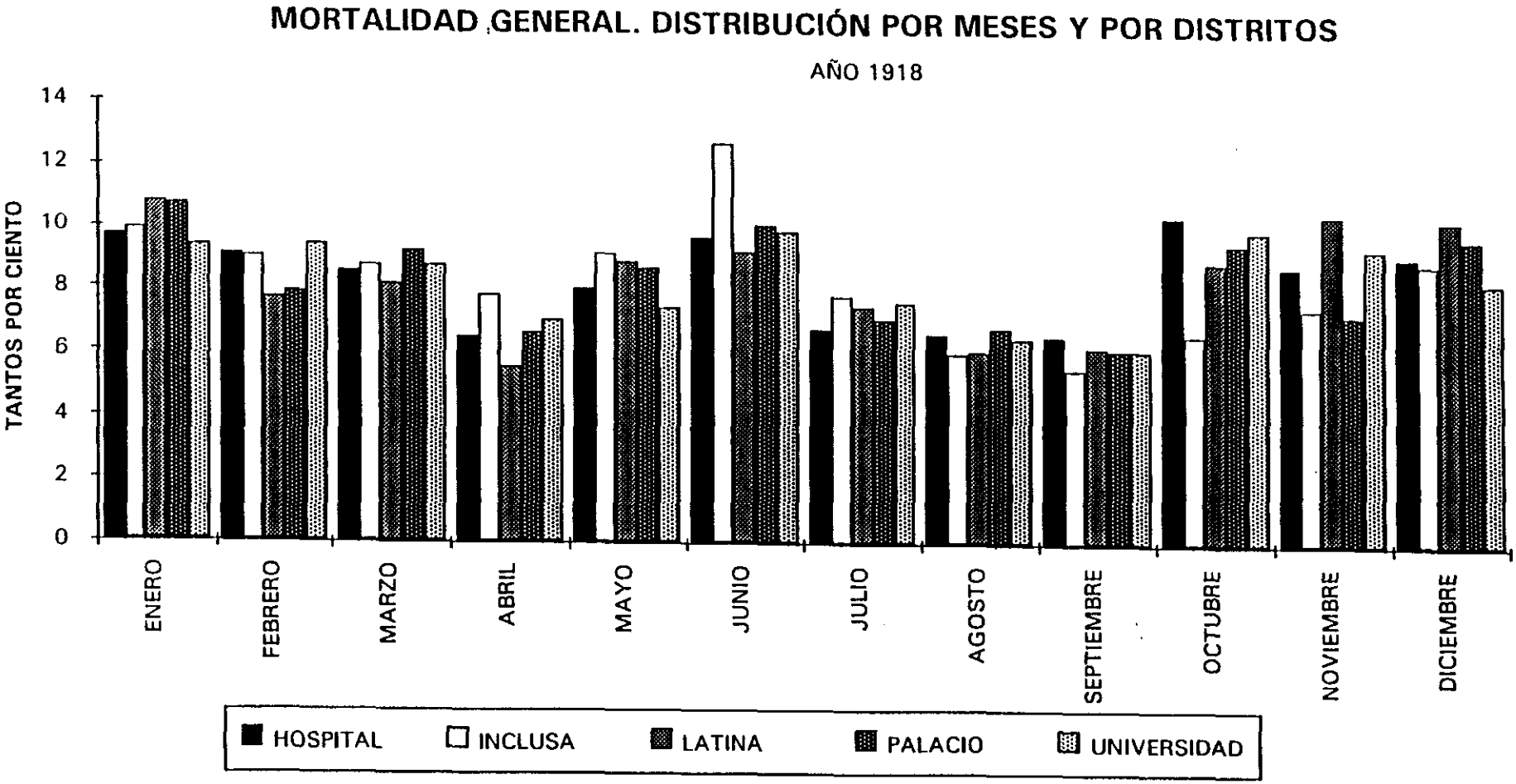
El porcentaje mensual de defunciones aumentó en casi todos los distritos madrileños coincidiendo con el desarrollo de los tres brotes gripales, siguiendo un patrón similar a lo señalado para el conjunto de Madrid. No obstante se observan ciertas peculiaridades que voy a ir comentando a continuación (Gráficas 9.III.3., 10.III.3., 11.III.3. y 12.III.3.). Durante el primer brote el porcentaje de defunciones se elevó en mayo y, sobre todo, en junio de 1918. En este último mes se concentró el 10% ±1% de los fallecidos de dicho año en todos

MORTALIDAD GENERAL. DISTRIBUCIÓN POR MESES Y POR DISTRITOS

AÑO 1918



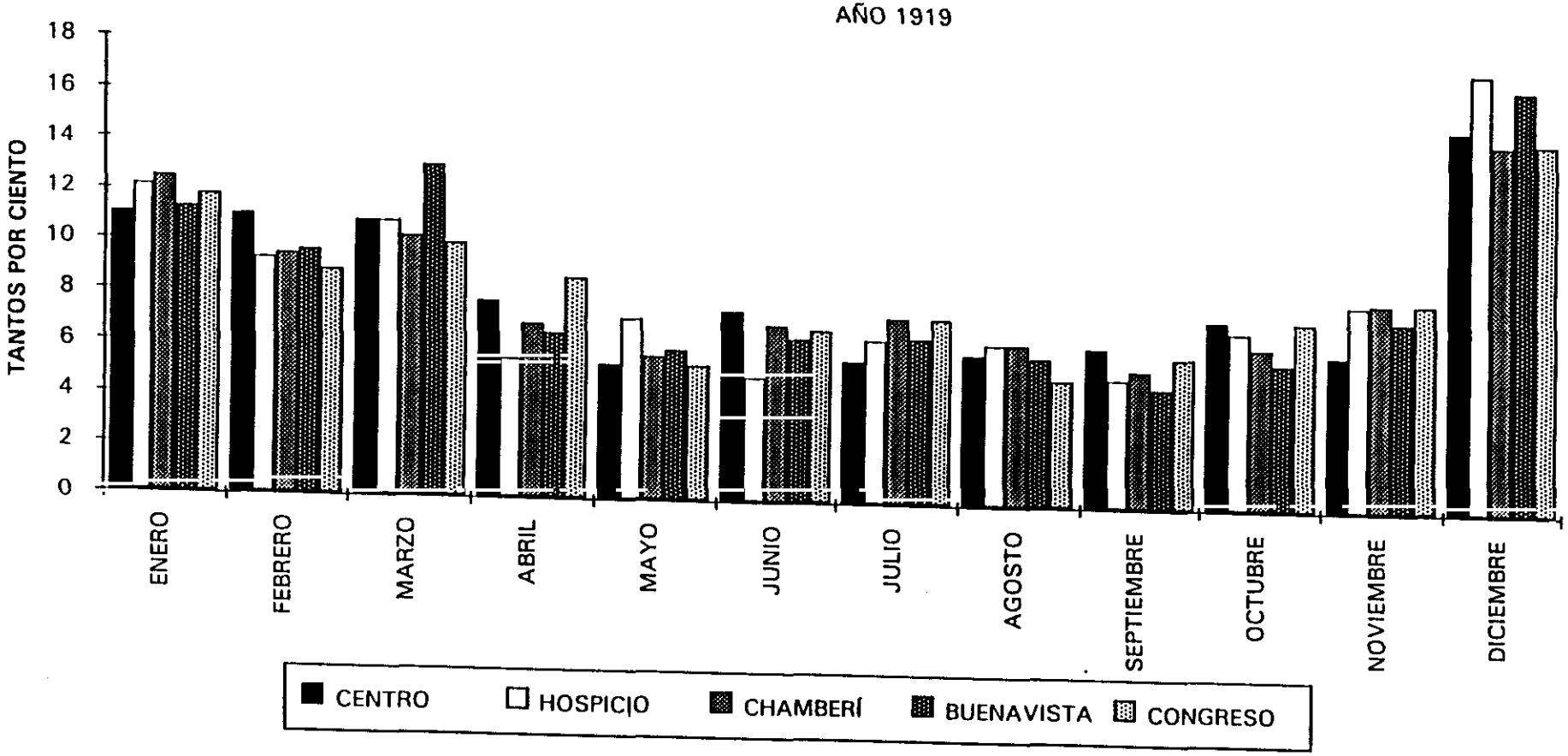
GRAFICA 9.III.3. Fuente: Ayuntamiento de Madrid (1918), Estadística Demográfica. Resumen General Anual ... Elaboración propia.



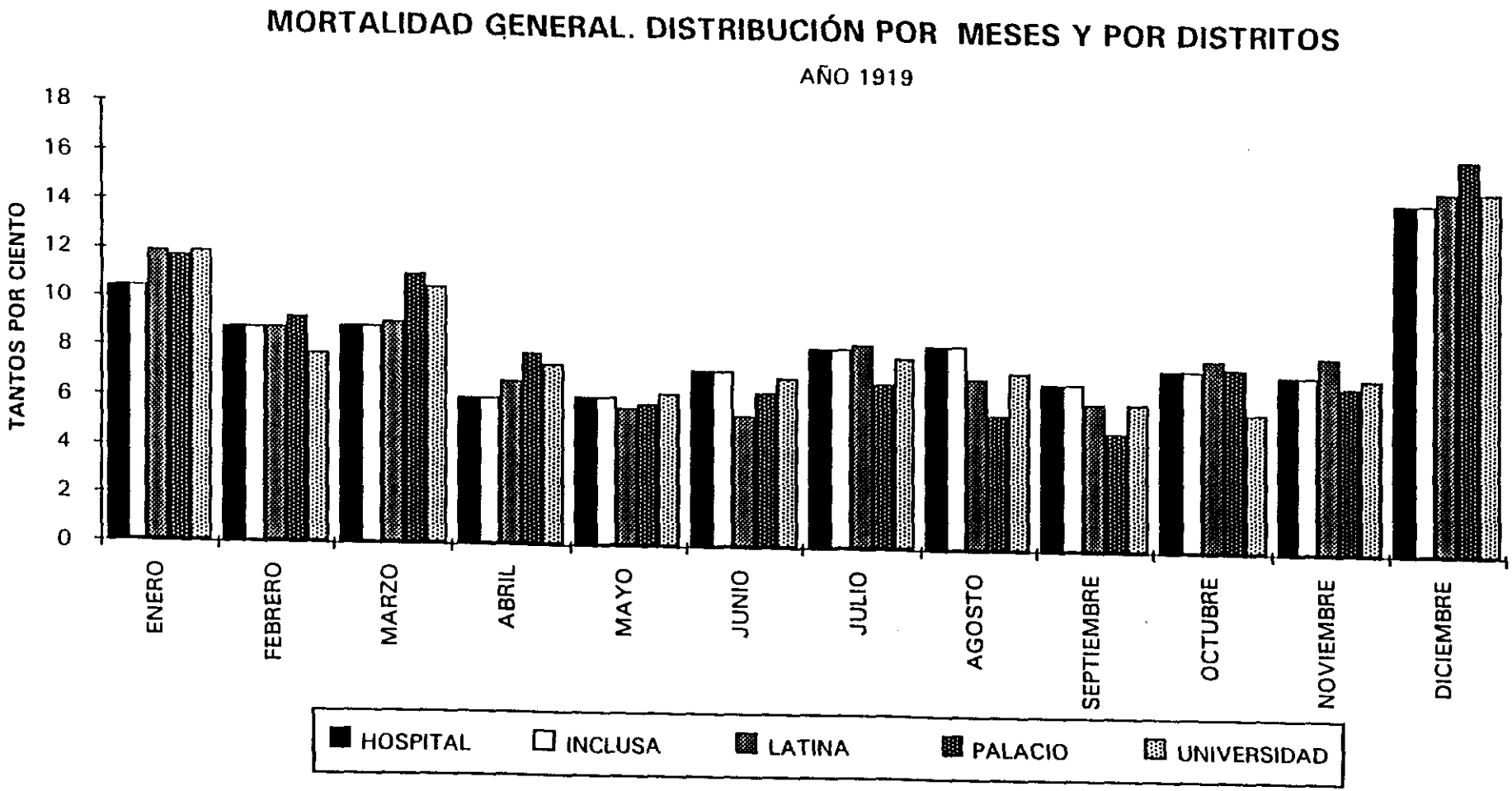
GRAFICA 10.III.3. Fuente: Ayuntamiento de Madrid (1918), Estadística Demográfica. Resumen General Anual ... Elaboración propia.

MORTALIDAD GENERAL. DISTRIBUCIÓN POR MESES Y POR DISTRITOS

AÑO 1919



GRAFICA 11.III.3. Fuente: Ayuntamiento de Madrid (1919), Estadística Demográfica. Resumen General Anual... Elaboración propia.



GRAFICA 12.III.3. Fuente: Ayuntamiento de Madrid (1919), Estadística Demográfica. Resumen General Anual... Elaboración propia.

los distritos, excepto en el de Inclusa donde representó el 12,72% (Gráficas 9.III.3. y 10.III.3.).

En los otros dos brotes los porcentajes fueron también bastante similares, salvo en el caso de Inclusa que, tanto en octubre como en noviembre de 1918, registró entre un 2% y un 4% menos de fallecidos que los demás distritos (Gráficas 9.III.3. y 10.III.3.). Esto sumado al mayor porcentaje habido durante el primer brote, sugiere que en el distrito de Inclusa el primer episodio tuvo, probablemente, mayor impacto que el segundo. En 1919 tampoco fueron muchas las diferencias. En casi todos los distritos el porcentaje de fallecidos habido en el mes de marzo de 1919, coincidiendo con el tercer brote epidémico, giró en torno al 10% ±0,5%. Una excepción fue Buenavista, en donde se registró un 13,11% de las defunciones en dicho mes (Gráficas 11.III.3. y 12.III.3.). Por lo tanto, en Buenavista, a diferencia de lo que ocurrió en Inclusa, el segundo y el tercer brote de la epidemia tuvieron mayor importancia que el primero. Probablemente las mejores condiciones del distrito de Buenavista fueron responsables de la menor importancia que tuvo la primera invasión epidémica, pero la falta de inmunidad de sus habitantes los hizo más susceptibles durante el segundo y el tercer brote. Por el contrario, los habitantes del distrito de Inclusa estuvieron expuestos a la enfermedad desde el primer momento y, si bien el primer brote adquirió mayor gravedad, la inmunidad que les proporcionó impidió que también lo fueran el segundo y el tercero.

No obstante, el mayor porcentaje de muertes, tanto de

1918 como de 1919, ocurrió en diciembre de este último año, concentrándose en él el 15% de las defunciones de todos los distritos, que en el caso de Hospicio fue el 17,27% (Gráficas 11.III.3. y 12.III.3.). Todo esto contrasta con lo señalado por Rodríguez Ocaña para la ciudad de Barcelona, en donde el mayor número de muertes se registró en octubre de 1918 en todos los distritos[18]. Por su parte, March Bisbal y Salas Vives han indicado que en Pollença la mayor mortalidad se produjo en Noviembre de 1918[19].

A lo largo de este epígrafe se han mostrado las variaciones que se produjeron en la mortalidad general de la ciudad de Madrid y de sus diez distritos durante 1918 y 1919 respecto a los años no epidémicos, y se ha puesto de relieve la coincidencia entre las elevaciones de la mortalidad general y el desarrollo de los tres brotes epidémicos. No obstante, es necesario conocer las variaciones que hubo en las tasas de mortalidad por gripe y por las otras enfermedades antes señaladas con el fin de valorar el verdadero impacto de la pandemia de gripe de 1918-19 en Madrid.

III.3.2. Mortalidad específica

La pandemia de gripe de 1918-19 no sólo tuvo efectos sobre la mortalidad general, sino también sobre la mortalidad específica, elevándose la mortalidad por "gripe" y por otras causas, entre ellas las siguientes: "neumonía", "bronquitis crónica", "bronquitis aguda" (sólo en 1919), "tuberculosis pulmonar", "otras enfermedades respiratorias", "enfermedades

orgánicas del corazón", "nefritis aguda-enfermedad de Bright", "senectud" y en menor medida "diarrea y enteritis en menores de 2 años" (Ver cuadro 1.III.3.)[20]. La importancia que cobró la mortalidad por los diferentes procesos respiratorios durante 1918 y 1919[21] y las diferentes opiniones que se mantuvieron respecto al posible efecto negativo de la epidemia sobre los enfermos de tuberculosis pulmonar[22], así como su condición de indicador social, son algunas de las razones que justifican que centre mi estudio únicamente en la mortalidad por "gripe", "bronquitis crónica", "neumonía", "bronquitis aguda", "tuberculosis pulmonar", "otras enfermedades respiratorias", "diarrea y enteritis en los menores de 2 años"[23]. Con ello pretendo valorar mejor el impacto que tuvo la pandemia de gripe de 1918-19 en la mortalidad específica. Primero mostraré las modificaciones que se produjeron en las tasas anuales de mortalidad y a continuación analizaré la distribución mensual de las diferentes tasas durante 1918 y 1919[24].

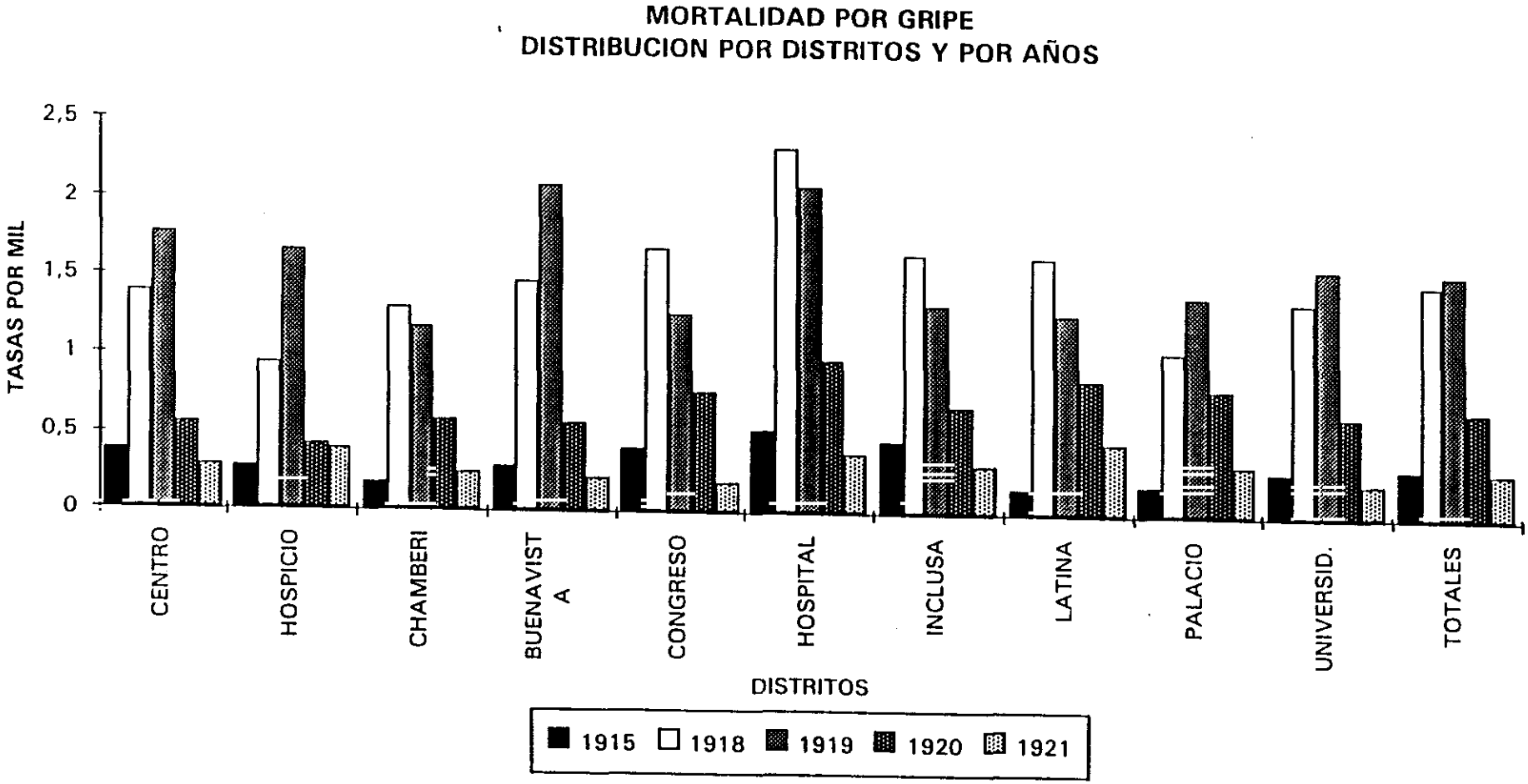
III.3.2.1. Distribución anual de las tasas de mortalidad por gripe

Durante 1918 y 1919 se produjo un importante aumento en las tasas de mortalidad por gripe de la ciudad de Madrid y de todos sus distritos (Gráfica 13.III.3.). Los valores alcanzados en esos años fueron tres y cuatro veces superiores a los de 1915, aunque inferiores a la tasa de mortalidad por gripe de España que según Marcelino Pascua fue 6,973‰ en 1918[25].

	1915			1918			1919		
	TOTAL	%	TASAS	TOTAL	%	TASAS	TOTAL	%	TASAS
GRIPE	198	1,28	0,32	959	5,05	1,51	1006	5,49	1,57
OTRAS ENFERM.	1234	7,99	1,98	1991	10,49	3,14	2048	11,17	3,20
PNEUMONÍA	372	2,41	0,60	547	2,88	0,86	421	2,30	0,66
BRONQ. CRÓNICA	375	2,43	0,60	550	2,90	0,87	548	2,99	0,86
BRONQ. AGUDA	922	5,97	1,48	912	4,81	1,44	1141	6,22	1,78
TB. PULMONAR	1630	10,55	2,61	1989	10,48	3,13	1908	10,41	2,98
ENF. ORG. CORAZÓN	1051	6,80	1,68	1234	6,50	1,94	1283	7,00	2,01
NEFR. AGUDA ENF. BRIGHT	418	2,70	0,67	591	3,11	0,93	569	3,10	0,89
SENECTUD	361	2,34	0,58	540	2,84	0,85	547	2,98	0,85
DIARREA ENTER. <2AÑOS	1126	7,29	1,80	1174	6,19	1,85	981	5,35	1,53

	1920			1921		
	TOTAL	%	TASAS	TOTAL	%	TASAS
GRIPE	467	2,59	0,72	209	1,29	0,31
OTRAS ENFERM.	1885	10,44	2,92	1513	9,33	2,23
PNEUMONÍA	333	1,84	0,51	345	2,13	0,51
BRONQ. CRÓNICA	495	2,74	0,77	473	2,92	0,70
BRONQ. AGUDA	1155	6,40	1,79	942	5,81	1,39
TB. PULMONAR	1915	10,61	2,97	1535	9,47	2,26
ENF. ORG. CORAZÓN	1144	6,34	1,77	1301	8,02	1,92
NEFR. AGUDA ENF. BRIGHT	471	2,61	0,73	563	3,47	0,83
SENECTUD	464	2,57	0,72	396	2,44	0,58
DIARREA ENTER. <2AÑOS	1075	5,95	1,66	1386	8,55	2,04

CUADRO 1.III.3. MORTALIDAD ESPECIFICA DE LA CIUDAD DE MADRID
Fuente: Ayuntamiento de Madrid.
Elaboración propia.



GRAFICA 13.III.3. Fuente: Ayuntamiento de Madrid (1915,1918,1919,1920,1921) Estadística Demográfica ... Elaboración propia.

Tampoco se llegó a tasas entre el 3‰ y el 5‰, como en la mayoría de los países europeo-occidentales[26], o como en los distritos de Barcelona en 1918[27] y en las Baleares[28]. Una vez más se pone de manifiesto que pese a la importante repercusión que tuvo la epidemia de gripe de 1918-19 sobre la mortalidad por gripe de la ciudad de Madrid, ésta no fue tan grave como en otros sitios.

Durante 1918 las tasas de la mayoría de los distritos madrileños giraron en torno al 1,51‰, siendo 2,34‰ y 0,94‰, la máxima y la mínima de dicho año, que correspondieron al distrito de Hospital y al de Hospicio, respectivamente. Por su parte en 1919, las tasas oscilaron en torno al 1,57‰, existiendo mayor igualdad entre los valores, siendo la tasa menor la de Chamberí (1,18‰) y la mayor la de Buenavista (2,1‰). En general, las tasas de mortalidad por gripe fueron superiores en 1918 que en 1919 en la mayoría de los distritos, excepto en Centro, Hospicio, Buenavista y Universidad, en donde ocurrió lo contrario (Gráfica 13.III.3.). No hubo grandes diferencias entre las tasas de los diez distritos madrileños, y éstas son aún menores si se consideran en conjunto las tasas de 1918 y 1919. Por todo ello, resulta difícil hablar de una mortalidad diferencial por distritos.

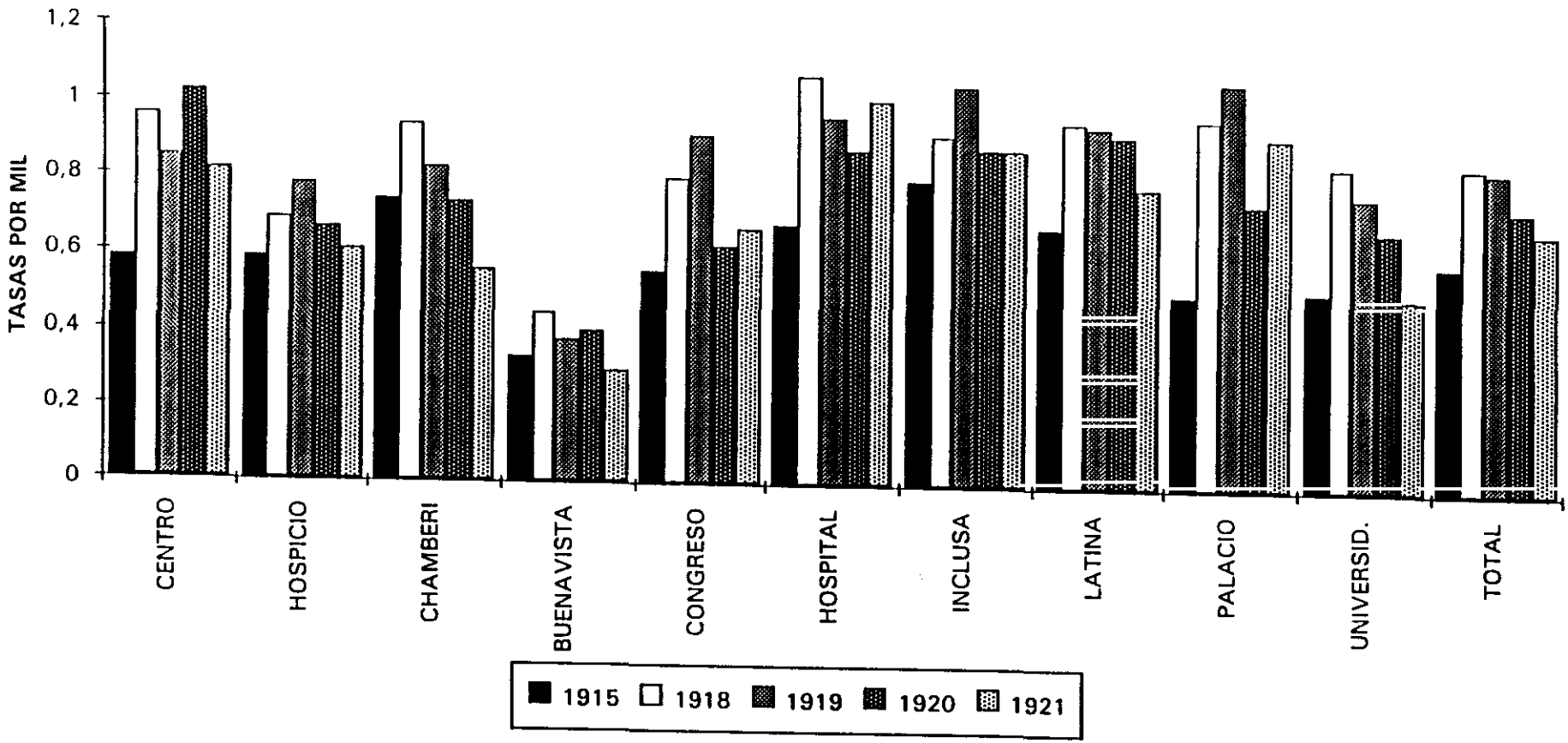
III.3.2.2. Distribución anual de las tasas de mortalidad por bronquitis crónica y bronquitis aguda

La mortalidad por bronquitis crónica también se vio modificada durante 1918 y 1919, produciéndose una elevación

de las tasas de la ciudad de Madrid y de todos sus distritos (Gráfica 14.III.3.). No hubo grandes diferencias entre los distintos valores, y quizás lo más llamativo fue la menor cuantía de las tasas de Buenavista y las pequeñas elevaciones habidas en 1918 y 1919. En el distrito de Hospicio, al igual que en el de Buenavista, la tasa de mortalidad por bronquitis crónica aumentó poco durante 1918 y 1919 (Gráfica 14.III.3.). Para explicar esto se podría aludir a las mejores condiciones de ambos distritos, pero los restantes, pese a sus diferentes condiciones, tuvieron tasas bastante similares. Probablemente, como he sugerido, en algún caso la sobremortalidad por bronquitis crónica esté enmascarando la producida por gripe[29].

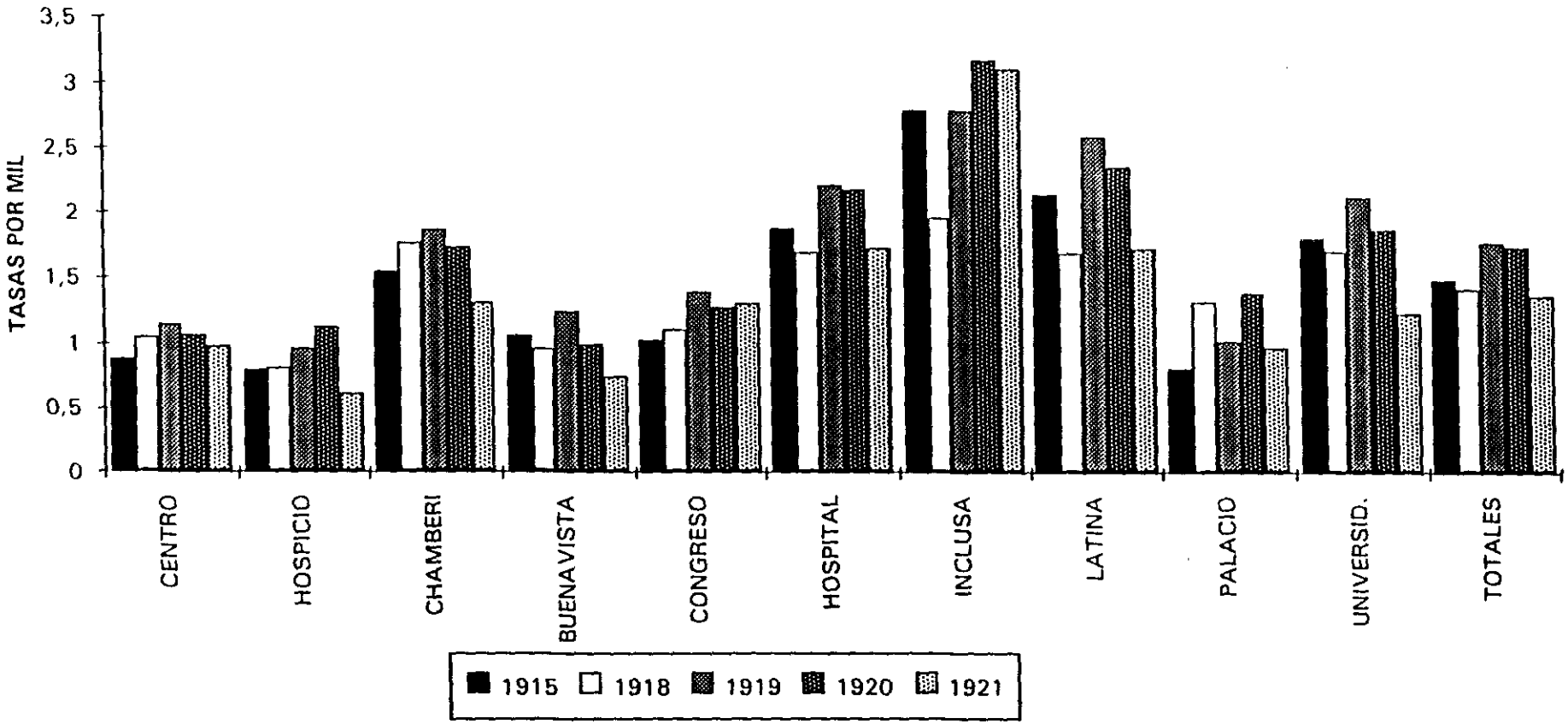
Por lo que se refiere a las tasas de mortalidad por bronquitis aguda, cabe decir que durante 1918 no sólo no aumentaron sino que incluso fueron inferiores a las registradas en 1915 tanto en la ciudad de Madrid como en la mayoría de los distritos, con la única excepción del distrito de Chamberí. Sin embargo, en el conjunto de nuestro país la mortalidad por bronquitis aguda aumentó durante 1918 un 40% respecto a la media de los años anteriores[30]. Las elevaciones se produjeron en 1919 y 1920 en Madrid y en todos sus distritos (Gráfica 15.III.3.). Estos aumentos creo que hay que relacionarlos con la epidemia de gripe que se registró en Madrid desde los últimos días del mes de noviembre de 1919 hasta finales de enero de 1920; y además habrían sido a expensas sobre todo de los menores de 1 año. Esto fue indicado por Luis Lasbennes en 1920 y yo he podido confirmarlo al revisar los *Libros de Defunción* del Registro Civil de los diez

MORTALIDAD POR BRONQUITIS CRÓNICA. DISTRIBUCIÓN POR DISTRITOS Y POR AÑOS



GRAFICA 14.III.3. Fuente: Ayuntamiento de Madrid (1915,1918,1919,1920,1921), Estadística Demográfica ... Elaboración propia.

MORTALIDAD POR BRONQUITIS AGUDA. DISTRIBUCIÓN POR DISTRITOS Y POR AÑOS

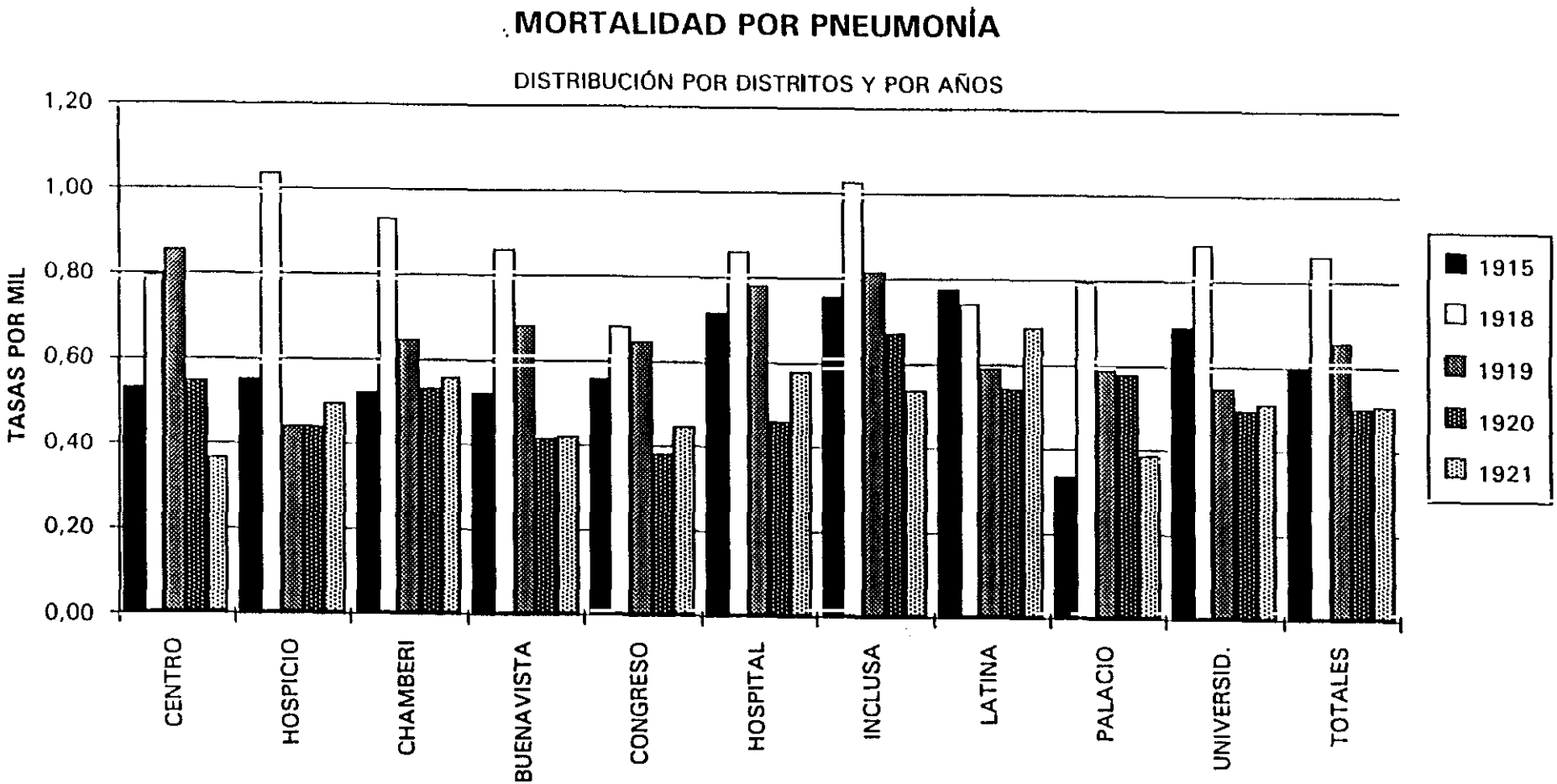


GRAFICA 15.III.3. Fuente: Ayuntamiento de Madrid (1915,1918,1919,1920,1921), Estadística Demográfica... Elaboración propia.

distritos madrileños correspondientes a diciembre de 1919 y a enero de 1920, observando cómo a medida que apareció la "grippe" como causa de muerte entre los adultos, aumentó la mortalidad infantil y los diagnósticos de "bronquitis aguda" entre los niños -sobre todo menores de 1 año-[31].

III.3.2.3. Distribución anual de las tasas de mortalidad por neumonía

Otro de los efectos de la pandemia de gripe fue la elevación de las tasas de mortalidad por neumonía de la ciudad de Madrid y de todos sus distritos -salvo Latina- en 1918 y 1919, especialmente durante 1918. Una excepción a esto último fue el distrito de Centro cuyas mayores tasas de mortalidad correspondieron a 1919 y no a 1918. El aumento no fue de la misma cuantía, registrándose las tasas más elevadas en los distritos considerados de mejor nivel socioeconómico (Gráfica 16.III.3.). La sobremortalidad por neumonía que se registró en 1918 podría haberse debido a dos causas: o bien por el segundo brote de la epidemia, ya que fue a dicho brote al que los contemporáneos atribuyeron mayor número de complicaciones sobre todo neumónicas; o bien, enmascararía parte de la mortalidad debida a cualquiera de las formas de gripe, y en ese caso podría corresponder tanto al primero como al segundo brote. Más adelante, cuando se muestre la evolución mensual de la tasa de mortalidad por neumonía de la ciudad de Madrid durante 1918 y 1919, se podrá precisar más sobre la estacionalidad de dicha sobremortalidad.



GRAFICA 16.III.3. Fuente: Ayuntamiento de Madrid (1915,1918,1919,1920,1921), Estadística Demográfica... Elaboración propia.

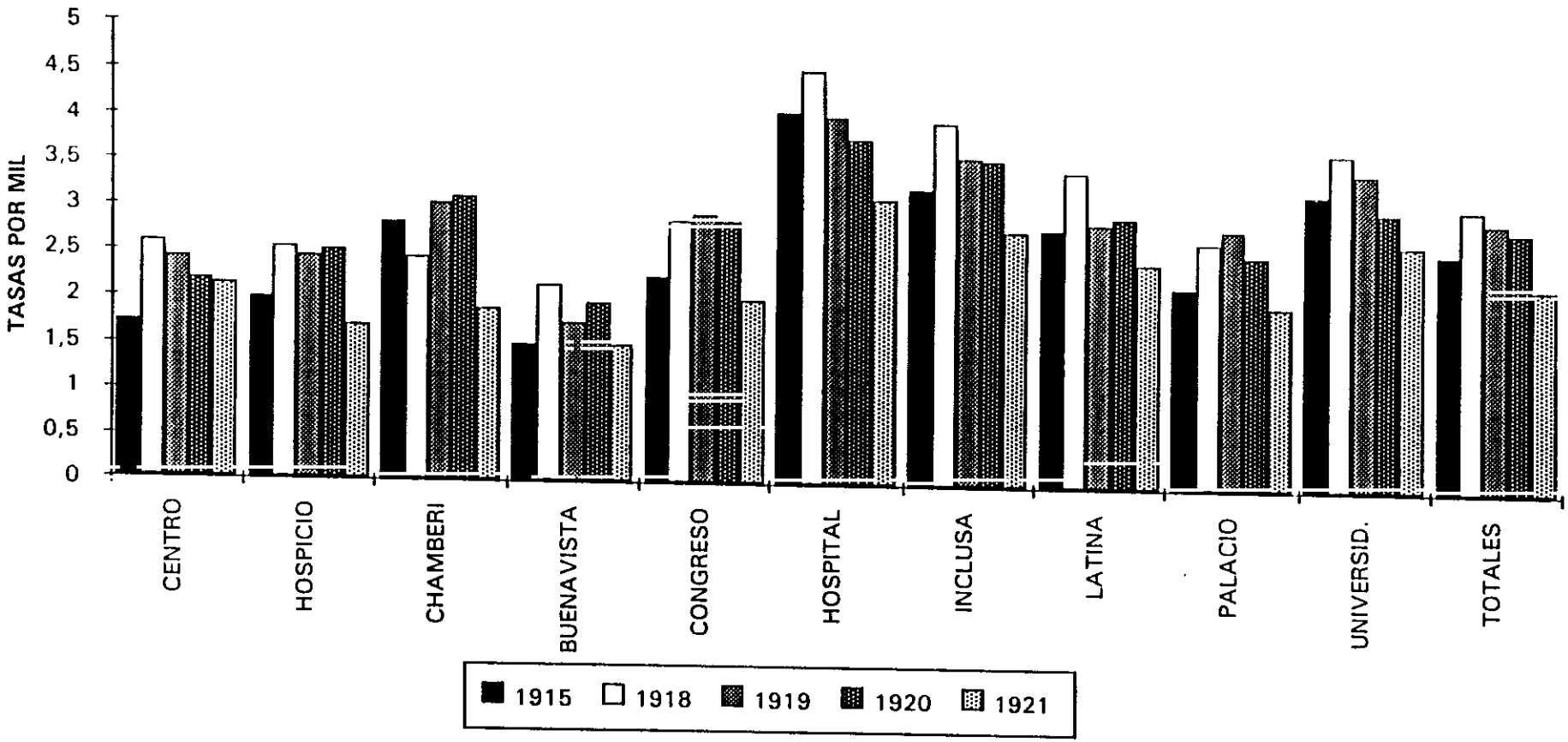
III.3.2.4. Distribución anual de las tasas de mortalidad por tuberculosis pulmonar

La mortalidad por tuberculosis pulmonar de la ciudad de Madrid y de sus distritos se elevó durante 1918 y 1919. El aumento no fue muy espectacular, e incluso en Chamberí durante 1918 no sólo no aumentó la mortalidad por tuberculosis, sino que ésta fue inferior a la de 1915 (Gráfica 17.III.3.). Las tasas de mortalidad por tuberculosis pulmonar en los años no epidémicos presentan una estructuración horizontal en relación con las condiciones de los distintos distritos, correspondiendo las más elevadas a los distritos menos favorecidos, las menores a los más favorecidos y las medianas a los de condiciones intermedias. Pues bien, durante los años de la epidemia se conservó esta estructuración.

III.3.2.5. Distribución anual de las tasas de mortalidad por otras enfermedades respiratorias

La importancia que cobraron las distintas enfermedades del aparato respiratorio en la sobremortalidad que se registró durante 1918 y 1919 hace imprescindible el estudio de las variaciones habidas en las tasas de mortalidad de todos los procesos respiratorios, incluidos los que figuraron bajo el epígrafe "otras enfermedades respiratorias"[32]. En la ciudad de Madrid y en sus diez distritos también aumentó la mortalidad producida por otras enfermedades respiratorias. Las tasas más elevadas de 1918 correspondieron a Chamberí (4,11‰),

MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS PULMONAR. DISTRIBUCIÓN POR DISTRITOS Y POR AÑOS



GRAFICA 17.III.3 Fuente: Ayuntamiento de Madrid (1915,1918,1919,1920,1921), Estadística Demográfica... Elaboración propia.

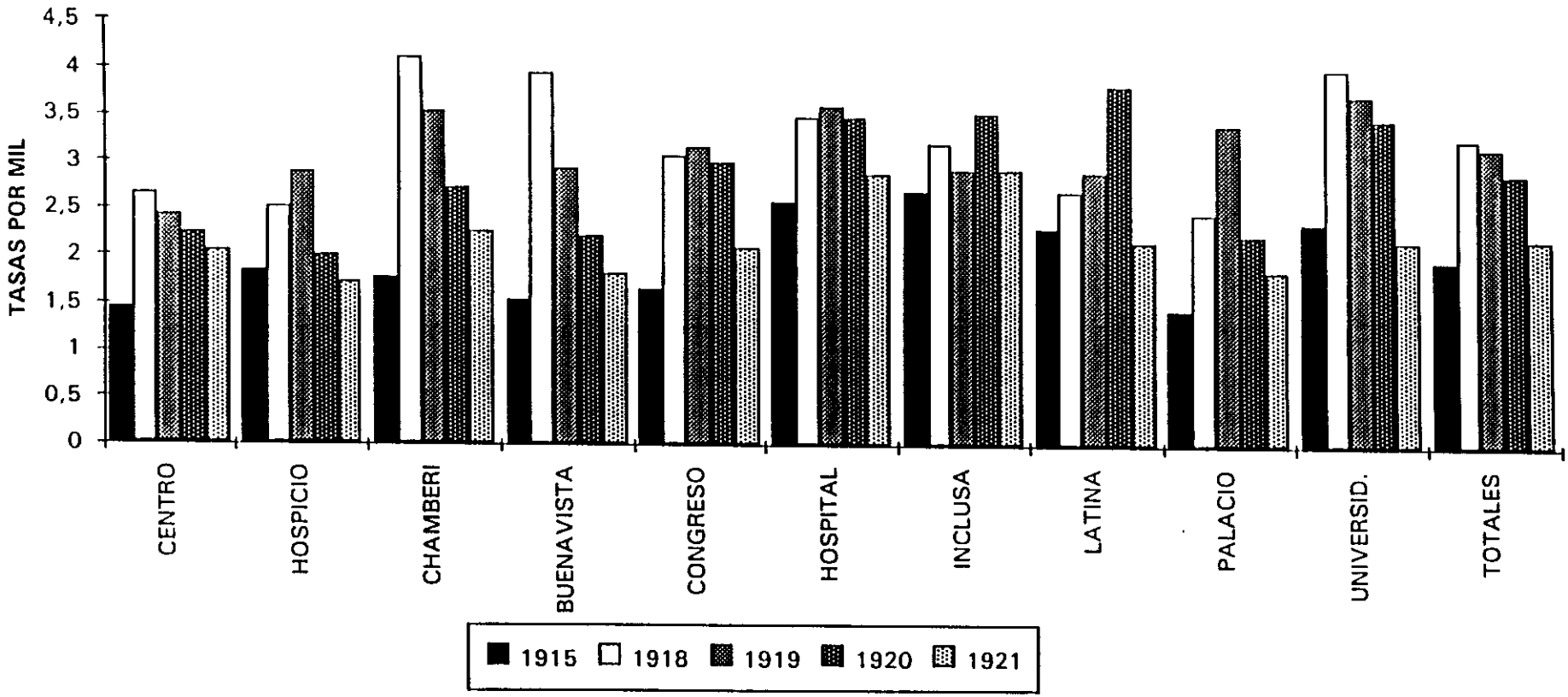
Universidad (4,03‰) y Buenavista (3,95‰) (Gráfica 18.III.3.). Estos distritos eran de un nivel socioeconómico medio, inferior y superior respectivamente, por lo tanto parece poco apropiado hablar de la existencia de una mortalidad diferencial de los distritos.

III.3.2.6. Distribución anual de las tasas de mortalidad por diarrea y enteritis (< de 2 años)

La mortalidad por diarrea y enteritis en menores de 2 años prácticamente no se modificó durante 1918 y 1919 en los distritos madrileños; tan sólo Inclusa y Chamberí registraron cifras superiores que se mantuvieron incluso en 1920 y 1921 (Gráfica 19.III.3.). La distribución de la cuantía de las tasas de mortalidad concordó con la estructuración socioeconómica e higienicourbanística de los distritos, por lo que las tasas menores correspondieron a los distritos más favorecidos y las mayores a los de peores condiciones.

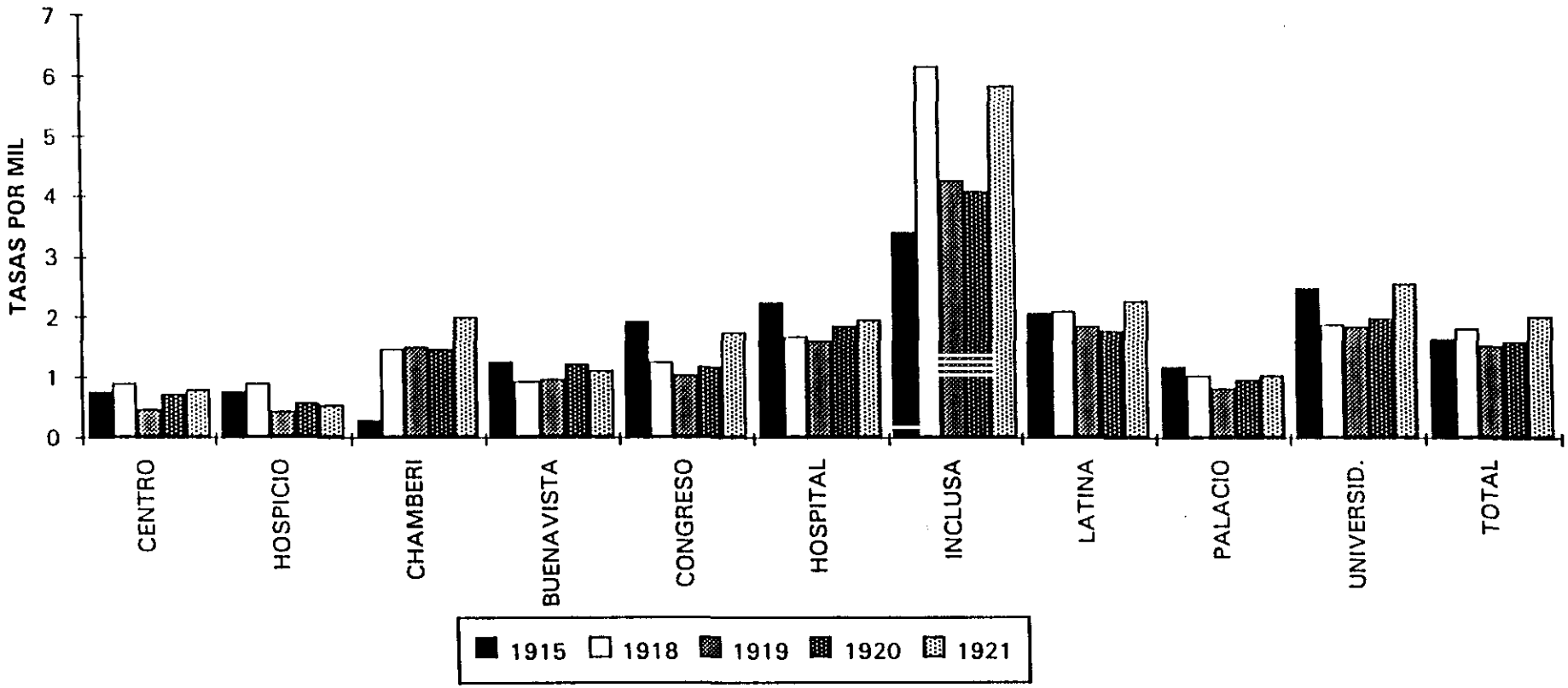
En las páginas precedentes se ha señalado cómo los aumentos habidos en la mortalidad general habían coincidido con el desarrollo de los tres brotes gripales de la pandemia de 1918-19: mayo-junio de 1918; otoño de 1918; y marzo de 1919. También se ha mostrado cómo la mayoría de las tasas de mortalidad específica estudiadas se elevaron durante 1918 y 1919, registrándose generalmente los valores más altos en 1918. Aunque estos aumentos estén relacionados con los tres brotes pandémicos, es preciso conocer la distribución mensual de las diferentes tasas para poder afirmarlo. Por ello,

MORTALIDAD POR OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS. DISTRIBUCIÓN POR DISTRITOS Y POR AÑOS



GRAFICA 18.III.3. Fuente: Ayuntamiento de Madrid (1915,1918,1919,1920,1921), Estadística Demográfica... Elaboración propia.

MORTALIDAD POR DIARREA Y ENTERITIS EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS. DISTRIBUCIÓN POR DISTRITOS Y POR AÑOS



GRAFICA 19.III.3. Fuente: Ayuntamiento de Madrid (1915,1918,1919,1920,1921), Estadística Demográfica... Elaboración propia.

seguidamente voy a presentar los valores que alcanzaron a lo largo de los meses de 1918 y 1919 las tasas de mortalidad específica que experimentaron algún aumento durante los años de la pandemia.

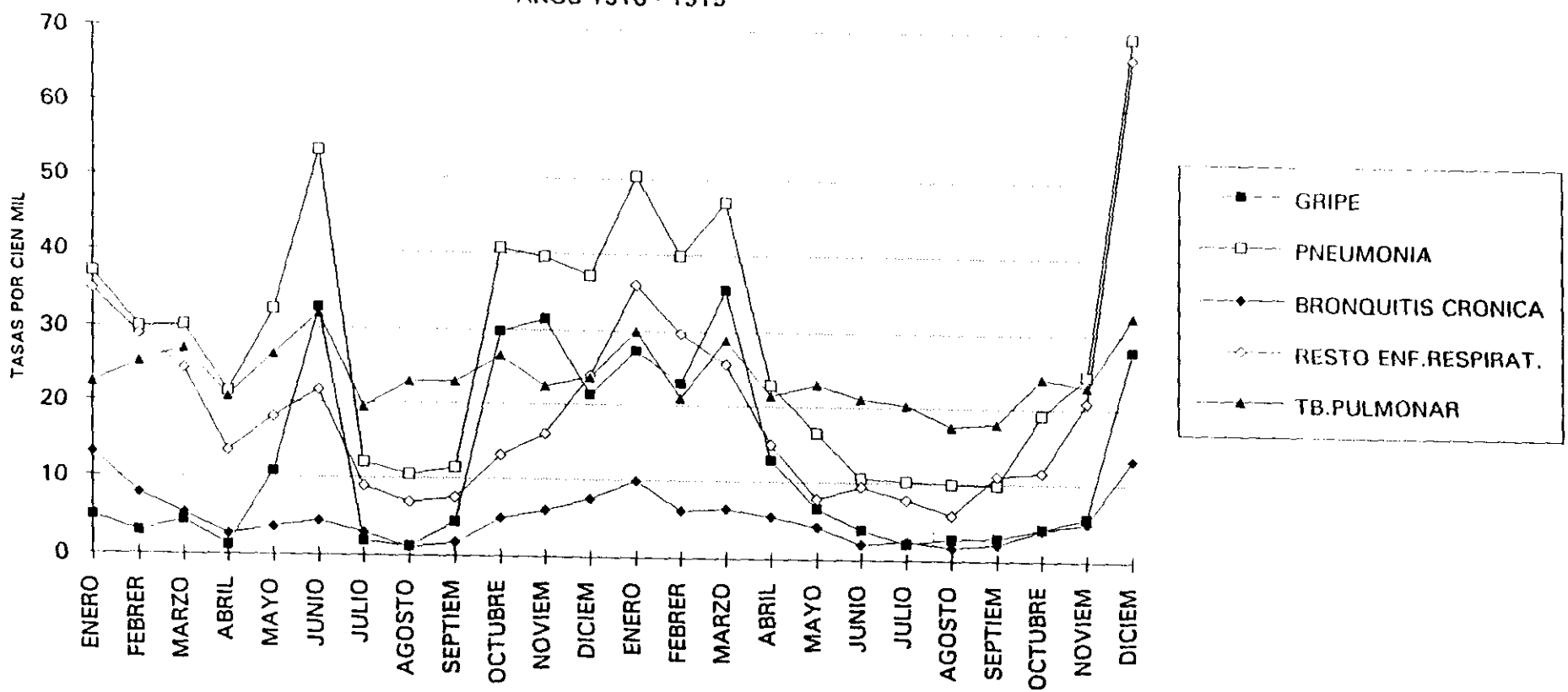
III.3.2.7. Distribución mensual de las tasas de mortalidad específica de 1918 y 1919 de Madrid

En este epígrafe se analizan las variaciones mensuales que se produjeron en las tasas de mortalidad por "gripe", "neumonía", "bronquitis crónica", "tuberculosis pulmonar" y "resto de las enfermedades respiratorias"[33] de Madrid durante los meses de 1918 y 1919 (Gráfica 20.III.3.). Lo primero que llama la atención es el paralelismo que existe entre la curva que representa la tasa de mortalidad por "gripe" y las correspondientes a la "neumonía" y al "resto de las enfermedades respiratorias", coincidiendo las elevaciones de las tasas prácticamente con el desarrollo de los tres brotes epidémicos (Gráfica 20.III.3.)[34].

La tasa de mortalidad por "gripe" pasó desde 1,26 por cien mil hasta más 10,84 en el mes de mayo y 32,83 por cien mil en junio de 1918. Algo similar ocurrió con la tasa de mortalidad por gripe de la provincia de Madrid[35]. En julio y agosto se registraron valores no epidémicos, en septiembre aumentó discretamente, y en octubre se elevó bruscamente hasta 29,84 por cien mil, cifra que fue superada durante el mes de noviembre (31,57 por cien mil). Todas estas cifras fueron muy inferiores a las registradas en la provincia de Madrid, en

TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DE LA CIUDAD DE MADRID. DISTRIBUCIÓN POR MESES

AÑOS 1918 - 1919



GRAFICA 20.III.3. Fuente: Registro Civil de Madrid.
Elaboración propia.

donde además la tasa más alta correspondió al mes de octubre (67,80 por cien mil) y la siguiente a noviembre (59,90 por cien mil)[36]. Un ligero descenso se produjo en diciembre (21,36 por cien mil), elevándose nuevamente en enero de 1919 (27,40 por cien mil) pero sin alcanzar los valores correspondientes a junio y noviembre de 1918. Tras el pequeño descenso que se produjo en febrero, aumentó nuevamente en marzo de 1919 hasta 35,50 por cien mil, que fue el valor más alto que alcanzó la tasa de mortalidad por gripe durante 1918 y 1919 (Gráfica 20.III.3.).

La curva de la tasa de mortalidad por "neumonía" es prácticamente paralela a la de la gripe, si bien las tasas no epidémicas y epidémicas son superiores a las de la gripe, y los aumentos subsiguientes a los brotes fueron más acusados que los de la gripe y los descensos algo menores. En este caso las tasas más altas se alcanzaron en diciembre de 1919 (69,80 por cien mil), en junio de 1918 (53,56 por cien mil) y en enero de 1919 (50,45 por cien mil), siendo el siguiente pico de la curva el que corresponde al mes de marzo de 1919 (47,02 por cien mil) (Gráfica 20.III.3.). Todas estas cifras plantean una vez más la misma cuestión que cuando analicé las variaciones habidas en la tasa anual de mortalidad por neumonía: o bien el primer brote se acompañó de mayor número de complicaciones pulmonares de lo que reconocieron los contemporáneos; o bien las tasas altas durante el primer brote estarían enmascarando también parte de la mortalidad producida por la gripe durante dicho brote. Aunque esto no se pueda precisar totalmente, es evidente que los datos permiten

cuestionar la supuesta benignidad del primer brote en la ciudad de Madrid.

El paralelismo de la curva de mortalidad por el "resto de las enfermedades respiratorias" respecto a la de la gripe es algo menor que el de la de neumonía, y se limita prácticamente al primer brote. La mortalidad se elevó en mayo y junio de 1918, siendo 18,06 y 21,67 por cien mil sus tasas respectivas de mortalidad. Durante el segundo y el tercer brote epidémico la curva de mortalidad por el "resto de las enfermedades respiratorias" no guarda un paralelismo total con la de la gripe, siendo la tasa de enero de 1919 (36,12 por cien mil) superior a la de marzo (25,69 por cien mil). Todas estas cifras fueron superadas por la tasa de diciembre de 1919 (66,79 por cien mil) que fue la mayor de las registradas en el bienio 1918, y que guardaría relación con la epidemia de gripe de 1919-1920 (Gráfica 20.III.3.). Por lo tanto, los aumentos que se aprecian en las tasas anuales probablemente son, en el caso de 1918, a expensas del primer brote y de una pequeña sobremortalidad distribuida durante todo el segundo brote. Por lo que se refiere a 1919, fue sobre todo a causa del aumento habido en diciembre de 1919.

La curva correspondiente a la tasa de mortalidad por "tuberculosis pulmonar" se modificó con los tres brotes de gripe, registrándose un pico coincidiendo con cada uno de ellos -junio de 1918 (32,04 por cien mil), octubre de 1918 (26,54 por cien mil) y marzo de 1919 (28,96 por cien mil)- (Gráfica 20.III.3.). No obstante, éstos no fueron los únicos momentos en los que se elevó la mortalidad por tuberculosis,

aumentando también en enero (30,05 por cien mil) y diciembre (32,54 por cien mil) de 1919. Parece evidente por lo expuesto hasta ahora que la pandemia sí tuvo un efecto negativo sobre los tuberculosos, a diferencia de lo que creía Chabas[37]. Pero otros autores, entre ellos García Triviño, fueron conscientes del efecto negativo que la epidemia de gripe había tenido sobre los enfermos tuberculosos, especialmente sobre algunos[38].

Sin embargo, la distribución mensual de la mortalidad por "bronquitis crónica" no reprodujo el patrón de la mortalidad por gripe y parece que fue independiente de la cronología de los tres brotes. Únicamente se elevó un poco durante el primer brote (Gráfica 20.III.3.). Todo esto hace que para poder explicar los aumentos habidos en las tasas anuales de mortalidad por esta enfermedad durante 1918 y 1919, haya que pensar que esa sobremortalidad se debió no sólo a los aumentos habidos durante el primer brote, sino sobre todo a elevaciones pequeñas pero mantenidas durante todos los meses.

III.3.3. Distribución por sexos de la mortalidad

En relación con la distribución por sexos de la mortalidad existen diferentes opiniones según los autores. Aunque generalmente coinciden en señalar la mayor gravedad que tuvo el proceso para las embarazadas y las puérperas[39], difieren a la hora de establecer la proporción según sexos, mientras que para unos la mortalidad masculina superó a la femenina para otros habría sucedido lo contrario. Algunos han

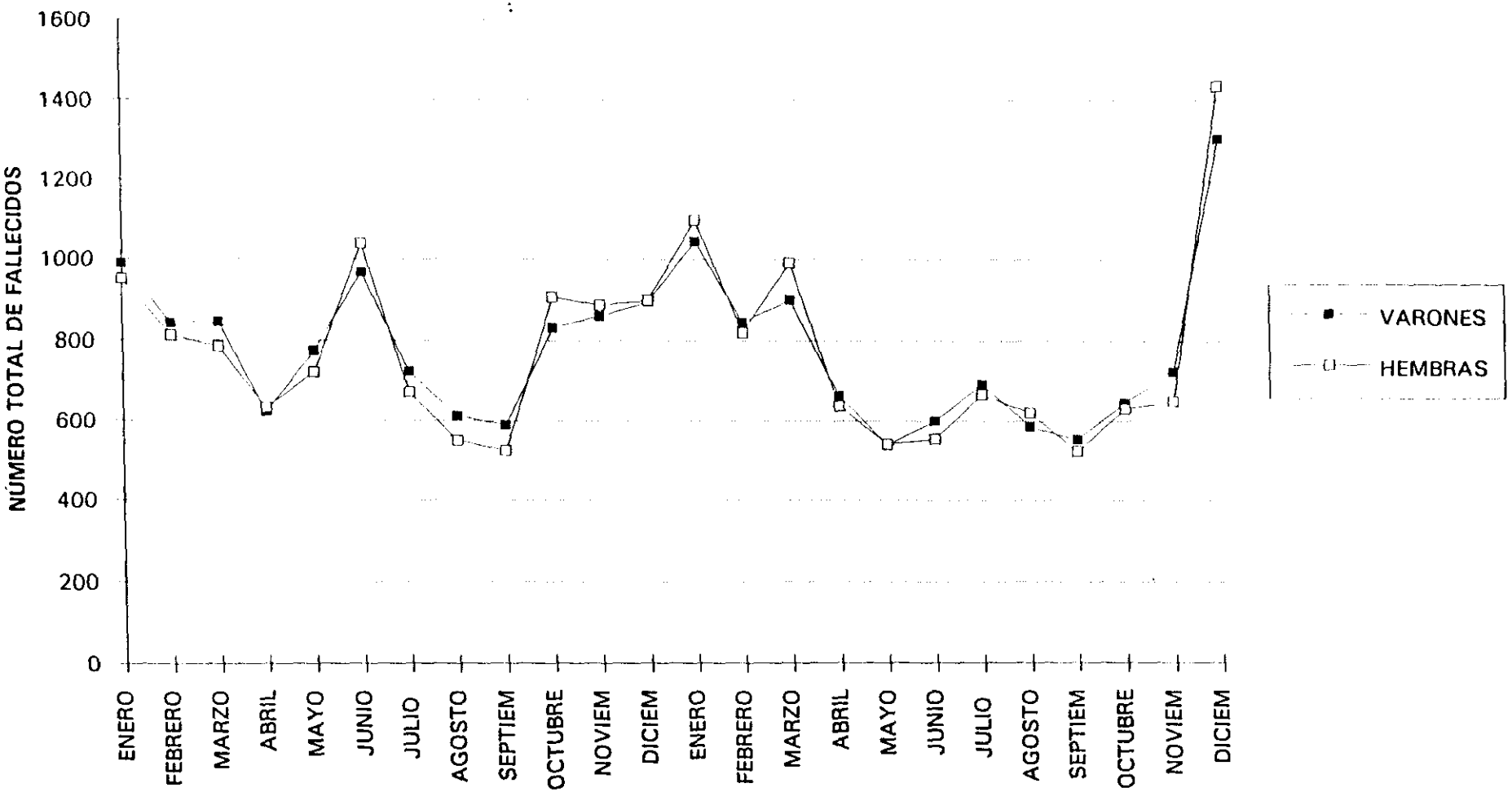
admitido una mortalidad global superior en el sexo masculino y un predominio femenino en algunos grupos de edades[40].

En el caso de Madrid capital la distribución de la mortalidad por sexos se modificó algo durante la pandemia de gripe. Si la valoración se hace a través de las cifras absolutas de defunciones se observa cómo durante los períodos no epidémicos morían más hombres que mujeres, invirtiéndose esta tendencia al producirse cada uno de los tres brotes gripales -junio, octubre y noviembre de 1918 y marzo de 1919- y también en enero y diciembre de 1919 (Gráficas 21.III.3.). Sin embargo, las tasas de mortalidad general masculinas fueron siempre superiores a las femeninas, si bien coincidiendo con los brotes de la pandemia de gripe de 1918-19 -junio, octubre de 1918 y marzo de 1919-, y sobre todo en diciembre de 1919 se redujeron las diferencias entre las tasas de ambos sexos, pero no se llegó a invertir la tendencia como ocurrió en el conjunto de España[41] (Gráfica 22.III.3.).

Por su parte, la distribución por sexos de la mortalidad por gripe siguió el siguiente patrón: durante el primer brote -mayo y junio de 1918- fueron superiores las tasas de mortalidad masculina por gripe, mientras que en el segundo y en el tercer brote se igualaron e incluso fueron algo superiores las tasas femeninas en octubre y sobre todo en noviembre de 1918. También fue superior la mortalidad femenina por gripe en diciembre de 1919 (Gráficas 23.III.3.).

MORTALIDAD GENERAL DE MADRID. DISTRIBUCIÓN POR SEXOS Y MESES

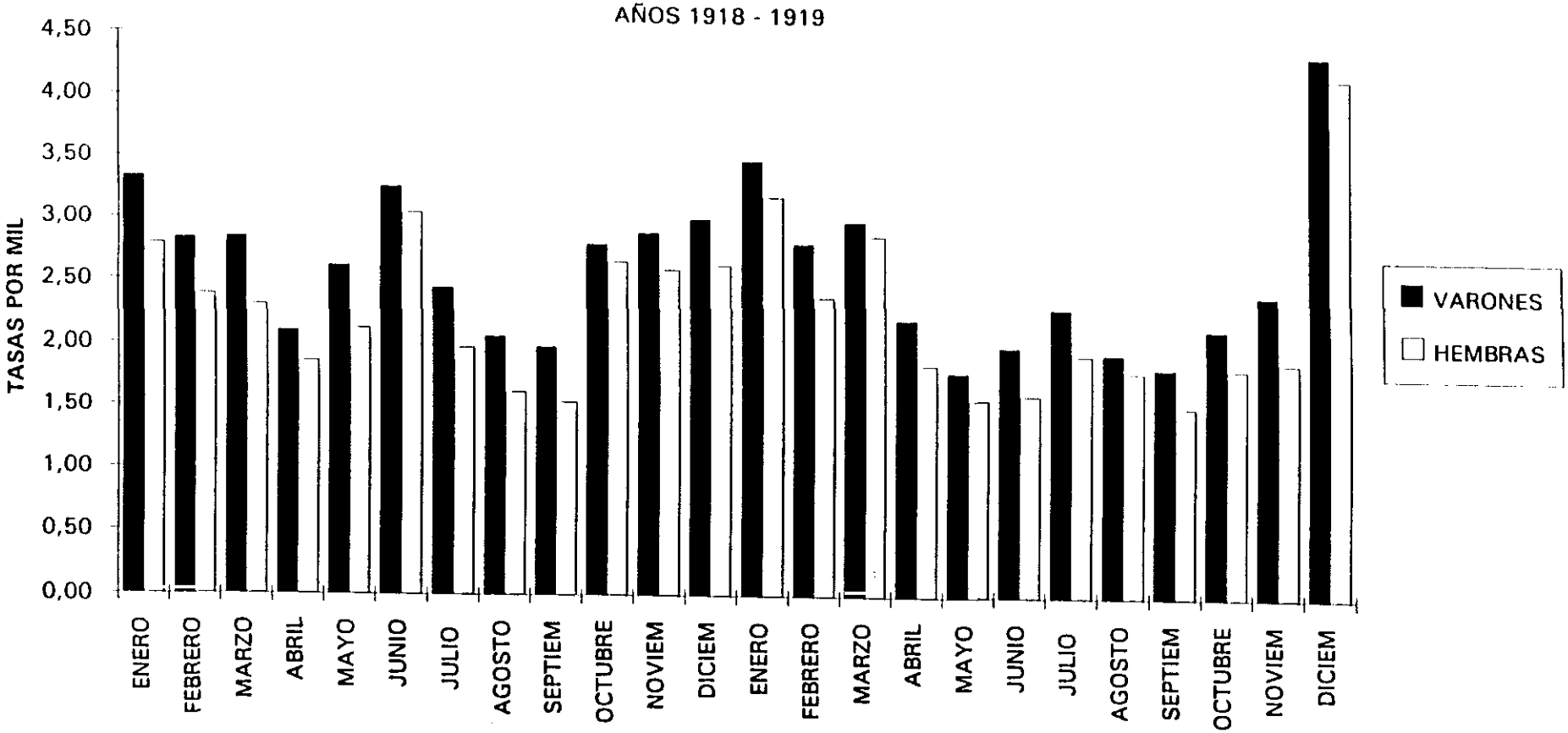
AÑOS 1918 - 1919



GRAFICA 21.III.3. Fuente: Registro Civil de Madrid.
Elaboración propia.

MORTALIDAD GENERAL DE MADRID. DISTRIBUCIÓN POR SEXOS Y POR MESES

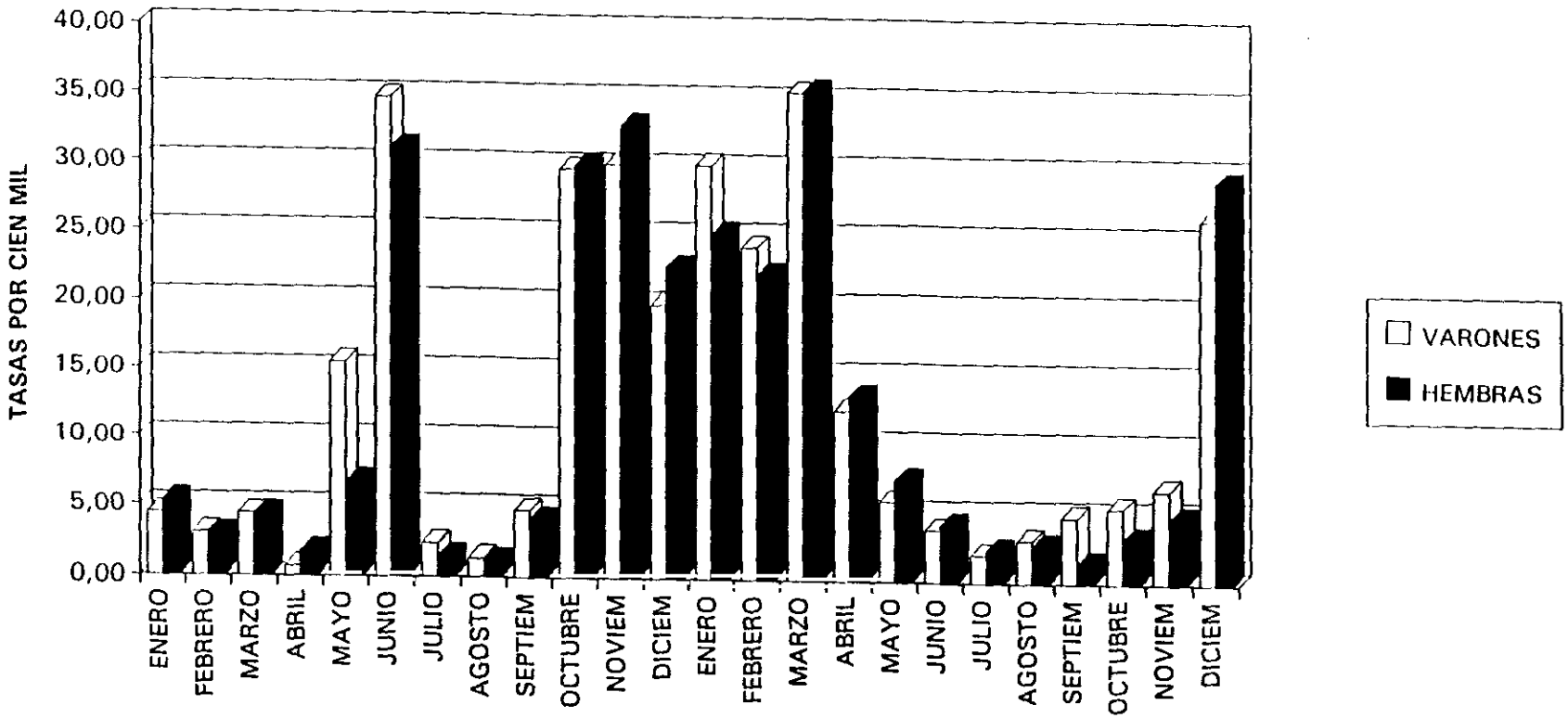
AÑOS 1918 - 1919



GRAFICA 22.III.3. Fuente: Registro Civil de Madrid.
Elaboración propia.

MORTALIDAD POR GRIPE DE LA CIUDAD DE MADRID. DISTRIBUCIÓN POR SEXOS Y POR MESES

AÑOS 1918 - 1919



GRAFICA 23.III.3. Fuente: Registro Civil de Madrid. Elaboración propia.

III.3.4. Distribución de la mortalidad por grupos de edades

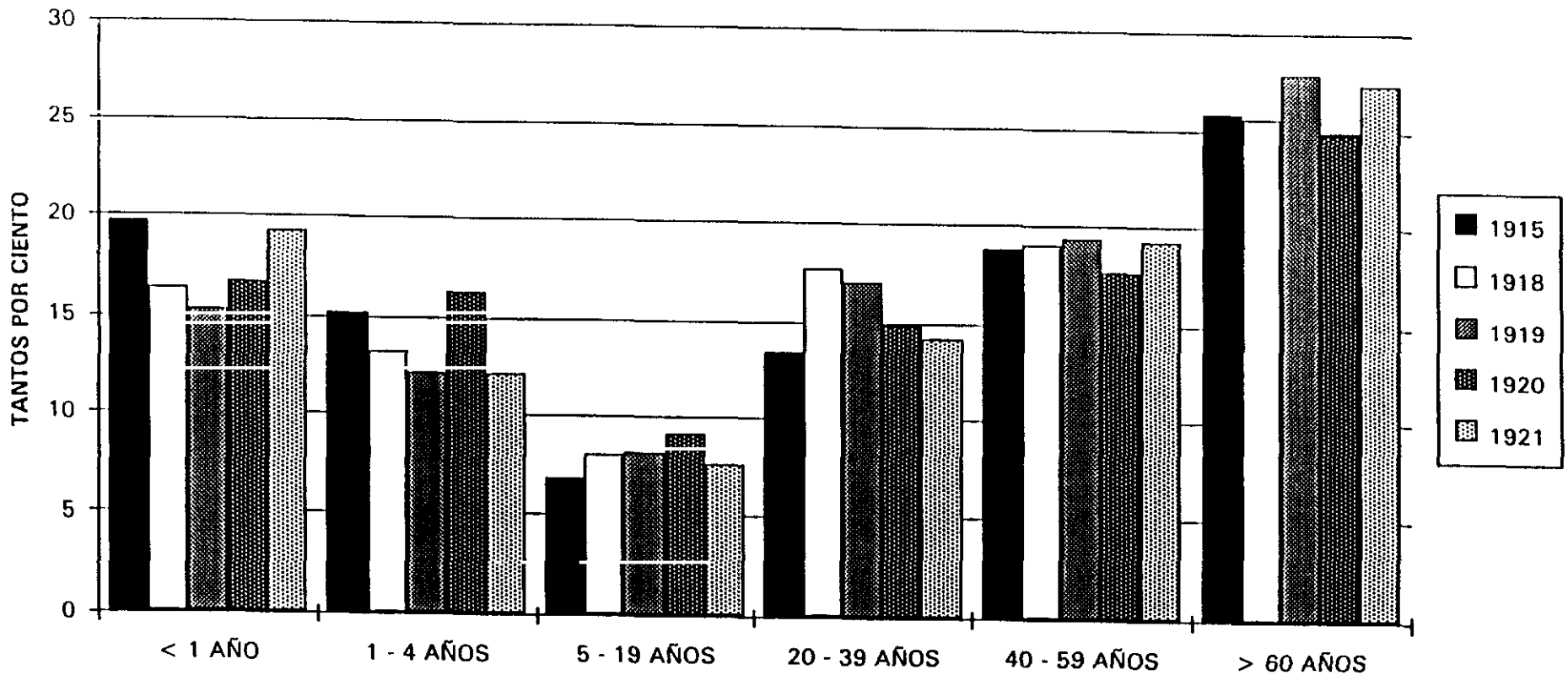
La distribución por grupos de edades que adoptó la mortalidad durante la pandemia de gripe de 1918-1919 fue muy peculiar, ya que el mayor número de muertes se registró entre los individuos de 20 a 40 años, en vez de entre los niños y los mayores de 60 años como solía y suele ser más habitual[42]. Una distribución similar a ésta se produjo en la pandemia de 1782[43].

El análisis de los datos correspondientes a la ciudad de Madrid ha corroborado lo señalado por Luis Lasbennes en relación con dicha villa[44] y lo que indicó Marcelino Pascua para el conjunto de nuestro país[45]. La epidemia de gripe provocó, en ambos casos, una mayor mortalidad entre los adultos jóvenes, tal y como se verá a continuación.

Las curvas relativas a la distribución porcentual por edades del total de fallecidos de Madrid durante los años 1915, 1918, 1919, 1920 y 1921 permiten ver los cambios que se produjeron en dicha distribución durante la pandemia de gripe de 1918-19 en dicha villa (Gráfica 24.III.3.). Como se puede ver las curvas correspondientes a 1918 y 1919 son diferentes a las de los otros años. Lo más llamativo de ellas es el aumento que se produjo en el grupo de 20 a 39 años, y en menor medida en los grupos de 40 a 59 años y de 5 a 19 años. Esto contrasta con las gráficas de los años no epidémicos, en los que el mayor número de muertes correspondían a mayores de 60 años y menores de 1 año (Gráfica 24.III.3.).

En 1915 el mayor porcentaje de muertes correspondió a los

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MORTALIDAD GENERAL DE MADRID SEGÚN GRUPOS DE EDADES Y AÑOS



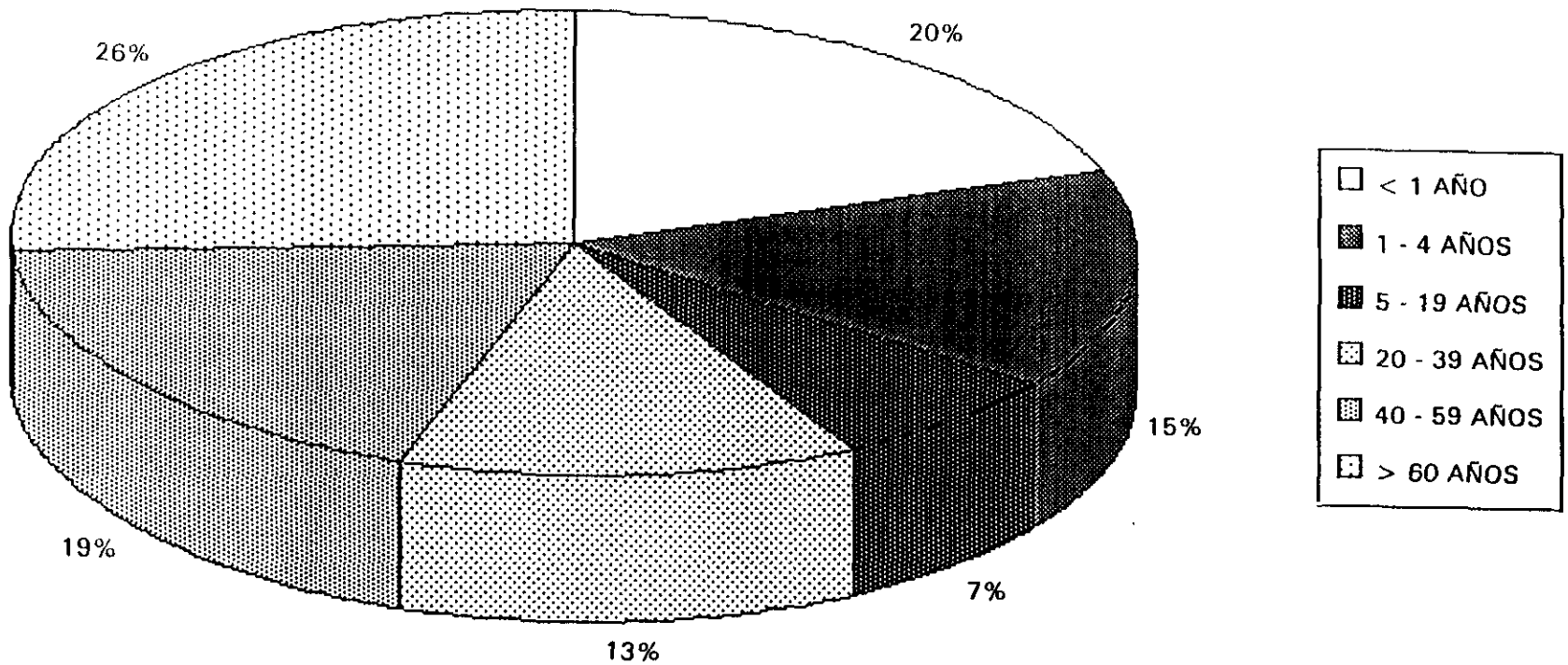
GRAFICA 24.III.3. Fuente: Ayuntamiento de Madrid (1915,1918,1919,1920,1921), Estadística Demográfica... Elaboración propia.

mayores de 60 años que supusieron el 25,95% del total de defunciones de ese año, y a los menores de 1 año que constituyeron el 19,69% del total, mientras que el menor porcentaje de defunciones se registró en el grupo de 5 a 19 años (6,81%) y de 20 a 39 años (13,49%) (Gráfica 25.III.3.). Sin embargo, en 1918 los individuos entre 20 y 39 años constituyeron el 17,67% y en 1919 el 17,05%[46]; también aumentó el porcentaje de fallecidos de 40 a 59 años -19,06% en 1918 y 19,40% en 1919- y el de 5 a 19 años (Gráficas 26.III.3. y 27.III.3.). Por el contrario disminuyó el porcentaje de muertes entre 1 y 4 años y de menores de 1 año, aunque esta disminución fuera algo ficticia y se debiera en buena medida a la disminución de los nacimientos, ya que, como ha señalado Gómez Redondo, las tasas de mortalidad infantil aumentaron en España entre 1918 y 1920, correspondiendo el mayor aumento a 1918[47]. La distribución porcentual de las muertes por grupos de edades comenzó a recuperar los valores no epidémicos a partir de 1920, pero sobre todo desde 1921 (Gráficas 28.III.3. y 29.III.3.).

En la ciudad de Madrid, al igual que en el resto de España, la mortalidad infantil se elevó en 1918 (200,78‰), pero descendió en 1919 (186,18‰) y en 1920 (186,45‰) no sólo por debajo de los valores de 1918, sino también de los de 1915 (193,35‰). Menor aún fue la tasa de 1921 (174,27‰) (Gráfica 30.III.3.). Las tasas madrileñas de mortalidad infantil durante 1918, 1919 y 1920 fueron superiores a las del resto de España en ese mismo período, pero el aumento habido en 1920 fue menor que el que se registró en el conjunto de nuestro

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MORTALIDAD GENERAL DE MADRID SEGÚN GRUPOS DE EDADES

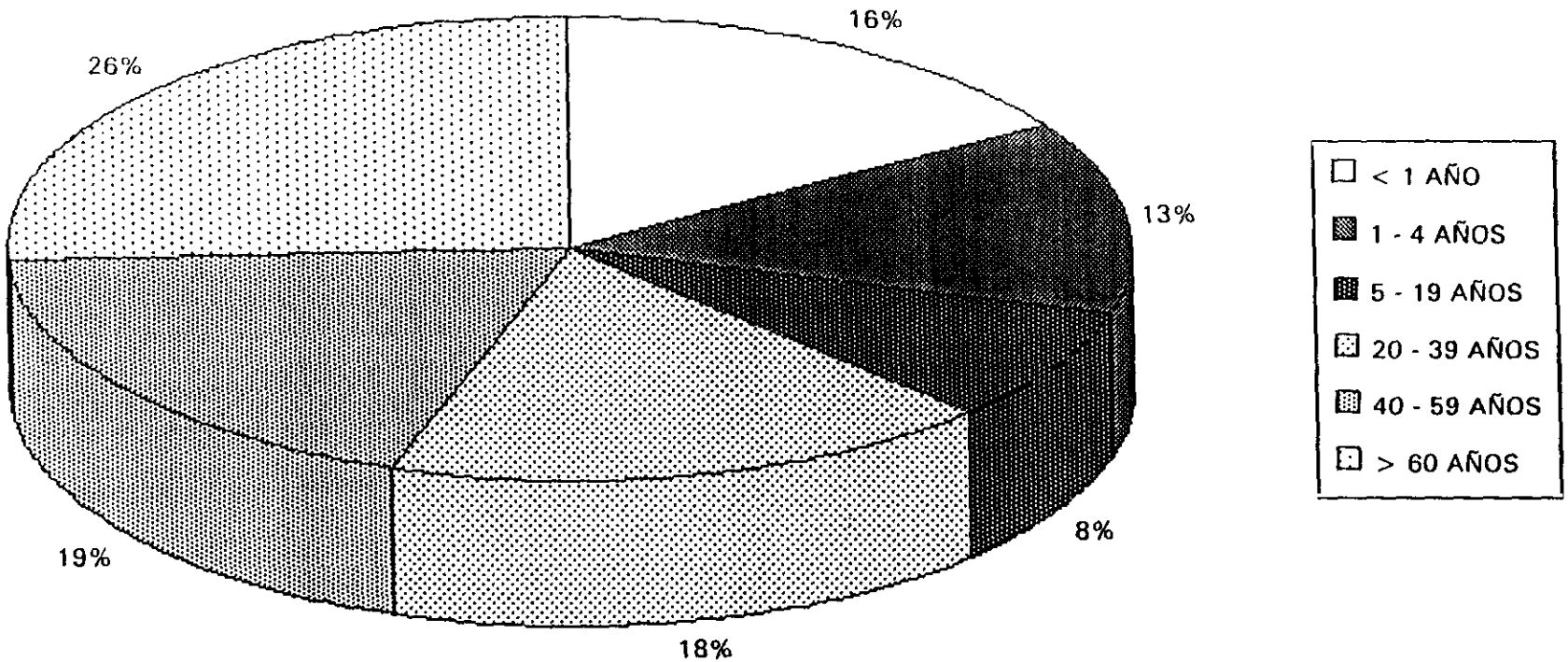
AÑO 1915



GRAFICA 25.III.3. Fuente: Ayuntamiento de Madrid (1915), Estadística Demográfica... Elaboración propia.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MORTALIDAD GENERAL DE MADRID SEGÚN GRUPOS DE EDADES

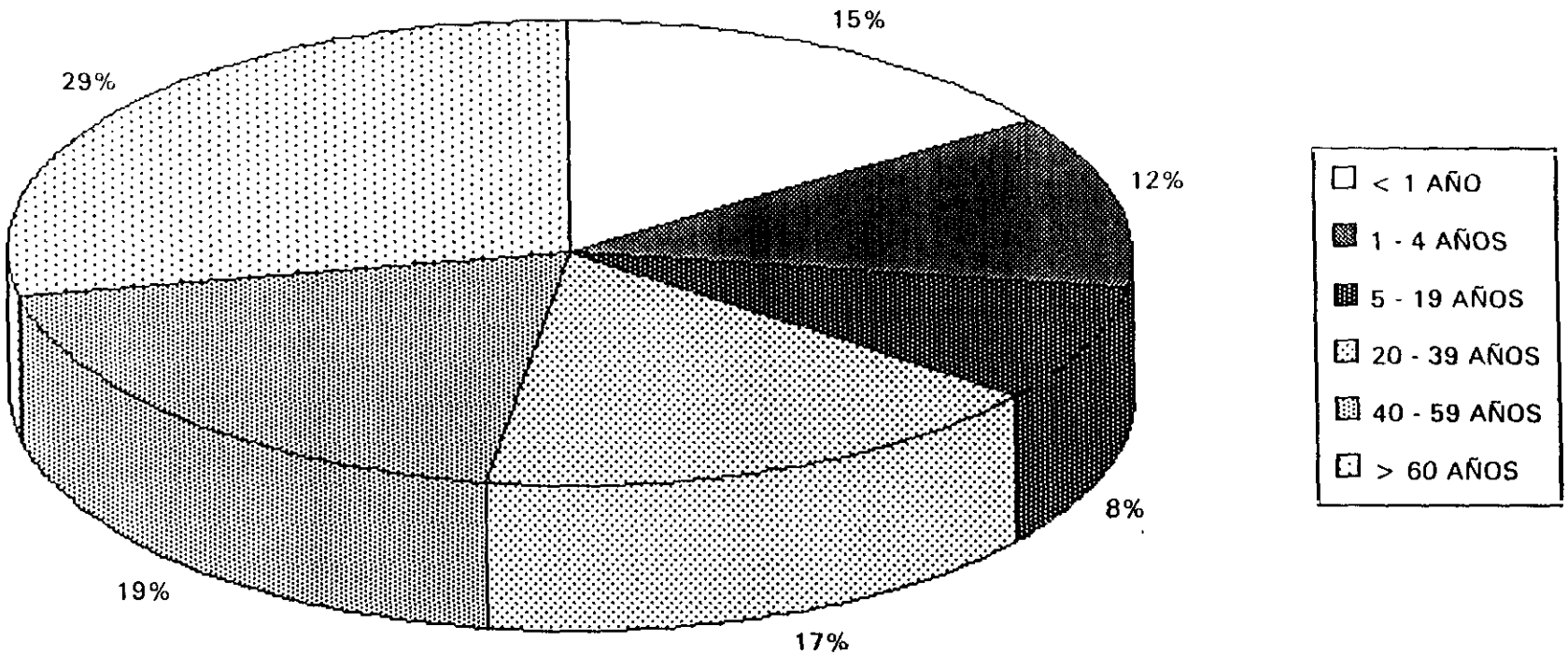
AÑO 1918



GRAFICA 26.III.3. Fuente: Ayuntamiento de Madrid (1918), Estadística Demográfica. Resumen General Anual... Elaboración propia.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MORTALIDAD GENERAL DE MADRID SEGÚN GRUPOS DE EDADES

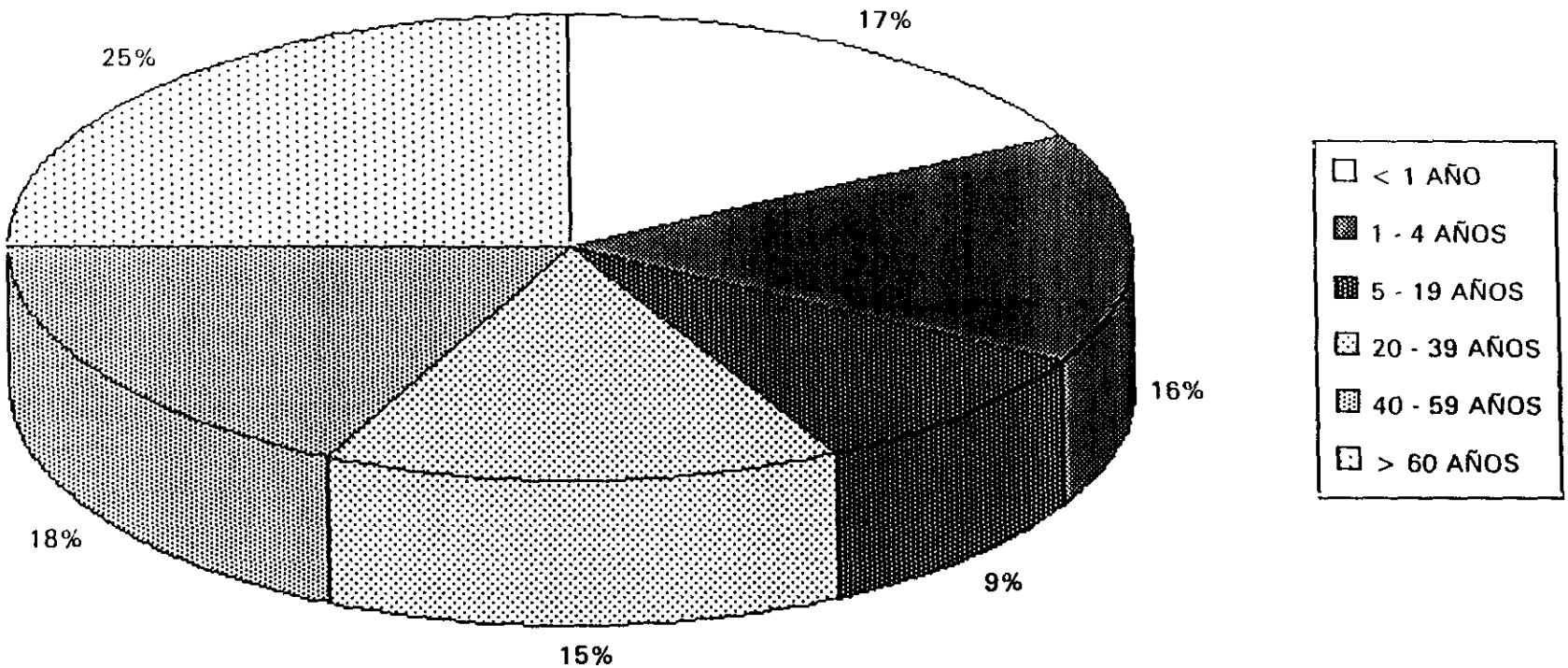
AÑO 1919



GRAFICA 27.III.3. Fuente: Ayuntamiento de Madrid (1919), Estadística Demográfica. Resumen General Anual... Elaboración propia.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MORTALIDAD GENERAL DE MADRID SEGÚN GRUPOS DE EDADES

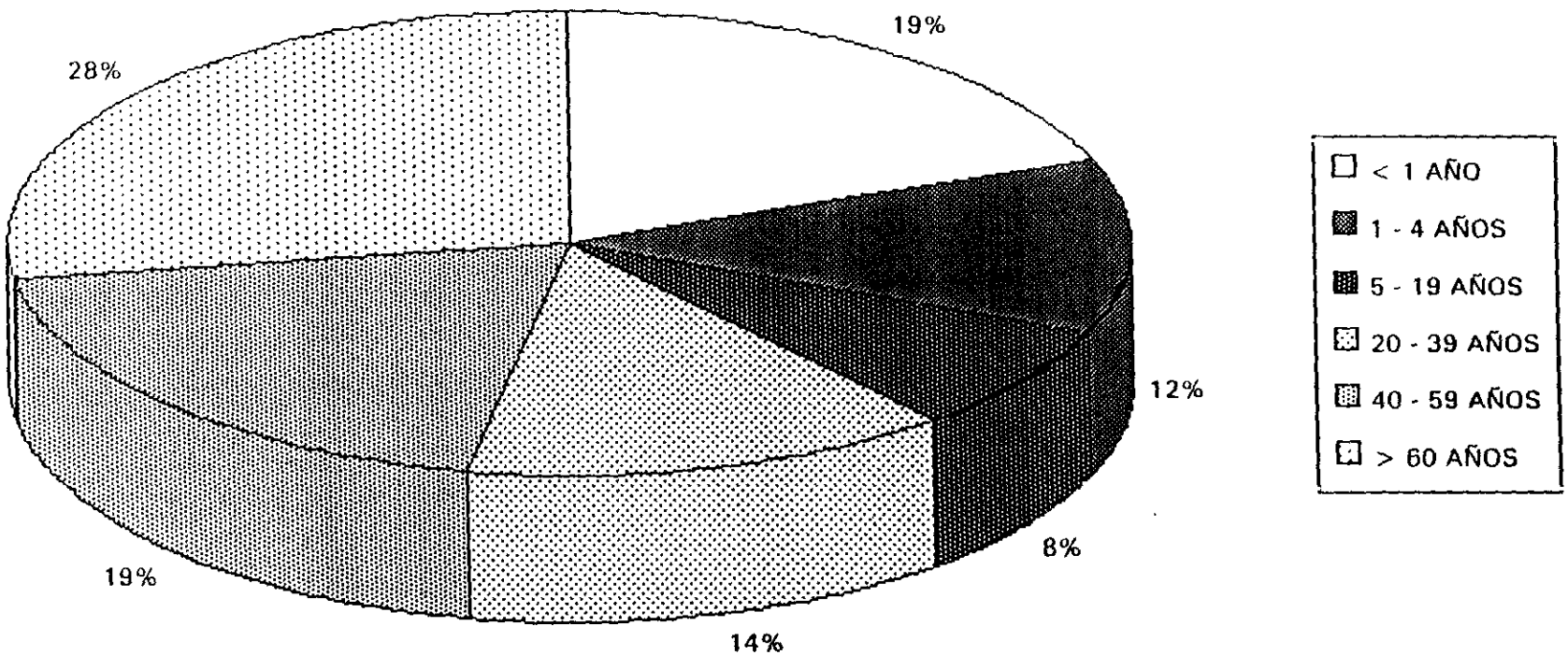
AÑO 1920



GRAFICA 28.III.3. Fuente: Ayuntamiento de Madrid (1920), Estadística Demográfica. Resumen General Anual... Elaboración propia.

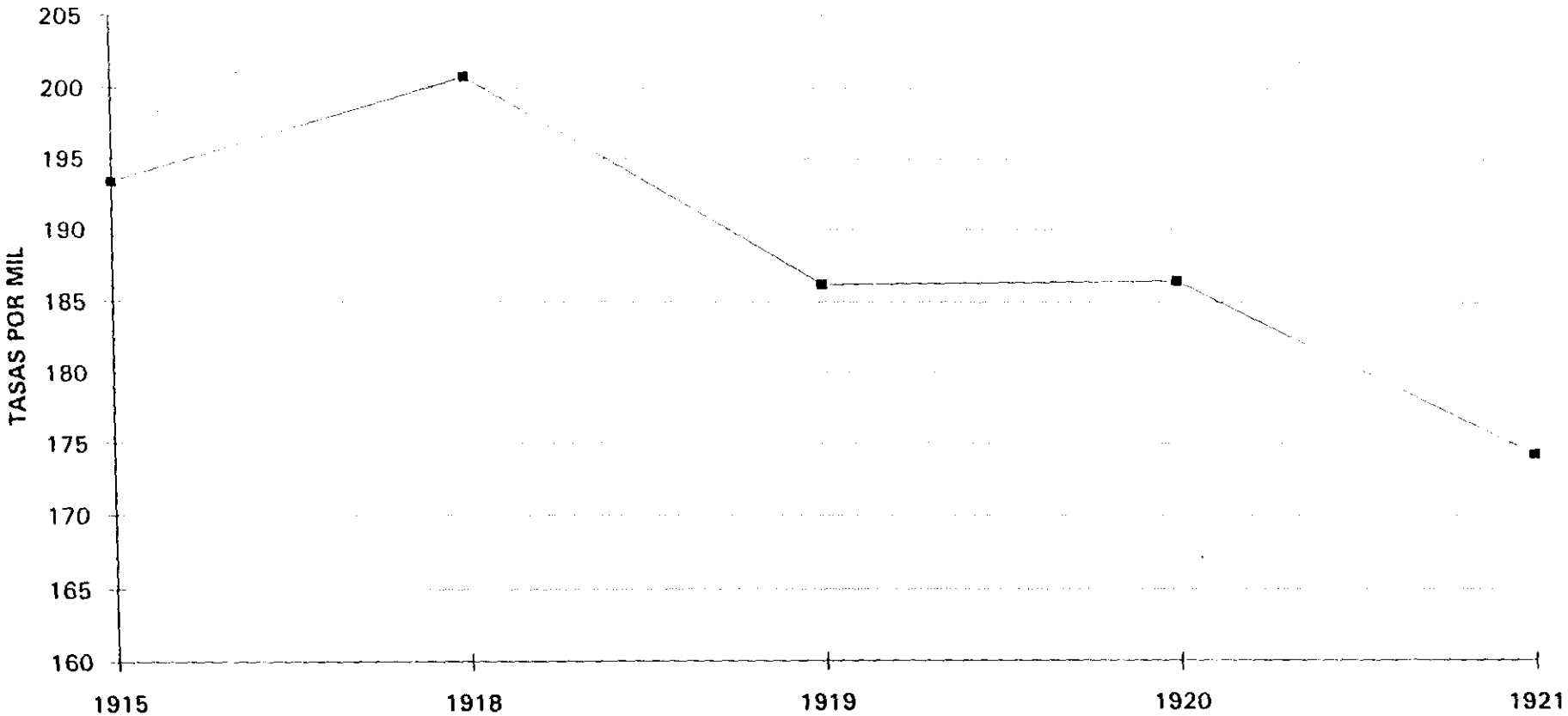
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MORTALIDAD GENERAL DE MADRID SEGÚN GRUPOS DE EDADES

AÑO 1921



GRAFICA 29.II.3. Fuente: Ayuntamiento de Madrid (1921), Estadística Demográfica. Resumen General Anual ... Elaboración propia.

MORTALIDAD INFANTIL DE LA CIUDAD DE MADRID. DISTRIBUCIÓN POR AÑOS



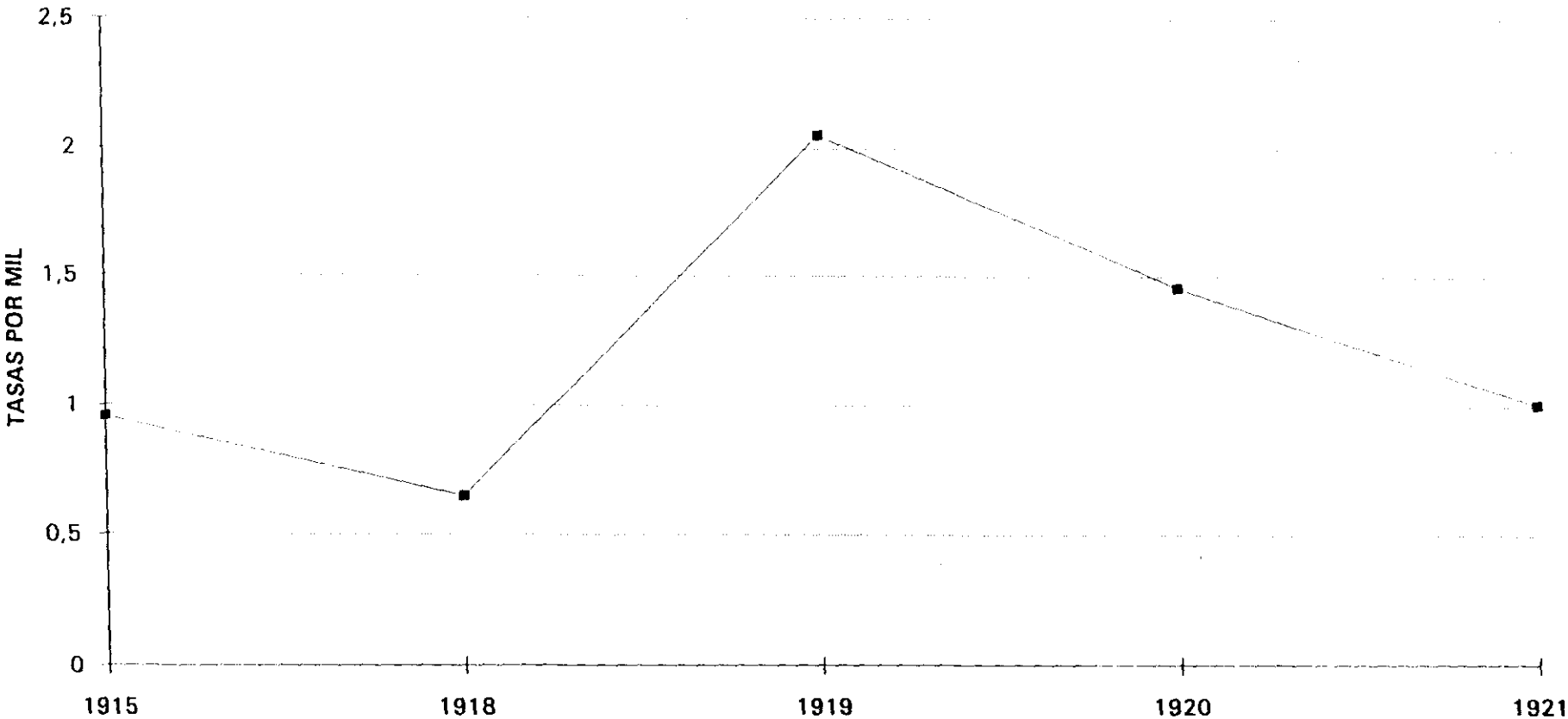
GRAFICA 30.III.3. Fuente: Ayuntamiento de Madrid (1915,1918,1919,1920,1921), Estadística Demográfica ... Elaboración propia.

país en ese mismo año[48]. Sin embargo, el comportamiento de la mortalidad infantil por gripe fue diferente: la tasa de 1918 (0,65‰) fue inferior a la de 1915 (0,95‰), mientras que las de 1919 (2.05‰), 1920 (1,46‰) y 1921 (1,01‰) fueron más elevadas (Gráfica 31.III.3.). Todo esto es una prueba más de la importancia que tuvo en la ciudad de Madrid la epidemia de gripe de 1919-1920, especialmente entre los menores de 1 año.

Entre los fallecidos por gripe el mayor número de muertes durante 1918 y 1919 correspondió a los comprendidos entre los 20 a 39 años, seguidos por los de 40 a 59 años en números absolutos (Gráficas 32.III.3.). Pero al hacer la distribución porcentual se observa que el mayor porcentaje de muertes en 1918 y 1919 se registró entre los de 20 a 39 años, que constituyeron el 43,36% y el 38,72% respectivamente, mientras que los comprendidos entre 40 y 59 años representaron el 21,42% en 1918 y el 23,96% en 1919 (Gráficas 33.III.3.). Una distribución similar se produjo en la mayoría de las poblaciones españolas y en el conjunto de nuestro país[49]. Por otra parte, el porcentaje de defunciones de los mayores de 60 años pasó del 37,37% en 1915 al 17,14% en 1918 y 17,79% en 1919 (Gráficas 34.III.3., 35.III.3. y 36.III.3.). A partir de 1920 comenzó a recuperarse la tendencia normal de la distribución porcentual por grupos de edades de la mortalidad por gripe (Gráficas 37.III.3. y 38.III.3.).

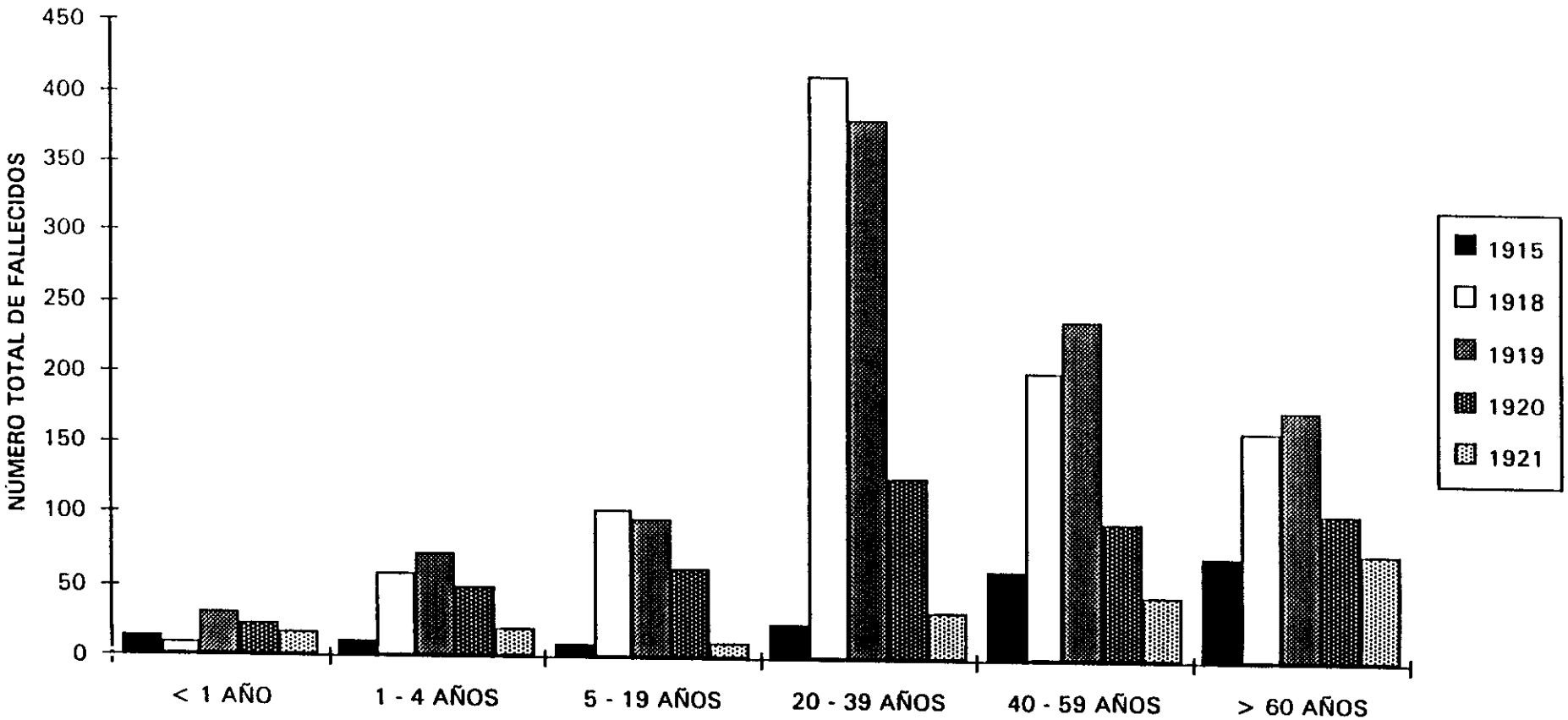
En cuanto a la distribución porcentual de la mortalidad por gripe según grupos de edades y sexos que se produjo en la ciudad de Madrid durante los años de la pandemia, se puede decir que únicamente fue superior la mortalidad femenina a la

MORTALIDAD INFANTIL POR GRIPE DE LA CIUDAD DE MADRID. DISTRIBUCIÓN POR AÑOS



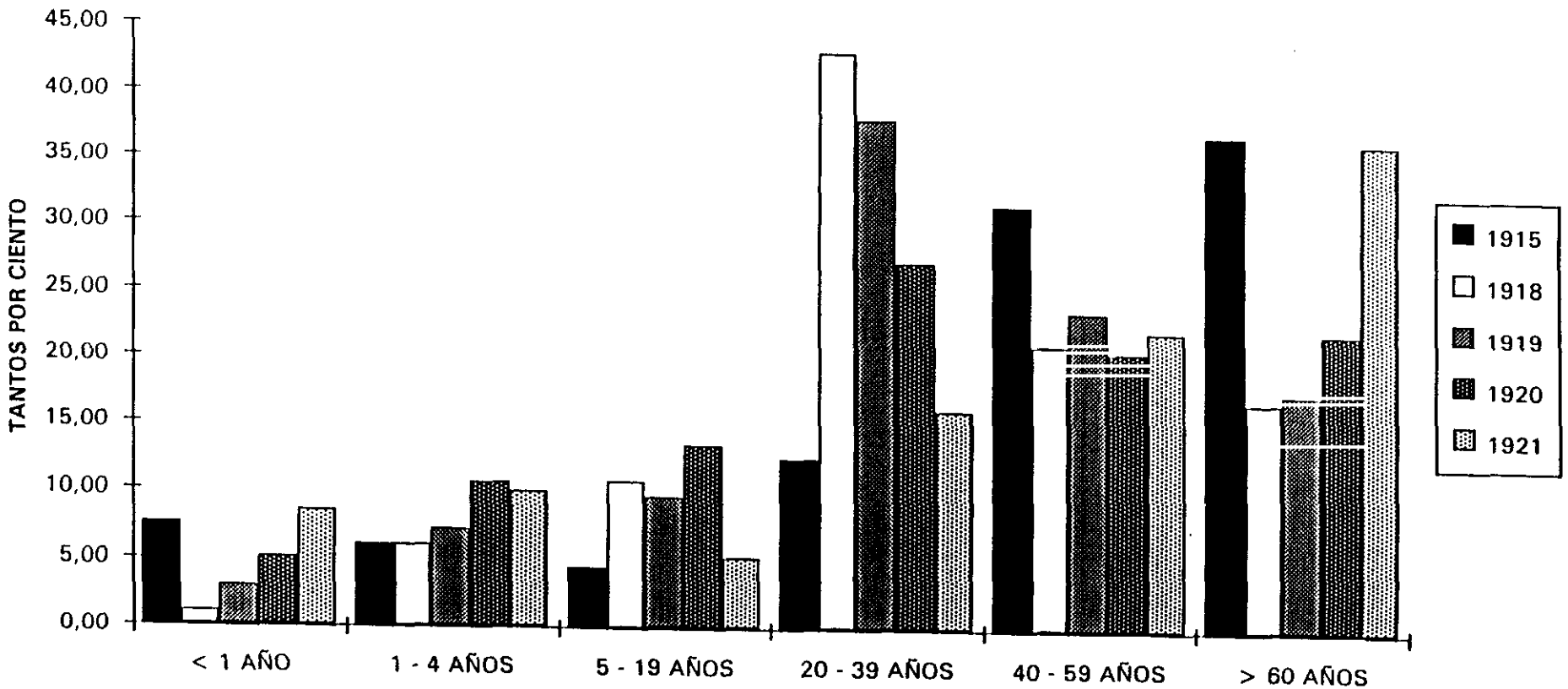
GRAFICA 31.III.3. . Fuente: Ayuntamiento de Madrid (1915,1918,1919,1920,1921), Estadística Demográfica... Elaboración propia.

MORTALIDAD ABSOLUTA POR GRIPE SEGÚN GRUPOS DE EDADES Y AÑOS



GRAFICA 32.III.3. Fuente: Ayuntamiento de Madrid (1915,1918,1919,1920,1921), Estadística Demográfica... Elaboración propia.

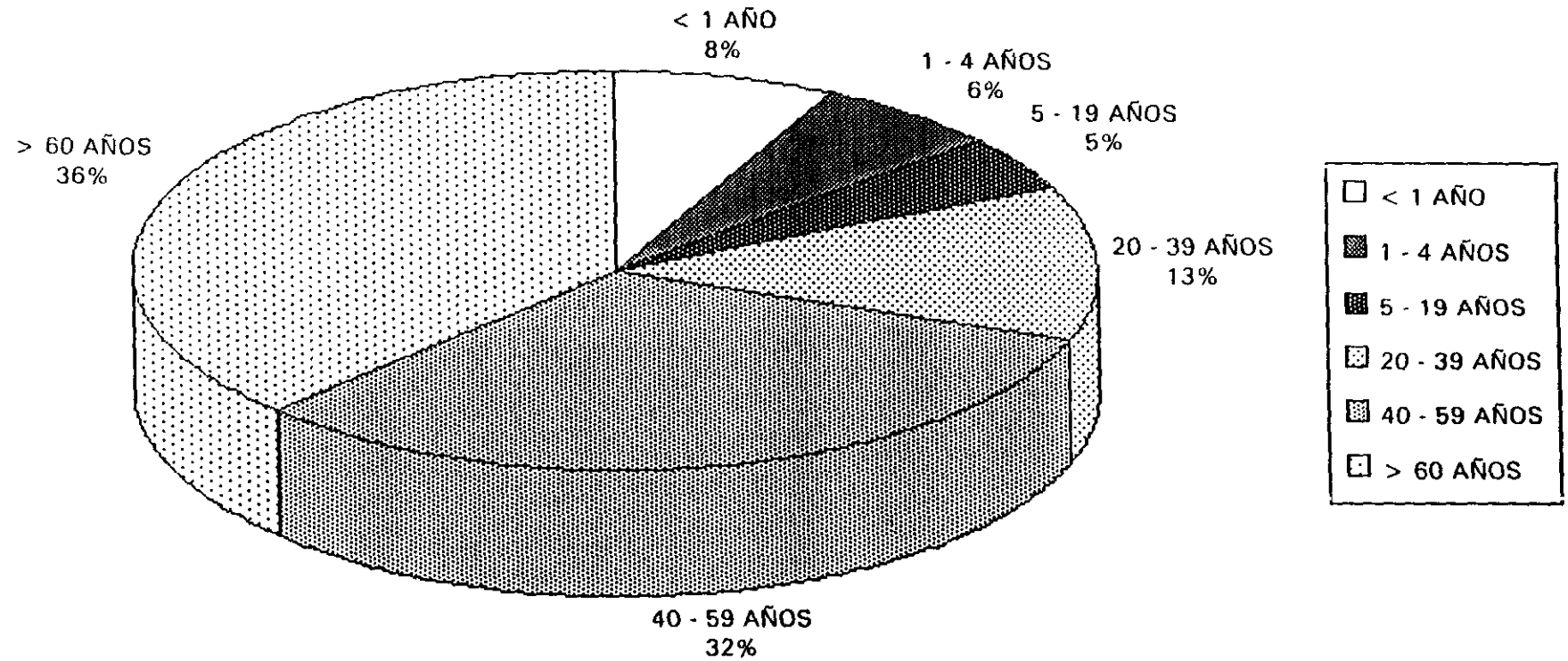
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MORTALIDAD POR GRIPE SEGÚN GRUPOS DE EDADES Y AÑOS



GRAFICA 33.III.3. Fuente: Ayuntamiento de Madrid (1915,1918,1919,1920,1921), Estadística Demográfica... Elaboraciónpropia.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MORTALIDAD POR GRIPE SEGÚN GRUPOS DE EDADES

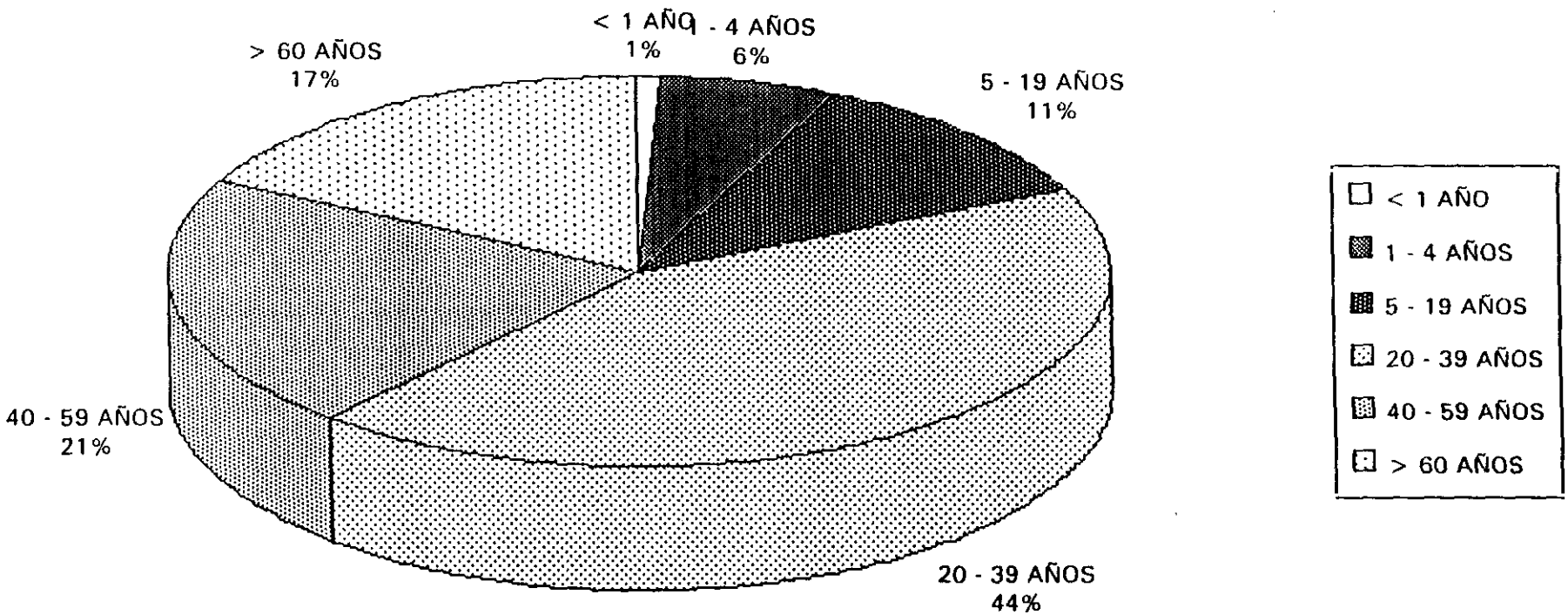
AÑO 1915



GRAFICA 34.III.3. Fuente: Ayuntamiento de Madrid (1915), Estadística Demográfica... Elaboración propia.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MORTALIDAD POR GRIPE SEGÚN GRUPOS DE EDADES

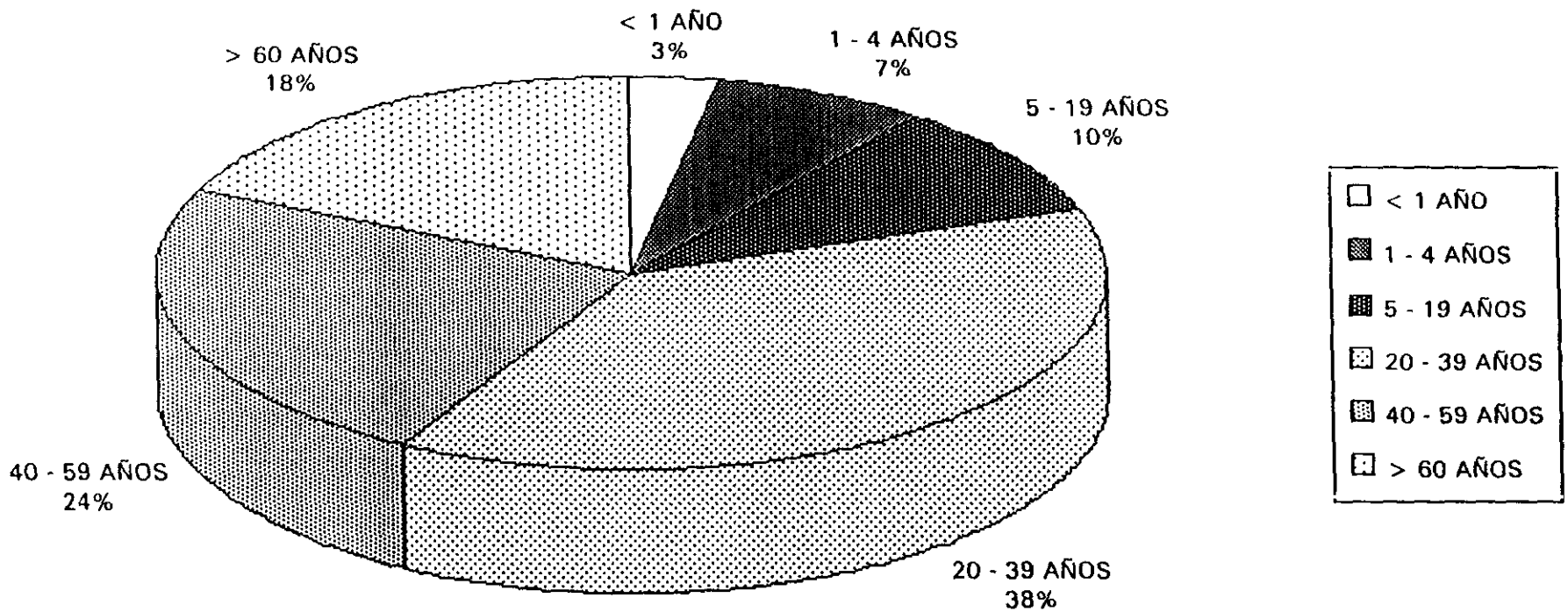
AÑO 1918



GRAFICA 35.III.3. Fuente: Ayuntamiento de Madrid (1918), Estadística Demográfica. Resumen General Anual...
Elaboración propia.

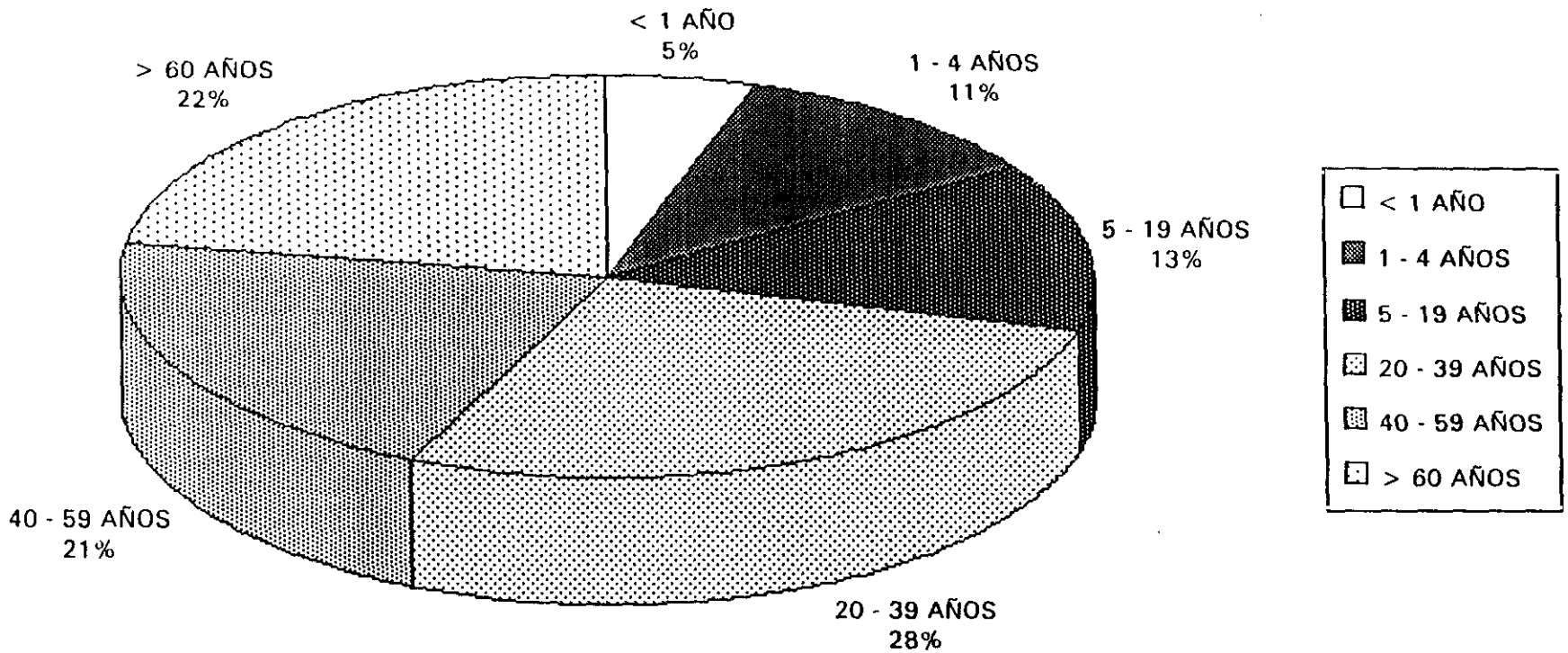
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MORTALIDAD POR GRIPE SEGÚN GRUPOS DE EDADES

AÑO 1919



GRAFICA 36.III.3. Fuente: Ayuntamiento de Madrid (1919), Estadística Demográfica. Resumen General Anual...
Elaboración propia.

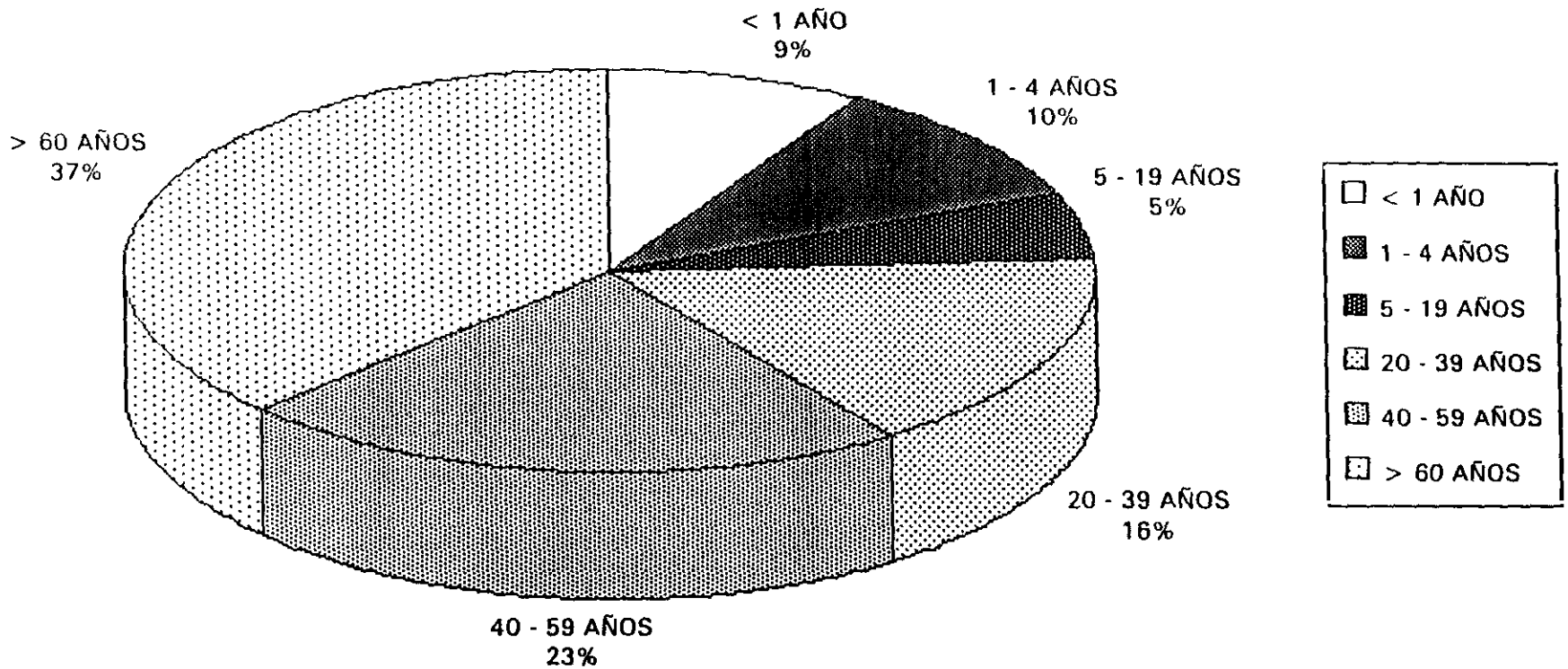
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MORTALIDAD POR GRIPE SEGÚN GRUPOS DE EDADES
AÑO 1920



GRAFICA 37.III.3. Fuente: Ayuntamiento de Madrid (1920), Estadística Demográfica. Resumen General Anual...
Elaboración propia.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MORTALIDAD POR GRIPE SEGÚN GRUPOS DE EDADES

AÑO 1921



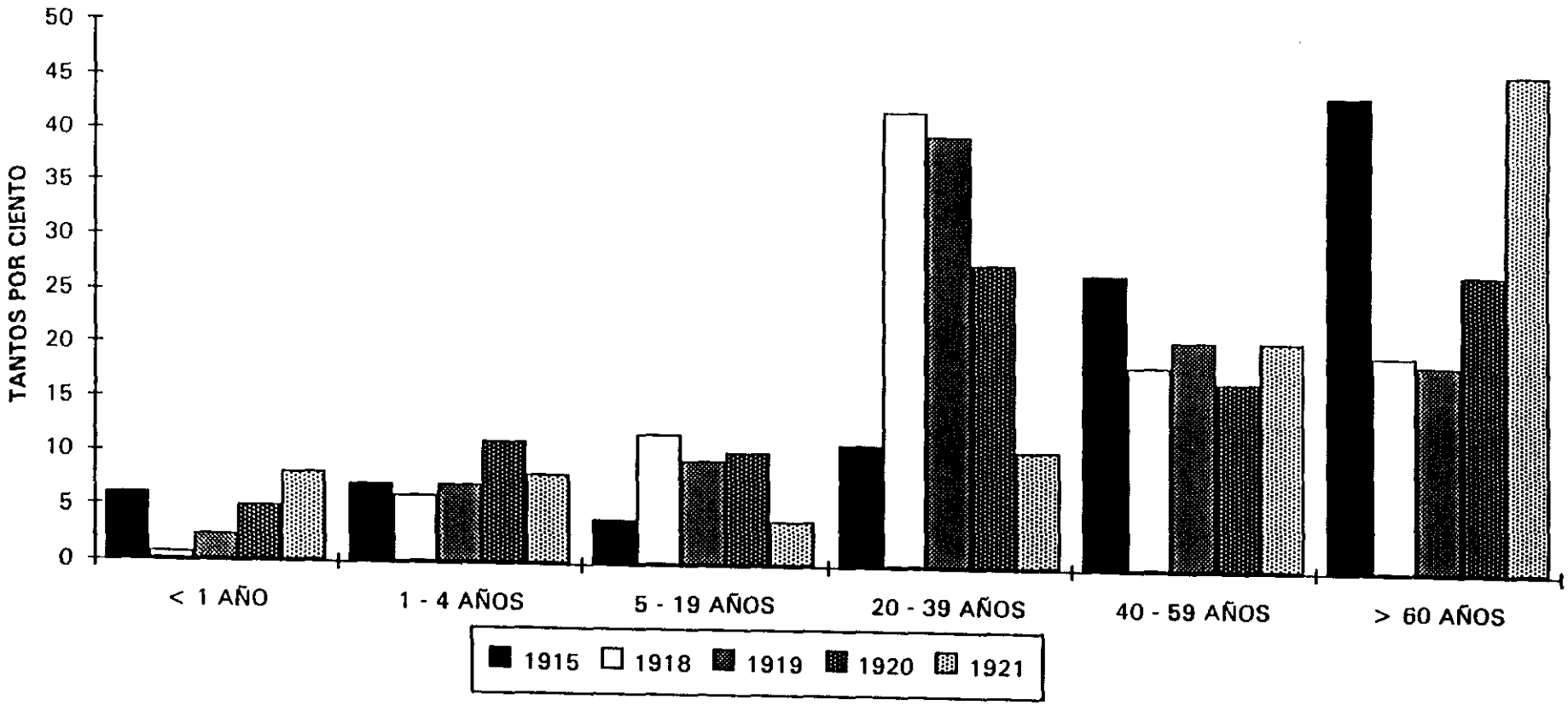
GRAFICA 38.III.3. Fuente: Ayuntamiento de Madrid (1921), Estadística Demográfica. Resumen General Anual...
Elaboración propia.

masculina en el grupo de mayores de 60 años tanto en 1918 como en 1919, y en el de 5 a 19 años en 1918 y en el de 20 a 39 años en 1919 (Gráficas 39.III.3. y 40.III.3.)[50].

Pero los efectos demográficos de la gripe no se limitaron a los años de la pandemia. Por un lado, la reducción que sufrieron las distintas generaciones, especialmente los adultos jóvenes, fue una importante rémora para la mayoría de los países, incluido el nuestro[51]. Por otra parte, habría que tener en cuenta también la sobremortalidad relativa que tuvieron las generaciones que nacieron o fueron concebidas durante la epidemia de 1918-19[52].

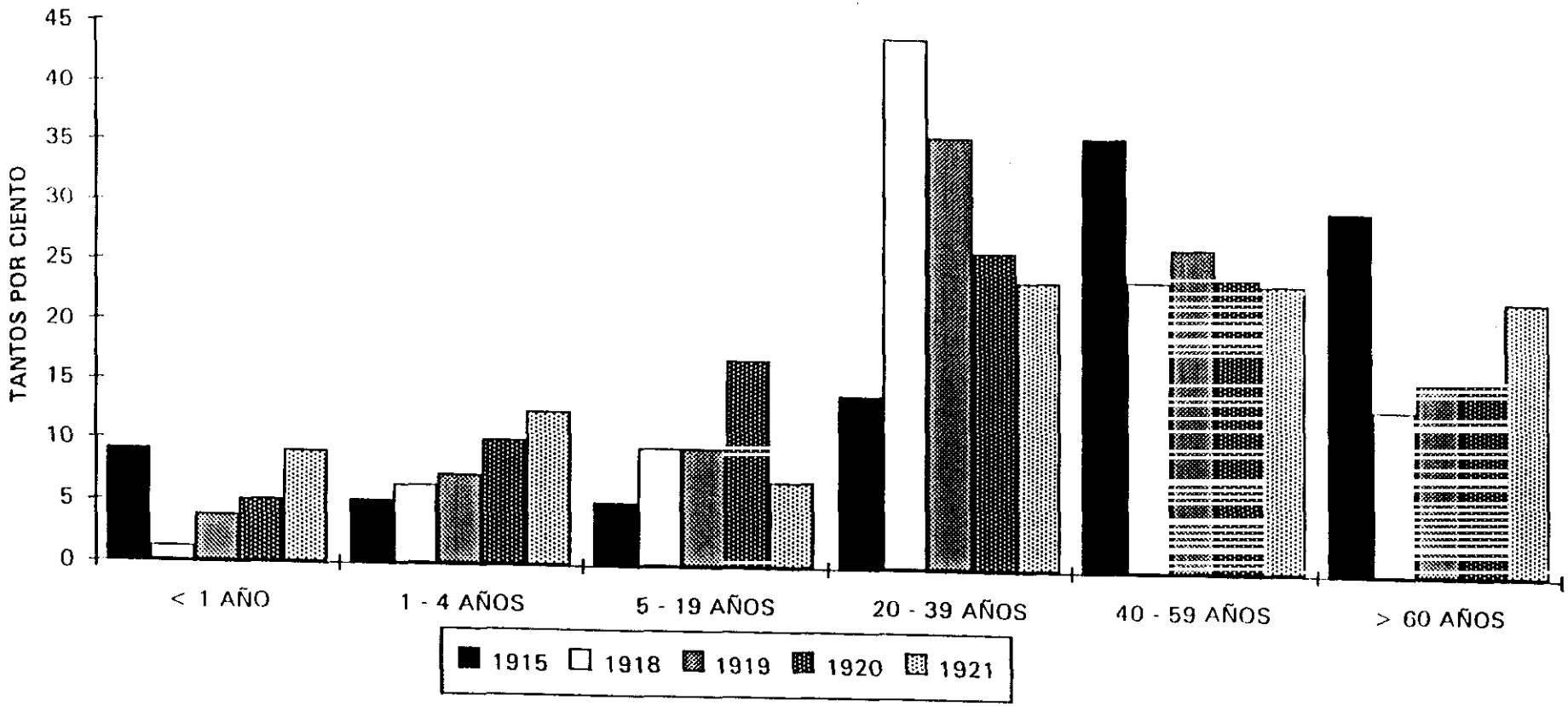
Por lo que se refiere a la ciudad de Madrid hay que decir que la natalidad no pudo compensar la sobremortalidad que había provocado la pandemia de gripe y el crecimiento vegetativo fue negativo en Madrid y en todos sus distritos durante 1918 y 1919 (Cuadro 2.III.3.). Sin embargo, una vez más la inmigración hizo posible que el crecimiento real fuera positivo en Madrid y prácticamente en la totalidad de los distritos (Cuadro 3.III.3.)[53]. El hecho de que la mayor mortalidad se registrara entre los adultos jóvenes, supuso que la siempre importante inmigración de ese grupo de edad que recibía la ciudad de Madrid sufriera un considerable incremento.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MORTALIDAD FEMENINA POR GRIPE SEGÚN GRUPOS DE EDADES Y AÑOS



GRAFICA 39.III.3. Fuente: Ayuntamiento de Madrid (1915,1918,1919,1920,1921), Estadística Demográfica... Elaboración propia.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MORTALIDAD MASCULINA POR GRIPE SEGÚN GRUPOS DE EDADES Y AÑOS



GRAFICA 40.III.3. Fuente: Ayuntamiento de Madrid (1915,1918,1919,1920,1921), Estadística Demográfica... Elaboración propia.

		1915			1918			1919			1920			1921	
DISTRITO	VARONES	HEMBRAS	TOTAL	VARONES	HEMBRAS	TOTAL	VARONES	HEMBRAS	TOTAL	VARONES	HEMBRAS	TOTAL	VARONES	HEMBRAS	TOTAL
NACIMIENTOS	478	427	905	424	368	792	363	370	733	371	366	737	381	402	783
CENTRO															
FALLECIMIENT	470	499	969	583	555	1138	575	568	1143	512	506	1018	453	448	901
NACIMIENTOS	527	456	983	458	466	924	426	454	880	513	449	962	542	437	979
HOSPICIO															
FALLECIMIENT	477	505	982	608	613	1221	580	630	1210	524	476	1000	437	496	933
NACIMIENTOS	1044	960	2004	1021	910	1931	976	932	1908	1094	1012	2106	1217	1106	2323
CHAMBERÍ															
FALLECIMIENT	783	799	1582	1026	1135	2161	967	1106	2073	1043	1051	2094	898	863	1761
NACIMIENTOS	761	794	1555	792	804	1596	783	743	1526	888	815	1703	928	877	1805
BUENAVISTA															
FALLECIMIENT	611	652	1263	821	844	1665	792	886	1678	797	844	1641	720	706	1426
NACIMIENTOS	672	642	1314	704	654	1358	683	655	1338	792	743	1535	882	789	1671
CONGRESO															
FALLECIMIENT	771	736	1507	949	881	1830	913	914	1827	905	903	1808	879	789	1668
NACIMIENTOS	987	974	1961	1032	966	1998	999	909	1908	1020	973	1993	1258	1098	2356
HOSPITAL															
FALLECIMIENT	1120	975	2095	1347	1121	2468	1270	1102	2372	1256	1121	2377	1173	1065	2238
NACIMIENTOS	923	894	1817	859	897	1756	859	858	1717	962	891	1853	1010	972	1982
INCLUSA															
FALLECIMIENT	1165	1123	2288	1336	1305	2641	1151	1085	2236	1160	1239	2399	1111	1129	2240
NACIMIENTOS	1096	1026	2122	1037	1029	2066	989	975	1964	1125	1076	2201	1168	1102	2270
LATINA															
FALLECIMIENT	947	844	1791	1087	1022	2109	1006	1028	2034	1071	965	2036	960	882	1842
NACIMIENTOS	636	564	1200	599	609	1208	610	601	1211	656	569	1225	708	673	1381
PALACIO															
FALLECIMIENT	652	565	1217	712	745	1457	811	804	1615	720	749	1469	629	632	1261
NACIMIENTOS	958	873	1831	959	867	1826	972	941	1913	1118	1027	2145	1171	1159	2330
UNIVERSIDAD															
FALLECIMIENT	901	856	1757	1141	1143	2284	1095	1047	2142	1064	1049	2113	983	962	1945
NACIMIENTOS	8082	7610	15692	7885	7570	15455	7660	7438	15098	8539	7921	16460	9265	8615	17880
MADRID C.															
FALLECIMIENT	7897	7554	15451	9610	9364	18974	9160	9170	18330	9052	8903	17955	8243	7972	16215

CUADRO 2.III.3. TOTAL DE NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES DE LA CIUDAD DE MADRID. DISTRIBUCION POR DISTRITOS, AÑOS Y SEXOS.
Fuente: Ayuntamiento de Madrid. Elaboración propia.

NÚMERO DE HABITANTES

	1915			1918			1919			1920			1921		
	VARONES	HEMBRAS	TOTAL	VARONES	HEMBRAS	TOTAL	VARONES	HEMBRAS	TOTAL	VARONES	HEMBRAS	TOTAL	VARONES	HEMBRAS	TOTAL
CENTRO	24715	30045	54760	21297	26634	47931	21317	26629	47946	21327	26633	47960	19183	24636	43819
HOSPICIO	23940	30365	54305	23245	28793	52038	23284	28836	52120	23360	28899	52259	22681	29605	52286
CHAMBERÍ	30903	36250	67153	33569	40143	73712	33932	40313	74245	34602	40723	75325	36789	45344	82133
BUENAVISTA	30119	38702	68821	31440	41340	72780	31866	41642	73508	32405	41753	74158	35985	49075	85060
CONGRESO	28840	33712	62552	28537	34433	62970	28772	34721	63493	29167	35057	64224	29952	36740	66692
HOSPITAL	31351	31532	62883	32599	34619	67218	32751	34896	67647	32934	35167	68101	36064	38179	74243
INCLUSA	27882	31591	59473	28846	31256	60102	29229	31675	60904	29804	32282	62086	28662	32257	60919
LATINA	32391	36133	68524	34223	35918	70141	34521	36289	70810	34945	36709	71654	34720	37569	72289
PALACIO	29621	33297	62918	28077	30761	58838	28325	31072	59397	28516	31274	59790	29096	32850	61946
UNIVERSIDAD	30444	32117	62561	33283	35240	68523	33579	35514	69093	33929	35901	69830	38361	40990	79351
MADRID CAP.	**290206**	**333744**	**623950**	**295116**	**339137**	**634253**	**297576**	**341587**	**639163**	**300989**	**344398**	**645387**	**311493**	**367245**	**678738**

CUADRO 3.III.3. NUMERO DE HABITANTES. DISTRIBUCION POR DISTRITOS, AÑOS Y SEXO.
Fuente: Ayuntamiento de Madrid.
Elaboración propia.

La pandemia de gripe de 1918-19 produjo un importante aumento de la mortalidad general en la ciudad de Madrid y en todos sus distritos, aunque menor que en otros puntos de nuestro país. El patrón estacional de la sobremortalidad general coincidió con el desarrollo de los tres brotes de la epidemia, siendo muy importantes las elevaciones registradas durante el primer brote, sobre todo en junio de 1918. Hubo muy pequeñas diferencias respecto a la estacionalidad que adoptó la mortalidad de los distintos distritos madrileños, únicamente hay que reseñar que en el distrito Inclusa parece que tuvo más importancia el primer brote que el segundo, mientras que en el distrito de Buenavista fue mayor la mortalidad registrada durante el segundo y el tercer brote que durante el primero. La mortalidad diferencial de los distritos madrileños ante la enfermedad se conservó durante los años de la pandemia (1918 y 1919), según los datos del Ayuntamiento de Madrid, mientras que según los datos del Registro Civil la mortalidad diferencial de los distritos para el mismo período estaría en relación más que con sus condiciones socioeconómmicas e higienicourbanísticas con la cantidad de hospitales que tenían en los que se hubiera prestado preferentemente asistencia a los epidemiados. Los aumentos habidos en la mortalidad general y en algunas tasas específicas durante diciembre de 1919 y enero de 1920 ponen de relieve la importancia que tuvo la nueva epidemia de gripe de 1919-20 en la ciudad de Madrid, a diferencia de lo que ocurrió en otras partes de España.

En relación con la mortalidad específica las cuestiones

más importantes que merecen ser reseñadas son las siguientes. No sólo aumentó la mortalidad por gripe durante 1918 y 1919, sino también la de todos los procesos respiratorios con la única excepción de la bronquitis aguda. La mortalidad por esta enfermedad no sólo no aumentó en 1918, sino que incluso fue inferior a la de 1915. No obstante, en 1919 y 1920 sí se elevó la mortalidad por esta enfermedad, si bien fue sobre todo a expensas de la nueva epidemia de gripe (1919-20) y de la repercusión que ésta tuvo en los menores de 1 año. En general los aumentos que se registraron en las tasas de las distintas enfermedades señaladas coincidieron con el desarrollo de los tres brotes de la pandemia de gripe de 1918-19 y con la nueva epidemia de 1919-20. Un comportamiento algo excepcional fue el de las tasas de mortalidad por bronquitis crónica que, si bien se elevaron durante el primer brote -sobre todo en junio de 1918-, no se modificaron apenas con el resto de los brotes. Normalmente las elevaciones registradas durante el primer brote fueron muy importantes, sobre todo en junio de 1918 y durante la nueva epidemia de gripe de 1919-20. Por lo tanto parece adecuado pensar por un lado, que el primer brote en la ciudad de Madrid no fue tan benigno como los distintos testimonios contemporáneos señalaron, y por otro, que la nueva epidemia de gripe de 1919-20 tuvo un gran impacto demográfico en dicha villa.

La epidemia de gripe de 1918-19 también alteró la distribución de la mortalidad por sexos y grupos de edades de Madrid. La mortalidad masculina general y por gripe fue superior a la femenina, aunque coincidiendo con el desarrollo

de los tres brotes de gripe, disminuyeron las diferencias entre los dos sexos e incluso la mortalidad femenina por gripe superó a la masculina en octubre y noviembre de 1918 y en diciembre de 1919. En los distintos grupos de edades el porcentaje de hombres normalmente superó al de mujeres durante 1918 y 1919, con la única excepción del grupo de edad entre 5 y 19 años en 1918 y el de 20 a 39 años en 1919, en los que el porcentaje de mujeres fue mayor que el de hombres. La mayor mortalidad se registró entre los individuos de 20 a 39 años que constituyeron algo más del 40% de todas las defunciones de 1918 y un poco menos en 1919. La mortalidad infantil se elevó en 1918 y disminuyó en 1919, mientras que la mortalidad infantil por gripe fue menor en 1918, elevándose en 1919 y en 1920, como efecto de la epidemia de 1919-20.

La natalidad no pudo compensar la gran mortalidad que acompañó a la epidemia de gripe de 1918-19 y el crecimiento vegetativo fue negativo. No obstante, la importante inmigración que se estaba produciendo, logró que el crecimiento real fuera positivo.

NOTAS

1. PATTERSON, K.D. & PYLE, G.F. (1991) "The Geography and mortality of the 1918 influenza pandemic", *Bull. Hist. Med.*, *65*, 4-21, pp. 5 y 21. Para Burnet la pandemia gripal de 1918-19 habría sido responsable de 50 a 100 millones de muertes, PATTERSON, K.D. (1986) *Pandemic influenza 1700-1900: a study in historical epidemiology*, Totowa, Rowman & Littlefield.

2. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (1917-1919) *Movimiento natural de población*, Madrid.

3. AYUNTAMIENTO DE MADRID (1916) *Estadística Demográfica (año 1915)*, Madrid, Imprenta Municipal; AYUNTAMIENTO DE MADRID (1920 y 1921) *Estadística Demográfica. Resumen General (años 1918 y 1919)*, Madrid, Imprenta Municipal, 2 vols.; *Libros de Defunción* de los Registros Civiles de los distritos: Centro, Hospicio, Buenavista, Congreso, Inclusa, Latina, Hospital, Chamberí, Universidad y Palacio (R.C.U.M.).

4. ECHEVERRI DÁVILA, B. (1990) *La pandemia de Gripe de 1918-19 en España*, Madrid, Tesis doctoral inédita presentada en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociología de la U.C.M., pp. 174-176; ECHEVERRI DÁVILA, B. (1993) *La Gripe Española. La pandemia de 1918-1919*, Madrid, Siglo XXI y Centro de Investigaciones Sociológicas, pp. 83-94.

5. *El Socialista* y otros periódicos, así como numerosos médicos insistieron en la mayor repercusión que la epidemia tuvo entre la población más humilde, tanto urbana como rural, JUNQUERA HERNANDEZ, A. (1918) *Memoria Estadística de la Epidemia Gripal que invadió el partido médico de Romengordo (Cáceres) en el mes de octubre de 1918*, presentada en La Real Academia Nacional de Medicina para optar al Premio Calvo Martín, pp. 21-22; MARTA LORENTE, E. (1918) *Memoria de la epidemia gripal observada en junio de 1918 en Miedes de Aragón*, presentada en La Real Academia Nacional de Medicina para optar al Premio Calvo Martín, pp. 62-63; MARTA LORENTE, E. (1918) *Apéndice a la memoria de la epidemia gripal observada en junio de 1918 en Miedes de Aragón, constituido por las observaciones recogidas en la epidemia otoñal de gripe de 1918 en Miedes y otros pueblos de la comarca*, presentada en La Real Academia Nacional de Medicina en noviembre de 1918 para optar al Premio Calvo Martín, p. 16; BERNABEU MESTRE, J. (coord.) (1991a) *La ciutat davant el contagi. Alacant i la Grip de 1918-19*, Valencia, Conselleria de Sanitat i Consum, Generalitat Valenciana, p. 64.

6. Entre los numerosos autores que han puesto de relieve la importancia que tiene la valoración de la mortalidad general para conocer el verdadero impacto de las epidemias gripales cabe citar a los siguientes: HOUSWORTH, J. & LANGMUIR, A.D. (1974) "Excess mortality from influenza, 1957-1966", *American Journal of Epidemiology, 100*, 40-48; ALLING, D.W., BLACKWELDER, W.C. & STUART-HARRIS, C.H. (1981) "A study of

excess mortality during influenza epidemics in the United States, 1968-1976", *American Journal of Epidemiology, 113*, 30-43; GLEZEN, W.P., PAYNE, A.A., SNYDER, D.N. & DOWNS, T.D. (1982) "Mortality and influenza", *Journal of Infections Diseases, 146*, 313-321; HOPE-SIMPSON, R.E. (1983) "Recognition of historic influenza epidemics from parish burial records: a test of prediction from a new hypothesis of influenzal epidemiology", *J. Hyg. Camb., 91*, 293-308; HOPE-SIMPSON, R.E. (1986) "The method of transmission of epidemic influenza: further evidence from archival mortality data", *J. Hyg. Camb., 96*, 353-375.

7. El ministro reconoció expresamente que los muertos por gripe "oficialmente [serían] poquísimos porque los médicos no los [calificaban] de gripe", "Sesión del 23 de octubre de 1918", *Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados, 83*, legislatura 1918-1919, p. 2731.

8. PASCUA, M. (1935) *Mortalidad específica en España II. Mortalidad por sexos, grupos de edades y causas en el período 1911-1930*, Madrid, Publicaciones oficiales de la C.P.I.S., p. 20.

9. Como fuentes se han utilizado: AYUNTAMIENTO DE MADRID (1915) *Estadística Demográfica*, Madrid; AYUNTAMIENTO DE MADRID (1918, 1919, 1920, 1921 y 1922) *Estadística Demográfica. Resúmen general anual*, Madrid.

10. FERNANDEZ GARCÍA, A. (1989) *Epidemias y sociedad en Madrid*, Barcelona, Vicens-Vives, p. 59. Este autor también lo ha señalado para el siglo XIX.

11. Como ya expuse anteriormente: los hospitales del Niño Jesús, de Nuestra Señora del Carmen, de San Carlos y el de San Juan de Dios estaban ubicados en el distrito de Congreso; el de Jesús Nazareno, San Pedro y el de la Princesa en el distrito de Universidad; y por último, el de San Francisco de Paula y el de San José en el distrito de Chamberí.

12. Sin embargo, el domicilio del difunto no siempre se ha consignado en las inscripciones de defunción.

13. Por ello se podrá estudiar si existió una mortalidad diferencial entre los distritos madrileños respecto a las tasas anuales de mortalidad tanto generales como específicas, e incluso se podrá advertir si hubo diferencias en la distribución mensual de la mortalidad general entre los distintos distritos, pero no será posible conocer, por ejemplo, la distribución mensual y por distritos de las tasas específicas de mortalidad. Todo esto impone algunas limitaciones al estudio de la mortalidad diferencial, que posiblemente se podrían salvar utilizando como fuente los datos de los cementerios madrileños.

14. La benignidad de la epidemia de gripe en Madrid, sobre todo del primer brote, fue señalado en todos los medios, incluso entre los propios profesionales sanitarios, Carro fue uno de los que participó de esta opinión, GARCÍA TRIVIÑO, F. (1918) "Influencia de la epidemia actual en los tuberculosos pulmonares", *Anales de la Academia Médico-Quirúrgica Española, VI* (Curso 1918-1919), p. 111. Esta opinión no fue compartida por todos, así en un editorial de *La Medicina Ibera*, coincidiendo con el inicio del segundo brote, se decía que la "mortalidad en la pasada etapa"era "de mucha más importancia de la que en apariencia tenía", "La Salud pública en peligro", *La Medicina Ibera*, 21 de septiembre de 1918, p. LXXXIX.

15. BERNABEU, J. (coord.) (1991a) p.41; ELEXPURU CAMIRUAGA, L. (1984) *La Epidemia de gripe en 1918 en Bilbao*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca, p. 63; ELEXPURU CAMIRUAGA, L. (1986) *La Epidemia de gripe en 1918 en Bilbao. Estudio demográfico y estadístico*, Salamanca, Edics. Universidad de Salamanca, p. 15.

16. CAMPBELL, E.P. (1943) "The epidemiology of Influenza", *Bull. Hist. Med., 13* (3), 389-403, pp. 396.

17. "Sesión del 31 de enero de 1920", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 40* (1920), 21-34, p. 21. PALAZON también ha señalado la existencia de este brote en la provincia de Alicante, PALAZON FERRANDO, S. (1991) "La pandemia de gripe de 1918-1920 y sus repercusiones en la mortalidad de la provincia de Alicante", en BERNABEU MESTRE, J. (coord.) *El papel de la mortalidad en la evolución en la población valenciana*, Alicante, Instituto de Cultura Juan Gil-Albert, 89-98, p. 92.

18. RODRIGUEZ OCAÑA, E. (1991) "La grip a Barcelona: un greu problema esporàdic de salut pública. Epidèmies de 1889-90 i 1918-19", en *Cent anys de Salut Pública a Barcelona*, Barcelona, Institut Municipal de la Salut, 131-156, p. 142. En Guipúzcoa, Zamora y Salamanca también se concentró la mayor mortalidad en Octubre, URQUÍA ECHAVE, J.M. (1986) "La Pandemia Gripal de 1918 en Guipuzcoa", *Cuadernos de Historia de la Medicina Vasca, 4*, 36-86, p. 83; GARCÍA-FARIA del CORRAL, F.J. (1991) *La Epidemia de Gripe de 1918 en la provincia de Zamora. Estudio estadístico y social*, Tesis doctoral inédita, Universidad de Salamanca, p. 43; SENA ESPINEL, Mª P. de (1992) *La pandemia gripal de 1918 en Salamanca y provincia*, Tesis doctoral inédita, Universidad de Salamanca, pp. 535.538.

19. MARCH BISBAL, J. y SALAS VIVES, P. (1989) "La mortalitat a Pollença a princips del segle XX", *Estudis Baleárics, 33*, 83-90, p. 86.

20. Estas son algunas de las 38 rúbricas de la *Clasificación Internacional de Enfermedades y Causas de Defunción abreviada, revisión de 1909*, MARTÍNEZ NAVARRO, F. (1992) "Algunos problemas en la reconstrucción de las series históricas de las

estadísticas demográfico-sanitarias", en: *Las Estadísticas Demográfico-Sanitarias. I Encuentro Marcelino Pascua, Madrid 14 de junio de 1991*, Madrid, Instituto Carlos III, Ministerio de Sanidad, 79-109, p. 94.

21. Uno de los efectos de la epidemia fue el aumento de la mortalidad por los distintos procesos respiratorios que produjo en casi todas las localidades durante los años de la epidemia. En Barcelona la mortalidad por las distintas enfermedades del aparato respiratorio habida durante 1918 fue de tal magnitud como para ser responsable de la sobremortalidad que se registró en dicha ciudad durante ese año, RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1991) p. 142.

22. Chabas defendió que tanto el tuberculoso como el neumopático crónico eran menos vulnerables a la gripe, pero también se hizo eco de las diferentes opiniones que sobre ello se mantuvieron, CHABAS, J. (1928) *La gripe*, Madrid, Javier Morata, pp. 111-118.

23. En el apartado de material y método he expuesto más ampliamente las razones que justifican la elección que he realizado respecto al estudio de la mortalidad específica.

24. Las tasas anuales de mortalidad se han calculado a partir de los datos del Ayuntamiento de Madrid y las mensuales con los datos del Registro Civil. En el primer caso se han desglosado los valores de las distintas tasas por distritos con el fin de poner de relieve las posibles diferencias que pudieran existir entre los distritos. En el segundo no ha lugar hacerlo porque, como ya dije antes, sólo conduciría a resultados y conclusiones erróneas.

25. PASCUA, M. (1935) tabla número 27.

26. BERNABEU, J. (coord.) (1991a) p. 21.

27. RODRIGUEZ OCAÑA, E. (1991), p. 141.

28. A nivel global en todas las islas la mortalidad por gripe fue 5,33‰, LLUCH DUBON, F.D. (1991) *L'Epidemia de Grip de l'Any 1918 a les Illes Balears*, Mallorca, El Tall, p. 87.

29. PALAZÓN FERRANDO, S. (1991) p. 92.

30. ECHEVERRI DÁVILA, B. (1990) pp. 203-206; ECHEVERRI DÁVILA, B. (1993) pp. 118-119.

31. LASBENNES, L. (1921) "Consideraciones relativas a la estadística de mortalidad", en AYUNTAMIENTO DE MADRID *Estadística Demográfica. Resumen General (1920)*, Madrid, Imprenta Municipal, 97-109, p. 99.

32. Algunos de los autores que han puesto de relieve la relación existente entre la sobremortalidad producida por las enfermedades respiratorias y la epidemia han sido: BERNABEU,

J. (coord.) (1991a), p. 56; PALAZON, S. (1991), p. 93; RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1991), p. 141.

33. Las muertes que en la *Clasificación Internacional de Enfermedades y Causas de Defunción abreviada, revisión de 1909*, figuran bajo el epígrafe "otras enfermedades respiratorias" y las debidas a la bronquitis aguda consituyen el epígrafe que yo he denominado "resto de enfermedades respiratorias".

34. La fuente que se ha utilizado en este caso ha sido el Registro Civil.

35. ECHEVERRI DÁVILA, B. (1990) pp. 306-308; ECHEVERRI DÁVILA, B. (1993) pp. 95-97 y 181.

36. ECHEVERRI DÁVILA, B. (1990) pp. 306-308; ECHEVERRI DÁVILA, B. (1993) pp. 95-97 y 183.

37. CHABAS, J. (1928) p. 114.

38. García Triviño estudió el efecto de la epidemia de gripe sobre los tuberculosos y, aunque no era partidario de una gran elevación de la mortalidad entre los enfermos tuberculosos durante las epidemias de gripe como habían expuesto Netter y Krause, observó algunos efectos negativos entre sus enfermos madrileños. Este autor comunicó su experiencia en la sesión del 9 de diciembre de 1918 de la Academia Médico Quirúrgica, suscitándose distintas opiniones al respecto. Carro, Pérez Ruiz Crespo se mostraron partidarios de un efecto negativo de la epidemia de gripe sobre los tuberculosos, mientras que Gallego defendió la postura contraria y Albasanz consideró que como la epidemia no había terminado el estudio no había finalizado y había que ser cauteloso en las afirmaciones, GARCÍA TRIVIÑO, F. (1918) pp. 104-116. Albasanz con posterioridad reconoció los efectos tardíos de la gripe sobre los tuberculosos, ALBASANZ, S. (1919) "La epidemia de gripe y la lucha antituberculosa", *Med. Soc. Esp., 2-5*, p. 3.

39. CROSBY, A.W. (1989) *America's forgotten pandemic: the influenza of 1918*, Cambridge-New York, Cambridge University Press, 337 pp., p.277; JIMENEZ ALTHY, L. (1920) *Consideraciones clínicas sobre la pasada epidemia gripal*, Tesis inédita, Universidad Complutense de Madrid; SÁNCHEZ GOZALBO, A. (1919) *Contribución al estudio epidemiológico de la gripe de 1918 en la provincia de Castellón*, Tesis inédita, Universidad Complutense de Madrid; TOMÁS MONTSERRAT, J. (1982) *El Grip de l'any 18 a Llucmajor. Notes sobre l'epidèmia*, Llucmajor, 36 pp., p. 14; MARTA LORENTE, E. (1918) *Apéndice a la memoria de la epidemia gripal observada en Junio de 1918 en Miedes de Aragón constituido por las observaciones recogidas en la epidemia otoñal de Gripe de 1918 en Miedes y otros pueblos de la comarca*, Memoria presentada a la Real Academia Nacional de Medicina para optar al premio Calvo Martín, 28 pp., p. 13.

40. En nuestro país, por ejemplo según Echeverri, la mortalidad femenina habría superado a la masculina en el grupo de edad entre 1 y 23 años, ECHEVERRI DÁVILA, B. (1990) pp. 213-217; ECHEVERRI DÁVILA, B. (1993) p. 125.

41. La instauración en España de un régimen demográfico más moderno al comienzo de siglo, supuso que la sobremortalidad femenina fuera sustituida por la masculina, pero en 1918 se invirtió esta tendencia, ECHEVERRI DÁVILA, B. (1990) p. 216; ECHEVERRI DÁVILA, B. (1993) p. 125.

42. El análisis de los datos relativos a la mortalidad de Londres puso en evidencia que la mayor parte de los fallecidos eran adultos jóvenes, entre 20 y 40 años, *London Times*, 25 June 1918, Great Britain Ministry of Health, *Report on Pandemic*, 1918-1919, graphs facing p. 212, diagram facing p. 40; "Discussion of Influenza", *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, *12* (13 November 1918), p. 20, cit. por CROSBY, A.W. (1989) p. 8. Las comunicaciones que hicieron los distintos países a la Oficina Internacional de Higiene Pública, *Bulletin de l'Office International d'Hygiène publique*, *X* (7); *Bulletin de l'Office International d'Hygiène publique*, *XI* (8), correspondientes a los meses de julio y agosto de 1918. En nuestro país fueron muchos los autores contemporáneos a la epidemia que informaron sobre esta peculiar distribución de la mortalidad por grupos de edades durante la pandemia de gripe de 1918-19, entre ellos se pueden citar los siguientes: SÁNCHEZ GOZALBO, A. (1919); RODRIGO LAVÍN, L. (1919a) *La lucha contra la gripe en la provincia de Cádiz*, Cádiz, Imprenta La Unión, p. 34; RODRIGO LAVÍN, L. (1919b) "La lucha contra la gripe (Deducciones de una campaña epidémica)", *Actas del Congreso de Bilbao de la Asociación Española para el Progreso de las Ciencias*, 117-155, p. 149; GARCÍA PASTOR, F. (1919) *Estudio clínico acerca de la epidemia grippal en Chiloeches*, Memoria presentada a la Real Academia Nacional de Medicina para optar al Premio Calvo Martín en 1919, p. 2; S.A. (1919) *Dos períodos de epidemia gripal en Igea de Cornago (Logroño) en el corriente año de 1918*, Memoria presenta a la Real Academia Nacional de Medicina para optar al Premio Calvo Martín, 34 pp., p. 8; MARTA LORENTE, E. (1918) *Apéndice a la memoria de la epidemia gripal observada en Junio de 1918 en Miedes de Aragón constituido por las observaciones recogidas en la epidemia otoñal de Gripe de 1918 en Miedes y otros pueblos de la comarca*, 28 pp., p. 14; JUNQUERA HERNÁNDEZ, A. (1918) *Estadística de la Epidemia Gripal que invadió el partido médico de Romangordo (Cáceres) en el mes de Octubre de 1918*, Memoria presentada a la Real Academia Nacional de Medicina para optar al Premio Calvo Martín, 71 pp., p. 21.

43. PYLE, G.F. & PATTERSON, K.D. (1984) "Influenza diffusion in european history: patterns and paradigms", *Ecology of Disease*, *2* (3), 173-184, p. 178; BURNET, M. & WHITE, D.O. (1982) *Historia natural de la enfermedad infecciosa*, Madrid, Alianza Universidad, 1ª edic., de la 4ª edic. revisada, p. 257.

44. Luis Lasbennes reconoció una mayor elevación proporcional de la mortalidad entre los individuos de 20 a 40 años, LASBENNES, L. (1918) "Contribución demográfica al estudio de la actual epidemia en Madrid", *El Siglo Médico,3366*, 15 de junio de 1918, 466-468, p. 467.

45. Según Marcelino Pascua la mayor mortalidad se registró entre los 15 y los 40 años, sobre todo 25-34 años, PASCUA, M. (1935) p. 66.

46. Los datos que se publicaron en *El Siglo Médico* del 8 de junio de 1918 relativos a la mortalidad de la ciudad de Madrid durante el mes de mayo de 1918 permiten observar cómo el mayor incremento de la mortalidad durante ese mes se produjo entre los individuos de 20 a 39 años, que fueron casi el doble del promedio del quinquenio anterior, "Estado Sanitario de Madrid", *El Siglo Médico, 3365*, 8 de junio de 1918, p. 441.

47. GÓMEZ REDONDO, R. (1992) *La mortalidad infantil española en el siglo XX*, Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas-Siglo XXI, 452 pp., p. 80.

48. GÓMEZ REDONDO, R. (1992) pp. 80-83.

49. En nuestro país la mayor mortalidad correspondió a los individuos entre los 20 y los 40 años, ECHEVERRI DÁVILA, B. (1990) p. 211; ECHEVERRI DÁVILA, B. (1993) p. 122. Esto mismo ocurrió en Barcelona y en Alicante tanto en la provincia como en la capital, RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1991) pp. 143-144; BERNABEU MESTRE, J. (coord) (1991a) p. 54; PALAZÓN FERRANDO, S. (1991) p. 96. En general casi todos los autores han reconocido que la mayor mortalidad se registró entre los adultos jóvenes: en Bilbao y en Zamora parece que los más afectados fueron los de 21 a 30 años; en Pollença, los de 25 a 29 años; y en Salamanca y en las Islas Baleares los individuos de 25 a 34 años sobre todo, ELEXPURU CAMIRUAGA, L. (1984) p. 79; ELEXPURU CAMIRUAGA, L. (1984) p. 15; GARCÍA-FARIA del CORRAL, F.J. (1991) p. 48; MARCH BISBAL, J. y SALAS VIVES, P. (1989) p. 88; SENA ESPINEL, Mª P. (1992) pp. 535-538; LLUCH i DUBON, F.D. (1991) p. 90.

50. En la ciudad de Barcelona durante 1918 no hubo diferencias porcentuales en cuanto a la distribución de la mortalidad por gripe entre los individuos de 20 a 39 años, pero sí para el grupo de edad de 20 a 29 años, en el que el porcentaje de mujeres superó al de hombres, RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1991) pp. 143-144. En las Islas Baleares también fue superior la mortalidad femenina a la masculina entre 20 y 29 años, LLUCH i DUBON, F.D. (1991) p. 91. Por su parte, Echeverri ha señalado que entre 1 y 24 años la mortalidad femenina superó a la masculina, ECHEVERRI DÁVILA, B. (1990) p. 213; ECHEVERRI DÁVILA, B. (1993) p. 125.

51. Para hacerse una idea de lo que supuso, a nivel demográfico, la epidemia de gripe de 1918-19 para nuestro país, puede ser útil ver: MIGUEL, J. de (1973) *El ritmo de la*

vida social, Madrid, sobre todo pp. 99 y 232 cit. por ECHEVERRI DÁVILA, B. (1990) pp. 220-235.

52. WILMOTH, J.; VALLIN, J. et CASELLI, G. (1989) "Quand certaines générations ont une mortalité différente de celle que l'on pourrait attendre", *Population*, Mars-Avril 1989, *2*, 335-376, pp. 354-355 y 363.

53. La importancia que ha tenido a lo largo de los siglos la inmigración en la ciudad de Madrid para compensar la sobremortalidad endémica y epidémica de la capital ha sido subrayada entre otros muchos autores por los siguientes: CARBAJO ISLA, M.F. (1987) *La población de la Villa de Madrid. Desde finales del siglo XVI hasta mediados del siglo XIX*, Madrid, Siglo XXI, 402 pp., pp. 115-237; FERNÁNDEZ GARCÍA, A. (1989) "La población madrileña entre 1876-1931. El cambio de modelo demográfico", en: BAHAMONDE, A. y OTERO, L.E. (eds.) *La sociedad madrileña durante la Restauración. 1876-1931*, Madrid, Comunidad de Madrid, Rev. Alfoz, vol. I, 29-76; PONTE CHAMORRO, F.J. (1991) *Demografía y sociedad en el Madrid decimonónico (1787-1857)*, Madrid, Ayuntamiento de Madrid-Turner Libros, 223 pp..

III.4. *LA INCIDENCIA DE LA GRIPE SOBRE LA ECONOMÍA EN MADRID: UN BREVE APUNTE*

Los datos ofrecidos en las páginas precedentes relativos a las repercusiones que la pandemia de gripe de 1918-19 tuvo sobre la mortalidad de la ciudad de Madrid han sido lo suficientemente ilustrativos para poner de relieve la magnitud de dicha epidemia y la importancia que tuvo para esta capital, en suma para mostrar cuál fue el coste humano de dicho suceso. Pero un episodio de estas características, además, lleva implícito siempre importantes repercusiones sobre la economía que los antiguos conocían y que con la aparición de la burguesía en la Edad Media y, con ello, de un nuevo modelo económico, cobraron mayor relevancia. Por este motivo, a partir de ese momento, en las ciudades se temió la aparición de cualquier epidemia no sólo por la gran mortalidad que solía provocar, sino también, y muy especialmente, porque se paralizaba toda la actividad comercial o, al menos, se reducía de forma importante mientras duraba la epidemia y, aún incluso, mucho tiempo después por miedo al contagio. Además, y por si esto fuera poco, las medidas de profilaxis y de lucha contra la enfermedad epidémica generaban un gasto adicional nada desdeñable al que necesariamente había que hacer frente. Por ello, no debe extrañar que ante un panorama tan poco halagüeño, los poderes públicos optaran generalmente por ocultar la aparición de cualquier epidemia y, tan sólo, cuando la situación se hacía totalmente insostenible, las autoridades se veían obligadas a reconocer su presencia.

A la vista de lo comentado hasta ahora, quiero señalar que no es mi intención cuantificar todos los costes que

directa o indirectamente generó el desarrollo de la epidemia de gripe de 1918-19 en la ciudad de Madrid, ya que eso, además de escaparse de los objetivos que se pretende cumplir con esta memoria, exigiría para hacerlo adecuadamente la realización de estudios complementarios tendentes a evaluar las repercusiones que dicho suceso tuvo en la macro y en la microeconomía. Entre otras cosas, sería preciso, por ejemplo, estudiar minuciosamente cuál fue el impacto económico que la epidemia y las medidas tomadas para combatirla tuvieron sobre la industria, agricultura, ganadería y minería, el sector terciario, el comercio interior y exterior, los transportes (de viajeros, mercancias y animales), la evolución de la Bolsa.... De igual modo habría que determinar los efectos sobre el abastecimiento de las distintas mercancías, especialmente de los productos de primera necesidad, y analizar las variaciones de precios que experimentaron dichos productos, entre ellos el pan, para calcular las repercusiones de la epidemia sobre la microeconomía. Sin duda, un trabajo en el que se abordaran las cuestiones que acabo de mencionar se podría convertir en el objeto de una o varias tesis realizadas desde las disciplinas que más se interesan por estos temas.

Sin embargo, lo que sí parece oportuno es plantear algunas reflexiones sobre la incidencia que una epidemia, como la gripe de 1918-19, puede tener sobre la economía de la sociedad en la que asienta, ya que, al estar operando estos elementos sobre las reacciones y actitudes de los distintos miembros de la sociedad ante la epidemia, su conocimiento

puede resultar útil para facilitar la comprensión de algunas de las cuestiones que se suscitaron durante la misma y que serán expuestas en los siguientes capítulos de esta memoria. Como han señalado algunos autores -entre ellos, Fox-, las epidemias tienen unos costes directos y otros indirectos[1]. En el primer grupo habría que incluir los gastos derivados de la puesta en marcha de las distintas medidas de profilaxis pública y los relativos a la asistencia sanitaria y social de los epidemiados y/o sus familiares, mientras que las pérdidas de productividad derivadas de las bajas laborales y de las defunciones de la población activa pertenecerían al segundo grupo. Seguidamente mostraré, en el caso de la epidemia de gripe de 1918-19 en la ciudad de Madrid, cuáles fueron los principales gastos que se originaron y cómo se sufragaron.

Como acabo de indicar, entre los gastos directos ocasionados por una epidemia hay que contabilizar los relativos a las medidas de profilaxis. En el caso concreto que estamos estudiando, éstas, tal y como se pondrá de relieve en el apartado correspondiente de esta memoria, fueron fundamentalmente las siguientes: la instauración de un servicio de desinfección y reconocimiento en las estaciones de Madrid, en donde se reconocía a todos los viajeros que llegaban, se hospitalizaba o trasladaba a su domicilio a los enfermos en coches especiales, y se desinfectaba a los sanos y a los equipajes; la intensificación de medidas de Higiene Pública en la ciudad, tales como la limpieza con agua y líquidos desinfectantes; la desinfección de las habitaciones y de los enseres de los enfermos al término de la enfermedad;

la desinfección de cualquier local o vivienda considerados focos de infección...; la vacunación gratuita durante el segundo brote. El cumplimiento de las prácticas enumeradas supuso un importante gasto para las arcas municipales, ya que fue preciso disponer de material diverso y de más personal. Todo esto fue bastante costoso, especialmente la adquisición de desinfectantes, dada su escasez y carestía no sólo a causa de la epidemia, sino también como consecuencia de la Primera Guerra Mundial[2].

A estos gastos el Ayuntamiento tuvo que añadir los relativos a la asistencia sanitaria y social de los epidemiados menesterosos y/o de sus familiares. Esta atención se prestó en buena medida a través del personal sanitario perteneciente a la Beneficencia Municipal en las Casas de Socorro y a domicilio[3]. Una vez más lo más costoso fue proporcionar los medicamentos, los socorros en metálico y los productos alimenticios, ya que a la escasez y carestía de los medicamentos hubo que sumar la de las subsistencias, dada la crisis existente[4]. Estas circunstancias motivaron que, entre otras medidas, fuera necesario durante el primer brote solicitar un crédito especial de dos millones para comprar trigo a Argentina, así como aumentar el presupuesto municipal para el suministro de medicamentos[5]. En este mismo sentido, durante el segundo brote, la Comisión de Beneficencia y Sanidad del Ayuntamiento de Madrid arbitró algunas medidas, entre ellas, tomó la iniciativa de organizar comedores de caridad. Con tal fin y con el de atender también a la hospitalización de los epidemiados más pobres, solicitó un

crédito de 125.000 pesetas en la Sesión que la Corporación celebró el 27 de septiembre de 1918[6]. En el período álgido del segundo brote el municipio debió asumir también el importe relativo al alquiler de un local destinado a hospital de epidemias[7]. Además de las medidas señaladas hasta ahora, el alcalde, para mitigar en parte la crisis obrera presente en la Villa y Corte, presentó en la sesión del 18 de octubre de 1918 una moción relativa a la obtención de unos créditos especiales para el sostenimiento de los obreros[8].

Pero la atención sanitaria y social de los epidemiados pertenecientes a las clases menesterosas no fue asumida únicamente por el Ayuntamiento de Madrid, sino que precisó de la colaboración de los recursos de la Diputación provincial de Madrid e incluso de ayudas proporcionadas por el Ministerio de la Gobernación. Así, la atención hospitalaria de los epidemiados menesterosos, previo acuerdo entre representantes del Ayuntamiento de Madrid, de la Diputación provincial de Madrid y del Ministerio de la Gobernación, se llevó a cabo fundamentalmente en los hospitales de la Diputación, sirviéndose de su material y personal sanitario, y fue costeada por el Ministerio de la Gobernación que realizó periódicamente unos pagos a la Diputación[9]. No obstante, el Ministerio tuvo asimismo que, con el fin de aumentar la capacidad hospitalaria de Madrid, proporcionar pabellones Docker que se instalaron en las inmediaciones del Hospital Provincial y del Hospital de San Juan de Dios, utilizando los terrenos de la Diputación y recurriendo igualmente al personal y otros servicios de dicha institución. La falta de recursos

por parte del municipio y especialmente de la Diputación determinó la necesidad de solicitar ayudas al Ministerio de la Gobernación, no sólo para afrontar la hospitalización de los enfermos, sino también para otros fines. En estas circunstancias, y dado que el caso de Madrid no era el único, sino que todo el país demandaba ayuda, el Gobierno se vio obligado a solicitar al Parlamento la concesión de varios créditos al presupuesto del Ministerio de la Gobernación con los que hacer frente a dicha situación. Se aprobaron cinco créditos por una cuantía total de 5 millones de pesetas[10]. Con esta cantidad, que, a juzgar por las numerosas denuncias que se formularon en ambas Cámaras del Parlamento, se mostró totalmente insuficiente, el Gobierno debió sufragar no sólo los gastos citados relativos a la ciudad de Madrid, sino también buena parte de los gastos del país relativos a la profilaxis y a la asistencia sanitaria y social prestada durante la epidemia. En este sentido, la Comisión de presupuestos reconoció ante el Congreso que, pese a las denuncias realizadas sobre un uso distinto, los créditos concedidos se habían destinado para costear la puesta en marcha de las estaciones fronterizas -local, material, líquido de desinfección y personal-, y el envío de medicamentos y socorros metálicos, así como las dietas de los médicos desplazados a los lugares epidemiados[11].

Expuestos de modo somero cuáles fueron los gastos directos derivados de la epidemia, procede enumerar cuáles fueron los gastos indirectos secundarios a la misma. En este capítulo hay que incluir las pérdidas de productividad

derivadas de las bajas laborales que debieron ser muy importantes, especialmente durante el momento álgido del primer brote, momento en el que, tal y como parecen indicar los testimonios periodísticos, se llegó prácticamente a paralizar la vida de la ciudad de Madrid[12]. Algo similar, aunque en menor cuantía, ocurrió durante el segundo y el tercer brote. Pero no sólo la pérdida de productividad dependió de las bajas laborales; también fue consecuencia de la mortalidad que la epidemia produjo entre la población activa que, como se ha visto anteriormente, fue especialmente elevada, a diferencia de lo que es habitual en las epidemias de gripe. De las dos mil defunciones registradas como muertes por gripe entre 1918 y 1919, el mayor porcentaje -43,36% en 1918 y 38,72% en 1919- correspondió a individuos entre 20 y 39 años. Aunque estos datos permiten intuir las enormes consecuencias económicas derivadas de los mismos, es preciso recordar que, como he señalado anteriormente, la mortalidad realmente provocada por la gripe fue muy superior.

Pero las muertes producidas por la epidemia dieron lugar a otro tipo de repercusiones económicas, entre ellas los gastos derivados de las pensiones que las Compañías privadas de Seguros debieron pagar a sus asegurados y las que el Estado tuvo que abonar a los huérfanos y viudas de los médicos y farmacéuticos que fallecieron[13]. En ambos casos, el cumplimiento de esa obligación se presentó como un importante problema cuya solución era bastante compleja al existir intereses encontrados. Así, alguna de las medidas, como por ejemplo la no declaración oficial de la existencia de la

epidemia de gripe en el país, de que se servía el Gobierno para eludir o postergar el pago de las pensiones, agravaba aún más la situación de las Compañías privadas de Seguros que se veían obligadas a hacer frente a unos gastos muy cuantiosos. Colocadas en esta difícil tesitura, dichas compañías decidieron a través de la Comisaría General de Seguros buscar ayuda, acudiendo para ello el 11 de octubre de 1918 a la Real Academia Nacional de Medicina de la que reclamaron que se pronunciara sobre el estado sanitario del país. Esto fue así, porque según la Real Orden del 15 de diciembre de 1914 dictada por el Ministerio de Fomento se facultaba a dicha Comisaría para "reconocer a los solos efectos del seguro de enfermedad y previos los informes y consultas que considere necesario pedir, la existencia de epidemias". A este ruego la Real Academia Nacional de Medicina contestó diciendo que, en efecto, era un hecho que "en diferentes puntos de España existía una epidemia de grippe"[14]. A esta situación se le intentó también dar respuesta de modo oficial. Con tal fin, el 9 de abril de 1919, cuando se estaba registrando el tercer brote de la epidemia en algunos puntos de nuestro país, se dictó una Real Orden en la que se establecía una fórmula para calcular los subsidios por enfermedad de modo más ventajosa para las Compañías de seguro, y que se aplicaría cuando una causa cualquiera destruyera la tasa de morbilidad prevista por dichas entidades[15]. Este problema no fue exclusivo de España; de hecho Crosby ha puesto de relieve cómo en Estados Unidos las Compañías de Seguro tuvieron que hacer frente a esta misma cuestión, colocándose en una situación tremendamente

difícil[16].

¿Cómo se sufragaron los gastos?

Como se acaba de mostrar, los gastos originados por la epidemia de gripe de 1918-19 en la ciudad de Madrid fueron asumidos por el Ayuntamiento de Madrid, la Diputación provincial de Madrid y el Estado. La mala situación económica de la Diputación determinó que ésta sólo asumiera algunas tareas asistenciales que se sufragaron con dinero del presupuesto del Ministerio de la Gobernación. Como ya se ha visto, el modo de hacer frente a estos gastos fue fundamentalmente arbitrando créditos especiales.

Pero no sólo la *Res publica* costeó los numerosos gastos derivados de la pandemia, también participaron en dicha tarea numerosas entidades filantrópicas, entre ellas el "Centro Instructivo y Protector de los Ciegos"[17], la "Cruz Roja"[18], la Junta del Colegio de Médicos de Madrid, etc. A todo esto habría que sumar también los gastos que tuvieron que afrontar los ciudadanos directamente, así como los efectuados por algunos médicos que, a título privado, debieron comprar medicamentos para administrárselos a los enfermos del Hospital provincial, ante la falta de los mismos en dicho centro[19].

NOTAS

1. FOX, D.M. (1989) "The History of Responses to Epidemic Disease in the United States since the 18th Century", *Mount Sinai Journal of Medicine*, vol. *56*, nº *3*, May 1989, 223-229, p. 224.

2. Este tema fue objeto de debate en diferentes foros, entre ellos el Congreso de los Diputados, en donde Largo Caballero llamó la atención sobre el precio que habían alcanzado los medicamentos desde 1915 hasta 1918 y después de estallar la epidemia. "Sesión del 27 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 101*, (1918) 3329-3342, p. 3335. Este tema se suscitó en otras sesiones, entre ellas: "Sesión del 23 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 83*, (1918) 2727-2739, p. 2738.

3. "Sesión ordinaria del 31 de mayo de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid*, (1918), *3* (sign. 572), 60-65, folio 60v y 61, A.V.M.; "Aviso a los médicos supernumerarios de la Beneficencia", *El Sol*, 20 de octubre de 1918, p. 3.

4. La gravedad de la situación que se vivía en esos momentos se pone de manifiesto al revisar la prensa general, el *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid*, los *Diarios de las Sesiones de Cortes* del bienio de la pandemia.

5. "Sesión del 3 de junio de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid*, (1918), *4* (sign. 573), folio 65v, A.V.M.; "Sesión del 14 de junio de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid*, (1918), *4* (sign. 573), folio 118, A.V.M.; "Sesión del 28 de junio de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid*, (1918), *4* (sign. 573), folio 192, A.V.M.; "Sesión del 5 de julio de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid*, (1918), *4* (sign. 573), folios 213-216, A.V.M..

6. "Sesión del 27 de septiembre de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid*, (1918), *5* (sign. 574), folio 15, A.V.M..

7. "Medidas de la Alcaldía", *El sol*, 17 de octubre de 1918, p. 6; "Medidas sanitarias en Madrid", *El sol*, 21 de octubre de 1918; "Medidas sanitarias en Madrid", *ABC*, 21 de octubre de 1918; "Medidas sanitarias del Ayuntamiento", *El sol*, 1 de noviembre de 1918, p. 6; "Sesión del 25 de octubre de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid*, (1918), *5* (sign. 574), folio 106v, A.V.M.; "Sesión del 30 de octubre de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid*, (1918), 5 (sign. 574), folio 148v, A.V.M..

8. "Sesión del 18 de octubre de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid*, (1918), *5* (sign. 574), folios 80v-88, A.V.M..

9. "Noticias de Gobernación", *El Heraldo de Madrid*, 30 de mayo de 1918, portada; "Medidas de Gobernación", *El Liberal*, 30 de mayo de 1918, portada; "Sesión del 1 de junio de 1918", *Libro de Actas de las Sesiones de la Diputación Provincial de Madrid*, 1917-1918, folio 91, L-83, Archivo Regional de la Comunidad de Madrid; "Sesión del 6 de noviembre de 1918", *Libro de Actas de las Sesiones de la Diputación Provincial de Madrid*, folios 161-180, L-83, Archivo Regional de la Comunidad de Madrid.

10. Los créditos aprobados fueron los siguientes: uno de 250000 pesetas el 6 de junio de 1918; otro de 750000 pesetas y un suplemento de 2 millones de pesetas el 8 de noviembre de 1918; y dos más de un millón de pesetas cada uno el 28 de diciembre de 1918 y el 21 de enero de 1919, "Proyecto de Ley sobre concesión de un suplemento de un crédito de 250000 pesetas al vigente presupuesto de gastos del Ministerio de la Gobernación, con destino a 'Defensa contra las enfermedades evitables'", *Gaceta de Madrid, 159*, 8 de junio de 1918, p. 628; "Real Decreto del Ministerio de Hacienda relativo a la concesión de un suplemento de crédito de 750000 pestas concedido al presupuesto del Ministerio de la Gobernación con destino a la defensa contra las enfermedades evitables y en relación con la concesión de un nuevo suplemento de crédito de dos millones de pesetas para iguales atenciones", *Gaceta de Madrid, 312*, 8 de noviembre de 1918, pp. 525-526; "Real Decreto del Ministerio de Hacienda concediendo un suplemento de crédito de un millón de pesetas al capítulo 7º "Sanidad", art. 2º "Defensa contra enfermedades evitables" del presupuesto vigente del Ministerio de la Gobernación con destino a la defensa contra las epidemias y medidas que las mismas exigen en nuestro territorio", *Gaceta de Madrid, 362*, 28 de diciembre de 1918, p. 1125; "Real Decreto del Ministerio de Hacienda concediendo un suplemento de crédito de un millón de pesetas al capítulo 7º "Sanidad", art. 2º "Defensa contra enfermedades evitables" del presupuesto vigente del Ministerio de la Gobernación con destino a la defensa contra las epidemias y medidas que las mismas exigen en nuestro territorio", *Gaceta de Madrid, 21*, 21 de enero de 1919, p. 234.

11. "Sesión del 29 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 103*, legislatura 1918-19, 3430-3445, pp. 3430-3431. Durante esta misma sesión se suscitó una polémica relativa al uso de los créditos concedidos para luchar contra la epidemia, denunciándose que en algún caso se había destinado para otros fines distintos.

12. "El microbio incógnito. La epidemia reinante", *ABC*, 26 de mayo de 1918, p. 14.

13. Como se verá con más detalle en la parte de esta memoria en la que se analiza el debate científico, ante las trabas que el Estado puso amparándose en la legislación poco clara que existía en relación con dichas pensiones y en la no declaración oficial de la existencia de la epidemia de gripe en el país, estos profesionales emprendieron una importante campaña reivindicativa con el fin de lograr la concesión y el abono de dichas pensiones.

14. "Solicitud de la Comisaría General de Seguros para que se reconozca oficialmente la epidemia de gripe" y "Respuesta dada por el secretario de la Real Academia Nacional de Medicina", legajo 288, expediente nº 89 (11 de octubre de 1918), Archivo de la Real Academia Nacional de Medicina.

15. La fórmula se aplicaría siempre que por una morbilidad mayor de la que la Compañía estimara como normal, rebasaran los siniestros que tuvieran que pagar al enfermo el 75% de lo que tenía que recaudar ese mes la entidad. En ese caso, los subsidios se calcularían a razón de ese 75%, pero si al cerrar el ejercicio, la empresa tuviera beneficio, tendría que repartirlo entre los enfermos, "Real Orden del Ministerio de Fomento resolviendo peticiones elevadas a la Comisaría General de Seguros sobre enfermedades relativas al estado sanitario anormal creado por las epidemias no declaradas oficialmente", *Gaceta de Madrid*, *99*, 9 de abril de 1919, p. 126.

16. CROSBY, A.W. (1989) *America's Forgotten Pandemic. The influenza of 1918*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 215-312; GALISHOFF, S. (1969) "Newark and the Great Influenza Pandemic of 1918", *Bull. Hist. Med.*, *43*, 246-258, p. 251.

17. Esta institución solicitó dinero con el fin de hacer frente a la situación creada por la epidemia, *ABC*, 14 de junio de 1918, p. 21.

18. Información sobre algunas de las actividades realizadas por la Cruz Roja durante la epidemia se puede encontrar en las *Memorias*, el *Libro de Actas*, en las revistas: *La voz de la Caridad*, *Cruz Roja Española*, así como en: CLEMENTE, J.C. (1986) *Historia de la Cruz Roja Española*, Madrid, Cruz Roja, 340 pp., pp. 96-100.

19. Esta cuestión, que saltó también a la prensa madrileña, suscitó un intenso debate en el Senado protagonizado por el Marqués de Portago y Estelat, "Sesión del 22 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Senado*, legislatura 1918-19, *97*, p. 1651.

IV. MADRID Y EL DEBATE SOBRE LA EPIDEMIA ENTRE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

En el primer capítulo de esta memoria llamé la atención sobre cómo la historiografía ha puesto de relieve, a la hora de analizar las respuestas que un determinado grupo social ha dado a una situación de epidemia, la conveniencia de considerar tres ámbitos distintos: el popular, el político y el de los profesionales sanitarios[1]. En las próximas páginas me ocuparé de este último, estudiando sucesivamente cuáles fueron las opiniones y posiciones de los médicos y de los farmacéuticos. Estos colectivos profesionales fueron, como es fácil suponer, los que mayor protagonismo alcanzaron durante el desarrollo de la epidemia de gripe de 1918-19. Su actuación, como veremos, estuvo condicionada por la propia situación de epidemia, pero también se vio influida por las aspiraciones y circunstancias profesionales que concurrían en cada caso.

IV.1. *LOS PUNTOS DE VISTA DE LOS MÉDICOS*

IV.1.1. La polémica sobre el origen y la naturaleza de la enfermedad epidémica

A mediados del mes de mayo de 1918, los médicos madrileños descubrieron que tenían ante sí una enfermedad que había adquirido carácter epidémico, y que, como decía Arredondo,

> "si bien [revestía] hasta el presente carácter de una benignidad indiscutible, no por eso [dejaba] de preocupar a la opinión, ya de los médicos, ya de los profanos, pues su grado de difusión [era] tal que sólo por ello [era] bastante para causar alarma y para pertubar en cierto grado la vida normal de la población por el sólo hecho de la enorme cifra de morbilidad"[2].

Como se acaba de ver, la morbilidad de la enfermedad parece que fue, al menos al principio, el principal elemento distorsionador que provocó la alarma y la preocupación entre la población y el inicio de los debates que, en torno a la misma, se desarrollaron en muy diversos medios y en el que participaron no sólo los médicos, sino también los políticos y el resto de la sociedad[3]. Tal vez el más importante de estos debates, ya que en cierta medida condicionó a los demás, fue el que se desencadenó entre los médicos que tuvo como principales escenarios la Real Academia Nacional de Medicina, las diversas revistas médicas y la prensa general. Aunque éste adquirió mayor amplitud durante el primer brote, coincidiendo con el inicio en Madrid del segundo brote cobró de nuevo actualidad, como luego se tendrá oportunidad de comprobar.

IV.1.1.1. El debate en los foros profesionales

El 25 de mayo de 1918, tan sólo unos días después de que los médicos hubieran constatado que tenían ante sí una enfermedad de carácter epidémico, se produjeron las primeras manifestaciones en torno a dicho suceso tanto en las sesiones de la Real Academia de Medicina como en las principales revistas médicas. A este respecto, desde las páginas de *El Siglo Médico*, Decio Carlán señaló lo siguiente:

> "Coincidiendo con la enorme afluencia de forasteros que han visitado Madrid durante estos últimos días, aunque no creamos que debida a tal afluencia se haya presentado, aflige a Madrid una epidemia importante por el número de casos presentados, aunque no pueda preocupar por ahora dada la levedad de los mismos.
>
> Tiene el mal los caracteres propios de todas las epidemias catarrales que históricamente se han observado con los nombres de *influenza, de gripe o de trancazo*. Lo extraño hasta ahora es únicamente el que se haya producido en Madrid sin antecedentes causales con otras poblaciones; pues es sabido que estos males suelen ser verdaderas pandemias, como siempre se les ha calificado"[4].

Como se acaba de ver, para Decio Carlán se trataba de una epidemia de gripe que, aparentemente y a diferencia de lo que era habitual, se presentaba como un hecho aislado limitado a la capital. Esta circunstancia llamaba la atención del autor y le ofrecía alguna duda a la que intentó dar respuesta algunos días más tarde en el número de esa misma revista correspondiente al 1 de junio de 1918. En dicho número se podían leer estas palabras:

"Lo primero que parecía extraño [con respecto a la

> identidad de la epidemia] era la localización exclusiva en esta capital, siendo condición de las epidemias de su clase la de extenderse a muchas poblaciones y a diferentes países (...). Pues bien, según datos que tenemos por exactos, ya en nuestro país se encuentran afectadas, entre otras poblaciones, Barcelona, Sevilla y Valencia.
>
> En cuanto al extranjero, en París parece que se han presentado y siguen presentándose numerosísimos casos y entre ellos algunos de gravedad; también en Inglaterra hay varias poblaciones invadidas, y en cuanto a América...."[5].

A la vista de las palabras anteriores resulta evidente que las dudas, que para Decio Carlán se habían presentado como un posible obstáculo para admitir plenamente el diagnóstico de gripe, parecían haberse disipado ya en esa fecha.

Por su parte, Codina (1867-1934) en la sesión que la Real Academia Nacional de Medicina celebró el 25 de mayo de 1918 decidió iniciar un debate sobre la epidemia que, como reconoció a través de las palabras que figuran a continuación, se estaba desarrollando en los últimos días en la capital. Según manifestó este médico, las cosas habían ocurrido de la siguiente manera:

> "Del domingo al lunes de esta semana empezó a ponerse enfermo en gran número el vecindario de Madrid; por lo menos en lo que a mí se refiere, puedo decir que el domingo recibí numerosos avisos para visitar enfermos de esta epidemia, avisos que han ido en aumento progresivo hasta ahora. La enfermedad, en general, ha comenzado en mis enfermos con fiebre alta, en la mayoría sin ser precedida de escalofríos; cefalalgias, no sólo frontales, sino occipitales; dolor de riñones, quebrantamiento general, molestias faringo-laríngeas y laxitud; en algunos, mal sabor de boca; en otros casos, dolor de vientre, y generalmente estreñimiento"[6].

Ante el cuadro clínico descrito surgía "inmediatamente

el problema diagnóstico"[7]. Según Codina, la sospecha de que se trataba de una enfermedad infecciosa, imposibilitaba el que se hiciera un diagnóstico verdaderamente positivo mientras no se acudiera a la investigación bacteriológica. No obstante, la necesidad de hacer un diagnóstico obligaba a que éste fuera

> "desde el punto de vista clínico, con la particularidad de que algunas veces nos anticipamos a la verdad diagnóstica proclamada bacteriológicamente, sin que se pueda negar tampoco que algunas veces se hallan en desacuerdo la opinión puramente clínica con el resultado que nos da el laboratorio"[8].

Creo que las palabras anteriores de Codina resultan de interés por cuanto ponían de manifiesto algunas de las dificultades que entrañaba el diagnóstico de las enfermedades infecciosas en esos momentos, y a las que, como se verá en detalle en otro apartado de esta memoria, el caso de la gripe no fue ajeno.

Para Codina, teniendo en cuenta lo anterior, las "bases del diagnóstico" deberían ser las siguientes:

> "etiología general, forma de comenzar el proceso, difusibilidad de la enfermedad, caracteres clínicos, localización, curso seguido y terminación que ha tenido"[9].

La consideración de todos esos elementos permitió a Codina responsabilizar a la gripe de la epidemia. No obstante, algunas dudas se le plantearon, tal y como parece desprenderse de las palabras siguientes:

> "Cabe pensar en si realmente se trata de *gripe*, como hace creer la difusibilidad y algunos otros caracteres que he señalado ya, o si se trata de una simple fiebre catarral sin necesidad de ser de índole gripal; *pero realmente los caracteres fundamentales de la enfermedad nos llevan a hacer el diagnóstico de gripe*"[10].

Aunque clínicamente, el diagnóstico parecía estar claro, de acuerdo con las ideas vigentes de la ciencia médica respecto a las enfermedades infecciosas, se reclamó "la confirmación bacteriológica", y mayor información respecto al agente etiológico de la enfermedad, dadas las dudas que esta cuestión ofrecía. En este sentido, se indicó que, aunque

> "[fuera] tenido por cierto que el bacilo productor de la gripe [era] el llamado de Pfeiffer (...) Struempell no [daba] por seguro que se [conociera] el organismo productor de esta dolencia"[11].

Estas palabras publicadas en *El Siglo Médico* reflejaban las dudas que la concepción vigente sobre el agente causal de la gripe ofrecía y el protagonismo que, a la vez, alcanzó dicho tema, protagonismo que no se perdió a lo largo de la epidemia, ni una vez finalizada ésta. Estas vacilaciones acerca del agente etiológico de la gripe provocaron también alguna incertidumbre sobre la identidad de la enfermedad epidémica. Así, para Arredondo, por un lado,

> "[Era] natural que ante una enfermedad de los caracteres apuntados se [pensara] desde el primer momento en la *gripe*, opinión que [tenía] un gran punto de apoyo en la gran difusión que la epidemia [alcanzaba], puesto que, al mismo tiempo que en Madrid, se [estaba] desarrollando desde Barcelona hasta la Coruña, y desde Bilbao y San Sebastián hasta Cartagena, y esto de un modo rápido y masivo"[12].

Pero por otro lado, "el no haber (...) encontrado el [supuesto] agente productor de la gripe en los productos patológicos de los enfermos", se oponía a que se tratara de una epidemia de gripe[13].

Esta cuestión no sólo inquietó a Arredondo, sino también a otros médicos, razón por la que, tanto en las sesiones de la Real Academia de Medicina como en las revistas médicas, continuó existiendo un pequeño debate sobre la identidad de la enfermedad epidémica, al que se refirió Marañón (1887-1960) en estos términos:

> "aunque la opinión dominante respecto a la epidemia actual es que se trata de gripe, esta opinión no es unánime, y considero de la mayor importancia el que la Academia llegue a una conclusión concreta dentro de este particular"[14].

Para Marañón "los datos de la clínica y los del laboratorio [permitían] afirmar con todo rigor científico que se [trataba] de una epidemia de gripe"[15]. Por su parte, Espina (1850-1930) también parecía seguro de la naturaleza de la enfermedad. En su opinión, había sido "una epidemia de gripe, sin nada extraño ni nada que [hubiera] sorprendido a quienes por su edad [habían] conocido otras epidemias de gripe"[16]. De modo similar se mostró Fernández Sanz[17]. Por su parte, Hernando, en la reunión extraordinaria que celebró la Academia Médico-Quirúrgica Española, señaló que la "enfermedad reinante" había ofrecido "el aspecto de una epidemia de gripe, aunque ofreciendo algunas particularidades"[18].

Sin embargo, Pittaluga (1876-1955) se mostró menos

categórico que Marañón y Espina y consideró que la "epidemia" podía compararse "con tres formas epidémicas": "la gripe o influenza, el dengue y la llamada fiebre de tres días"[19]. Tras hacer un diagnóstico diferencial, concluyó diciendo: "queda sólo o la gripe o una afección de las vías respiratorias"[20]. No obstante, ni los datos clínicos, ni los del laboratorio lograron disipar totalmente las dudas que sentía Pittaluga; así, en su opinión,

> "la epidemia actual: es evidentemente del tipo de la gripe; si se quiere es gripe, pero quizás difiere de la 'influenza' propiamente dicha (...) en cuanto a la posible participación de microorganismos distintos del específico de Pfeiffer en la determinación del síndrome clínico"[21].

Parece evidente que, una vez más, las dudas que surgían respecto al agente etiológico de la gripe se comportaban como un obstáculo para que Pittaluga aceptara plenamente el diagnóstico de gripe. El asunto se presentaba a los ojos de este médico como no resuelto y le obligaba, según manifestó, a exponer las dudas que se le ofrecían "para que de todos lados, tanto de parte de los clínicos como de los investigadores, se aportaran datos nuevos para el esclarecimiento de esta epidemia"[22]. Creo que la posición de este médico era menos arrogante y más coherente con el nivel de conocimiento que existía en esos momentos en relación con la etiología de la gripe.

Hay que señalar que las dudas no se presentaron únicamente en nuestro país, sino también fuera de nuestras fronteras. Una muestra de ello puede ser, por ejemplo, el

artículo que Cayetano Sampietro publicó en los *Annali d'Higiene* el 30 de junio de 1918 y que fue reproducido en *El Siglo Médico* del 10 de agosto de 1918. En dicho artículo, este profesor de Roma calificaba como "fiebre de pappataci" a la epidemia que aquejaba en esos momentos a los italianos y a la mayor parte de la población mundial[23].

A medida que el primer brote perdió intensidad cesó el debate que, en torno a la identidad de la enfermedad epidémica se había desarrollado durante el mismo, cobrando nueva actualidad al iniciarse el segundo.

La aparición de los primeros casos en el medio militar produjeron ciertas dudas, tal y como ponen de relieve las siguientes palabras de Palanca:

> "Al iniciarse los primeros casos, sin un diagnóstico exacto del proceso, y fundándose en el aspecto tífico de los enfermos, llegó a pensarse en el tifus exantemático o en la fiebre tifoidea; por otro lado el recuerdo de la epidemia de la pasada primavera justificaba el que se relacionase con ambas dolencias"[24].

Pero descartadas ambas,

> "el recuerdo de la última epidemia, calificada justa o injustamente de gripal, ponía sobre el tapete la cuestión de si se trataría nuevamente de aquella enfermedad"[25].

De modo que tras realizar los estudios oportunos, se concluyó que "esa epidemia" era "análoga a la de Mayo, quizá menos extensa, pero en cambio más intensa"[26].

Algunas dudas también le surgieron a Albasanz, aunque reconoció que Madrid estaba:

> "como casi toda España, bajo la influencia de un estado epidémico que se dice originado por la *gripe*, sin que hasta ahora se hayan aportado pruebas conocidas demostrativas, ni de orden clínico ni de laboratorio"[27].

Hay que destacar el esfuerzo que se hizo desde las páginas de *El Siglo Médico* por disipar las dudas que sobre la naturaleza de la enfermedad epidémica parece que existieron en los primeros momentos del segundo brote. Desde esta revista no sólo se procedió a calificar la epidemia como "gripal" desde el mismo momento de su recrudecimiento[28], sino que, además, de modo continuado, se intentó acabar con la confusión que, sobre la identidad del proceso, se había creado de nuevo en algunos medios. En el número correspondiente al 21 de septiembre además de señalarse que la epidemia gripal continuaba presentándose en la generalidad de la Península se insistía en que,

> "repecto a la naturaleza de ésta, podemos afirmar que los informes técnicos y fidedignos son de que se trata de focos epidémicos de gripe (...)"[29].

Haciendo especial hincapié en que,

> "los rumores de indecisión respecto a la naturaleza del mal y las exageraciones acerca de estragos por él producidos, [merecían] ser rectificados y reducidos a los términos de la verdad que son el antecedente necesario para la lucha en este género de males. [Insistían] en que los médicos, inspectores de Sanidad y delegados que [estudiaban] la epidemia, [coincidían]

en ser ésta de gripe"[30].

Como se verá más adelante con mayor amplitud, los resultados que, respecto al agente etiológico de la gripe, el laboratorio proporcionó, en vez de disipar dudas, fueron responsables de gran parte de las vacilaciones que surgieron sobre la identidad de la enfermedad epidémica. En este sentido, creo que son muy ilustrativas las siguientes palabras de Sierra, para quién:

> "Desde que se inició la epidemia, los clínicos, casi unánimemente, la clasificaron como de naturaleza gripal; los bacteriólogos no ratificaron esta opinión; en esta aparente desarmonía se fundaron todos aquellos que dieron a la enfermedad en cuestión orígenes y nombres, *más creados por su fantasía que por la realidad*"[31].

A pesar de los esfuerzos que hicieron muchos profesionales, continuaron, sin embargo, "los rumores, dichos y teorías (...) con motivo de la epidemia gripal"[32]. Para Decio Carlán la confusión reinante entre la población había que relacionarla también con la costumbre que habían adoptado algunos médicos de exponer "sus teorías" y sus dudas en la prensa general[33]. Esta opinión la compartía también César Juarros[34].

Desde las páginas de *El Siglo Médico* se quiso, una vez *más, eliminar ese ambiente confuso que reinaba, recabando para* ello la opinión de algunos profesionales. Una de ellas fue la de Muñoz, quien reconoció no haber

"dudado un momento, y así lo manifesté en el seno del

> Real Consejo de Sanidad, de conformidad con la autorizada opinión de ilustres clínicos como Huertas, González Álvarez, Manzaneque, etc., cuando en el mes de Mayo último se trató de este asunto, que la epidemia actual [era], clínicamente, una *epidemia de gripe*, con toda la variedad de sus formas patológicas y con toda la gama de matices sintomáticos que la caracterizan (...)"[35].

Otro de los que manifestó su opinión sobre la epidemia, cuando ésta se encontraba en su apogeo, fue Pulido que reconoció que

> "La epidemia (...) [parecía] no ser otra distinta que la sufrida en Madrid en la primavera pasada; y de aquella [era] notorio que cuantos informes autorizados se emitieron, convinieron en que era *gripe*. Así quedó establecido por unanimidad en el Real Consejo de Sanidad, en la Real Academia de Medicina y en los dictámenes de cuantos laboratorios españoles estudiaron la enfermedad. Y así también quedó asentado en cuantos estudios se hicieron luego en los países extranjeros, donde la misma enfermedad se fue presentando y se le calificó con el nombre mal fundado de *gripe española*"[36].

No obstante, Pulido reconoció que, aun siendo gripe,

> "en unos sitios [adquiría] una virulencia más grave que en otros, y que en muchos sujetos [tomaba] formas tan agudas y de tan fuerte toxicidad que [determinaba] la muerte en pocas horas"[37].

Por su parte, Espina afirmó en el Senado de modo contundente que

> "La epidemia actual es una epidemia completamente conocida. No es nueva, ni en España ni en la historia médica; es una de tantas epidemias de gripe que, por desgracia, han asolado no sólo a España, sino a todo el mundo conocido (...). Esta es la gripe, como se ha padecido siempre, con sus mismas manifestaciones e igual

manera de ser"[38].

Estas palabras de Espina, y la seguridad que con ellas quería transmitir, son una muestra del esfuerzo que estaba haciendo la profesión médica para no perder el control de la situación, pese a las dudas que, como hemos visto, se le planteaban a este colectivo sobre algunos aspectos de la gripe.

A este debate sobre la naturaleza de la enfermedad epidémica que, como se ha ido mostrando hasta ahora, se había reavivado con el recrudecimiento del segundo brote, se incorporó la Real Academia Nacional de Medicina el 26 de octubre de 1918, cuando gran parte de dicho brote había transcurrido. En esta ocasión, las discusiones tuvieron carácter secreto[39]. No obstante, con anterioridad a la apertura de las sesiones, la Comisión de la Real Academia Nacional de Medicina elaboró el cuestionario que figura a continuación, en el que, como puede verse, uno de los aspectos importantes que se contemplaba era, precisamente, el relativo a la identidad de la enfermedad epidémica. Las preguntas que se incluyeron en dicho cuestionario fueron las siguientes:

"*Primera*.- Clínicamente, ¿qué enfermedad epidémica es la actual?
Analogías y diferencias con
a) La peste neumónica.
b) El tifus exantemático.
c) La menigocócia.
d) La gripe.
Segunda.- ¿Qué razones clínicas, bacteriológicas y epidemiológicas existen para admitir identidad o continuidad con la que padeció Madrid en la primavera última?.
Tercera.- Admitida una conclusión diagnóstica, ¿qué

> medidas profilácticas y curativas deberán recomendarse al Gobierno y a la clase médica?"[40].

A tenor de lo que se ha señalado en las páginas anteriores y de la redacción de la primera pregunta, cabe pensar que, en torno a dicha cuestión, se podía haber suscitado un intenso debate en el seno de la Real Academia sobre dicha cuestión. Sin embargo, las cosas no ocurrieron de ese modo. En efecto, en la sesión del 2 de noviembre de 1918, Maestre (1857-1936) fue contundente y manifestó que "la enfermedad" era la "gripe"[41], y que, realmente, "el punto a discutir" era "la etiología del padecimiento"[42]. Esta opinión fue compartida por la práctica totalidad de los académicos, razón por la que, al término de dicha sesión, se dio por contestada la primera pregunta del cuestionario por unanimidad y en los siguientes términos:

> "La enfermedad epidémica es la gripe, que presenta formas variadas por su localización distinta y las distintas razas de microbios, que constituyen su flora. Son el Pfeiffer, el pneumococo y el estreptococo, al que se une también a veces el *diplococcus catarralis*. La extrema gravedad de los casos fulminantes se debe a la asociación microbiana. Es, además, enfermedad que deja inmunidad"[43].

De esta manera, la cuestión de la identidad de la enfermedad epidémica quedó zanjada oficialmente, de modo que cuando se recrudeció la epidemia en febrero de 1919, automáticamente se responsabilizó de la misma a la gripe[44].

IV.1.1.2. Opiniones en la prensa general

A partir del momento en que saltó la noticia de la epidemia a la prensa, los médicos comenzaron a ofrecer sus opiniones en relación con el proceso y su identidad. No obstante el debate que se produjo fue mucho menos importante que el que se suscitó en la Academia de Medicina y en las revistas médicas, ya que muchos profesionales consideraron que la prensa general no era el foro adecuado para mantener debates médicos[45]. En el caso de Madrid, fue durante el primer brote cuando mayor número de médicos expusieron sus opiniones en los distintos diarios. Hubo dos tipos diferentes de participación: por un lado la de las autoridades sanitarias; y por otro la de los médicos que por propia iniciativa o, más frecuentemente, ante la petición de algún diario -uno de ellos fue *El Heraldo de Madrid*- comunicaron su opinión sobre la epidemia.

Entre las intervenciones correspondientes al primer tipo señalado que fueron reproducidas por la prensa, cabe destacar la del Inspector provincial de Sanidad de Madrid con motivo de la primera reunión que celebró la Junta provincial de Sanidad. Para él,

> "la enfermedad reinante [era] de naturaleza gripal, y en manera alguna [podía] atribuirse a contaminación de las aguas de que se abastece Madrid, ni a remoción de las tierras del subsuelo con motivo de las obras del Metropolitano ni otras similares"[46].

Con ello desmintió la noticia publicada el 22 de mayo de

1918 en la que se consideraba como origen de la epidemia las aguas y la remoción de tierras[47].

Al segundo grupo pertenecen las respuestas que dieron ciertos profesionales a las preguntas que formularon algunos diarios, entre ellos *El Heraldo de Madrid*, *ABC*. Esta iniciativa permitió a los médicos servirse de la prensa para extender su criterio. En este sentido, Huertas manifestó lo siguiente;

> "el síndrome clínico cada día justifica más la creencia de que se trata de un proceso gripal, y que éste es genuinamente epidémico y sin relación alguna con la remoción de tierras ni otros motivos (...) que se han emitido en los periódicos políticos"[48].

Por su parte, Ortega Morejón señaló que la "epidemia [era] patogénicamente de gripe", y que, en su opinión,

> "deducese esto de la forma de presentarse la enfermedad, de sus efectos en el enfermo y del poder difusivo de la epidemia"[49].

De modo similar se expresó Elizagaray, para quien los caracteres epidemiológicos y clínicos eran los de la gripe y, además su propia experiencia en la pandemia de 1889-90, le reafirmaban en ese mismo diagnóstico, relativizando un poco el papel del laboratorio por considerar que no siempre era posible hacer un diagnóstico bacteriológico[50]. Prácticamente en el mismo sentido se expresaron también Saenz Criado y Villegas[51].

A su vez, Codina consideró que "por el cuadro clínico no

se podía pensar en otro diagnóstico que el de gripe"[52]. En idéntico sentido se expresaron Marañón, Maestre y Aguilar. Este último desmintió que se tratara de "fiebre de los tres días", como en algún caso se había indicado[53].

Sin embargo, Pittaluga, que tenía algunas dudas respecto a la identidad de la epidemia reinante, decidió exponerlas en *El Sol* de los días 1 y 2 de junio de 1918 bajo el epígrafe "Algunas observaciones sobre la enfermedad actual". En dicho artículo realizó el diagnóstico diferencial entre la gripe, el dengue y la fiebre de los tres días, concluyendo que por el momento se podía decir que se estaba "en presencia de un estallido epidémico de una infección específica, de tipo gripal, aunque algo distinta de la influenza"[54]. Estas manifestaciones de Pittaluga no fueron muy bien recibidas en los ambientes médicos, siendo contestadas o criticadas en la prensa cientificoprofesional, en la Academia de Medicina e incluso en el mismo diario en el que él las había expuesto. Así, tan sólo 5 días después de su segunda nota, y bajo el título "Fiebre de los tres días. Se trata de una epidemia de 'grippe'", Ruiz Falcó dió cuenta de que había aislado el bacilo de Pfeiffer entre los afectados que se hallaban ingresados en el Instituto Nacional de Higiene Alfonso XIII y manifestó:

> "En resumen, tanto la epidemiología como la bacteriología de la enfermedad actual son las de la 'grippe', influenza o trancazo, como quiera llamarse; pero no enfermedad nueva o no conocida"[55].

A medida que la epidemia fue cediendo, desaparecieron las

opiniones médicas de la prensa, reanudándose nuevamente con motivo del segundo brote, que en el caso del *ABC* se limitaron prácticamente a las intervenciones de las autoridades sanitarias, siendo una de ellas la de Martín Salazar, Inspector general de Sanidad, para quién a través "de las experiencias practicadas, se [había] llegado al convencimiento de que la enfermedad sospechosa [era] la gripe", epidemia que ya se había sufrido en la primavera[56]. Unos días más tarde, este funcionario se reafirmó diciendo: "está probado y es común opinión de los médicos, que la enfermedad padecida en España es la gripe y no ninguna otra epidemia"[57]. En este mismo sentido, *El Liberal* del 5 de octubre atribuía a Martín Salazar el siguiente comentario:

> "la enfermedad reinante es, sin duda alguna, la gripe. En ello coinciden el diagnóstico de todos los médicos y los informes comunicados por los inspectores provinciales. Por tanto, debe desecharse toda idea de peste ni otras de las enfermedades que por error han propalado algunos"[58].

Por su parte, el Inspector provincial de Sanidad de Madrid, con el fin de clarificar la situación, señaló que de las tres epidemias que se decía existían en la capital -cólera, tifus y gripe-, únicamente había una, la última: la gripe[59]. De la misma opinión fue, en esta ocasión, Pittaluga, que se mostró totalmente favorable al diagnóstico de gripe[60].

Como ya dije anteriormente, a partir del momento en que se aceptó de modo general que la enfermedad responsable de la epidemia de 1918-19 era la gripe, aunque continuara existiendo un cierto debate en torno a la identidad de la enfermedad

epidémica, las discusiones de la mayoría de los médicos se centraron especialmente en los aspectos menos claros de la concepción vigente sobre la gripe. A través de la experiencia que les ofrecía el desarrollo de la epidemia se intentó dar respuesta a las dudas existentes, desarrollándose un importante discurso teórico sobre la enfermedad, de cuyos aspectos más importantes, me voy a ocupar a continuación.

IV.1.2. El debate sobre el agente etiológico de la gripe

La medicina madrileña en el bienio 1918-19 se encontraba bajo la influencia de la doctrina general bacteriológica y de la microbiología médica, una nueva disciplina autónoma constituida principalmente a partir de la obra de Pasteur, Koch y sus respectivas escuelas, que se había beneficiado del importante desarrollo técnico habido en las últimas décadas del siglo XIX[61]. Todo esto había permitido que las investigaciones se dirigieran hacia la identificación y el aislamiento de los agentes de las distintas enfermedades específicas[62]. Los estudios sobre la gripe no fueron ajenos a esta nueva mentalidad, que marcó la concepción vigente sobre dicha enfermedad cuando estalló la pandemia de gripe de 1918-19. Oficialmente se definía

> "con el nombre de gripe o influenza una enfermedad infectocontagiosa, endémica en todos los países, con frecuencia epidémica y que a veces se extiende con gran rapidez, dando lugar a verdaderas pandemias. Tiene como agente causal el bacilo descrito por Pfeiffer, aunque en algunas de las pequeñas epidemias observadas después no se le halló, encontrando en cambio otros microbios (estreptococos, neumococos, etc.).... Clínicamente se

> caracteriza la gripe por su principio repentino, fiebre de intensidad variable, dolores musculares y neurálgicos acompañados de depresión, con localizaciones en el aparato respiratorio y con gran frecuencia en el digestivo y sistema nervioso"[63].

En la definición anterior, que se adecuaba a la concepción vigente relativa al agente causal de la gripe, se señalaba también que en algunas epidemias éste no se había encontrado, y con ello se ponían de relieve las dudas que, a este respecto, tenía la medicina antes de que estallase la pandemia de 1918-19[64]. Pues bien, cuando esta epidemia se inició y los médicos responsabilizaron a la gripe de la misma, su discurso teórico se centró especialmente en los aspectos de la concepción vigente sobre esa enfermedad que ofrecían más dudas. El tema que adquirió mayor protagonismo fue el de la etiología, si bien los médicos también se interesaron por el diagnóstico, el tratamiento y la profilaxis de la gripe, aunque siempre con la etiología como telón de fondo[65]. El debate teórico se desarrolló en las distintas revistas médicas, en las sesiones que la Real Academia de Medicina y otras sociedades científicas dedicaron a la epidemia, e incluso en la prensa general, creciendo extraordinariamente la producción bibliográfica sobre la gripe[66]. Como ya he indicado en la primera parte de esta memoria, bajo la influencia de la doctrina general bacteriológica varios investigadores iniciaron la búsqueda de la bacteria específica de la gripe en los últimos años del siglo XIX[67]. Pero fue durante la pandemia de 1889-90 cuando, al ser considerada la gripe como una enfermedad específica producida por un

organismo que debería estar presente en todos los casos de dicha enfermedad, la etiología bacteriana desplazó a las otras etiologías en el pensamiento médico[68]. No obstante, las investigaciones que se llevaron a cabo no lograron aislar el agente específico de la gripe, sino una asociación microbiana[69]. La búsqueda prosiguió hasta que Richard Pfeiffer (1858-1945) descubrió en 1892 el bacilo que lleva su nombre y fue considerado como el agente específico de la influenza por la comunidad científica[70]. A partir de ese momento, los bacteriólogos se dedicaron únicamente a comprobar la presencia del bacilo de Pfeiffer en los enfermos de gripe, si bien tras las primeras corroboraciones se puso de relieve la inconstancia de dicho bacilo y se empezó a cuestionar la especificidad del bacilo de la influenza, sobre todo durante la epidemia de gripe de 1904-5[71].

A pesar de las numerosas objeciones que se hicieron a la especificidad del bacilo de Pfeiffer, en 1918 éste continuaba siendo considerado el agente específico de la gripe. Por ello, como muy bien describió Sánchez de Val, la palabra *gripe* "inducía al bacteriólogo, no a buscar el agente causal de la enfermedad, sino a comprobar la existencia del bacilo de Pfeiffer[72]". Algo similar ocurría fuera de nuestras fronteras, donde "la presencia o la ausencia del bacilo de Pfeiffer decidía el diagnóstico de influenza", desde el descubrimiento de Pfeiffer en 1892[73]. Sin embargo, las numerosas objeciones que se habían hecho denotaban que el tema no estaba completamente resuelto, y por ello, al iniciarse la pandemia de gripe de 1918-19 ésta fue considerada por muchos como el

momento adecuado para aclarar definitivamente la etiología de la gripe, y disipar todas las dudas sobre dicha enfermedad[74].

Los médicos madrileños defendieron las mismas hipótesis etiológicas durante la epidemia de gripe de 1918-19 que los de otros puntos de España y los de otros países. Todas ellas fueron formuladas en el marco bacteriológico, postulándose un sólo agente y, en ocasiones, varios. No obstante, hubo algún médico, como Codina (1867-1934)[75], que aceptó una etiología específica microbiana y una etiología general impregnada de las doctrinas etiológicas más antiguas[76].

Las cinco propuestas etiológicas principales que se defendieron durante la epidemia de gripe de 1918-19 fueron: el bacilo de Pfeiffer; una asociación microbiana; una bacteria distinta del bacilo de la influenza; un virus filtrable; y un agente específico desconocido. En las páginas siguientes señalaré quiénes propusieron cada una de las hipótesis y pondré de relieve la complejidad de la situación, ya que algunas hipótesis no fueron excluyentes, sino complementarias, y hubo algunos autores que optaron por defender simultánea o sucesivamente varias de ellas.

IV.1.2.1. Ateniéndose a la opinión de la autoridad: el bacilo de Pfeiffer

A pesar de las dudas que ofrecía la concepción vigente sobre el agente causal de la gripe, ésta continuó siendo la opción mayoritariamente considerada desde que se responsabilizó a la gripe de la pandemia de 1918-19, no sólo

en Madrid sino en casi todos los países[77]. Los estudios bacteriológicos tuvieron a partir de ese momento como objetivos prioritarios aislar el bacilo de Pfeiffer en todos los casos de gripe, demostrar que dicho bacilo cumplía todos los postulados de Koch y establecer definitivamente la especificidad del bacilo de la influenza. Sin embargo, como señaló Huertas (1847-1933) "el laboratorio no [acusó] la presencia del bacilo de Pfeiffer"[78], y una vez más se puso de manifiesto la inconstancia del mismo. Así pues, los resultados del laboratorio, similares en todos los países[79], no sólo no acudieron en apoyo de la etiología vigente, sino que sembraron mayor número de dudas entre los profesionales. Frente a estos hechos los médicos optaron por mantener dos posturas diferentes: en unos casos, reconsideraron su posición respecto a la etiología vigente y defendieron otra hipótesis distinta; y en otros, continuaron aferrados al dogma vigente, e intentaron compatibilizarlo con los resultados del laboratorio de muy diversas maneras.

Algunos médicos solucionaron la cuestión considerando al bacilo de Pfeiffer como agente de la gripe y a los demás microbios aislados como responsables sólo de las complicaciones o de las formas más graves. Algunos de los que se manifestaron en este sentido fueron: González Álvarez y Cavenght en la sesión científica extraordinaria celebrada en el Hospital del Niño Jesús[80]; Igea y el médico de la Beneficencia Municipal de Madrid Meléndez Baltar[81]; los médicos militares Sierra, Angel Morales, Ramírez Santaló, Pérez Noguera y Santos Rubiano[82]; y Florencio Porpeta en su

Cartilla Sanitaria contra la Grippe o Influenza que elaboró coincidiendo con el segundo brote de la epidemia[83]. Ésta fue también la opinión de la Comisión enviada a Francia por el gobierno al inicio del segundo brote y la postura institucional de la Real Academia Nacional de Medicina, así como la de algunos académicos, entre ellos: Marañón (1887-1960), Huertas (1847-1933), Murillo (1865-1944), Hernández Briz (1857-?), Simonena (1861-1941), Pittaluga (1876-1955), Martín Salazar (1854-1936), Criado (1850-1946), etc.[84]. Los médicos barceloneses Pi y Sunyer y López Brea defendieron asimismo la etiología oficial de la gripe[85].

Las dudas también se presentaron fuera de nuestras fronteras, lo que no impidió que hubiera quienes continuaran defendiendo la concepción etiológica vigente, si bien en menor cuantía que en nuestro país. Algunos de los que optaron por la continuidad fueron los siguientes: Netter (1855-1936), Antoine y Orticoni, los americanos Keegan, Francis Coutant y Kolmer, Martha Wolistein[86]... El Comité del Servicio de Salud Militar Británico en Francia y el Informe italiano se manifestaron en el mismo sentido[87]. No obstante, algunas voces, entre ellas, las de Hunton, Hannum, Friedlander, McCord, Sladen y Wheeler, ante los resultados del laboratorio, se alzaron en contra de la etiología oficial y reconocieron explícitamente que no había ningún dato para considerar al bacilo de Pfeiffer como el agente de la influenza[88].

Por su parte, los médicos que, pese a los resultados contrarios del laboratorio, se quisieron aferrar a la etiología oficial de modo dogmático, tuvieron que minimizar

la inconstancia del bacilo de Pfeiffer y apelar a las grandes autoridades médicas de modo similar a como lo hicieron Martín Salazar y Marañón. Para este último,

> "esta inconstancia de la presencia del Bacilo de Pfeiffer [ha sido] un hecho frecuente en las epidemias de gripe, lo que no ha sido obstáculo en epidemias anteriores para que todo el mundo aceptase el diagnóstico de gripe, ni para que tales epidemias quedaran catalogadas en la historia de la Patología con el calificativo de gripes auténticas"[89].

A su vez, Martín Salazar afirmó:

> "si el laboratorio no ha encontrado en la mayoría de los casos el bacilo de Pfeiffer, esto no quiere decir que sea ésta la primera epidemia de influenza en que el germen de Pfeiffer no se ha visto con la persistencia propia de otros gérmenes verdaderamente específicos"[90].

La defensa de la etiología oficial exigió también que sus partidarios otorgaran prioridad al diagnóstico clínico sobre el bacteriológico. Así, en palabras de Marañón,

> "aunque [fuera] cierto que no en todos los casos se [hubiera] hallado el bacilo de Pfeiffer, (...) los datos del laboratorio, en cuanto al diagnóstico de las enfermedades, no [podían] aceptarse como definitivos si [estaban] en contraposición con los datos de la clínica"[91].

Otros intentaron justificar la inconstancia del bacilo de Pfeiffer apelando a las dificultades técnicas, opiniones que ni Palanca ni Crookshank compartieron[92], pero que encontraron un gran número de defensores entre los médicos madrileños, los de otros puntos de España y los de otros

países[93].

La concepción etiológica vigente hasta ese momento, aceptada en principio por muchos, continuó siendo defendida fundamentalmente por los clínicos que temían que los bacteriólogos los relegaran a un segundo plano en el diagnóstico de las enfermedades infecciosas y por los que no deseaban que la gripe perdiera la consideración de enfermedad específica. Este peligro fue señalado por Porpeta al indicar que "ciertos bacteriólogos no [concedían] autonomía a la gripe" a la vista del resultado que ofrecía el laboratorio[94]. Criado, bajo la sombra de esta misma inquietud, afirmó

> "es el Pfeiffer el causante de la gripe, compruébese o no su existencia; ésta es en la actualidad la causa más probable, la más verosímil, la única conocida (...) claro es, que semejante conclusión es provisional, mientras sea el Pfeiffer el representante de la causalidad; porque el día en que se demostrase que era otro el microbio causal, como el que se dice descubierto recientemente por unos médicos ingleses, éste sería la causa; pero lo sería de todos los casos de gripe"[95].

Estas palabras de Criado ponían de relieve también que, en muchos casos, se aceptó el bacilo de Pfeiffer como agente específico de la gripe, ante la imposibilidad de sustituirlo por cualquier otro, y para evitar la "anarquía científica" según López Brea[96]. No obstante, para Criado "el problema etiológico no [podía] conceptuarse resuelto definitivamente, siendo la microbiología la encargada de esta labor"[97].

IV.1.2.2. Adaptándose a los hallazgos del laboratorio: la teoría de la asociación bacteriana

Los resultados del laboratorio permitieron que los médicos madrileños, al igual que los de otros países, retomasen la hipótesis de la asociación bacteriana, defendida por la mayoría durante la pandemia de 1889-90[98]. Estreptococos, neumococos, micrococo catarral, espirilos, meningococos, etc. y, también según algunos el bacilo de Pfeiffer, eran los componentes de la asociación bacteriana que se relacionó con la aparición de las complicaciones y con las formas graves. Además de los autores que ya se han mencionado en el apartado anterior, Martín Salazar y Simonena participaron también de esta opinión[99]. Otros profesionales, como los farmacéuticos Herrero de la Orden y, en un primer momento, Chicote (1861-1950), y los médicos Meléndez Baltar e Isla (1854-1929), así como los responsables de la sanidad municipal barcelonesa vincularon esta asociación con la aparición de la gripe[100]. No obstante, las opiniones no coincidieron completamente y mientras unos se preguntaron cuáles eran las bacterias directamente implicadas en dicha aparición, otros -entre ellos, Grinda (1855-1922)- decidieron justificar el polimorfismo clínico de la gripe tomando como base la variedad de bacterias aisladas[101].

La hipótesis de la asociación bacteriana también encontró gran número de partidarios fuera de nuestras fronteras, entre ellos los siguientes: Mix; Renon y Mignot; Kolmer; Courmont, Durand y Dufourt; Sahli de Berna; Averill, Young y Griffiths;

Verbizier; Glans y Fritzsche[102].

Los principales defensores de esta hipótesis fueron farmacéuticos, bacteriólogos y clínicos, especialmente los que no eran partidarios de admitir la unidad de la gripe. Aunque los resultados del laboratorio y la inconstancia del bacilo de Pfeiffer facilitaron la aceptación de esta opción, no hay que desdeñar la defensa que hicieron algunos farmacéuticos y, en general, los bacteriólogos de esta hipóstesis con el fin de mostrar el importante papel que ellos jugaban en el diagnóstico de las enfermedades infecciosas. Pese a todo, tanto en nuestro país como en otros, la mayoría optó por atribuir a la asociación bacteriana únicamente un papel en las complicaciones y en las formas graves, y por ser partidaria de cualquiera de las otras hipótesis etiológicas de la gripe que se propusieron.

IV.1.2.3. La necesidad de establecer nuevas hipótesis

El hecho de que el bacilo de Pfeiffer no cumpliera los postulados de Koch y la asociación bacteriana fuera para la mayoría responsable sólo de las complicaciones planteó la necesdidad, a la luz de los resultados que ofrecía el laboratorio, de establecer nuevas hipótesis etiológicas. Como se verá a continuación, tres fueron las principales propuestas que se formularon.

IV.1.2.3.1. Una única bacteria distinta del bacilo de Pfeiffer

Tampoco esta hipótesis fue totalmente novedosa. Una vez más se recuperó una tradición que había iniciado Seifert en 1883 al aislar un micrococo en el moco nasal y bronquial, y que había sido continuada por numerosos autores que habían creído descubrir cada vez el agente específico de la gripe[103]. Esta línea de investigación se interrumpió brevemente únicamente con el descubrimiento de Pfeiffer, pero se retomó en cuanto se puso de relieve la inconstancia del bacilo de la influenza. Sus mayores defensores fueron clínicos partidarios de la unidad nosológica de la gripe y algunos bacteriólogos.

Respecto a esta propuesta etiológica, creo que merece la pena comentar que, aunque algunos médicos madrileños participaron de la opinión de Criado, y consideraron como posible "que se demostrase que era otro el microbio causal (...) [y que] [ése] sería la causa (...) de todos los casos de gripe"[104], no atribuyeron a ninguna bacteria este papel. Sin embargo, hubo varios médicos españoles que hicieron propuestas concretas y defendieron como agente específico de la gripe alguna de las bacterias aisladas durante la epidemia. Entre ellos cabe citar los siguientes: Peset, Rincón y Colvet, defensores del neumococo[105]; Salvat y Maldonado, partidarios de un cocobacilo distinto del bacilo de Pfeiffer, pestiforme del grupo de las Pasteurellas[106]; y Coca, Esquerdo y Farrers, del "micrococus catarrhalis"[107]. Algo similar ocurrió fuera de nuestras fronteras. Algunos de los profesionales que optaron por esta vía fueron: el italiano Saccone, defensor del

micrococo tetrágeno[108]; Frankel, partidario del estreptococo[109]; Leonel de La Habana, que optó por el "Bacilus Influenza Motili"[110]; Ely, Lloyd, Hitchcock y Nickson de los Estados Unidos, para los que un estreptococo hemolítico era el agente de la gripe[111]; Wiesner, que consideró como germen de la gripe a un diplococo[112].

Realmente el problema de todos estos microorganismos era el mismo que el del bacilo de Pfeiffer: no cumplían los postulados de Koch. No obstante, resultaron válidos sobre todo para defender la unidad nosológica de la gripe y el papel del laboratorio y de los bacteriólogos en el diagnóstico de las enfermedades infecciosas.

IV.1.2.3.2. Una hipótesis atrevida: la teoría del "virus filtrable"

La propuesta del virus filtrable fue, de todas las que se formularon durante la pandemia de gripe de 1918-19, la que un sector de la medicina madrileña juzgó más atrevida, y por ello se mostró claramente en contra. Uno de los que se manifestaron en este sentido fue Criado, para quien,

> "esa opinión de que el agente [era] un virus filtrante [le] [parecía] (...) poco compatible con las ideas científicas reinantes; la [juzgaba] como un apriorismo formulado por valiosísimos investigadores de laboratorio, tal vez reñido con las ideas doctrinales de la ciencia"[113].

Esta hipótesis la formularon los franceses Nicolle, Lebailly y Dujarric de la Rivière, los alemanes Selter y

Krüse, y el italiano Pontano durante el segundo brote de la pandemia[114]. En nuestro país se difundió a través de las experiencias de Nicolle y Lebailly, y fue objeto de debate en las sesiones que la Real Academia de Medicina dedicó a la gripe cuando ya el segundo brote de la epidemia había alcanzado su momento álgido, pero no encontró un terreno tan propicio como en otros países.

Aunque esta postura se considerase osada y novedosa, conviene recordar que hubo una serie de circunstancias que hicieron posible su formulación. Por un lado, se benefició de la importancia que había cobrado a partir de 1890, y sobre todo desde 1898, la idea de que ciertas enfermedades podían estar causadas por virus filtrables; por otro lado, se aprovechó del enorme desarrollo que adquirió en nuestra centuria, especialmente entre 1904 y 1914, la bacteriología y el desenvolvimiento del concepto microbiano del virus[115]. Además, en el caso concreto de la gripe, esta hipótesis ya había sido planteada en 1910 por Alexis Carrel[116].

A pesar de las resistencias que encontró esta concepción etiológica entre los médicos madrileños, es interesante destacar que fue ganando partidarios paralelamente al desarrollo de la epidemia, de modo que incluso los profesionales que habían defendido con anterioridad otras hipótesis se mostraron más receptivos e hicieron valoraciones más positivas de lo que en principio cabía esperar. Uno de los que procedieron de esta manera fue Martín Salazar

> "actualmente [sañalaba este autor] los médicos del Instituto Pasteur de Túnez acaban de presentar una

> comunicación hablando de que la gripe es debida a un virus filtrable; y no es tan despreciable (...) porque las pruebas expuestas por Nicolle y demás compañeros que han trabajado con él en ese asunto se basan en experimentaciones sobre animales, que tienen más fuerza que todas las investigaciones basadas en buscar el germen y teñirlo"[117].

Pero, probablemente fue el veterinario García Izcara (1859-1927) uno de los más claros defensores de esta etiología en los foros de la Real Academia de Medicina, postura que también apoyaron Parada Justel y el bacteriólogo Ricard Moragas[118]. A pesar de todo, esta concepción no fue mayoritaria en nuestro país, a diferencia de lo que ocurrió en otros lugares, donde, según Benjamín Aquino, "la mayoría de los investigadores después de tanta confusión y vacilaciones coinciden ahora en la etiología del virus filtrable"[119]. Esta propuesta fue defendida por los japoneses Yamanouchi, Iwashima y Sakakami y el brasileño Marqués da Cunha, e impregnó los informes emitidos por algunas Comisiones civiles y militares, entre ellas la que realizó Gran Bretaña[120]. La importancia que adquirió esta concepción hizo posible que incluso se incorporase a algunos textos extranjeros, entre ellos a los de Jorge, Tobías y Winternitz & cols. En este último se señaló en una nota, mientras que en el texto se consideraba que el agente de la gripe era aún desconocido[121]. Pero fuera de nuestras fronteras también hubo opiniones en contra de esta concepción etiológica, entre ellas las de los americanos Keegan y Roseneau, y los italianos Micheli y Satta[122].

En general se puede decir que, dentro de nuestras

fronteras, esta propuesta fue defendida por algunos bacteriólogos más rigurosos, por médicos de formación sanitaria, y sobre todo por profesionales sanitarios no médicos, como el veterinario García Izcara, en suma por aquellos menos aferrados al dogma. En cualquier caso el impacto que tuvo esta postura en nuestro país fue mucho más reducido que fuera de nuestras fronteras.

IV.1.2.3.3. Un germen desconocido

La mayoría de los que defendieron esta postura, eran partidarios de una etiología microbiana de la gripe e intentaron conformar su propuesta a los hechos y ser rigurosos respecto al cumplimiento de los postulados de Koch por los gérmenes que el laboratorio aislaba entre los enfermos de gripe, inclusive con el bacilo de Pfeiffer. Esa posición les condujo al rechazo de la etiología oficial, a no poder aceptar como definitivos muchos de los resultados que el laboratorio estaba ofreciendo en esos momentos, y a no ser tan atrevidos como para admitir que un "virus filtrable", que no se podía ver con los medios técnicos de que se disponía y del que sólo era posible observar sus efectos, podía ser el agente específico de la gripe.

Algunos de los que se decantaron por esta opción fueron Maestre, Martín Salazar y González Álvarez. Para este último no había "tratamiento patogenético-etiológico", ni podía haberlo, porque se desconocía "el germen único específico"[123]. El farmacéutico Chicote, defensor primero de la hipótesis de

la asociación bacteriana, atribuyó posteriormente a ésta únicamente un papel en las complicaciones de la gripe y manifestó que "la epidemia no [estaba] ocasionada por el bacilo de Pfeiffer, sino por un germen hasta ahora desconocido"[124]. Una vez más, parece que fue mayor el número de partidarios de esta postura fuera de nuestras fronteras que en nuestro país, siendo defendida por los siguientes autores: Defressine, Violle, Mandelbaum, Lenz, la Conferencia de Londres, Stanley Wyard, Flores, y los americanos Dick y Murray[125].

Las páginas anteriores han puesto de relieve cómo los resultados del laboratorio y las hipótesis etiológicas que defendieron los médicos madrileños durante la epidemia de gripe de 1918-19 fueron similares a las propuestas por los investigadores extranjeros y los de otros puntos de nuestro país. Las etiologías que se barajaron no fueron novedosas, sino que se retomaron las distintas hipótesis que habían sido consideradas a lo largo de toda la historia bacteriológica de la gripe. Me parece que ha quedado demostrado que esta pandemia no resolvió las dudas que la etiología de la gripe ofrecía antes de la misma, sino que probablemente las acrecentó. Probablemente el aspecto más positivo de esta experiencia epidémica fue el cambio de actitud que se produjo en algunos profesionales en relación con este tema. No obstante, la mayoría de los médicos madrileños continuó aferrada al dogma oficial en contra de los hechos. Una muestra de esta actitud fueron algunos de los textos que se publicaron, entre ellos el de Hernando y Marañón, en el que

de modo explícito en el capítulo dedicado a la gripe Hernando señaló algunas de las dudas que ofrecía la etiología de la influenza, pero afirmó también que el bacilo de Pfeiffer había causado la epidemia de 1889 y la de 1918[126]. Por su parte, en la obra de Piga y Lamas no se consiguió renunciar totalmente a la etiología oficial de la gripe, aunque se consideró que

> "el asunto, tal y como (...) se [presentaba], no [estaba] definitivamente resuelto; [precisaba] nuevas investigaciones, nuevos estudios, y aun nuevos caminos de orientación investigadora, que, tal vez, las reacciones de inmunidad [marcaran], para que con sus datos y sus observaciones [pudieran] contribuir al esclarecimiento de materia tan interesante como es la etiología de la gripe desde el punto de vista bacteriológico"[127].

Sin embargo, en el Congreso Nacional de Medicina que se celebró en abril de 1919 en Madrid la mayoría fue adversa "a seguir considerando el bacilo de Pfeiffer como causante de la gripe"[128].

El comportamiento que se registró en otros países respecto a la etiología de la gripe fue algo diferente a nuestro caso, ya que en muchos casos se rechazó al bacilo de Pfeiffer y se defendió mayoritariamente la hipótesis del virus filtrable, trasladando estas ideas a algunos de los textos que se elaboraron, como por ejemplo los de Jorge (1919), Tobias (1920) y Winternitz y cols. (1920); en otros casos, se optó por señalar que la etiología de la influenza aún no estaba totalmente clara[129].

IV.1.3. La determinación del cuadro clínico de la gripe

La epidemia de 1918-19 puso de relieve nuevamente la inespecificidad sintomatológica de la gripe, su variabilidad clínica, y a su vez la independencia nosológica de dicha enfermedad[130]. Esto último permitió su identificación casi desde el mismo momento de la aparición de los primeros casos en mayo de 1918 en Madrid. Según Codina la mayoría de los enfermos presentó el siguiente cuadro clínico:

> "una fiebre ligeramente remitente por las mañanas, y que ha durado alrededor de cuatro o cinco días en los casos de relativa intensidad; ha habido sudores profusos durante el curso de la enfermedad, aunque seguramente favorecidos por los diaforéticos que yo empleaba; no ha habido en ninguno de ellos delirio; solamente uno ha tenido un sopor muy pronunciado durante dos o tres días, y han continuado las molestias faringo-laríngeas en casi todos. A los cuatro o cinco días, después de ir disminuyendo paulatinamente la fiebre, se ha restablecido la normalidad"[131].

Por su parte, para Pittaluga el cuadro clínico fue de una uniformidad absoluta durante la primera semana de la epidemia y consistió en:

> "[la aparición súbita], sin pródromos apenas, de una intensa cefalea, que suele durar varias horas consecutivas, una noche o más, acompañada de una repentina subida de la temperatura hacia los 38,5º, 39º ó 40º, juntamente con una especie de traqueítis, que poco a poco descendía a los altos bronquios y daba lugar a ligeras bronquitis, sin que hubiera en las altas vías respiratorias sino pequeños fenómenos locales. (...) Luego a este conjunto de síntomas, también de improviso, también como brote agudo en la mayoría de los casos, siguió una exudación larga, con pequeñas bajadas de la fiebre en el siguiente día, una nueva subida después, y finalmente un descenso; todo ello conjuntamente con síntomas generales de astenia, anorexia, dolores

> articulares y generales que persistían dos o tres días más, pero que en casi ningún caso ha dejado tras de sí aquella astenia profunda y aquella excitación del sistema nervioso que ocasiona la gripe"[132].

Sin embargo, esta uniformidad que describió Pittaluga no se mantuvo a lo largo de la epidemia. Por el contrario a medida que se fue desarrollando la epidemia, especialmente durante el segundo brote, se presentaron cuadros clínicos muy diferentes. Pues bien, esta variabilidad provocó numerosas dudas diagnósticas entre los médicos, dudas que los datos del laboratorio no sólo no consiguieron disipar sino que acrecentaron, cuestionándose incluso la "unidad" de la gripe, al igual que había ocurrido anteriormente con motivo de la epidemia de 1904-5[133]. Entre los que no aceptaban la unidad de la gripe hay que distinguir al menos dos posturas diferentes: por un lado, la de los partidarios de distinguir entre gripe endémica y epidémica; y por otro lado, la de los que aceptando que ambas cosas eran gripe, consideraban que, al igual que en otras enfermedades infecciosas, podía haber "distintas clases de gripe" producidas por gérmenes diferentes. Grinda fue uno de los representantes de esta última postura, manifestando que probablemente la epidemia de 1918 "[podía servir] para comprobar que no [era] un sólo germen el que [producía] la gripe"[134]. Mayoral, Lobo, Olano, Martín de Nicolás y González fueron algunos de los que distinguieron entre gripe epidémica y endémica, admitiendo una dualidad etiológica que creían la microbiología demostraría finalmente[135]. Por su parte, para Sánchez de Val las características de la pandemia de 1918 hacía pensar más que

en la gripe clásica descrita por los distintos autores, en un proceso distinto que él llamó septicemia gripal[136].

No obstante, la mayoría de los profesionales defendió la unidad de la gripe, considerando que tanto la gripe epidémica como la endémica eran una misma enfermedad. Probablemente fue Criado uno de los médicos madrileños que más empeño puso en la defensa de la unidad de la gripe y de su carácter específico, insistiendo en que "la enfermedad (...) [era] en todos los casos de idéntica naturaleza"[137]; e incluso de modo más explícito en la sesión del 4 de abril de 1919 de la Real Academia de Medicina sostuvo que "la gripe, sea esporádica o epidémica, es siempre de una misma naturaleza, ya que es debida a la misma causa"[138].

Otra de las cuestiones que cobró importancia durante la epidemia, sobre todo a partir del segundo brote, fue el tema de la inmunidad subsiguiente al padecimiento de la enfermedad. Aunque no todos participaron de esta opinión, ésta fue la postura mayoritaria de los médicos madrileños, así como uno de los elementos de la respuesta institucional de la Real Academia Nacional de Medicina a la primera pregunta del cuestionario que la Comisión de la Academia elaboró sobre la epidemia al iniciarse el segundo brote. En la respuesta de la Academia se decía:

> "la enfermedad epidémica es la gripe, que presenta formas variadas por su localización distinta y las distintas razas de microbios, que constituyen su flora. (...) Es, además, enfermedade que deja inmunidad"[139].

El tema de la inmunidad no preocupó únicamente a los

médicos madrileños, sino a muchos otros investigadores, como lo demuestra el que con anterioridad a la Academia de Medicina madrileña, se pronunciara de modo similar la Academia de Medicina de París[140]. Verdaderamente el que se aceptara que la gripe confería inmunidad tenía gran importancia, ya que como manifestó Martín Salazar, "[surgía] inmediatamente en el ánimo del higienista la posibilidad de la profilaxis por medio de las vacunas preventivas"[141]. Por ello, fue durante el segundo brote, y concretamente en la fase álgida del mismo, cuando el tema adquirió mayor relevancia, ya que precisamente en esos momentos -cuando se había demostrado la ineficacia o la limitación de la profilaxis pública en todo el mundo- urgía a los poderes públicos ensayar "otro recurso que pudiera (...) impedir la propagación del mal en la forma intensa"[142]. En esas circunstancias las vacunas podían constituirse en el recurso que la ciencia ofrecía a los poderes públicos para combatir la epidemia. Tanto los médicos como los farmacéuticos fueron conscientes de todo esto, tal y como pone de relieve la orientación que se dio a la profilaxis y al tratamiento de la enfermedad epidémica a partir del segundo brote.

IV.1.4. Los puntos de vista sobre el diagnóstico de la gripe

Desde el momento en que la gripe comenzó a adquirir entidad propia como especie morbosa, para algunos a partir del siglo XVI y para la mayoria desde el XVIII, los criterios clínicos y epidemiológicos presidieron el diagnóstico de la influenza, que se vio dificultado por la inespecificidad

sintomática de dicha enfermedad. Esto fue así hasta la pandemia de 1889-90 en la que por primera vez, bajo la influencia de la doctrina general bacteriológica, se estableció que la gripe era una enfermedad específica producida por un organismo específico que debería estar presente en todos los casos[143], y como consecuencia de todo esto la influenza era, por tanto, una enfermedad susceptible de ser diagnosticada etiopatológicamente mediante el laboratorio. En ese momento, se transfirió a los bacteriólogos la capacidad de hacer el diagnóstico exacto. Sin embargo, como se ha tenido oportunidad de ver en la primera parte de este capítulo, el laboratorio se encontró con algunos problemas para proporcionar el germen específico de la gripe, razón por la que, con anterioridad a la pandemia de 1918-19, había adquirido importancia pero no había logrado obtener la primacía jerárquica en el diagnóstico de la gripe, y éste continuaba siendo en gran medida un diagnóstico sintomático.

A la vista de lo señalado hasta ahora, no debe extrañar, pues, que la pandemia de gripe de 1918-19 fuera considerada, precisamente, como la oportunidad para que el diagnóstico bacteriológico se impusiera definitivamente frente al sintomático y alcanzara esa primacía en el diagnóstico de la gripe que se había buscado desde, al menos, la pandemia de 1889-90. Sin embargo, como se verá seguidamente, una vez más, surgieron algunos problemas.

Una muestra de cuál fue la situación que se planteó con respecto al diagnóstico de la enfermedad epidémica cuando aparecieron los primeros casos, nos la puede proporcionar el

testimonio del médico madrileño Codina. Según este autor, teniendo en cuenta el cuadro clínico de los enfermos, surgía la sospecha de que se trataba de una enfermedad infecciosa, y eso imposibilitaba el que se hiciera un diagnóstico verdaderamente positivo mientras no se acudiera a la investigación bacteriológica. En este sentido Codina manifestó lo siguiente:

> "Hoy día, desde el punto de vista absolutamente científico, no se debe uno lanzar a hacer un diagnóstico positivo cuando se trata de una enfermedad que tiene todos los caracteres de infecciosa, mientras no se acuda a la investigación bacteriológica que deba aclarar de modo indudable la naturaleza del mal; pero esto no quita para que desde el primer momento tengamos nosotros que hacer un diagnóstico desde el punto de vista clínico, con la particularidad de que algunas veces nos anticipamos a la verdad diagnóstica proclamada bacteriológicamente, sin que se pueda negar tampoco que algunas veces se hallan en desacuerdo la opinión puramente clínica con el resultado que nos da el laboratorio"[144].

De modo similar se expresó Criado, para quien "la investigación microbiológica" era la "única" que podía "dar a conocer, con seguridad, la naturaleza del proceso"[145], de manera que para "afirmar que [era] gripe" se necesitaba recurrir al "microscopio"[146].

No obstante, en opinión de Codina, la necesidad de hacer un diagnóstico obligaba a que éste fuera

> "desde el punto de vista clínico, con la particularidad de que algunas veces nos anticipamos a la verdad diagnóstica proclamada bacteriológicamente, sin que se pueda negar tampoco que algunas veces se hallan en desacuerdo la opinión puramente clínica con el resultado que nos da el laboratorio"[147].

Creo que las palabras anteriores de Criado y Codina ponen de relieve, por un lado, la importancia que el diagnóstico bacteriológico había adquirido ya en el diagnóstico de las enfermedades infecciosas; y por otro, especialmente las últimas palabras de Codina revelan lo que iba ocurrir en el caso de la gripe durante la epidemia.

En efecto, tan pronto como se inició la epidemia, los bacteriólogos y los clínicos que hacían microbiología se entregaron a la búsqueda del microbio específico de la gripe. Sin embargo, el laboratorio se mostró incapaz de ratificar, de acuerdo con los postulados de Koch, el papel del bacilo de Pfeiffer como agente etiológico específico de la influenza, y tampoco fue capaz de proporcionar ningún otro germen que cumpliera dichos postulados. Para justificar esa situación los distintos profesionales implicados en el tema apelaron a las dificultades técnicas existentes para aislar el bacilo de Pfeiffer y se mostraron convencidos de que éstas al final serían solventadas por el laboratorio[148]. Al alegar un problema técnico, resoluble con el tiempo, los bacteriólogos justificaban el que momentáneamente pudiera perder valor el diagnóstico bacteriológico de la gripe, y además evitaban que se cuestionara su papel en el campo de las enfermedades infecciosas.

Uno de los que también confiaba en el laboratorio y en su capacidad para solucionar finalmente el problema de la etiología de la gripe fue Martín Salazar. Para él, "esa cuestión" de si era "uno" o eran "varios" los "gérmenes específicos" de la gripe estaba "sub judice", y, en su

opinión, era "el laboratorio" quien había de "resolverla" con "tiempo" y "paciencia"[149].

Pero, el laboratorio, no sólo fue incapaz de demostrar la presencia de un germen específico de la gripe, sino que, además, como se desprende de las palabras anteriores de Martín Salazar, se encontró con otro problema: el aislar varios gérmenes patógenos a la vez. Por lo tanto, teniendo en cuenta todo lo comentado hasta ahora, se puede decir que durante la pandemia de gripe de 1918-19 se presentaron dos de las situaciones que Laín ha considerado susceptibles de crear importantes problemas a la hora de querer hacer un diagnóstico etiopatológico de la enfermedad[150].

Hay que señalar, además, que el hecho de que se aislaran varios gérmenes añadía otra dificultad: el que, tal y como he señalado en el apartado de esta memoria dedicado al cuadro clínico, se cuestionara la unidad de la gripe y su especificidad[151].

A la vista de los problemas que se han señalado hasta el momento, y comprobada, por tanto, la insuficiencia del laboratorio, al menos "en esos momentos", para proporcionar un germen que cumpliera los postulados de Koch y que pudiera ser considerado como el agente específico de la gripe, se adoptaron distintas posiciones en lo que se refiere al diagnóstico de esta enfermedad, siendo la más comunmente aceptada por, siguiendo la terminología de Laín, los "médicos no investigadores" y los "clínicos investigadores"[152] la de conceder la primacía al diagnóstico clínico o sintomático como, habían hecho hasta la aparición de la Bacteriología, y

otorgar, por el momento, al diagnóstico bacteriológico un papel complementario de confirmación.

Representantes de dicha postura fueron la mayoría de los médicos madrileños, entre otros, Porpeta[153] y Murillo. Según este último

> "Como indudablemente se [trataba] de una *infección epidémica*, [era] menester aplicar a su conocimiento el criterio clínico, el criterio Bacteriológico y el criterio epidemiológico, empezando por el primero, que [era] el más universal y el que antes de existir la Bacteriología, y también después, [había] sabido diferenciar y diagnosticar la mayoría de las epidemias"[154].

En este sentido se manifestó Marañón, para quien

> "los datos del laboratorio, en cuanto al diagnóstico de las enfermedades, no [podían] aceptarse como definitivos si [estaban] en contraposición con los datos de la clínica"[155].

Para apoyar esa posición recurrió, además, a la experiencia proporcionada por otras epidemias, y señaló lo siguiente:

> "[esa] inconstancia de la presencia del bacilo de Pfeiffer [era] un hecho frecuente en las epidemias de gripe, lo que no [había] sido obstáculo en epidemias anteriores para que todo el mundo aceptase el diagnóstico de gripe, ni para que tales epidemias quedaran catalogadas en la historia de la Patología con el calificativo de gripes auténticas"[156].

En la misma línea de Marañón se mostraron Huertas y Hernández Briz. Este último afirmó que "a los médicos

prácticos les [bastaba] con la clínica para hacer el diagnóstico del síndrome que [presentaban] los enfermos de esta epidemia"[157]. Mientras que para el primero se podía calificar como gripe el proceso, aunque "el laboratorio no [mostrara] la presencia del bacilo de Pfeiffer"[158].

Sin embargo, la insistencia de Marañón por dar cuenta de los gérmenes que se encontraban, y el interés que mostró por señalar que se habían aislado bacilos de Pfeiffer -oficialmente el agente específico de la gripe-, creo que se pueden considerar como una clara muestra de la importancia que había cobrado ya el laboratorio, y del hecho de que muchos médicos, entre ellos Marañón, comenzaban a darse cuenta del prestigio que, como ha señalado Laín, podía proporcionar el hacer un diagnóstico etiopatológico de la gripe[159].

Por lo tanto, parece evidente que la pandemia de gripe de 1918-19, considerada por muchos como el momento para poner punto final a la lucha entre la clínica y el laboratorio y establecer definitivamente la primacía del diagnóstico bacteriológico de la gripe, no dio respuesta a esta exigencia.

IV.1.5. Posiciones frente a la prevención de la gripe

Aunque la etiología fue la gran protagonista del discurso teórico elaborado por los médicos madrileños durante la epidemia, la profilaxis de la gripe fue otro de los temas por el que se interesaron dichos profesionales. El centro de este debate lo constituyeron las páginas de *El Siglo Médico* y las

sesiones de la Real Academia Nacional de Medicina, en cuyo seno se discutió sobre los distintos elementos y modos de llevar a cabo la prevención contra la epidemia a nivel nacional, familiar e individual[160].

Con respecto a los medios de profilaxis pública contra la enfermedad, hay que señalar que la mayoría de los médicos parecieron estar de acuerdo en el hecho de considerar que la única medida verdaderamente efectiva era una "vacuna específica". Ésta idea que, sin embargo, compartió Porpeta, fue también la que prevaleció en la Conferencia de la War Office en Londres. En ese mismo sentido se manifestaron igualmente, por ejemplo, Martín Salazar, Sánchez de Val, Pulido y Mayoral[161]. Este último afirmó lo siguiente:

> "dado el estado actual de nuestros conocimientos, es inútil intentar una profilaxis colectiva especial contra la gripe, (...) nada o muy poco puede improvisarse que tenga eficacia real, de no ser la inmunización específica, método que hoy no es posible emplear contra la gripe"[162].

Como se acaba de ver, aunque estaban convencidos de que la única profilaxis colectiva verdaderamente eficaz contra la gripe era la vacuna específica contra dicha enfermedad, se reconocía también que, en esos momentos, no la podían emplear, ya que no contaban con ella, disponiendo únicamente de algunas vacunas eficaces contra las complicaciones.

A pesar de las dificultades que ofrecía la vacunación contra la gripe, este tema adquirió un gran protagonismo, especialmente después del informe que elaboró la Comisión integrada por Marañón, Pittaluga y Ruiz Falcó que, al

iniciarse el segundo brote, había sido enviada a Francia por el Gobierno para estudiar la epidemia. En dicho informe se señalaba que uno de los medios más comunmente utilizados en el vecino país eran las vacunas[163]. Este hecho y el que en el mundo, en esos momentos, se hubiera demostrado la ineficacia y la limitación de la profilaxis pública para luchar contra la gripe, unido a que el Real Consejo de Sanidad parecía inclinarse a que se favorecieran en nuestro país los estudios relativos a las vacunas, obligaron al ministro de la Gobernación a valorar otros recursos de profilaxis, entre ellos la vacuna. Con tal fin, decidió dicho ministro pedir un informe a la Real Academia Nacional de la Medicina sobre dicha cuestión el 8 de noviembre de 1918, coincidiendo con el momento álgido del segundo brote[164].

En su respuesta, la Academia señaló

> "la conveniencia de estimular con todos los medios la preparación y el empleo de las vacunas procedentes de los gérmenes que en la inmensa mayoría de los casos provocan las complicaciones broncopulmonares graves de la infección gripal (...): neumococos y estreptococos"[165].

Como se acaba de ver, la Academia apostó también por favorecer la producción y el uso de vacunas no específicas, sino únicamente dirigidas contra las complicaciones. En su respuesta no se aludió al carácter inespecífico de dichas vacunas respecto a la gripe y a las dificultades que entrañaba la preparación de una vacuna realmente específica. Sin embargo, en las discusiones que había habido en la Academia con anterioridad a la redacción de la respuesta institucional,

se había llamado la atención sobre dichas cuestiones. En este sentido, García Izcara, para quien el agente etiológico de la gripe era un virus filtrable, no se había mostrado demasiado optimista y había indicado que

> "en Veterinaria los efectos preventivos y curativos de las vacunas, en las enfermedades producidas por virus filtrables, dejan mucho que desear, [ya que] se emplean antígenos que no son los causantes de la enfermedad, y en su consecuencia, los anticuerpos que producen no tienen el efecto específico que es de desear"[166].

Por lo tanto, dado que, en opinión de la mayoría de los médicos, no se podía disponer de una vacuna verdaderamente específica contra la gripe, sino tan sólo contra las complicaciones de la misma, era necesario considerar los otros medios de profilaxis colectiva que tradicionalmente se habían venido utilizando para luchar contra las epidemias: el aislamiento y las desinfecciones.

Con respecto al primero de estos elementos, el aislamiento, la opinión más generalizada fue la de considerarlo como un medio eficaz, siempre y cuando se realizara en cuanto surgieran los primeros casos, pues de lo contrario resultaba ineficaz[167]. En ese sentido, Martín Salazar señaló que la contagiosidad y el modo de transmisión de la gripe, así como su rápida difusión, la existencia de portadores sanos, enfermos leves o convalecientes y el que normalmente los médicos no cumplieran el requisito de la declaración obligatoria de los casos de esta enfermedad, pese a ser de obligado cumplimiento según la Instrucción General de Sanidad de 1904, eran algunos de los factores que

dificultaban o impedían aislar a los afectados. En la ciudad de Madrid, a todo lo anterior había que añadir, además, otro factor: la ausencia de un hospital para enfermedades infecciosas; aunque probablemente dada la cuantía de su población, si hubiera existido, tampoco habría habido camas suficientes, en opinión de Martín Salazar, para atender a tantos como resultaban afectados al mismo tiempo[168].

De modo similar se manifestaron otros académicos -entre ellos Fernández Caro, Chicote y Gómez Ocaña-, los cuales reconocieron, con motivo del segundo brote que las dificultades que ofrecía la práctica del aislamiento en una ciudad como Madrid era el hecho de que, por un lado, no contaba con un hospital de epidemias, y, por otro, el que, en la mayoría de los casos, el hacinamiento y la insalubridad de las viviendas imposibilitaban que dicho aislamiento se hiciera en los propios domicilios[169].

Pero no sólo se reconocía como poco operativo el aislamiento, sino también las desinfecciones de habitaciones y demás objetos contaminados por los enfermos, al ser incapaz el Laboratorio Municipal de Madrid de atender todas las demandas solicitadas[170].

Por su parte, respecto a las desinfecciones "externas", es decir las que se practicaron en las estaciones de trenes, la postura casi unánime fue la de considerarlas ineficaces o de dudosa eficacia, pero esto no significó que todos renunciaran a su defensa y mucho menos que rechazaran su aplicación. De hecho, tanto Chicote como Simonena, convencidos de su dudosa eficacia e incluso reconociendo este último que

"realmente no [había] fundamento científico alguno en que apoyar esa desinfección"[171], defendieron su uso por razones políticas, psicológicas e incluso, como dijo Chicote, para evitar que la sociedad perdiera credibilidad en los sanitarios[172].

Sin embargo, otros, entre ellos Fernández Caro, Criado, Pittaluga, Rodríguez Abaytua y Gómez Ocaña, estuvieron también de acuerdo en el hecho de que no cumplían los requisitos de la ciencia desde una perspectiva etiopatológica, ya que, como explícitamente manifestó Gómez Ocaña, "esas desinfecciones, para los efectos bactericidas, eran completamente ineficaces"[173]. Por ello, y además porque, en opinión de algunos eran no sólo inútiles sino perjudiciales, creyeron que la Academia debía reconocer oficialmente la ineficacia de tales procedimientos, rechazar su práctica y solicitar de la superioridad que se dejaran de aplicar[174].

A la vista de lo que hemos visto hasta ahora, no debe extrañarnos que Martín Salazar considerar que la "profilaxis pública" de las grandes epidemias de gripe era "completamente estéril"[175], ya que, en su opinión, los grandes recursos -aislamiento y desinfección- que la higiene pública utilizaba corrientemente contra las epidemias, tenían "en ese caso muy pequeña eficacia". Para este autor, teniendo en cuenta lo anterior y dado que, además, "no había vacuna ni medio preventivo específico contra la gripe", se podía afirmar que estaban "desarmados todavía desde el punto de vista de la profilaxis pública, ante la invasión brutal de esta clase se infecciones catarrales epidémicas"[176]. En ese mismo sentido

se expresó Codina de la manera siguiente:

> "la [profilaxis] eficaz es muy difícil, por no decir imposible. Las medidas profilácticas generales influyen muy poco en evitar la propagación; las medidas especiales de un rígido y absoluto aislamiento paralizan la vida de la nación, con todas sus naturales y graves consecuencias; pero, además (...) son tan difusibles las pandemias de gripe"[177].

Es preciso señalar que, pese a que mayoritariamente se reconocieron como ineficaces las desinfecciones y, en algunos casos, expresamente se pronunciaron en contra de su aplicación, tanto esta medida como el aislamiento, del que también se señalaron las limitaciones que ofrecía para el caso de la gripe y de la ciudad de Madrid, figuraron entre las medidas que la Academia recomendó adoptar para luchar contra la gripe[178]. Así, según la Real Academia Nacional de Medicina, mientras que la cuestión de las vacunas contra la gripe siguiera siendo un "tema de estudio en los centros científicos" y no un problema resuelto, la profilaxis colectiva se basaría en: impedir las aglomeraciones humanas en villas y lugares durante la epidemia (prohibición de reuniones, de la movilización no imprescindible de elementos civiles y militares, atención cuidadosa a cuarteles, conventos, escuelas, etc.); el uso de las escasamente eficaces desinfecciones externas individuales o colectivas; el empleo de las desinfecciones de habitaciones y locales al término de la enfermedad, y la desinfección de toda clase de vehículos de servicio público[179].

Pero no sólo sorprende la postura institucional de la

Academia respecto a la profilaxis pública, sino también las propuestas que algunos médicos formularon sobre dicha cuestión. La profilaxis nacional consistiría para unos en el establecimiento de férreos cordones sanitarios y evitar las aglomeraciones, impidiéndose en muchos casos de modo casi total el desplazamiento de los individuos[180]. Para otros, se trataría de combinar el aislamiento y las desinfecciones con las tradicionales medidas de la Higiene pública, a las que se sumarían según Fernández Caro, Gómez Ocaña y A. Muñoz, otras de carácter social, tales como proporcionar subsistencias buenas y baratas, viviendas salubres, socorros en metálico, medicinas[181]. Para Espina más importante que las medidas tradicionales de la Higiene pública era la cultura[182].

Dadas las dificultades que, como se ha puesto de relieve en las páginas precedentes, existía para realizar en esos momentos una profilaxis pública, la mayoría de los médicos madrileños coincidieron con Martín Salazar en señalar que la profilaxis contra la gripe quedaba limitada únicamente a la "profilaxis individual", y ésta, en opinión de este último, tropezaba siempre con "la dificultad insuperable de la falta de cultura sanitaria de las gentes", que no acertaban a "comprender el consejo y menos a practicarlo"[183]. De modo similar se manifestaron, entre otros, Codina, Pittaluga, Martín Salazar, Mayoral, Moreno Zancudo y Pulido[184].

Para la mayoría de los médicos la profilaxis individual debía basarse en la combinación de las medidas tradicionales de la higiene privada con la desinfección de las vías respiratorias con diferentes productos y el aislamiento

voluntario[185]. En el caso de la profilaxis familiar o doméstica a estas medidas se sumaba el aislamiento de los enfermos, la desinfección de todas sus secreciones, la higiene del hogar, una alimentación nutritiva, etc., el uso de mascarillas y/o batas por parte de los familiares aún no afectados por la enfermedad, y, según Muñoz, no continuar gravando con impuestos la vivienda y los alimentos[186].

Por su parte, para la Academia de Medicina la profilaxis individual de la gripe consistiría en el uso de los grandes medios físicos -sol y aireación-, en el aislamiento de los enfermos (domicilio, hospitales, pabellones, enfermerías, etc.), en la desinfección de las vías respiratorias altas y de las secreciones de los enfermos para destruir el germen y en los sanos para impedir que arraigue el germen, y en la desinfección de ropas y objetos contaminados[187].

Como se ha visto a lo largo de las páginas anteriores, aunque no todos participaran de la misma opinión respecto a la prevención de la gripe, la mayoría de los médicos madrileños consideraron que la medida ideal de profilaxis colectiva contra dicha enfermedad era la vacuna específica contra la misma, y dado que, en su opinión no disponían aún de una vacuna de esas características, la profilaxis pública era "estéril" y tan sólo era posible la profilaxis individual.

Finalmente creo que es interesante indicar que, en general, las medidas recomendadas por los médicos madrileños coincidieron con lo que los autores extranjeros propusieron. No obstante, hay que señalar, por un lado, el hecho de que algunas de las medidas propuestas por los americanos, como por

ejemplo el uso de las mascarillas, no tuvieron apenas eco en nuestro país; y por otro, el poco valor que concedieron en general los médicos americanos a las desinfecciones de vías respiratorias altas que, sin embargo, fueron tan recomendadas y valoradas por los médicos madrileños y la mayoría de los españoles[188].

IV.1.5. Las opiniones sobre el tratamiento de la gripe

En la primera parte de esta memoria se han mostrado cuáles han sido los tratamientos más usados a lo largo de la historia para combatir la gripe. Como se ha tenido oportunidad de ver, el que no existiera un tratamiento específico contra dicha enfermedad tuvo como consecuencia el uso de todo tipo de remedios, siendo éstos unas veces muy agresivos y otras algo más suaves. Seguidamente mostraré cómo durante la pandemia de 1918-19 ocurrió algo similar.

La revisión de las principales revistas médicas españolas y extranjeras, así como de los debates que tuvieron lugar en algunas de las sesiones de la Real Academia Nacional de Medicina y de la Academia Médico Quirúrgica dan buena cuenta de la variedad de tratamientos recomendados y/o utilizados por los médicos madrileños y los de otros lugares[189]. Una vez más, parece que la razón principal del uso de tantos y tan variados tratamientos contra la gripe fue una consecuencia de, como señaló Hergueta, la falta de "un medicamento verdaderamente específico contra la gripe"[190]. La Real Academia de Medicina reconoció también que no existía "un procedimiento terapéutico

específico, de eficacia decisiva para el tratamiento de la gripe y sus complicaciones"[191]. De similar opinión fue la casi totalidad de los médicos madrileños, entre ellos, Pittaluga, R. del Valle y Aldabalde, Albasanz, Mayoral, Úbeda Correal, A. Muñoz, Codina, Eusebio Álvaro García, Pulido, Hergueta, Huertas, Simonena y González Álvarez[192]. Este último, por ejemplo, señaló, además, lo siguiente:

> "tratamiento patogenético-etiológico no lo hay ni lo puede haber, porque se desconoce el germen único específico (...) por tanto, las indicaciones que pueden hacerse no son más que de índole general, de activar las defensas orgánicas y mantener las energías vitales (...) [mediante] tónicos y excitantes"[193].

En ese mismo sentido se mostró Simonena, que dijo que no había "medicación bactericida", ya que no tenían un "agente capaz de matar el bacilo de Pfeiffer", de modo que lo único que se podía hacer era "favorecer las defensas naturales del organismo"[194]. Sin embargo, Codina fue partidario de una terapéutica sintomática -antipirética y sudorífica-, ya que, aunque no sabía si habría "contribuido a menguar la duración de la enfermedad", no le cabía ninguna duda de que "despejaba mucho a los enfermos y les producía una sensación de bienestar"[195]. Por su parte, R. del Valle y Aldablade estuvo de acuerdo en atender a las indicaciones de carácter sintomático y a las vitales, especialmente al sostenimiento de la acción del corazón[196].

A la vista de las palabras que pronunciaron González Álvarez, Simonena, R. del Valle y Codina, se puede decir que, tras el reconocimiento de que no existía un tratamiento

específico contra la gripe, las actuaciones que, en ese sentido, propusieron estuvieron dirigidas: a activar las defensas orgánicas y mantener las energías vitales, tal y como señalaron González Álvarez y Simonena; a combatir únicamente los síntomas, como indicó Codina; o a lograr ambas cosas, como sugirió R. del Valle. Así las cosas, las propuestas terapéuticas fueron múltiples. Era como si cada médico adoptara la suya propia. El tratamiento para algunos consistiría en tonificar y favorecer las defensas orgánicas mediante productos, tales como, quina, alcanfor, colesterina, euferina, adrenalina, sueros, etc. Mientras que, por otro lado, para Hernández Briz consistía en la combinación de "los baños generales, la salipirina y la quinina como tónico; y todo esto precedido de un purgante, bien el aceite de ricino o bien los calomelanos"[197]. A su vez, según Moreno Zancudo la sangría era útil en los enfermos graves. Por su parte, Espina, para quien el empleo de inyecciones de suero diftérico había sido un fracaso, consideró más útil el mismo tratamiento que había usado en la pandemia de 1890, que consistía en el empleo de quinina más digital y de las llamadas "tinturas madres", unido a una dieta, aireación sana y recuperadora (...)[198].

Una prueba más de la diversidad de los tratamientos empleados nos la ofrece la respuesta que dio la Real Academia Nacional de Medicina al ministro de la Gobernación el 29 de octubre de 1918 sobre los que, en opinión de dicha institución, podían ser considerados como eficaces contra la gripe. Éstos fueron los siguientes:

"SUEROS: Suero antidiftérico, equino y demás sueros. MEDICAMENTOS: Sales de quinina, Opio y sus derivados. Iodo y Ioduros. Digital y sus derivados. Acetato y Carbonato amónicos. Antipirina. Aspirina. Entorina. Piramidón. Esparteína y sus sales. Cafeína y sus sales. Estricnina y sus sales. Adrenalina. Colesterina. Benzoato Sódico. Alcanfor. Salicilato Sódico. Novocaina. DESINFECTANTES: Cresol. Creolina y demás derivados de la hulla. Hipocloritos. Azufre. Formol"[199].

Tampoco hubo un único tratamiento fuera de nuestras fronteras, tal y como se observa al revisar las diferentes publicaciones y según el testimonio de los miembros de la Comisión que envió el Gobierno a Francia a estudiar la epidemia. Así, según Pittaluga, en los Hospitales de París se empleaban los metales coloides, las inyecciones de urotropina, la adrenalina, el aceite alcanforado, la terapéutica diaforética, las vacunas en las complicaciones, sobre todo la estreptocócica y la autovacuna, y los sueros antiestreptocócico y antineumocócico, mientras que el antidiftérico casi nadie lo utilizaba[200]. En nuestro país, el uso curativo de sueros antiestreptocócico, antineumocócico y antidiftérico contó con un cierto número de partidarios, y dio lugar a algunos debates, no sólo en la Academia de Medicina, sino también en el Senado y en el Real Consejo de Sanidad, siendo necesario que el ministro de la Gobernación pidiera un informe a la Real Academia Nacional de Medicina sobre dicha cuestión el 26 de octubre, coincidiendo con el momento álgido del segundo brote[201].

Por su parte, en la sesión del 23 de noviembre la Academia reconoció también la ventaja de utilizar los sueros antipenumocócicos o estreptocócicos en las complicaciones[202].

Sin duda, uno de los mayores debates que, en torno a las medidas terapéuticas contra la gripe, se suscitaron fue el que se desarrolló respecto a la eficacia del suero antidiftérico en todas las formas de gripe y el modo de obtenerlo. Como he adelantado ya, el ministro de la Gobernación requirió, a este respecto, la opinión de la Academia después de que Maestre en el Senado manifestara que "el suero antidiftérico [era] el remedio más eficaz contra la gripe en todas sus formas", y solicitara su producción en grandes cantidades, empleando para ello caballos del Ejército que adquiriría el Instituto de Higiene Alfonso XIII[203]. Sin embargo, en opinión de Espina, el suero antidiftérico era tan sólo uno de tantos tratamientos de la gripe[204]. Este debate se trasladó a la Real Academia de Medicina, en donde, como era de esperar, Maestre mantuvo la misma opinión que había expresado en el Senado y apeló, para su defensa, a los trabajos de los alemanes y de Pasteur, suscitándose una intensa discusión sobre la eficacia del suero antidiftérico y su producción a gran escala[205]. La práctica totalidad de los médicos madrileños que intervinieron en este debate compartieron la opinión de Espina y defendieron que el suero antidiftérico era uno más entre los tratamientos de la gripe, y que no tenía ninguna acción específica sobre dicha enfermedad. En este sentido se manifestaron, entre otros, Hergueta, Murillo, Huertas, Gimeno, Martín Salazar, Simonena, González Álvarez y Codina[206].

Para Huertas y Gimeno el suero estimulaba las defensas orgánicas, por ello para el primero "era un buen agente terapéutico, pero no específico de la infección gripal"[207].

Por su parte, para Martín Salazar, el suero antidiftérico desde el punto de vista de la Teoría de la Inmunidad, era sólo específico contra la diftérica y poseía relativa eficacia frente a otras infecciones[208]. Según Simonena, "ni desde el punto de vista teórico, ni desde el punto de vista experimental, ni clínico", se podía afirmar otra cosa sino que el suero antidiftérico no era "un medicamento específico en los casos de gripe"[209].

Este médico consideraba que las posturas como la de Maestre se debían a que "la gente, ante los estragos que produce la epidemia, reclama con urgencia la indicación de remedios con que poder oponerse al avance del mal", y que el médico en su afán por calmar semejante inquietud y ansiedad adopta posiciones coma la de Maestre[210]. Para Grinda se podía además plantear un gran problema social si la Academia reconocía que el suero antidiftérico era eficaz contra la gripe y se reconocía que no había suficiente para todos[211]. Tras el intenso debate la conclusión de la Academia fue la siguiente:

> "El suero antidiftérico en la gripe es un remedio útil, pero no específico; puede ser sustituído con el suero normal equino, y éste puede prepararse fácilmente en los laboratorios, precisando para ello caballos sanos"[212].

En esta respuesta se incluyó la opinión de Ferrán, quien sin personarse en la Academia manifestó que la solución era el uso de suero equino normal[213].

Para terminar únicamente cabe insistir en que de nuevo la falta de un tratamiento verdaderamente específico impulsó

a los médicos a defender y emplear gran número de ellos. Como hemos visto, se volvieron a utilizar los empleados durante la pandemia de 1889-90 e incluso con anterioridad, sumándose a éstos los sueros y vacunas que adquirieron una gran importancia pese a sus limitaciones curativas y profilácticas.

IV.1.7. Los juicios sobre la vertiente sociosanitaria de la epidemia

A la hora de reaccionar frente a la epidemia de gripe de 1918-19, los médicos madrileños no se limitaron a mostrar sus puntos de vista sobre los problemas científicos asociados a esa enfermedad. Ante una situación de crisis como la que se estaba produciendo en España, se vieron empujados también a pronunciarse sobre algunos factores de índole social que consideraron de especial relieve para explicar la magnitud alcanzada por la epidemia. En este sentido, la presencia de la gripe dentro de nuestras fronteras sirvió para estimular el debate en torno al nivel de modernización existente en nuestro país. Pero no sólo eso, esas reacciones representaban también, como intentaré poner de relieve más adelante, una forma de dar rienda suelta a sus aspiraciones profesionales.

En las próximas páginas vamos, por tanto, a examinar algunas de las cuestiones relacionadas con la situación social de nuestro país a las que los médicos españoles atribuyeron un papel relevante como responsables del alcance que la epidemia de gripe de 1918-19 tuvo en España. En este sentido, iré mostrando sus opiniones sobre: las condiciones de vida de

los madrileños, la infraestructura sanitaria de la capital, la normativa jurídica vigente en materia de Sanidad y el tipo de medidas adoptadas por las autoridades políticas para combatir la epidemia.

IV.1.7.1. El problema de las subsistencias y la insalubridad de las viviendas

Según he puesto de relieve en otro lugar de esta memoria, la insalubridad de las viviendas, el hacinamiento y la carencia de medios de subsistencia eran algunos de los problemas que padecía la ciudad de Madrid de forma crónica[214]. Aunque con anterioridad a la epidemia de gripe de 1918-19 se intentó poner solución a algunas de estas cuestiones lo cierto es que para cuando la enfermedad irrumpió en la capital ninguna de ellas había sido remediada. Así, aunque la lucha contra la insalubridad de las viviendas comenzó oficialmente en 1898, los escasos resultados obtenidos hicieron que, en marzo de 1918, la higiene de los hogares fuera una de las principales cuestiones a las que tenía que atender la Junta Técnica Municipal de Salubridad e Higiene del Ayuntamiento de Madrid[215]. Las cosas tampoco fueron mucho mejor en lo relativo a la situación de hacinamiento y a la falta y carestía de medios de subsistencia. En efecto, los madrileños estaban teniendo, en el momento inmediatamente anterior a la invasión de la pandemia, dificultades para conseguir productos de primera necesidad, como podían ser el pan, la carne, el

pescado, el carbón, etc.[216].

Los médicos madrileños se mostraron sensibles a esta situación y la relacionaron de inmediato con la epidemia. Si para Francos Rodríguez "la carestía de las subsistencias" era "un factor importante" que venía a "agravar" la situación epidémica[217], para Espina, este elemento habría sido, además, responsable de la indefensión de la población frente a la epidemia y de que, en nuestro país, la mortalidad estuviera siendo "muchísimo mayor que en otras naciones"[218].

Estas afirmaciones son una muestra del papel concedido a la alimentación por un buen número de médicos madrileños, en relación con la aparición de enfermedades, en particular infecciosas, durante el bienio 1918-19. En esta línea, Gómez Ocaña señalaba, por ejemplo, que nada predisponía más a las infecciones que un organismo depauperado[219]; y Albasanz sostenía que

> "de la alimentación [dependía] una gran parte de la salud pública y la resistencia de los individuos, y de su insuficiencia, mala calidad, etc., la pobreza y debilitación orgánica, que [preparaba] el terreno a las enfermedades"[220].

Junto a la alimentación, los médicos también llamaron la atención sobre la relación entre la existencia de viviendas insalubres y de condiciones de hacinamiento con la aparición de la epidemia de gripe[221]. En este sentido, Chicote indicaba, llamando la atención sobre la manera en que ello dificultaba el control de la enfermedad, que las malas condiciones de las viviendas hacían imposible aislar en sus propios domicilios

a la mayoría de los enfermos madrileños[222].

Como se acaba de ver, para un buen número de médicos de la capital, tanto la alimentación mala y escasa, como el hacinamiento y las viviendas insalubres favorecían la aparición de la gripe, e incluso, para algunos de ellos, representaban factores especialmente responsables del sesgo adquirido por la epidemia. Además de eso, también señalaron el papel de los mismos en la adecuada recuperación de los convalecientes[223].

No debe extrañar, pues, a la vista de lo anterior, que dado que corregir este tipo de problemas era valorado como un elemento fundamental para evitar la gripe y reducir la magnitud de la epidemia, propusieran como medidas profilácticas las de proporcionar a los madrileños subsistencias buenas y baratas, y no gravar con impuestos las viviendas y los alimentos[224]. Recomendaron también, como será examinado más detalladamente en un apartado posterior, la creación de un Ministerio de Sanidad, o de Subsistencias y Sanidad que se ocuparía de todo cuanto tuviera que ver con la existencia de una población más saludable: sanidad, subsistencias, abastecimiento y eliminación de aguas, vivienda, etc. Así, se manifestaron, por ejemplo, Francos Rodríguez, Luis Yagüe, Cortezo y José Callejo[225].

IV.1.7.2. Unos recursos sanitarios insuficientes

Junto a la carestía de medios de subsistencia y la mala situación de los hogares madrileños, los médicos llamaron

también la atención, a la hora de indicar los factores relacionados con el marco social que estaban incidiendo en la aparición y el desarrollo de la epidemia, sobre la deficiente infraestructura sanitaria de que disponía Madrid. De lo señalado en otra parte de esta memoria, en la que expuse cuáles eran los medios con los que la ciudad contaba desde el punto de vista de la asistencia sanitaria[226], me interesa recordar ahora algunos aspectos. Por un lado, que Madrid, como cualquier otro municipio, debía disponer, según la Instrucción general de Sanidad de 1904, de "un local preparado para aislamiento de los primeros casos de epidemia"[227]. Por otro, que la red hospitalaria con que contaba esta ciudad era insuficiente para cubrir las necesidades diarias, siendo lo más llamativo la precariedad de hospitales generales y especializados, ya que ni siquiera se disponía de un hospital de epidemias[228].

Como cabía esperar, pues la aparición de una epidemia provoca siempre una sobrecarga de los servicios sanitarios, ésta fue la situación que se iba a dar en una ciudad que los tenía tan limitados como era Madrid. Mucho más cuanto la gripe es una enfermedad que se transmite con gran facilidad y rapidez[229]. Por ello, cuando apareció la epidemia de gripe de 1918-19 en la ciudad de Madrid, ésta se vio enseguida colapsada, dificultándose extraordinariamente la lucha contra la enfermedad. En opinión de Martín Salazar, pese a la buena organización del Laboratorio Municipal, éste difícilmente podía realizar tantos servicios de desinfección como se le solicitaron[230]. Además, en Madrid, como reconoció entre otros

el mismo autor, no había "un solo hospital, una clínica, un lugar adecuado donde aislar debidamente los enfermos de enfermedades infecciosas"[231]; y eso a pesar de que, según la Instrucción general de Sanidad de 1904, el Ayuntamiento de Madrid estaba obligado, como puso de relieve Francos Rodríguez, a disponer de un local para aislar los primeros casos de epidemia[232]. Así las cosas, únicamente, se podía contar, al objeto de aislar y tratar a los epidemiados, con el Servicio de infecciosos existente en el Hospital provincial, cuya escasa capacidad se vio desbordada rápidamente en cada uno de los brotes[233].

Esta carencia de instituciones adecuadas al manejo de los enfermos infecciosos fue apreciada por los médicos madrileños como una de las razones fundamentales que servían para explicar la difusión y la magnitud que las epidemias adquirían en Madrid, y, en concreto, el desarrollo que había tenido dentro de este municipio la de gripe de 1918-19[234].

Junto a las dificultades planteadas por la precaria infraestructura domiciliaria, ambulatoria y hospitalaria, los médicos llamaron también la atención sobre el influjo que pudo haber ejercido en el desenvolvimiento de la epidemia en Madrid, la escasez y carestía de los medicamentos más utilizados para combatir la gripe[235]. En este sentido, en el Hospital provincial, por ejemplo, no sólo faltaron camas, sino también medicinas para hacer frente a la enfermedad[236]. Esta escasez y elevado precio de los recursos medicamentosos fue, en buena medida, consecuencia de la Primera Guerra Mundial, pero hay que señalar que esta situación se agravó debido a los

abusos cometidos por algunos drogueros y farmacéuticos durante la epidemia, que provocaron la intervención de los poderes públicos para atajar esta indeseable situación[237].

Otro problema de infraestructura sanitaria sobre el que los médicos madrileños llamaron la atención fue el de la escasez en Madrid, bien que en menor medida que en otras localidades, de personal médico[238].

Puede decirse, pues, que, a tenor de lo expuesto en los dos últimos apartados, los médicos que ejercían en Madrid responsabilizaron, en gran medida al menos, a las malas condiciones de vivienda, a la carencia de medios de subsistencia, a la falta de una infraestructura sanitaria adecuada y a la escasez de medicamentos, de la magnitud alcanzada por la epidemia en la capital. No obstante, cabe preguntarse a estas alturas si esta actitud de los médicos no estaría respondiendo a un afán por absolver a la ciencia de la que eran portadores y por exculparse ellos mismos de cualquier responsabilidad en la dramática situación por la que estaba atravesando Madrid. Los apartados que siguen creo que pueden ofrecer alguna luz de cara a responder, al menos en parte, a este interrogante.

IV.1.7.3. La crítica a la reglamentación sanitaria y a las decisiones tomadas por el poder político

Otro de los factores que, en opinión de los médicos, habría influido de modo importante sobre los terribles efectos de la epidemia, habría sido el que ellos consideraban como un

estado lamentable de la Sanidad española. Éste era un problema antiguo que políticos y médicos -especialmente los higienistas- habían relacionado, desde finales del siglo XIX y en las primeras décadas del XX, con las elevadas cifras de mortalidad general, infantil y por procesos infecciosos de nuestro país[239]. Con la aparición de la epidemia de gripe de 1918-19 la situación de la Sanidad española cobró nueva actualidad, lo que sirvió como acicate no sólo para solicitar una vez más una reforma sanitaria[240] y criticar las actuaciones llevadas a cabo por las distintas Administraciones durante la epidemia, sino también, como he anunciado, para justificar la magnitud alcanzada por la pandemia dentro de nuestras fronteras. En este último sentido, García Triviño señalaba con contundencia que "la causa principal de la difusión y duración de la epidemia" estaba "sencilla y llanamente en nuestra desvergüenza sanitaria"[241].

Creo que las palabras de García Triviño pueden ser un buen exponente de la actitud que, con respecto al marco legislativo sanitario vigente y a las medidas adoptadas durante la epidemia desde los poderes públicos, iba a mantener un gran número de médicos. La epidemia de gripe de 1918-19 les iba a servir para articular una demanda de mejoras sanitarias para la sociedad española en general y para la madrileña en particular, que hacía tiempo estaban persiguiendo. Las siguientes páginas las dedicaremos a mostrar en primer lugar, cuáles fueron los términos en los que los médicos se pronunciaron de cara a plantear un nuevo marco legislativo que permitiera evitar situaciones como la que estaban viviendo.

En segundo lugar, examinaremos las críticas que formularon a las medidas adoptadas desde los poderes públicos para combatir la epidemia. A través de ello intentaré también poner de relieve cómo, al menos desde mi punto de vista, en esa actitud se dejaba sentir el afán de los médicos por combatir las críticas que estaban recibiendo y que les responsabilizaban, siquiera en parte, de la magnitud de la epidemia, y por aprovechar la coyuntura para reivindicar algunas de sus aspiraciones de mejora en el plano profesional. Ello servirá para tener un valioso punto de referencia que permitirá encuadrar mejor el contenido del siguiente apartado de esta memoria: aquél en el que me ocuparé de examinar las propuestas concretas que los médicos plantearon de cara a combatir los principales factores de índole social que, como estamos señalando, fueron para ellos los responsables de las dimensiones alcanzadas por la epidemia: la carencia de los medios de subsistencia y la insalubridad de las viviendas; la escasa infraestructura asistencial de Madrid; y, como vamos a examinar en este apartado, la inadecuada normativa sanitaria española y las medidas concretas adoptadas en este terreno para combatir la epidemia de gripe de 1918-19.

IV.1.7.3.1. El ataque a la normativa vigente

Entre las deficiencias que, en opinión de los médicos madrileños, presentaba la Sanidad de nuestro país, estos profesionales hicieron especial hincapié en las siguientes al objeto de explicar el alcance de la epidemia en la capital:

a) la falta de una ley de Sanidad adaptada a los enfoques predominantes en la Medicina de esos momentos; b) el obstáculo que representaba el hecho de que las autoridades sanitarias se encontraran bajo el mando del Ministro de la Gobernación; c) la falta de independencia sanitaria y económica de los médicos titulares, e incluso de los Inspectores provinciales; d) la ausencia de un verdadero Cuerpo de Sanidad Civil; e) y la ausencia, en general, de una organización sanitaria eficaz.

Creo necesario llamar la atención en este momento, aunque ello será objeto de un análisis más detallado en el siguiente apartado de esta memoria, sobre el hecho de que en buena parte de estas propuestas es posible encontrar algunas de las aspiraciones profesionales que los médicos habían estado manteniendo desde hacía tiempo. En este sentido, creo que este tipo de explicaciones sobre las causas de la magnitud de la epidemia pueden ser interpretadas como una expresión de un interés, más o menos consciente, de los médicos por aprovechar el momento de crisis que se estaba viviendo para poner de relieve ante los poderes públicos y la sociedad, en general, la necesidad de llevar a efecto sus propuestas si es que se quería dotar a Madrid y a España de un marco legislativo sanitario y de una infraestructura asistencial adecuados para afrontar situaciones como la que se estaba produciendo.

Según he señalado, una de las principales carencias que los médicos observaban en la Sanidad española era la legislativa. En su opinión, no existía una ley adecuada para la protección de la Salud Pública, una norma legislativa adaptada a los principios de la nueva ciencia médica. La única

ley de Sanidad que se logró aprobar fue la Ley de 1855, la cual, según ha señalado Rico-Avelló, era ya "vetusta" en el momento de su aprobación, por lo que se mostró enseguida insuficiente para hacer una Sanidad Pública conforme a las nuevas directrices científicas[242].

Esta situación se intentó corregir, aunque sin éxito, en tres ocasiones -1882, 1894 y 1899- durante el último cuarto del siglo XIX[243]. Nuevos intentos se hicieron en las primeras décadas de la presente centuria, lográndose únicamente la aprobación de la Instrucción general de Sanidad de 1904 tras el acuerdo entre Cortezo y Maura. A pesar del importante paso que supuso esta instrucción general en el campo de la higiene pública, su carácter de instrucción, y no de ley, impidió que se pudiera cumplir realmente buena parte de su contenido[244]. Por este motivo no se renunció, sobre todo por parte de los médicos, a la obtención de una nueva ley de Sanidad. No obstante, tras el fracaso del intento de 1911 por sacar adelante una Ley General de Sanidad, los médicos pertenecientes a la Sección de Sanidad del Ministerio de la Gobernación decidieron ensayar una nueva vía para obtener una mejor estructura normativa sanitaria sin necesidad de recurrir a lo que habría sido ideal para ellos: la existencia de una nueva Ley General de Sanidad. En ese sentido, iban a optar por incluir modificaciones a través de la aprobación de leyes parciales o especiales. Intentaban así seguir el ejemplo de Alemania, Gran Bretaña y Estados Unidos[245]. No obstante, esta nueva alternativa tampoco permitió la aparición de mejoras. Todas las propuestas de ley, como el proyecto de ley de

epidemias redactado por Martín Salazar para su aprobación en 1914[246], se revelaron como nuevos fracasos[247].

Por lo tanto, cuando estalló la epidemia de gripe de 1918-19, la consecución de un nuevo marco legal sanitario moderno seguía siendo una tarea pendiente que los médicos no parecían haber olvidado. De hecho, en la sesión del Congreso del 11 de abril de 1918, Amalio Gimeno preguntó si el nuevo Gobierno iba a intentar aprobar una nueva Ley de Sanidad[248]. Pues bien, desde el momento en que la epidemia adquirió mayor extensión, y sobre todo mayor gravedad, se alzaron, como veremos más detalladamente en el siguiente apartado de esta memoria, numerosas voces médicas mostrando la necesidad y la oportunidad de saldar esa tarea pendiente.

El segundo de los aspectos relacionado con la estructura normativa sanitaria vigente que los médicos consideraron entre los factores que habían contribuido a determinar la dimensión alcanzada por la epidemia fue el obstáculo que representaba el hecho de que las autoridades sanitarias se encontraran bajo el mando del Ministro de la Gobernación. Esta situación había sido ya objeto de reflexión por parte de los profesionales sanitarios con anterioridad a la epidemia de gripe de 1918-19. En múltiples ocasiones se había señalado que esa dependencia del Ministerio de la Gobernación propiciaba la escasa atención que se prestaba a los asuntos sanitarios y el escaso presupuesto que se destinaba a los mismos en el período interepidémico, así como buena parte de los problemas que surgían durante las epidemias y de la dificultad que entrañaba la lucha contra éstas. Con el fin de corregir este estado de

cosas se propuso establecer algún organismo que agrupara todo lo relativo a Sanidad y que gozara de independencia y presupuesto propio. En unos casos, la fórmula elegida fue la de una *Dirección General de Sanidad y Beneficencia*, y en otros, la creación de un Ministerio de Sanidad[249].

La epidemia de gripe de 1918-19 sirvió para que los médicos aprovecharan una crisis sanitaria como esa para poner de relieve nuevamente los inconvenientes que tenía esa supeditación de las autoridades y de los asuntos sanitarios al Ministerio de la Gobernación. Fue durante el segundo brote de la epidemia -el de mayor gravedad para la mayor parte de nuestro país-, el momento en el que esta cuestión, como veremos más en detalle al ocuparnos de las propuestas de índole social de los médicos para combatir la epidemia, cobró mayor relevancia. Precisamente coincidiendo con el inicio de dicho brote en Madrid la revista *La Medicina Ibera* publicó algunos artículos en los que se hacía mención a esta problemática, y en los que figuraron frases como "el Ministerio de la Gobernación no puede dar más de sí (...) los servicios sanitarios quedan forzosamente relegados a segundo término"[250].

Este tema siguió atrayendo la atención de los médicos madrileños durante el tercer brote e incluso una vez finalizada la epidemia, haciéndose especial mención a la relación existente entre la dependencia de las autoridades sanitarias y de los asuntos sanitarios al Ministro de la Gobernación y el grave desastre habido durante la epidemia de gripe de 1918-19. En este sentido creo que pueden ser muy

ilustrativas las palabras que Francos Rodríguez pronunció ante el Congreso en los primeros días de agosto de 1919. Este médico reconoció que la mortalidad provocada por la gripe en nuestro país había sido muy superior a la registrada en cualquiera de las batallas de la Primera Guerra Mundial debido a que

> "en España todo [estaba] organizado, excepto la Sanidad. Los ministros de la Gobernación [tenían] muchas cosas en qué ocuparse, principalmente los asuntos políticos y luego los sociales"[251].

El tercero de los factores que, en relación con el marco normativo sanitario vigente en España cuando estalló la epidemia, habría contribuido, en opinión de los médicos, a incrementar los efectos de la pandemia de 1918-19 dentro de nuestras fronteras habría sido el de la falta de independencia sanitaria y económica de los médicos titulares e inspectores provinciales. Esta cuestión, particularmente la relacionada con la situación de los médicos titulares, había sido planteada desde hacía tiempo como una de las reivindicaciones profesionales más notables de los médicos españoles. Para éstos, la precaria situación de los titulares y los abusos de que, en su opinión, eran objeto, tanto a nivel sanitario como económico, se había convertido en uno de los principales focos de conflicto entre las autoridades sanitarias y los profesionales de la Medicina, provocando denuncias por parte de estos últimos de manera frecuente[252]. Los pequeños intentos que se hicieron por mejorar su situación no tuvieron mucho éxito. Tampoco la Instrucción general de Sanidad de 1904

solucionó esta cuestión, sino que incluso la agravó en algunos casos, ya que un buen número de ellos debieron asumir las tareas como inspectores municipales de Sanidad sin por ello recibir honorarios complementarios y sin haber conseguido que los Ayuntamientos les abonaran los haberes que les adeudaban.

Por lo tanto, el descontento de los médicos titulares era muy grande cuando estalló la epidemia. Como cabe suponer esta situación se agravó aún más durante la pandemia, dada la sobrecarga asistencial y de inspección sanitaria a la que tuvieron que hacer frente. La tensión acumulada hizo saltar el conflicto, que adoptó en algunos casos, como fue en Jerez, la forma de una huelga[253]. La proximidad de estos sucesos con la epidemia, la gravedad de ésta y las denuncias que se habían hecho durante la misma sobre las dificultades que encontraban estos profesionales para poder desempeñar su labor influyeron sobre las variadas opiniones que se vertieron de cara a la conveniencia de la huelga[254].

Pero los médicos madrileños no sólo responsabilizaron del alcance de la epidemia a la precaria situación de los titulares, también señalaron a la falta de independencia con respecto a las autoridades públicas, tanto de los inspectores provinciales de Sanidad y de los Subdelegados de Medicina, como, en general, de casi todos los médicos, de ser un factor fundamental de cara a explicar la dimensión que adquirió la pandemia de 1918-19 dentro de nuestras fronteras. Nuevamente fue a partir del segundo brote cuando todo esto cobró mayor protagonismo, siendo interesante el papel que desempeñaron *El Siglo Médico* y *La Medicina Ibera* y la relación que

establecieron ambas revistas entre la falta de independencia de los médicos y las consecuencias de la epidemia, explicándolo por la inexistencia de un organismo sanitario independiente[255].

Un cuarto factor que fue manejado por los médicos de cara a justificar la magnitud de la epidemia fue el de la ausencia de un Cuerpo de Sanidad Civil, que confiriera un status de funcionarios a los médicos que desempeñaran tareas sanitarias con cargo a las diversas Administraciones. Esta carencia fue señalada, por ejemplo, en algunas de las reuniones celebradas en el Colegio de Médicos de Madrid en el último trimestre de 1918 y a lo largo de 1919[256], y motivó manifestaciones como las de Clavero del Valle en *La Medicina Ibera*, en las que atribuyó a la falta de un Cuerpo de Sanidad Civil bien organizado, la presencia de "los lamentables sucesos que, con ocasión de la gripe, se [habían] producido"[257].

El último de los factores que, en relación con la estructura normativa sanitaria vigente en nuestro país al estallar la pandemia de gripe de 1918-19, fue considerado por los médicos como uno de los que había sido responsable de la dimensión alcanzada por ella, fue el de la ausencia de una organización sanitaria eficaz. Para la mayoría de los médicos todas las carencias de la Sanidad española reseñadas anteriormente eran un reflejo de que dentro de nuestras fronteras, no existía, como señaló Carlán, "una sanidad organizada y conveniente"[258]. En su lugar, habría únicamente, como indicaron Tello y Martín Salazar en una de las reuniones del Real Consejo de Sanidad, "esbozos de organización"[259].

Según ponía de relieve de manera contundente el segundo de estos últimos autores, el tipo de organización sanitaria vigente en España sería simplemente

> "una organización burocrática, de papel, de oficio, de balduque, de expedientes dilatorios la mayor parte de las veces; pero organización activa, de laboratorios, institutos, personal idóneo, que es la base de la profilaxis biológica, eso no existe en España"[260].

Martín Salazar señaló la necesidad de corregir este estado de cosas, dado que, si bien se podía argumentar que la gripe representaba un tipo de enfermedad sobre la que este factor tenía escasa influencia, habría que estar preparados para el caso en el que se presentara dentro de nuestras fronteras

> "una de aquellas [enfermedades] que se pueden combatir, y que, sin embargo, no tengamos en España organización ni medios para la lucha"[261].

Indudablemente, pese a la esterilidad de la lucha contra la gripe, o quizás precisamente por eso, la epidemia de 1918-19, como cualquier otra, mostró clara y dolorosamente el grado de desorganización sanitaria que había en nuestro país y reveló la necesidad de corregirla. En este sentido se manifestaron también algunos médicos madrileños en un mitin que celebraron en la Facultad de Medicina de Madrid coincidiendo con el momento álgido del tercer brote epidémico. Una de las conclusiones de dicho mitin fue que se reorganizara

> "cumplidamente la Sanidad, para que sea verdaderamente garantía de los ciudadanos y evite catástrofes sanitarias como la de la aún no extinguida epidemia gripal, que lleva causadas más de 200.000 defunciones y deja incalculable número de enfermos graves que sucumbirán a consecuencia de complicaciones de la gripe"[262].

Estas palabras resumen perfectamente lo comentado hasta ahora y son una buena muestra de la importante relación que estableció la mayoría de los médicos madrileños entre el desastroso estado de la Sanidad española y la extensión y gravedad que alcanzó la epidemia de gripe de 1918-19 en Madrid, y en suma en toda España. Como se verá más adelante, no todos coincidieron en el modo de mejorar la situación sanitaria de nuestro país, pero sí en la necesidad de hacerlo[263].

IV.1.7.3.2. Las opiniones sobre las medidas adoptadas para combatir la epidemia

Otro elemento que los médicos evaluaron como responsable de la dimensión adquirida por la epidemia, fue el de que las medidas tomadas por los poderes públicos para combatirla, una vez que ésta estaba asolando ya a nuestro país, no eran todo lo convenientes que deberían haber sido. En este sentido, la mayor parte de las críticas coincidieron con el momento álgido del segundo brote epidémico, un instante en el que, como veremos en el próximo apartado, la actitud de los médicos se estaba mostrando especialmente reivindicativa de cara a conseguir mejoras sanitarias que, además, tenían que ver

también con algunas de sus aspiraciones como colectivo profesional[264]. Sin embargo, ya durante el primer brote se oyeron acusaciones por parte de los médicos contra algunas actuaciones de los poderes públicos. Así, con motivo del bando que dictó el alcalde de Madrid cuando la primera oleada de la epidemia tocaba casi a su fin, Malo Poveda mostró su desacuerdo no con el contenido de dicho bando, sino con que éste no se cumpliera estrictamente. En su opinión, la única solución era crear en cada distrito un Inspector especial con facultades ejecutivas y capacitado en materia de higiene que hiciera cumplir las reglas relativas a esta cuestión que figuraban en el bando[265].

Pero ésta no fue la única vez que los médicos cuestionaron la actuación del alcalde de Madrid. En algunas de las sesiones que celebró la Corporación mientras la capital se encontraba bajo los efectos del segundo brote, Francos Rodríguez criticó las escasas medidas que había adoptado el Ayuntamiento. En su opinión, no se disponía de un local acondicionado para utilizarlo como hospital de epidemias, ni se habían establecido las tiendas de asilo para proporcionar subsistencias más baratas, etc.[266]. Este médico y concejal madrileño se mostró contrario a que se siguieran practicando las desinfecciones de los viajeros en las estaciones, dada la ineficacia de las mismas[267].

También se censuraron algunas acciones de la Junta provincial de Sanidad y de los Gobernadores civiles[268]. No obstante, los mayores ataques se dirigieron contra Martín Salazar -Inspector general de Sanidad- y, sobre todo, contra

el Gobierno[269]. Los aspectos principales sobre los que se dirigieron las críticas fueron: la tardanza en declarar el estado de epidemia y en tomar las primeras medidas; el retraso con que llegaron otras, entre ellas la concesión de créditos extraordinarios; y, por último, el mantenimiento de algunas consideradas ineficaces o poco útiles, entre ellas los cordones sanitarios, las desinfecciones, el cierre de los centros docentes públicos, mientras que los privados y los locales de diversión permanecían abiertos, etc.[270].

En algunos casos, las críticas fueron más generales y adquirieron particular dureza. Se trataba de aquellas situaciones en las que se pretendía combatir la idea de que el desastre epidémico había sido debido a la incompetencia de los médicos. Era entonces cuando las acusaciones hacia la imprevisión del Gobierno y, a sus escasas actuaciones, resultaron ser más contundentes[271]. Los autores de estos ataques fueron algunos profesionales a título individual, como fueron el caso de: el director de la revista *La Medicina Ibera*, el presidente del Colegio de Médicos de Madrid, Ortega Morejón, etc.. Así, según este último, el Gobierno "aparentaba" combatir la epidemia en España "con disposiciones eufemísticas" como las relativas al paso por las fronteras y las desinfecciones, que permitirían quizás salir del apuro, pero "entregando indefensas víctimas al mal"[272]. Asimismo, en el número de *La Medicina Ibera* correspondiente al 2 de noviembre de 1918, se responsabilizó al Gobierno de la enorme mortalidad que había provocado la epidemia, ya que, como se decía, la mayoría de las muertes se habían debido no tanto a

la gripe en sí, sino a la carencia absoluta de medios: medicaciones, atención médica oportuna, etc.; y eso era consecuencia de la imprevisión[273].

IV.1.8. Las propuestas de los médicos sobre las medidas a adoptar para evitar situaciones similares ante una epidemia: una expresión de sus aspiraciones profesionales

En las páginas precedentes he intentado mostrar cuáles fueron los argumentos utilizados por los médicos madrileños para explicar la gravedad que alcanzó la epidemia. En el presente capítulo me voy a ocupar de estudiar las principales medidas que, según estos profesionales, deberían servir, por un lado, para combatir la epidemia que se estaba desarrollando, y, por otro, para mejorar la situación sanitaria española en su conjunto y crear las condiciones adecuadas para evitar un nuevo desastre si llegaba a presentarse otra situación de crisis epidémica como la que estaba castigando a nuestro país.

Como he puesto de relieve en el apartado anterior, buena parte de los factores que fueron contemplados por los médicos como principales responsables de la magnitud alcanzada por la pandemia de gripe de 1918-19 dentro de nuestras fronteras tenían que ver con algunas de las antiguas aspiraciones profesionales de los médicos españoles. No debe extrañar, pues, que a la hora de plantear sus soluciones este colectivo propusiera medidas tendentes a corregir esos elementos que,

en su opinión, creaban una situación escasamente positiva de cara a elevar el nivel de salud en España y a combatir la enfermedad. En ese sentido, cabía esperar que en sus propuestas los médicos madrileños mostraran buena parte de sus inquietudes profesionales. Por esta razón, y al objeto de analizar convenientemente el alcance de sus propuestas, es preciso dedicar unas páginas a poner de relieve cuáles eran las principales inquietudes del colectivo médico en las fechas inmediatamente anteriores al estallido de la pandemia de gripe de 1918-19.

IV.1.8.1. Las principales inquietudes profesionales de los médicos

En los meses inmediatamente anteriores a la aparición de la epidemia de gripe en la capital, es posible percibir entre los médicos la opinión de que su profesión se había desprestigiado[274]. Para alguno de ellos, la situación de este colectivo hacia 1917 era muy mala, ya que se estaban viendo obligados a trabajar gratis o casi gratis, sin tener ningún tipo de protección relativa a la vejez, o a la muerte en una epidemia[275]. No debe extrañar por tanto, que, entre las soluciones que se proponían para enmendar ese estado de cosas, una en la que todos coincidieron fue la de emprender una campaña de defensa de clase que sería asumida por el Colegio madrileño y potenciada por las Academias y Sociedades científicas. Entre el paquete de medidas concretas que se propusieron figuraron: la colegiación obligatoria, aspecto con

el que no estaban todos de acuerdo, pero que se reimplantó en 1917; limitación del número de títulos; otorgar valor efectivo a dicho título, mediante la realización de un verdadero plan de estudios y de una nueva y moderna Facultad de Medicina en la ciudad de Madrid[276].

Por lo expuesto hasta ahora parece evidente que entre los médicos madrileños, un año antes de que se iniciara la epidemia de gripe de 1918-19 en Madrid, había un ambiente favorable a las reivindicaciones profesionales. Entre las razones que permiten explicar esta situación es preciso valorar, además de los factores locales y nacionales, la influencia que ejerció el propio desarrollo de la Primera Guerra Mundial y los tremendos cambios que ésta provocó en todos los órdenes: cultural, social, político, etc.. Aunque son varios los testimonios que avalan esta idea, creo que las siguientes palabras de César Juarros son una buena muestra de ello. Según este médico, "la valoración del factor hombre [había] sufrido hondísima transformación" en el transcurso de la Guerra europea[277]. La importancia de todo esto radicaba en que, tal y como lo percibían los profesionales madrileños, como consecuencia de estos cambios podía mejorar el papel del médico en la sociedad al término de la contienda. Por ello, era necesario estar dispuesto para ese momento porque, como afirmaba Juarros,

> "El médico no [podía] ni [debía] quedarse al margen de la honda conmoción espiritual que [había] de tener lugar en todas las naciones, cuando la guerra [cesara]. (...) [pues] ninguna profesión permite adentrarse en el alma ajena con tan sencilla facilidad como la del médico"[278].

Estas palabras de César Juarros muestran claramente cómo los médicos tomaron conciencia del importante papel que podían desempeñar en la sociedad, y decidieron preparse para ello. Indudablemente el primer paso debía ser la reorganización profesional, razón por la que se entregaron rápidamente a dicha tarea.

En esta línea de reorganización de la profesión médica debe situarse también la constitución en el Congreso de la Junta de diputados médicos, presidida por Francos Rodríguez, con la finalidad de "trabajar por la política sanitaria", y el hecho de que se reunieran en la Cámara Alta los senadores médicos al objeto de nombrar una Comisión, que estuvo formada por Gimeno, Cortezo y Pulido, para visitar al Presidente del Consejo de Ministros y Ministros de la Gobernación, Hacienda, Gracia y Justicia para exponer sus aspiraciones y las soluciones que esperaban[279].

A la vista de lo anterior, es posible afirmar que los médicos madrileños se encontraban inmersos en un proceso de reivindicación de mejoras profesionales. La epidemia de gripe de 1918-19 iba a servir para que los médicos encontraran argumentos favorables a sus puntos de vista y unas mayores oportunidades para exponerlos públicamente. Hay que tener presente que uno de los efectos que tuvo la epidemia de gripe fue que, como reconoció, entre otros, Luis Yagüe, cuanto atañía a la Sanidad y a la Higiene adquirió un interés extraordinario[280]. Evidentemente de ello fueron conscientes los médicos, que se entregaron a una intensa campaña reivindicativa, especialmente a partir del momento álgido del

segundo brote de la epidemia. Dicha campaña se desarrolló fundamentalmente a dos niveles: uno, el protagonizado por los médicos parlamentarios, y otro, por el Colegio de Médicos de Madrid[281].

Las principales notas comunes de este movimiento reivindicativo fueron, por un lado, la de poner de relieve el alto grado de preparación teórica que los médicos poseían acerca de la enfermedad epidémica que estaba afectando a la población de Madrid, y, por otro, señalar las principales carencias de la Sanidad española que, en su opinión, estaban ejerciendo una influencia negativa sobre el curso de la pandemia en España. No parece arriesgado afirmar que estos dos aspectos de sus reivindicaciones poseían una doble utilidad. En primer lugar, permitían incidir en el hecho de que la magnitud de la epidemia no se debía a un fracaso de la Medicina y de los médicos. En segundo lugar, servían para volver a plantear ante la sociedad y los poderes públicos algunas de sus viejas aspiraciones profesionales presentándolas como medidas necesarias para evitar desastres como el que se estaba produciendo.

IV.1.8.2. La necesidad de un nuevo marco legislativo sanitario: hacia la creación de un Ministerio de Sanidad

Como vimos en el apartado anterior, las principales deficiencias que, según los médicos, presentaba la Sanidad española y que habrían afectado a la magnitud de la epidemia,

eran las siguientes: a) la falta de una moderna ley de Sanidad; b) la escasa atención que se prestaba a los asuntos sanitarios y la supeditación de las autoridades y asuntos sanitarios al Ministerio de la Gobernación; c) la falta de independencia sanitaria y económica de los médicos titulares, e incluso de los Inspectores provinciales; d) la ausencia de un verdadero Cuerpo de Sanidad Civil; e) y la inexistencia de una verdadera organización sanitaria. Las siguientes páginas de esta memoria voy a dedicarlas a mostrar cuáles fueron las principales medidas que los médicos madrileños y, en algún caso, los de otros lugares propusieron para mejorar nuestra situación sanitaria y evitar nuevos desastres epidémicos; unas medidas que, en buena medida, como hemos señalado anteriormente, tenían que ver con el logro de algunas de sus metas como colectivo profesional.

Las propuestas que los médicos madrileños plantearon, pueden dividirse en dos grandes grupos. El primero de ellos sería el que tendría que ver con las medidas destinadas a combatir las principales deficiencias del sistema sanitario a nivel nacional. Éstas consistieron básicamente en: el establecimiento de un nuevo marco legislativo sanitario, y la creación del Ministerio de Sanidad[282]. El segundo grupo de propuestas sería el representado por aquéllas relacionadas directamente con la ciudad de Madrid. Entre ellas cabe destacar las siguientes: la construcción del Hospital de epidemias y la mejora cualitativa y cuantitativa de las infraestructuras sanitarias de la Beneficencia municipal y provincial; la construcción de viviendas baratas y salubres;

el abaratamiento de las subsistencias y la mejora de su calidad[283]. Dado que las medidas referentes a Madrid se tratan en el apartado en el que me ocuparé de las propuestas realizadas por las autoridades políticas, aquí me voy a limitar a mostrar en mayor detalle las relativas a mejorar el sistema sanitario a nivel nacional.

IV.1.8.2.1. El establecimiento de un nuevo marco legislativo sanitario

Tal y como señalé en el capítulo precedente, con anterioridad a la epidemia de gripe de 1918-19 algunos médicos -especialmente los higienistas- habían intentado, pero sin éxito, conseguir un nuevo marco legislativo sanitario más acorde con las nuevas ideas vigentes en la Medicina. Para ello se habían ensayado sucesivamente dos vías: la de las leyes generales de Sanidad, en el último cuarto del siglo XIX y primera década del XX; y la de las leyes parciales, concretamente en relación con la profilaxis de las enfermedades infecciosas, en los primeros años de la segunda década de nuestra centuria. A pesar de los distintos fracasos habidos en ambas vías, no se había renunciado a ninguna de ellas. Precisamente, en la sesión del Congreso del 11 de abril de 1918, antes de que estallara la epidemia de gripe, Amalio Gimeno había preguntado al ministro de la Gobernación si el nuevo Gobierno tenía intención de aprobar una nueva ley de Sanidad[284]. Pues bien, cuando el desarrollo de la epidemia de gripe de 1918-19 hizo más evidentes las insuficiencias de la

legislación sanitaria vigente, los diputados y senadores médicos interrogaron a los distintos ministros de la Gobernación sobre esta misma cuestión[285]. Sin embargo, la única respuesta que obtuvieron a este respecto, fue la promesa de que ellos mismos presentarían sus propios proyectos.

Ante esa situación algunos médicos -Cortezo, Van-Baumberghen, Martín Salazar y Amalio Gimeno- y el propio Colegio de Médicos de Madrid decidieron elaborar sus propios proyectos: unos fueron presentados personalmente a las Cortes por sus autores; otros por el ministro de la Gobernación; y alguno nunca se presentó. De nuevo, se intentó utilizar las dos vías legislativas que habían sido ensayadas con anterioridad. En efecto, Cortezo y la Comisión del Colegio de Médicos pretendieron aprobar una Ley General de Sanidad, mientras que Van-Baumberghen, Martín Salazar y Amalio Gimeno prepararon proyectos especiales relativos a la profilaxis pública de las enfermedades infecciosas.

El primer intento lo realizó Cortezo, que presentó en el Senado una proposición relativa a la conversión en ley del Real Decreto sobre la Instrucción general de Sanidad de 1904. Sin embargo, el éxito no acompañó a esta iniciativa. Ésta fue autorizada a trámite el 13 de noviembre de 1918, y la primera lectura de dicha proposición se realizó el 14 de ese mismo mes, pero el 29 de noviembre fue, a la vez, defendida y justificada por Cortezo, y rechazada por el ministro de la Gobernación[286]. Esta propuesta que contaba con el apoyo de los médicos titulares, no coincidía, sin embargo, con la postura oficial que mantenía el Colegio de Médicos de Madrid. Éste era

partidario de aprobar una ley completa de Sanidad pero distinta de la Instrucción[287]. Con tal motivo, en la reunión del 26 de octubre de 1918 se designó, al objeto de que elaborara un proyecto de ley de reorganización sanitaria, una Comisión integrada por Ortega Morejón, Velasco Pajares, Herrera, Piga, Fernández, Palacios y Coca. El resultado de la tarea de dicha Comisión fue la redacción de una ley de bases de Sanidad, que fue presentada en la Junta del Colegio de Médicos de Madrid que se celebró el 14 de diciembre de 1918[288]. Los puntos principales de dicha proyecto de ley eran los siguientes: la creación del Ministerio de Sanidad; la creación del Cuerpo de Sanidad Civil; el establecimiento de las Inspecciones de distrito, de las que se encargarían los Subdelegados de Medicina; la formación de un Cuerpo de inspectores municipales de Sanidad; y la articulación de la lucha epidemiológica en torno a los Institutos de higiene -central y regionales-, a los que se asignaban funciones de lucha contra las epidemias y endemias, acusándose claramente la importancia que había cobrado la Bacteriología[289].

Como he indicado anteriormente, las iniciativas que, en torno a la profilaxis pública de las enfermedades infecciosas, se realizaron durante la epidemia o en los meses siguientes a la misma fueron: el "Real Decreto del 10 de enero de 1919 en relación con la prevención de las enfermedades contagiosas", que dictó Amalio Gimeno (1850-1936), en esos momentos ministro de la Gobernación; el proyecto de "Ley sobre profilaxis pública de las enfermedades infecciosas" elaborado y presentado por Julian van Baumberghen[290] en julio de 1919

ante el Congreso; y el proyecto de "Ley sobre profilaxis pública de las enfermedades infecciosas" elaborado por Martín Salazar y Amalio Gimeno y presentado en el Parlamento el 13 de noviembre de 1919 por el ministro de la Gobernación, Manuel de Burgos Mazo (1862-1946)[291].

Desde mi punto de vista, y como intentaré mostrar a continuación, con estos proyectos de ley, y con el definitivamente aprobado Real Decreto de 1919, no pretendieron únicamente, a través de la lucha contra las enfermedades infecciosas, corregir un aspecto de nuestra situación sanitaria, sino también, ver convertidas en realidad algunas de sus aspiraciones a nivel profesional, en particular las de los higienistas y, en menor medida, las de los médicos titulares[292].

IV.1.8.2.1.1. El discurso médico para la prevención de las enfermedades "evitables"

Es interesante destacar, que, tanto en el Real Decreto del 10 de enero de 1919 como en el proyecto de julio de 1919, lo primero que se justificó fue su carácter parcial, es decir, el hecho de que en los documentos se abordara una sóla cuestión sanitaria y no todas. Esta característica se justificó, en primer lugar, por la imposibilidad de aprobar una ley general de Sanidad en nuestro país y por la positiva experiencia que este modo de actuación había tenido en otros países. No obstante, junto a estos argumentos, los médicos que elaboraron estas propuestas que estamos examinando,

recurrieron también a otro argumento para defenderla: el de su eficacia para conseguir que nuestro marco normativo se adaptara con rapidez al ritmo de desarrollo del conocimiento científico[293].

De cara a argumentar la necesidad de que se pusieran en marcha las diferentes proposiciones de ley relativas a la profilaxis de las enfermedades "evitables", los autores recurrieron, implícita y explícitamente, a poner de relieve el valor de las mismas para mejorar la situación general del país. En este sentido, uno de los beneficios que, según sostenían, podían reportar al Estado estas propuestas, era el de las ventajas que ello supondría para nuestra economía. En efecto, teniendo en cuenta el valor de la vida, se podía calcular el coste de la muerte y de la enfermedad y determinar la rentabilidad de las inversiones en salud que se derivarían de la aprobación de los proyectos que se presentaban[294]. El valor económico de la salud aparecía, por tanto, como uno de los argumentos de cara a la defensa de los mismos. No puede pues extrañar que en los documentos que estamos examinando encontremos planteamientos como el que figuró en el proyecto de noviembre de 1919:

> "Los grandes economistas ingleses y norteamericanos, cuando se dirigen hoy al Parlamento en demanda de reformas favorables a la Sanidad pública de su país, parten siempre del supuesto de que la vida del hombre, a más de su valor psíquico, que puede ser inapreciable, tiene un valor material, metálico, cuyo valor está representado por la capitalización del producto anual del trabajo de cada individuo, teniendo en cuenta el precio medio del salario en los distintos oficios y profesiones"[295].

Junto al beneficio económico, otro argumento que también estaba presente en este discurso sobre la necesidad de proporcionar a nuestro país una ley conducente a combatir las enfermedades "evitables" era el de las ventajas de índole social que de su puesta en marcha se derivarían. En efecto, todos ellos mostraron estadísticas sobre mortalidad y morbilidad por enfermedades infecciosas que ponían de relieve cómo España se situaba en los últimos lugares entre las naciones europeas y americanas en la profilaxis de estos procesos morbosos[296]. En este sentido, la presencia de la epidemia de gripe fue un elemento que vino a reforzar esta vía argumental. El proyecto de noviembre de 1919, señaló, por ejemplo, con objeto de defender la necesidad de introducir cambios en nuestra Sanidad, que la pandemia había provocado más de 150.000 muertes entre 1918 y 1919[297].

Justificada de este modo la necesidad de aprobar una ley que tuviera como objetivo la prevención de las enfermedades "evitables", había que defender la idoneidad de las propuestas presentadas para lograr los fines que se perseguían. El recurso a la infalibilidad de la ciencia fue la vía elegida para ello. Esto se aprecia especialmente en el proyecto de noviembre de 1919 y en el Real Decreto del 10 de enero de 1919. La idea de que la ciencia había hecho "evitables" las enfermedades infecciosas, mostraba cómo los autores de esos proyectos pretendían poner de relieve que bastaba con aplicar las recomendaciones de los médicos al respecto, para que las consecuencias de las enfermedades infecciosas tuvieran un menor impacto social.

La epidemia de gripe de 1918-19, que, como hemos visto, supuso un serio revés para la arrogancia de que hacía gala la Bacteriología en ese momento, no impidió, sin embargo, que se continuara recurriendo a la fiabilidad de la Ciencia como un medio para garantizar la eficacia del plan de prevención de las enfermedades "evitables" que proponían los diferentes proyectos. De este modo, en el proyecto de noviembre de 1919 y en el Real Decreto del 10 de enero de 1919, se apeló a la efectividad de la Bacteriología para justificar la rentabilidad de las actuaciones que se proponían en dichos documentos[298].

De todos modos, da la impresión de que la escasa respuesta que la Medicina fue capaz de aportar a combatir los efectos de la epidemia, pesó sobre ellos a la hora de plantear la estrategia a seguir para proceder a la prevención de las enfermedades infecciosas[299]. Aunque la presencia de soluciones tomadas meramente de la Bacteriología, junto a otras de corte ambientalista, continuó estando presente dentro de la estrategia de profilaxis -vacunas, sueroterapia...-[300], se observa en los proyectos de 1919 un desplazamiento del abordaje del problema hacia una perspectiva mucho más próxima a las posiciones de la Higiene Social. Este tipo de estrategia incluiría, como ha señalado Rodríguez Ocaña, elementos de previsión, además de los de prevención[301]. Así, en el proyecto de julio de 1919, se planteaba, por ejemplo, la necesidad de incorporar, entre otras cosas, la socialización de la asistencia sanitaria y social, la socialización y reglamentación del trabajo; a su vez, en el de noviembre de

1919, los seguros sociales[302].

Para llevar a cabo este tipo de medidas los proyectos defendían, como cabía suponer, la necesidad de intervención del Estado. No obstante, el modo en que se planteaba este intervencionismo fue variable en los diferentes documentos: en el proyecto de julio de 1919 la fórmula propuesta comprendía, de un lado, la "socialización de la asistencia sanitaria y social", y, de otro, la "socialización del trabajo"[303]; en el proyecto de noviembre de 1919 se defendía el valor de los "seguros sociales" para llevar a cabo tal intervención. En efecto, en esta última propuesta se consideró a éstos como "el único órgano capaz de establecer en grande la profilaxis social de las enfermedades infecciosas", y de resolver, además, "los grandes problemas sanitarios del país"[304]. En este sentido, el proyecto de 1919, respecto al de julio de 1919, mostraba un talante de reducción en el alcance de la reforma. El de noviembre de 1919, sólo contemplaba los seguros sociales como vía para lograr la profilaxis de las enfermedades "evitables", en contraste con el de julio de 1919, en que se incluía también la socialización del trabajo[305].

De cara a justificar la necesidad de que el Estado interviniera en la prevención de las enfermedades infecciosas, se recurrió a un argumento tradicionalmente empleado a este respecto: el del "derecho a la salud"[306]. Ante las críticas que podían plantearse a la presencia en el texto de estas leyes de "alguna limitación", como podía ser la derivada de la declaración obligatoria, el aislamiento y la desinfección,

a ciertos "derechos del individuo", habría que recordarle, por un lado, que el derecho a la salud sería un derecho "tanto más sagrado" que el individual, por cuanto arrancaría "de la misma fuente del derecho natural" que representaría "el instinto de defensa de la propia vida", y, por otro, que "el interés general o colectivo está por encima de todo interés particular"[307].

Pero, este recurso al derecho a la salud se utilizó no sólo para justificar el intervencionismo estatal, sino también para implicar a toda la sociedad en el mantenimiento de la salud. Así, en el proyecto de noviembre de 1919 se sostenía que,

> "fundándose en este principio jurídico del derecho sanitario, hay que hacer entender a las gentes que el primer derecho natural del hombre es el derecho a la vida y a la salud; y que de ese derecho nace el deber de todo ciudadano de respetar la salud de los demás y el legítimo imperio de la ley de hacer cumplir las prescripciones sanitarias y de castigar, como cualquiera otro delito, y acaso con mayor razón que muchos, las infracciones cometidas contra las leyes de Sanidad"[308].

Un elemento nuevo se incorporaba así al discurso médico sobre la prevención de las enfermedades "evitables" contenido en las propuestas de ley que estamos examinando: el del "deber" de todo ciudadano de respetar la salud. De este modo, se pretendía responsabilizar a los individuos en el control de la Higiene Pública. Ello implicaba, no sólo la posibilidad de dejar abierta una vía hacia el establecimiento de sanciones para quienes no cumplieran con esa obligación de todo buen ciudadano que era la de "respetar la salud de los demás", sino

también la elaboración de un argumento nuevo para poder descargar a quienes tenían a su cargo la misión de velar por la Salud pública -los políticos y los médicos, sobre todo-, de alguna parte de sus responsabilidades cuando la situación sanitaria no fuera todo lo buena que cabía desear.

IV.1.8.2.1.2. Una concepción de la profilaxis de las enfermedades infecciosas y su traducción práctica

Como ya he indicado anteriormente, un elemento fundamental del discurso que estamos examinando sobre la prevención de las enfermedades infecciosas fue el de su conceptualización como procesos morbosos "evitables", esto es, *como un tipo de patología contra la cual la Medicina habría* descubierto "medios seguros de prevenirlas". Tras esta idea se encontraba, claro está, una mentalidad etiopatológica que, al concebir la enfermedad, sobre todo la infecciosa como un modo de lucha por la vida entre un germen y el huésped, se planteaba, como objetivo más inmediato para conseguir prevenir la aparición de este tipo de enfermedades, situar al individuo y a la sociedad en las mejores condiciones para salir victoriosos en ese combate.

En este sentido, los proyectos examinados mostraron un afán por presentar, como las vías más adecuadas para la *profilaxis de las enfermedades infecciosas, todas aquellas que* pudieran situar a la sociedad, tanto considerada en su *conjunto como* a nivel de cada uno de sus componentes, en las mejores condiciones posibles para evitar o compensar la acción

de los microorganismos. Entre las medidas de profilaxis que debían adoptarse, además de la preceptiva declaración obligatoria de los casos, ante la sospecha clínica de un proceso infeccioso, figuraban: el aislamiento de los enfermos, portadores y todos los que hubieran estado en contacto con éstos, en su domicilio o, de no ser posible, en los hospitales de infecciosos o en los pabellones específicos de infecciosos de los hospitales generales; las desinfecciones; y el uso de vacunas y sueros.

Las instituciones sanitarias sobre las que se articulaba la lucha contra las enfermedades infecciosas desde ese enfoque predominantemente antimicrobiano eran los Hospitales de aislamiento o de infecciosos y los Institutos de Higiene con sus Parques Sanitarios anejos. En los primeros se realizarían las tareas de aislamiento y una atención especializada a los ingresados, pero los Institutos de Higiene eran las instituciones que ocupaban el lugar más destacado en la prevención de las enfermedades infecciosas, ya que a ellos estaban encomendadas las funciones más técnicas de la lucha: preparación de sueros y vacunas y de todo producto microbiano utilizado para el diagnóstico; verificación de la calidad de todos estos productos; realización de análisis bacteriológicos; emisión de informes; elaboración de estadísticas; cooperación con los Inspectores de Sanidad, etc.; y con el material de los Parques Sanitarios anejos, el aislamiento y la desinfección era posible en cualquier lugar. Además, en estos centros se llevaría a cabo la formación especializada del personal sanitario en Microbiología,

Parasitología, Química, etc., de esta manera se suplía la carencia que había en nuestro país al respecto, y se favorecía el nacimiento de una nueva especialidad, la de higienista[309].

Aunque la prevención de las enfermedades infecciosas se concebía, como hemos visto, desde una perspectiva predominantemente antimicrobiana, en todos los proyectos, excepto en el Real Decreto del 10 de enero de 1919, no se renunció a consideraciones más amplias. En efecto, en algunas de las propuestas es posible detectar, dejando entrever el talante regeneracionista de estos proyectos que buscaban lograr "la regeneración fisiológica de la raza" a fin de hacerla "cada día más fuerte y vigorosa"[310], un interés por aumentar la capacidad de los ciudadanos para resistir la acción nociva de los gérmenes patógenos. Medidas de índole ambiental y social, como la mejora de la vivienda y de las condiciones laborales, estaban presentes en efecto en estas proposiciones[311]. Si tenemos en cuenta que, como ha señalado Rodríguez Ocaña, entre los elementos característicos de la Medicina Social figuran: "un concepto multilateral de causa de enfermedad"; "una visión social del medio ambiente humano"; y "un compromiso por mejorar el acervo genético de la humanidad", al menos de la "raza", da la impresión de que algunos de estos proyectos de ley incorporaban al discurso aspectos procedentes de la Medicina Social[312]. Esta impresión se ve aún más reforzada si tenemos en cuenta que, como hemos visto, algunas de las propuestas examinadas -la de julio de 1919, y la de noviembre de 1919- contenían un elemento que también ha sido considerado un rasgo caracterizador de la

Medicina Social: el de la previsión[313]. En efecto, como ya se mencionó, esos dos proyectos contenían entre sus iniciativas las de poner en marcha los seguros sociales, un argumento que ha sido vinculado con el proceso de incorporación del pensamiento médico-social a la Medicina española[314].

Conviene destacar, que la defensa de la necesidad de que fuera aprobada una ley de prevención de las enfermedades infecciosas, no sólo estuvo motivada por un talante humanitario. La utilidad de una normativa de estas características para la economía y la "regeneración" del Estado fueron puestas en primer plano como argumento a favor de su aplicación. Además, teniendo en cuenta tanto el modo en que se concibieron los distintos proyectos, como el tipo de medidas prácticas que recomendaban, es indudable que los médicos, especialmente los higienistas, tenían bastante que ganar desde el punto de vista profesional con la transformación en leyes de estas propuestas.

IV.1.8.2.2. La necesidad de crear un Ministerio de Sanidad

La coincidencia en el tiempo de la epidemia de gripe de 1918-19 y de algunos asuntos importantes de orden público que precisaban también de una actuación inmediata[315], hizo más evidente los inconvenientes que tenía el que las cuestiones y las autoridades sanitarias dependieran del ministro de la Gobernación. Para algunos, como he señalado en el capítulo anterior, esta dependencia fue en parte responsable de la magnitud que alcanzó la epidemia. Consecuencia de todo esto

fue que en la mente de muchos médicos, y no sólo de éstos, se mostró muy claro la necesidad de crear un Ministerio de Sanidad y de articular en torno a él una organización sanitaria nacional, resolviéndose con ello simultáneamente el problema de los médicos titulares, inspectores provinciales, etc. y la situación de la Sanidad española.

Coincidiendo con el segundo brote de la epidemia de gripe de 1918-19 -el de mayor gravedad para el Norte de nuestro país, Levante, Barcelona, etc., la creación de un Ministerio de Sanidad cobró nueva actualidad. Coca, director de la revista *La Medicina Ibera*, tomó la iniciativa no sólo de defender personalmente la creación de dicho Ministerio, sino también de recabar la opinión de distintas personalidades médicas -políticos, catedráticos y directores de revistas médicas-, y con ellas realizar una importante campaña en su revista que se extendió desde el 5 de octubre de 1918 hasta el 23 de noviembre de 1918[316]. Tan sólo 7 de las 29 respuestas que se publicaron fueron contrarias a la creación a la creación de un Ministerio de Sanidad. Detras de esa negativa, en muchos casos, subyacía el deseo de estos profesionales de mantener una autonomía total de la "clase médica" en los asuntos higiénico-sanitarios. Por lo tanto, la opinión mayoritaria era favorable a la creación de un Ministerio de Sanidad. También el Colegio de Médicos de Madrid y los médicos titulares eran partidarios de la creación de dicho Ministerio[317].

Las opiniones no fueron tan unánimes a la hora de establecer las tareas que tendría asignadas el nuevo

Ministerio. Algunos de los encuestados -Cortezo, Francos Rodríguez, Luis Yagüe y José Callejo- se mostraron a favor de que este Ministerio se uniera al ya existente de Subsistencias; por su parte, Angel Pulido pareció partidario de un Ministerio de Trabajo y Sanidad; mientras que Salvino Sierra y Manuel Ruiz Maya defendieron un Ministerio de Beneficencia y Sanidad. La mala situación sanitaria española, con una elevada mortalidad habitual y epidémica, la deficiente organización sanitaria, la falta de autonomía sanitaria y económica de los médicos titulares e inspectores, la escasa atención que los poderes públicos prestaban a las cuestiones sanitarias, etc. fueron algunos de los argumentos que se esgrimieron para apoyar la iniciativa de crear un Ministerio de Sanidad[318].

Tal y como he señalado anteriormente, todos los problemas, en base a los cuales se quería justificar la necesidad de dicho Ministerio, eran antiguos; no obstante, la epidemia les había conferido nueva actualidad. Por lo tanto, la propia situación de epidemia y la gravedad alcanzada por ésta eran buenas razones para justificar esa iniciativa, sobre todo en un momento en el que la gripe causaba grandes estragos y la sociedad estaba completamente alarmada. Indudablemente esto fue muy valorado por Coca, el promotor de la campaña a favor de la creación de un Ministerio de Sanidad, que en el artículo que abrió dicha campaña, expresó que "la desastrosa organización sanitaria" que padecía España en esos momentos se habría puesto "dolorosamente de manifiesto con esta grave epidemia que en todas partes va segando vidas"[319]. Con estas

palabras, además de mostrar la gravedad de la situación y la necesidad de un Ministerio dedicado a los asuntos sanitarios, Coca trasladaba la responsabilidad de la misma a los políticos.

Este autor no fue el único que se sirvió de la epidemia para justificar la conveniencia y los beneficios de la creación de dicho Ministerio, sino que fueron otros muchos los médicos que apelaron a ese recurso en apoyo de dicha medida. Así, para Murillo, de cara a "combatir o evitar una epidemia cualquiera [hacía] falta desarrollar, desde el primer momento iniciativas rápidas y terminantes" y, en su opinión esto sólo era posible si existía un Ministerio propio para los asuntos sanitarios[320]. Por su parte, Clavero del Valle señaló que la epidemia habría

> "demostrado que es necesario e ineludible la implantación de dicho departamento ministerial, pues el desconcierto observado con motivo de la presente epidemia no se hubiera originado si existiese un *centro sanitario* director, *autónomo*, revestido de una *autoridad suprema* e *independiente*, en lo que estuviera vinculado lo concerniente a la salubridad pública, y que, sin tener en cuenta intereses particulares y conveniencias políticas, hubiera impuesto disposiciones acertadas para contener la marcha invasora del mal que hoy aflige a España entera"[321].

El párrafo anterior pone de relieve algunos de los rasgos que caracterizarían el modelo de Ministerio que los médicos proponían. Un organismo "sanitario", es decir, en el que los médicos ocuparan un lugar relevante; revestido además de "autoridad suprema"; e "independiente", esto es, en el que no influyeran "intereses particulares" ni "conveniencias

políticas". Un organismo, por tanto, que permitiría incrementar la capacidad de intervención de los médicos en cuestiones de política sanitaria, y cuyas decisiones deberían de ser asumidas por el hecho de que su único interés era el de cuidar de la salud de los españoles.

De este modo, la creación de un Ministerio de Sanidad supondría, para una gran mayoría de médicos, solucionar la práctica totalidad de los problemas que presentaba la Sanidad española en 1918, y evitar nuevos desastres epidémicos. Pero es indudable que ello representaba también encontrar una vía por la que alcanzar una buena parte de las aspiraciones profesionales de la "clase médica" en esos momentos, otorgando a los profesionales de la Medicina un mayor poder y protagonismo en la sociedad.

Hay que señalar, no obstante, que, una vez más y pese al entusiasmo que algunos pusieron en su defensa, dicha iniciativa no prosperó, volviéndose a intentar con similar fortuna en 1920 y 1921[322].

IV.1.9. Algunos problemas relacionados con la práctica médica durante la epidemia

Durante la epidemia de gripe, y derivado fundamentalmente de la actividad asistencial de los médicos madrileños, surgieron algunos problemas relacionados con el ejercicio profesional que ponen de relieve de qué manera la actividad cotidiana de este colectivo se vio alterada con motivo de esta situación. Hay que señalar en primer lugar que, como cabe

esperar, en cada uno de los momentos álgidos de la epidemia, la labor asistencial de los médicos madrileños creció desmesuradamente. Se hizo cada vez más difícil atender a todas las demandas, e incluso, como reconoció el ministro de la Gobernación el 31 de mayo de 1918 ante el Congreso de los Diputados, escaseó el personal facultativo en ocasiones[323].

Junto a esta sobrecarga en las tareas asistenciales, los médicos madrileños hubieron también hacer frente a otros problemas, de los que me he ocupado en otros apartados de esta memoria, que vinieron a complicar su labor. Por un lado, en esos momentos los remedios terapéuticos que la Medicina ponía en sus manos no eran específicos contra la gripe, su eficacia era dudosa y, además, escaseaban y tenían un precio muy elevado. Por otro, las insuficiencias que en materia sanitaria tenía la ciudad de Madrid, se comportaban también como un elemento que dificultada su función asistencial.

En estas desfavorables condiciones, los médicos desarrollaron una labor que fue calificada por ellos mismos de abnegada y sacrificada[324]. Sin embargo, según algunos testimonios, no todos respondieron de esta manera. Algunos optaron por sacar provecho de la situación y llevaron a cabo, pensando incluso que estaba moralmente legitimado, un aumento exagerado de sus honorarios[325]. Por otro lado, un cierto número de entre ellos se negaron a prestar la asistencia para la que fueron requeridos. Esto último fue lo que hicieron algunos de los facultativos supernumerarios pertenecientes al Cuerpo de la Beneficencia municipal de Madrid cuando, en el momento álgido del primer brote, se dispuso que prestaran

servicio activo para compensar las bajas del personal numerario. Ante esta negativa, de Blas, Concejal inspector del servicio médico de la Beneficencia, manifestó que

> "como se habían dado algunos casos, aunque pocos de desobediencia a esas disposiciones, en la próxima reunión que celebrase la Comisión de Beneficencia propondría el castigo a que se habían hecho acreedores para que el Ayuntamiento después acordara lo que juzgase oportuno"[326].

Pero ésta no fue la única vez en la que el Ayuntamiento mostró su disconformidad con algunas de las actuaciones de los médicos madrileños de la Beneficencia. Según el concejal Tato Amat, algunos numerarios, "al ser reclamados sus auxilios en las viviendas de los enfermos", estarían encomendando dicha tarea "a otros compañeros"[327]. Este comportamiento fue juzgado por Amat como acreedor de medidas similares a las que proponía de Blas para los supernumerarios desobedientes. Sin embargo, la Comisión de Beneficencia del Ayuntamiento únicamente castigó a los supernumerarios Francisco Argüelles Saco y Juan J. Jáuregui Mendoza con la baja en el escalafón del cuerpo[328].

Hay que señalar también que, con motivo de la epidemia, surgieron asimismo ciertos problemas con respecto a los pagos que las distintas Administraciones debían realizar a los médicos. Desde el Colegio de Médicos de Madrid se protestó por los honorarios mezquinos que el Gobierno ofreció a los médicos que se desplazaron a los lugares epidemiados, reclamando para sí la capacidad para fijar dichas retribuciones y organizar el envio de profesionales[329].

Aunque la actividad reivindicativa de los médicos

continuó en 1919, redujeron considerablemente sus aspiraciones que quedaron limitadas al llamado programa mínimo de aspiraciones que consistía en el pago por el Estado de Titulares, Forenses, Subdelegados y facultativos de la Beneficencia provincial; y, en la tramitación, concesión y abono de las pensiones por la epidemia[330].

A la vista de cuanto hemos expuesto a lo largo de este capítulo y del dedicadado a mostrar cuáles fueron las propuestas de los médicos de cara a corregir algunos de los factores que desde su punto de vista habían contribuido decisivamente a determinar la magnitud de la epidemia de gripe de 1918-19 dentro de nuestras fronteras, puede decirse que, en gran medida, dichas propuestas estuvieron mediatizadas por su situación profesional. Los médicos madrileños aprovecharon la oportunidad que les brindó la crisis epidémica para poner de relieve la conveniencia de llevar a cabo algunas de las medidas que venían reivindicando desde hacía tiempo. El nombramiento en diciembre de 1918 del médico Amalio Gimeno como ministro de la Gobernación fue contemplado con entusiasmo por la clase médica, que creyó que por fin lograría que sus aspiraciones se hicieran realidad. Aunque su corta labor como ministro no fue todo lo fructífera que los médicos habrían deseado, la verdad es que las expectativas se mantuvieron vigentes incluso durante el verano de 1919, fecha en la que el nuevo ministro de la Gobernación preparó, con ayuda de los médicos, un completo plan de reformas sanitarias que la aprobación de los nuevos presupuestos generales truncó definitivamente[331].

El interés del Gobierno y de la sociedad por la Sanidad, fue decayendo a medida que la epidemia de gripe se fue alejando de su memoria. De este modo, a pesar de haber servido para dinamizar el debate en torno a la necesidad de llevar a cabo la reorganización sanitaria española, ésta quedó de nuevo aplazada.

NOTAS

1. SLACK, P. (1992) "Introduction", en RANGER, T. & SLACK, P. (eds.) *Epidemics and Ideas. Essays on the historical perception of pestilence"*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 1-20, sobre todo pp. 4-5.

2. ARREDONDO, M. (1918) "La epidemia reinante", *Med. Soc. Esp., 60*, 321-326, p. 321.

3. Ya se indicó que, aunque se registraran algunos casos de gripe en los primeros días de mayo, el inicio de la epidemia fue situado por algunos autores a mediados del mes de mayo y por otros en torno a los días 20 y 21 de mayo, ARREDONDO, M. (1918) "La epidemia reinante", *Med. Soc. Esp., 60*, 321-326, pp. 321-322; CARLÁN, D. (1918) "La epidemia de las ferias del Santo.- Siguen las gestiones", *El Siglo Médico, 3363*, 25 de mayo de 1918; MARTÍN SALAZAR, M. (1918) "La Grippe en Espagne" (Rapport dirigée à l'Office International d'Hygiène publique...), *Bulletin de l'Office International d'Hygiène publique, X* (8) (agosto de 1918), 887-890, p. 887; PITTALUGA, G. (1918) "Algunas observaciones sobre la enfermedad actual", *El Sol*, 1 de junio de 1918, p. 2.

4. CARLÁN, D. (1918) "La epidemia de las ferias del Santo.- Siguen las gestiones", *El Siglo Médico, 3363*, 25 de mayo de 1918, p. 396.

5. P. (1918) "Evolución de la Epidemia", *El Siglo Médico, 3364*, 1 de junio de 1918, p. 422.

6. "Sesión del 25 de mayo de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 310-319, p. 311.

7. "Sesión del 25 de mayo de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 310-319, p. 312.

8. "Sesión del 25 de mayo de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 310-319, p. 312.

9. "Sesión del 25 de mayo de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 310-319, p. 312.

10. "Sesión del 25 de mayo de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 310-319, p. 315. El subrayado es mío.

11. P. (1918) "Evolución de la Epidemia", *El Siglo Médico, 3364*, 1 de junio de 1918, p. 422.

12. ARREDONDO, M. (1918) "La epidemia reinante", *Med. Soc. Esp., 60*, 321-326, p. 322. (La cursiva es mía).

13. ARREDONDO, M. (1918) "La epidemia reinante", *Med. Soc. Esp., 60*, 321-326, p. 323.

14. "Sesión del 1 de junio de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 321-333, p. 326.

15. "Sesión del 1 de junio de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 321-333, p. 327.

16. "Sesión del 15 de junio de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 353-359, p. 355.

17. "Sesión del 15 de junio de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 353-359, p. 355.

18. "Academia Médico-Quirúrgica Española (Sesión celebrada el día 13 de junio de 1918)", *La Medicina Ibera*, 6 de julio de 1918, 13-15, p. 13.

19. "Sesión del 1 de junio de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 321-333, p. 330.

20. "Sesión del 1 de junio de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 321-333, p. 332.

21. "Sesión del 8 de junio de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 333-341, p. 341.

22. "Sesión del 8 de junio de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 333-341, p. 341.

23. SAMPIETRO, C. (1918) "La actual epidemia de fiebre de los tres días", *Annali d'Higiene*, Roma 30-6-1918, cfr. *El Siglo Médico, 3374*, 10 de agosto de 1918, p. 646.

24. PALANCA, J.A. (1918) "A propósito de la epidemia actual", *Revista de Sanidad Militar, 19*, 1 de octubre de 1918, 573-577, p. 573.

25. PALANCA, J.A. (1918) "A propósito de la epidemia actual", *Revista de Sanidad Militar, 19*, 1 de octubre de 1918, 573-577, p. 576.

26. PALANCA, J.A. (1918) "A propósito de la epidemia actual", *Revista de Sanidad Militar, 19*, 1 de octubre de 1918, 573-577, p. 577.

27. ALBASANZ, S. (1918) "Actualidad sanitaria", *Med. Soc. Esp., 68*, 577-583, p. 580. El subrayado es mío.

28. CARLÁN, D. (1918) "La salud pública", *El Siglo Médico, 3379*, 14 de septiembre de 1918, p. 764.

29. *El Siglo Médico, 3380*, 21 de septiembre de 1918, p. 787.

30. *El Siglo Médico, 3380*, 21 de septiembre de 1918, p. 787.

31. SIERRA, G. (1918) "La epidemia reinante: sus efectos en el ejército", *Revista de Sanidad Militar*, Junio 1918, 348-352, p. 348. El autor señala algunas de las dudas que se ofrecen tanto bacteriológicamente como clínicamente por la variabilidad del proceso y las justifica manteniendo la afirmación de que se trata de gripe.

32. CARLÁN, D. (1918) "Sobre la epidemia o las epidemias", *El Siglo Médico, 3380*, 21 de septiembre de 1918, p. 800.

33. CARLÁN, D. (1918) "Sobre la epidemia o las epidemias", *El Siglo Médico, 3380*, 21 de septiembre de 1918, p. 801.

34. JUARROS, C. (1918) "Crónica. Balance de una epidemia", *La Medicina Ibera*, 15 de junio de 1918, p. LXXIX.

35. MUÑOZ, A. (1918) "La gripe", *El Siglo Médico, 3382*, 5 de octubre de 1918, 813-814, p. 813. (Cursiva mía).

36. PULIDO FERNÁNDEZ, A. (1918) "La gripe", *El Siglo Médico, 3383*, 12 de octubre de 1918, 834-835, p. 834.

37. PULIDO FERNÁNDEZ, A. (1918) "La gripe", *El Siglo Médico, 3383*, 12 de octubre de 1918, 834-835, p. 834.

38. "Medicina Parlamentaria. El Dr. Espina en el Senado", *Med. Soc. Esp., 70*, 1918, 681-688, p. 682; *El Siglo Médico, 3385*, 26 de octubre de 1918, 886-889, p. 886; "Sesión del 22 de octubre de 1918", *Diario de las sesiones de Cortes. Senado, 81*, 22 de octubre de 1918, legislatura 1918-19, 1452-1457, p. 1453.

39. Los debates que la Academia celebró durante el segundo brote de la gripe tuvieron, a diferencia de lo que había ocurrido durante el primero, carácter secreto y no público, *Memorias de la Real Academia de Medicina, 26* (1919-1921), p. 10.

40. "Sesión del 2 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 425-430, p. 425.

41. "Sesión del 2 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 425-430, p. 425.

42. "Sesión del 2 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 425-430, p. 426.

43. "Sesión del 2 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 425-430, p. 430.

44. "Sesión del 1 de febrero de 1919", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 39*, (1919), pp. 13-26.

45. Uno de los que tenía esa opinión era César Juarros, JUARROS, C. (1918) "Crónica. Balance de una epidemia", *La Medicina Ibera*, 15 de junio de 1918, p. LXXIX.

46. "La epidemia reinante", *ABC*, 27 de mayo de 1918, p. 12.

47. "La enfermería en Madrid", *ABC*, 22 de mayo de 1918, p. 7.

48. "Opiniones médicas. La epidemia reinante", *ABC*, 5 de junio de 1918, p. 19; "La epidemia de gripe. Lo que opinan los médicos y la Real Academia de Medicina", *El Heraldo de Madrid*, 4 de junio de 1918, portada.

49. "Opiniones médicas. La epidemia reinante", *ABC*, 5 de junio de 1918, p. 19.

50. "La epidemia de gripe. Opiniones de los clínicos", *El Heraldo de Madrid*, 5 de junio de 1918, portada.

51. "La epidemia de gripe. Los doctores siguen opinando", *El Heraldo de Madrid*, 7 de junio de 1918, p. 2.

52. "Opinión del Dr. Codina", *ABC*, 9 de junio de 1918, p. 14.

53. "La epidemia de gripe. Los doctores siguen opinando", *El Herldo de Madrid*, 6 de junio de 1918, portada; "La fiebre de los tres días", *El Sol*, 25 de mayo de 1918, p. 6.

54. PITTALUGA, G. (1918) "Algunas observaciones sobre la enfermedad actual", *El Sol*, 2 de junio de 1918, p. 3.

55. RUIZ FALCÓ, A. (1918) "Fiebre de los tres días. Se trata de una epidemia de 'grippe'", *El Sol*, 7 de junio de 1918, p. 3.

56. "Dice el Doctor Martín Salazar", *ABC*, 16 de septiembre de 1918, p. 8.

57. "La Salud Pública. Declaraciones del Inspector General de Sanidad", *ABC*, 5 de octubre de 1918, p. 11.

58. "Diagnóstico oficial. Origen de la epidemia. Medidas de precaución", *El Liberal*, 5 de octubre de 1918, p. 2.

59. "Lo que dice el Inspector provincial de Sanidad", *ABC*, 21 de septiembre de 1918, p. 13.

60. PITTALUGA, G. (1918) "Con motivo de la epidemia de gripe. La cuestión sanitaria. Consideraciones del Doctor Pittaluga", *El Sol*, 15 de octubre de 1918, p. 3.

61. OLAGÜE de ROS, G. (1987) "La enfermedad en la mentalidad etiopatológica", en: ALBARRACÍN TEULÓN, A. (coord.) *Historia de la enfermedad*, Madrid, Saned, 310-323, p. 318; LAÍN ENTRALGO, P. (1978) *Historia de la Medicina*, Barcelona, Salvat, pp. 482-488; THÉODORIDÈS, J. (1974) "La microbiología médica", en: LAÍN ENTRALGO, P. (dir.) *Historia Universal de la Medicina*, Barcelona, Salvat Edit., 1ª edic., t. 6, 175-192; DELAUNAY, A. (1975) "Microbiología I) desde 1914 hasta 1940", en: LAÍN ENTRALGO, P. (dir.) *Historia Universal de la*

Medicina, Barcelona, Salvat Edit., 1ª edic., t. 7, 169-173; HUGUES, S.S. (1977) *The virus. A history of the concept*, Nueva York, Neale Watson Academic Publications, p. 4.

62. HUGUES, S.S. (1977) p. 4.

63. HERNANDO, T. (1920) "Gripe o influenza", en: HERNANDO, T. y MARAÑÓN, G. (dirs.) *Manual de Medicina Interna*, Madrid, Librería Gutenberg de José Ruiz, t. III (Enfermedades de las glándulas de secreción interna, de la sangre, de la nutrición, infecciosas y parasitarias, avitaminosis, cáncer), 751-766, p. 751. El subrayado es mío.

64. En el capítulo que Hernando dedicó a la gripe, comentó de modo más exhaustivo las dudas que la etiología de la gripe ofrecía a la medicina en esos momentos, HERNANDO, T. (1920) pp. 751-766.

65. La etiología, la profilaxis y el tratamiento de la gripe fueron los tres temas propuestos en el cuestionario que elaboró la Comisión de la Real Academia Nacional de Medicina que se encargó de estudiar la epidemia de gripe de 1918-19, "Sesión del 26 de octubre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, 1918, 403-424, p. 404.

66. Algo similar ha sido señalado por Luis Sánchez-Granjel para el caso de las epidemias de cólera. Este autor ha mostrado cómo el incremento de la producción bibliográfica médica sobre dicha enfermedad coincidió con las distintas epidemias que de ese proceso hubo en la centuria anterior, SÁNCHEZ-GRANJEL SANTANDER, L.; GRANJEL, L.S. (1980) "Literatura sobre las epidemias de cólera en España durante el siglo XIX", en: SÁNCHEZ-GRANJEL SANTANDER; SÁNCHEZ GRANJEL, L. *El cólera y la España ochocentista*, Salamanca, Universidad de Salamanca, 9-25, p. 11.

67. Desde que en 1883 Seifert de Wurtzburgo encontró en el moco nasal y bronquial de unos enfermos con gripe micrococos aislados y apareados, fueron muchos los investigadores que presentaron distintos gérmenes -micrococos, diplococos, diplobacterias, estreptococos, etc.- como agente específico de la gripe antes de 1892. Entre estos bacteriólogos cabe citar los siguientes: Seifert, Jolles, Fischel, Klebs, Nikiforoff, Kichner, Weichselbaum, Babés, Kovalsky, Vaillard, Vincent, Netter, Bouchard, Cazal, Widal, Tessier, Roux, Pittion, etc.. Mendoza, Valdés y Elizagaray fueron algunos de los españoles que, según Piga y Lamas hicieron investigaciones bacteriológicas similares a las del extranjero. Una descripción de los gérmenes que cada uno de los autores propuso como agente específico figura en los siguientes textos: PIGA, A. y LAMAS, L. (1919) *Infecciones de tipo gripal*, Madrid, Talleres tipográficos de"Los Progresos de la Clínica" y "Plus Ultra", 2 vols., t. 1, pp. 125-128; MARTÍNEZ GATICA, S. (1909) *Gripe y sus complicaciones*, Madrid, Impr. de Inocente Calleja, 250 pp., pp. 54-56; TOBIAS, J.W. (1920) *La gripe de 1918-19*, Buenos Aires, "Las Ciencias" librería y

casa editora, pp. 27-28; PALANCA, J.A. (1918) *Revista de Sanidad Militar, 20*, 15 de octubre de 1918, pp. 612-618.

68. CROOKSHANK, F.G. (1922) *1873-1933: Influenza*, London, Heinemann, 529 pp., p. 485.

69. PIGA, A. y LAMAS, L. (1919), vol. 1, p. 125.

70. Richard Pfeiffer (1858-1945) fue médico militar, profesor de Higiene, perteneció a la escuela alemana bacteriológica y en 1892 descubrió el bacilo de la influenza, THÉODORIDES, J. (1974) "La microbiología médica", en: LAÍN ENTRALGO, P. (dir) *Historia Universal de la Medicina*, Barcelona, Salvat, vol. 6, pp. 175-192, p. 188.

71. Entre los científicos que corroboraron el descubrimiento de Pfeiffer, se pueden citar los siguientes: Pfuhl, Kitasato, Wassermann, Meunier, Jacobson, Chiari, Voges, Canon, Huber Pribram, Arnold Netter, etc., PIGA, A. y LAMAS, L. (1919), vol. 1, p. 129; TOBIAS, J.W. (1920) pp. 27-28; MARTÍNEZ GATICA, S. (1909) p. 57; SÁNCHEZ GOZALBO, A. (1919) *Contribución al estudio epidemiológico de la grippe de 1918 en la provincia de Castellón*, Madrid, Tesis doctoral, U.C.M., pp. 31-33. El mismo Pfeiffer no consiguió aislarlo en la epidemia de 1895, CHABAS, J. (1928) *La Gripe*, Madrid, Morata, p. 38. Durante la epidemia de gripe de 1904-5 muchos bacteriólogos consideraron al bacilo de Pfeiffer simplemente como "microbio de salida", y otros optaron por señalar la necesidad de limitar el número de casos que debían ser llamados gripe, si se mantenía la especificidad del bacilo de Pfeiffer. Entre los que se opusieron a la especificidad del bacilo de Pfeiffer cabe citar: Von Jacksch, Rosentahl, Jacquepée, Latappie; Bezançon, Jong, Boix, los americanos Parck y Wassermann, los alemanes Jochmann y Curechmann, el belga: Desquin, etc., TOBIAS, J.W. (1920) pp. 28-34; CROOKSHANK, F.G. (1922) p. 485; MARTÍNEZ GATICA, S. (1909) pp. 58-60; SÁNCHEZ GOZALBO, A. (1919) p. 33; PIGA, A. y LAMAS, L. (1919), vol. 1, pp. 137-145; CHABAS, J. (1928) pp. 29-30; PALANCA, J.A. (1918) p. 612.

72. SÁNCHEZ de VAL, A. (1919) *La Septicemia gripal*, Cartagena, p. 23.

73. JORGE, R. (1919) *La Grippe*, Lisbonne, Imprimérie Nationale, p. 10 ("la présence ou l'absence du bacille de Pfeiffer décidait du diagnostic de l'influenza").

74. KEEGAN, J.J. (1918) "The prevailing pandemic of influenza", *JAMA, 71* (13), 1051-1055, p. 1053.74. PIGA, A. y LAMAS, L. (1919), vol. 1, pp. 125-145; HEWLETT, A.W. & ALBERTY, W.M. (1918) "Influenza at navy base hospital in France", *JAMA, 71* (13), 1056-1058, p. 1058. Sin embargo, las publicaciones que aparecieron tras la pandemia pusieron de relieve que el tema de la etiología de la gripe no se había resuelto durante la pandemia gripal de 1918-19. Así, los alemanes Kolle y Hetsch reconocieron que, pese a las numerosas

investigaciones bacteriológicas que se habían realizado con motivo de la pandemia de 1918-19, "el resultado de todas ellas no [les] había permitido una explicación definitiva de la etiología de la gripe", aunque sí había permitido aclarar bastante sobre la importancia del bacilo, hasta entonces, de la influenza, KOLLE, W. y HETSCH, H. (1921) *La Bacteriología experimental y las enfermedades infecciosas*, Madrid, Saturnino Calleja, 2 vols., 3ª edic. español (traduc. de la 5ª en alemán, 1919), t. 1, pp. 808-809. Nuestro país no constituyó una excepción, tal y como demostró Chabas, CHABAS, J. (1928) pp. 36-70.

75. CODINA CASTELVI, José (1867-1934), licenciado en Medicina en 1887 en Barcelona. Perteneció al Cuerpo de la Beneficencia Municipal y Provincial de Madrid. Clínico, especialista en enfermedades respiratorias, tisiólogo que participó en la lucha antituberculosa. Académico de Medicina desde 1902. MATILLA, V. (1987) pp. 111-113; LÓPEZ PIÑERO, J.M. y cols. (1983) *Diccionario histórico de la ciencia moderna en España*, Barcelona, Ed. península, vol. I, pp. 232-233.

76. "Sesión del 25 de mayo de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 310-319, p. 313. Este tipo de posturas, minoritarias pero presentes aún en 1918 en algunos profesionales, eran un indicativo de las dificultades que algunos médicos tenían para construir sus concepciones libres de la tradición médica. También fuera de nuestras fronteras hubo algún caso similar, entre ellos el del francés Trillat, que ha sido señalado recientemente por Martha Hildret, HILDRETH, M. (1991) "The influenza epidemic of 1918-1919 in France: contemporary concepts of aetiology, therapy and prevention", *Soc. Hist. Med.*, *4* (2), 277-294, pp. 283-284.

77. La importancia de esta hipótesis fue disminuyendo a medida que se desarrollaba la pandemia, si bien en algunos medios siguió ejerciendo una poderosa influencia, por ejemplo entre los médicos y científicos españoles, argentinos, italianos y portugueses, PIGA, A. y LAMAS, L. (1919) vol. II, p. 41; PORRAS GALLO, Mª I. (1993) "La Real Academia Nacional de Medicina y la problemática sobre la etiología de la gripe en la epidemia de 1918-1919", en: GONZÁLEZ de PABLO, A. (coord.) *Enfermedad, Clínica y Patología. Estudios sobre el origen y desarrollo de la Medicina Contemporánea*, pp. 103-128; JORGE, R. (1919) p. 10; TOBÍAS, J.W. (1920) pp. 38-56, este último autor incluyó en su obra una completa revisión sobre la postura de diferentes investigadores argentinos y europeos respecto a esta hipótesis etiológica y al resto de las que se propusieron durante la pandemia de 1918-19.

78. "Sesión del 1 de junio de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38* (1918), 319-333, p. 322.

79. Uno de los que hizo manifestaciones en este sentido fue Palanca, quien reconoció que "los resultados obtenidos en [sus] análisis y autopsias [concordaban] con los que la mayoría de los bacteriólogos españoles [habían] publicado";

y que "los periódicos profesionales del extranjero también se [habían expresado] en términos parecidos a los nuestros", cit. PIGA, A. y LAMAS, L. (1919) vol. 2, p. 40. Esto también fue señalado por: MARAÑÓN, G.; PITTALUGA, G. y RUIZ FALCÓ, A. (1918) "Informe sobre el actual estado sanitario de Francia y su identidad con la epidemia gripal en España", *El Siglo Médico, 3387*, 9 de noviembre de 1918, 916-921, p. 917; RENAULT, J. (1918) "Note sur la grippe en Suisse", *Bull. de l'Académie de Médecine, LXXX* (31), séance du 6 août 1918, p. 153, cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique, X* (8) (Agosto 1918), p. 938. La revisión de las diferentes publicaciones utilizadas para elaborar esta memoria me ha permitido ver lo semejante que fueron los resultados de las investigaciones que realizaron los profesionales de los diferentes países.

80. "Sesión científica extraordinaria del Hospital del Niño Jesús celebrada 'Sobre la epidemia de gripe'", *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, 1532*, 28 de noviembre de 1918, 239-245, p. 243; "Sesión científica extraordinaria del Hospital del Niño Jesús celebrada 'Sobre la epidemia de gripe'", *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, 1533*, 7 de diciembre de 1918, 273-278, pp. 273-275;

81. IGEA, F. (1918) "Tratamiento de las infecciones gripales", *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, 1535*, 21 de diciembre de 1918, 340-349, p. 341; MELÉNDEZ BALTAR, J. (1918) "Deducciones de unos casos de gripe", *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, 1536*, 28 de diciembre de 1918, 353-358, p. 353;

82. SIERRA, G. (1918) "La epidemia reinante: sus efectos en el ejército", *Revista de Sanidad Militar, 11*, 1 de junio de 1918, 349-352, p. 351; MORALES, A.; RAMÍREZ SANTALÓ, A. y PÉREZ NOGUERA, E. (1918) "Informe sobre las causas de la epidemia desarrollada en esta Corte durante los meses de Mayo y Junio del corriente año", *Revista de Sanidad Militar, 15*, 1 de julio de 1918, pp. 483-487; RUBIANO, S. (1918) "La gripe", *Revista de Sanidad Militar, 21*, 1 de noviembre de 1918, 649-657, pp. 653-654.

83. PORPETA, F. (1918) *Cartilla Sanitaria contra la Grippe o Influenza*, Madrid, Imprenta de la Casa Editorial de M. Nuñez Samper, 24 pp., pp. 8-9. Florencio Porpeta era Catedrático de Medicina, Subdelegado de Medicina e Inspector de Sanidad del Distrito de Palacio de Madrid, *Boletín del Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Madrid, 44*, septiembre de 1919, p. 15.

84. MARAÑÓN, G.; PITTALUGA, G. y RUIZ FALCÓ, A. (1918) "Informe sobre el actual estado sanitario de Francia y su identidad con la epidemia gripal en España", *El Siglo Médico, 3387*, 9 de noviembre de 1918, 916-921, p. 917; PORRAS GALLO, Mª I. (1993) pp. 103-128.

85. RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1991) "La grip à Barcelona: un greu problema esporàdic de salut pública. Epidèmies de 1889-90 i 1918-19", en: *Cent anys de Salut Pública a Barcelona*, Barcelona, Institut Municipal de la Salut, 131-156, p. 149.

86. NETTER, A. (1918) "L'épidémie d'influenza en 1918", *Bulletin de l'Académie de Médecine, LXXX* (39), séance du 1er octobre 1918, p. 275, cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique, X* (10), 1160-1162, pp. 1160-1161; ANTOINE & ORTICONI (1918) "Note sur une épidémie de grippe", *Bulletin de l'Académie de Médecine, LXXX* (36), 10 septembre 1918, p. 235, cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique, X* (10), p. 1166; KEEGAN, J.J. (1918), pp. 1054-1055; COUTANT, A.F. (1918) "An epidemic of influenza at Manila", *JAMA, 71* (19), 9 Nov. 1918, 1566-1567, p. 1567; KOLMER, J.H. (1919) "Valor de la inmunización activa con la vacuna del virus contra la gripe", comunicación presentada a la sesión del 23 de octubre de 1918 de la Sociedad Médica de Filadelfia, *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, 7 de enero de 1919, p. 26; WOLISTEIN, M. (1919) "Bacille de Pfeiffer et grippe. Étude sérologique", *The Journal of Experimental Medicine, XXX* (6), 1º dic. 1919, p. 555, cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique, XII* (2), febrero de 1920, p. 172.

87. COMITÉ DE LA GRIPPE DU CONSEIL CONSULTATIF DE LA DIRECTION GÉNÉRALE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE BRITANNIQUE EN FRANCE (1918) "Rapport sur l'épidémie de grippe dans les Armées britanniques en France en 1918", *British Medical Journal, 3019*, 9 nov. 1918, p. 505, cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique, X* (12), pp. 1423-1427; DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE (1918) "Rapport présenté au Conseil Supérieur de Santé du Royaume d'Italie sur la pandémie grippale actuelle", *Il Policlinico*, sezione practica, *XXV*e année, (43), 27 oct. 1918, p. 1035, cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique, X* (12), 1427-1429, p. 1429.

88. HUNTON, F.M. & HANNUM, S. (1919) "Le rôle du Bacillus influenzae dans l'influenza clinique", *Journal of Immunology, IV*, juillet 1919, p. 167, cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique, XII* (1), enero de 1920, p. 70; FRIEDLANDER, A.; McCORD, A.P.; SLADEN, F.J. & WHEELER, G.W. (1918) "The epidemic of influenza at Camp Sherman, Ohio", *JAMA, 71* (20), 16 nov. 1918, 1652-1656, pp. 1653 y 1656.

89. "Sesión del 1 de junio de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 319-333, p. 327.

90. "Sesión del 28 de junio de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 374-387, p. 379.

91. "Sesión del 1 de junio de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 319-333, p. 326.

92. PIGA, A. y LAMAS, L. (1919) vol. II, pp. 40-41. Para Crookshank "oscuridad" significaba generalmente que ante la imposibilidad de reconciliar hechos con dogmas se prefería desacreditar los hechos, cfr. CROOKSHANK, F.G. (1922) p. 502.

93. Algunos de los que se manifestaron en este sentido fueron: SIERRA, G. (1918) p. 351; ECKER, E.E. (1918) "An apparently practical method for the isolation of Pfeiffer's bacillus from sputum", *JAMA*, *71* (18), 2 nov. 1918, p. 1482; AVERY, O.T. (1918) "A selective medium for B. Influenzae", *JAMA*, *71* (25), 21 dic. 1918, 2050-2053, p. 2050; NETTER, A. (1918) "L'épidémie d'influenza de 1918", *Paris Medical*, 16 nov. 1918, p. 382, cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique*, *X* (12), pp. 1418-1419.

94. PORPETA, F. (1918) p. 8.

95. "Sesión del 22 de marzo de 1919", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, *39*, (1919), 152-170, p. 170.

96. RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1991) p. 149.

97. "Sesión del 1 de febrero de 1919", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, *39*, (1919), 13-26, p. 22.

98. PIGA, A. y LAMAS, L. (1919), vol. 1, p. 125.

99. "Sesión del 2 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, *38*, (1918), 425-430, p. 428; "Sesión del 9 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, *39*, (1919), 430-449, p. 434.

100. "Sesión científica extraordinaria. Sobre la epidemia de gripe, celebrada en el Hospital del Niño Jesús", *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, pp. 239-245, pp. 243-245; "Sesión del 2 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, *38*, (1918), 425-430, p. 427; "Sesión del 9 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, *39*, (1919), 430-449, p. 435; MELÉNDEZ BALTAR, J. (1918) p. 353; RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1991) p. 149.

101. "Sesión del 1 de junio de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, *38*, (1918), 319-333, p. 325.

102. MIX, C.L. (1918) "La gripe española en el ejército norteamericano", *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, 264-270, pp. 267-268; KOLMER, J.H. (1919) p. 26; RENON, L. y MIGNOT, R. (1919) "Observaciones patogénicas, clínicas y terapéuticas sobre la epidemia de gripe actual", *Revista de Sanidad Militar*, pp. 75-76, artículo publicado en *La Presse Médical*, nov. 1918; COURMONT, DURAND y DUFOURT (1919) "Los microbios de asociación en la gripe", *Revista de Sanidad Militar*, *18*, 1 de agosto de 1919, pp. 570-571, artículo publicado en *Comptes Rendus des séances de la Société de Biologie de Paris*, nov. 1918; SAHLI, H. "Naturaleza y etiología de la influenza.

Concepto del virus complexo", *El Siglo Médico, 3406,* 22 de marzo de 1919, p. 237; AVERILL, C.; YOUNG, G. & GRIFFITHS, J. (1918) "Sur une récente épidémie d'influenza dans un camps militaire", *The British Medical Journal, 3005,* 3 agosto 1918, p. 112, cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique, X* (10), oct. 1918, 1162-1164, p. 1163; VERBIZIER, de (1918) "La spirochétose broncho-pulmonaire dans l'épidémie de grippe actuelle", *Bulletin de l'Académie de Médecine, LXXX* (40), séance du 8 oct. 1918, p. 310, cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique, X* (10), oct. 1918, 1169; GLANS, A. & FRITZSCHE, R. (1918) "Constatations nécropsiques dans l'épidémie actuelle de grippe", *Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte,* 24 agosto 1918, p. 1121, cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique, X* (10), oct. 1918, 1170.

103. PIGA, A. y LAMAS, L. (1919) t. I, pp. 125-128; MARTÍNEZ GATICA, S. (1909) pp. 54-56; TOBIAS, J.W. (1920) pp. 27-28; PALANCA, J.A. (1918) pp. 612-618.

104. "Sesión del 22 de marzo de 1919", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 39,* (1919), 152-170, p. 170.

105. CHABAS, J. (1928) pp. 55-56.

106. SALVAT, A. "Gripe", *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, 1588,* 28 de enero de 1920, 106-113, este autor en la p. 110 enumera algunos de los autores extranjeros que también vieron y estudiaron estos cocobacilos pestiformes durante la epidemia.

107. RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1991) p. 149; DUBOIS, A. (1918) "¿Gripe?", *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas,* 75-80, p. 79.

108. SACCONE, G. (1918) "L'étiologie de l'épidémie fébrile actuelle de Tarente", *Annali di Medicina Navale e Coloniale,* mai-juin 1918, p. 391, cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique, X* (8), agosto 1918, p. 941.

109. FRANKEL, B. (1919) "Profilaxia de la gripe española", *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas,* 14 de enero de 1919, 49-51, p. 50, artículo traducido del *New York Medical Journal.*

110. PLASENCIA, L. "El germen específico de la influenza", *El Siglo Médico, 3401,* 15 de febrero de 1918, p. 135, tomado del artículo publicado en *Vida Nueva,* noviembre de 1918, La Habana.

111. ELY, LLOY, HITCHCOCK y NICKSON (1919) "Influenza según se ha visto en la Clínica de Puget Sound de la Armada", *El Siglo Médico, 3404,* 8 de marzo de 1919, p. 194, reproduc. del art. publicado en *JAMA,* 4 de enero de 1919.

112. WIESNER, R. von (1918) "*Streptococcus pleomorphus* et la grippe dite espagnole", *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique, X* (11), p. 1279.

113. "Sesión del 9 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 430-449, p. 445.

114. NICOLLE, Ch. & LEBAILLY, Ch. (1918) "Quelques notions expérimentales sur les virus de la grippe", *Comptes rendus des Séances de l'Académie des Sciences, CLXVII* (17), 21 oct. 1918, p. 607, cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique, X* (11), pp. 1280-1281; DUJARRIC de la RIVIÈRE (1918) "La grippe est-elle une maladie à virus filtrant", *Comptes rendus des Séances de l'Académie des Sciences, CLXVII* (17), 21 oct. 1918, p. 606, cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique, X* (11), pp. 1279-1280; PONTANO, T. (1918) "Notes cliniques, épidemiologiques et étiologiques sur l'épidémie actuelle d'influenza", *Il Policlinico*, sez. pratica, 29 sept. y octob. 1918, pp. 917 y 941, cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique, X* (12), pp. 1413-1415; SELTER, H. (1918) "Sur l'étiologie de l'influenza", *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique, X* (12), pp. 1415-1416.

115. ACKERKNECHT, E.H. (1982) *A short History of Medicine*, Baltimore and London, The Johns Hopkins University Press, 1ª edic. en inglés (1955), 277 pp., pp. 180-185; HUGUES, S.S. (1977) pp. 61-73; THÉODORIDÉS, J. (1974) p. 191.

116. THÉODORIDÉS, J. (1974) p. 191.

117. "Sesión del 26 de octubre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 403-424, p. 418.

118. PARADA JUSTEL, G. (1919) *La gripe endémica y la epidemia grippal de 1918*, Orense, Imp. de A. Otero, p. 7; "Sesión del 12 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 449-464, p. 460; RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1991) p. 149.

119. BENAJMÍN AQUINO, P. (1920) "El tratamiento de la gripe: nuevas orientaciones", *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, 313-322 y 354-359, p. 314.

120. MARQUES DA CUNHA, A.; MAGALLÁES, O. y FONSECA, O. da (1920) "Étude experimentale sur la grippe pandémique", *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique, XII* (1), (enero de 1920), p. 73; "L'étiologie de l'influenza", *The British Medical Journal*, 2 nov. 1918, p. 494, cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique, X* (12), (dic. de 1918), pp. 1416-1417; "La Gripe en Japón (publicado en *Le Journal*)", *El Siglo Médico, 3422*, p. 572.

121. JORGE, R. (1919) p. 29; TOBÍAS, J.W. (1920) p. 26; WINTERNITS, M.C.; WASON, I.M. & McNAMARA, F.P. (1920) *The pathology of influenza*, New Haven, Yale University Press, p.

13.

122. "La littérature internationale sur la pandémie de 1918", *Pathologica*, 1º nov. 1918, cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique*, *X* (12), dic. 1918, 1435-1436, p. 1436; KEEGAN, J.J. (1918) p. 1055.

123. "Sesión del 26 de octubre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, *38*, (1918), 403-424, p. 417; "Sesión del 2 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, *38*, (1918), 425-430, pp. 425-426; "Sesión del 26 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, *38*, (1918), 511-528, p. 516.

124. "Sesión del 25 de octubre de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid*, *5*, (sign. 574), folio 101v., A.V.M..

125. DEFRESSINE y VIOLLE, H. (1918) "Profilaxia y tratamiento de la gripe", *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, 278-279, p. 279, comunicación presentada a la Academia de Ciencias de París en la sesión del 30 de septiembre de 1918; MANDELBAUM, M. (1918) "Recherches épidémiologiques et bactériologiques sur l'influenza pandémique", *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique*, *X* (9), sept. 1918, p. 1054; LENZ, E. (1918) "Remarques sur la prophylaxie et l'épidemiologie des infections grippales", *Correspondenz Blatt für Schweizer Aerzte*, 21 sept. 1918, p. 1265, cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique*, *X* (11), (oct. de 1918), p. 1291; "Un vaccin contre l'influenza", *British Medical Journal*, *3017*, 26 oct. 1918, p. 470, cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique*, *X* (11), (octubre de 1918), p. 1281; WYARD, S. (1919) "Bacilles de Pfeiffer et grippe", *British Medical Journal*, *3078*, 27 dic. 1919, p. 845, cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique*, *XII* (2), feb. 1920, pp. 171-172; FLORES "La pandemia gripal en Lima", *El Siglo Médico*, *3406*, p. 238, artic. publicado en *La Reforma Médica* de Lima en dic. de 1918; DICK, G.H. & MURRAY, E. (1918) "The morphology of the influenza bacillus", *JAMA*, *71* (19), 1568-1571, p. 1571.

126. HERNANDO, T. (1920), p. 754.

127. PIGA, A. y LAMAS, L. (1919), vol. 1, pp. 120, 144-145. Estos autores recogieron en su segundo volumen un trabajo de Mayoral, Lobo, Olano, Martín de Nicolás y González en el que una de sus conclusiones era el rechazo de la etiología oficial, ya que, en su opinión, "[resultaba] insostenible creer que [el bacilo de Pfeiffer] [fuera] el agente causal de la enfermedad (...) [porque los hechos] [eran] contrarios a la doctrina etiológica de la gripe"; y se mostraban partidarios de una dualidad etiológica de la gripe, así mientras que alguno de los gérmenes hallados durante la epidemia podía ser el agente de la gripe endémica, "el agente de la gripe epidémica no [era] ninguno de los gérmenes encontrados, (...) [era] completamente desconocido", MAYORAL,

P.; LOBO, R.; OLANO, J.; MARTÍN de NICOLÁS, E.; y GONZÁLEZ, J. (1919) "Resumen de los resultados de las investigaciones realizadas con motivo de la epidemia gripal", en: PIGA, A. y LAMAS, L., vol. 2, pp. 219-220.

128. "Congreso Nacional de Medicina. Impresiones del Congreso. La Gripe", *El Liberal*, 24 de abril de 1919, portada.

129. KOLLE, W. y HETSCH, H. (1921) p. 811.

130. Durante la epidemia de gripe de 1918-19 los médicos madrileños, al igual que los de otros lugares, pusieron de relieve una vez más la inespecificidad sintomática de la gripe, su variabilidad clínica y su independencia nosológica. Esto lo señalaron en las revistas y en los textos que se dedicaron a esta epidemia, así como en las sesiones que la Real Academia de Medicina dedicó a la epidemia, entre ellas: "Sesión del 22 de marzo de 1919", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 39*, 1919, pp. 152-170; "Sesión del 29 de marzo de 1919", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 39*, 1919, 171-192, pp. 179-186; "Sesión del 5 de abril de 1919", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 39*, 1919, 217-234, pp. 233-234; "Sesión del 12 de abril de 1919", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 39*, 1919, 234-248, p. 244; PORPETA, F. (1918) pp. 3-4.

131. "Sesión del 25 de mayo de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38* (1918), 310-319, p. 311.

132. "Sesión del 1 de junio de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38* (1918), 321-333, p. 329.

133. TOBIAS, J.W. (1920) pp. 29-31.

134. "Sesión del 1 de junio de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 319-333, p. 325.

135. MAYORAL, P.; LOBO, R.; OLANO, J.; MARTÍN de NICOLÁS, E.; y GONZÁLEZ, J. (1919) "Resumen de los resultados de las investigaciones realizadas con motivo de la epidemia gripal", en: PIGA, A. y LAMAS, L., vol. 2, p. 220.

136. Esta es la idea general de la obra que el autor dedicó a la epidemia de 1918, y que tituló precisamente *La Septicemia gripal*, SÁNCHEZ de VAL, A. (1919), pero sobre todo pp. 63-70.

137. "Sesión del 15 de marzo de 1919", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 39*, (1919), 125-152, pp. 151-152; "Sesión del 22 de marzo de 1919", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 39*, (1919), 152-170, pp. 165-170.

138. "Sesión del 5 de abril de 1919", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 39*, (1919), 217-234, p. 233.

139. "Sesión del 2 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38,* (1918), 425-430, p. 430.

140. PIGA, A. y LAMAS, L. (1919) vol. 2, pp. 97-98, (estos autores en la p. 129 no parecían estar de acuerdo con que la gripe inmunizaba siempre); MAYORAL, P.; LOBO, R.; OLANO, J.; MARTÍN de NICOLÁS, E. y GONZÁLEZ, J. (1919) p. 220.

141. "Sesión del 9 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38,* (1918), 430-449, p. 432.

142. "Sesión del 9 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38,* (1918), 430-449, p. 431.

143. CROOKSHANK, F.G. (1922) p. 485.

144. "Sesión del 25 de mayo de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38,* (1918), 310-319, p. 312.

145. "Sesión del 5 de abril de 1919", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 39,* (1919), 217-234, p. 234.

146. "Sesión del 22 de marzo de 1919", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 39,* (1919), 152-170, p. 166.

147. "Sesión del 25 de mayo de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38,* (1918), 310-319, p. 312.

148. En el apartado de este capítulo dedicado a la etiología se ha mostrado cómo para justificar la inconstancia del bacilo de Pfeiffer algunos autores -Sierra, Ecker, Avery y Netter, entre otros- apelaron a las dificultades técnicas existentes para aislarlo. También se ha señalado cómo otros -Palanca y Crookshank- no compartieron esta opinión.

149. "Sesión del 28 de junio de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38,* (1918), 377-387, p. 379.

150. LAÍN ENTRALGO, P. (1982) *El diagnóstico médico. Historia y teoría,* Barcelona, Salvat, 425 pp., p. 88.

151. En este sentido probablemente debe ser entendido el esfuerzo que hizo Simonena en la sesión del 7 de junio de 1919 por demostrar que, ante la imposibilidad de hacer el diagnóstico de laboratorio de la gripe, era factible realizar el diagnóstico clínico de la gripe tanto durante las epidemias como esporádicamente, "Sesión del 7 de junio de 1919", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 39,* (1919), 352-397, pp. 361, 369-370 y 391. Para mayor información sobre esta cuestión puede revisarse el apartado de esta memoria dedicado a estudiar lo relativo al cuadro clínico, y las notas 74, 75, 76, 77 y 78 del mismo.

152. LAÍN ENTRALGO, P. (1982) pp. 89-91.

153. PORPETA, F. (1918) p. 1.

154. "Sesión del 2 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 425-430, p. 426.

155. "Sesión del 1 de junio de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 321-333, p. 326.

156. "Sesión del 1 de junio de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 321-333, p. 327.

157. "Sesión del 1 de junio de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 321-333, p. 322.

158. "Sesión del 1 de junio de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 321-333, p. 322.

159. LAÍN ENTRALGO, P. (1982) p. 91.

160. El debate en torno a la profilaxis adquirió mayor importancia durante el segundo brote de la epidemia. En este sentido, hay que destacar la iniciativa que llevó a cabo Cortezo, director de *El Siglo Médico* y presidente de la Real Academia Nacional de Medicina. Éste, cuando se recrudeció la gripe por segunda vez, solicitó la opinión de los médicos madrileños sobre las medidas de profilaxis individual, familiar, doméstica y nacional contra la gripe y sobre la terapéutica contra dicha enfermedad, publicando los resultados en los números de dicha revista correspondientes al 21 de septiembre, al 5 y al 12 de octubre de 1918. Los médicos que respondieron al llamamiento realizado por *El Siglo Médico* fueron los siguientes: Martín Salazar (Inspector general de Sanidad, Académico de la Nacional de Medicina); Angel Fernández Caro (General inspector de Sanidad de la Armada, Presidente de la Sociedad de Higiene, Académico de la Nacional de Medicina); Espina (Exmédico de número de la Beneficencia Provincial, exmédico inspector de Higiene, Académico de la Nacional de Medicina); Pittaluga (Catedrático de la Facultad de Medicina, Jefe de Sección del Instituto de Higiene de Alfonso XIII, Académico de la Nacional de Medicina); R. del Valle y Aldabalde (Médico de número del Hospital General); Durán de Cottes (Teniente coronel del Cuerpo de Sanidad Militar, Médico del Cuerpo de Inválidos, Académico corresponsal de la Nacional de Medicina); Albasanz (Médico de número del Hospital de la Princesa); Jacobo López Elizagaray (Médico de número del Hospital General y Académico de la Nacional de Medicina); P. Mayoral (Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina, Jefe de la Sección de "Vacunas bacterianas y epidemiología" del Laboratorio municipal de Madrid); José Úbeda Correal (Inspector Jefe de Sanidad Militar, Académico de la Real de Medicina); A. Muñoz (Inspector de Sanidad del Campo, médico de número del Hospital de la Princesa); José Codina Castelví (Médico de número de las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid, Académico de la Nacional de Medicina); Eusebio Álvaro Gracia (Hospital de la Princesa); Moreno Zancudo; Angel Pulido (Vicepresidente del Real Consejo de Sanidad, Académico de la Real Nacional de Medicina, Senador); Hergueta (Médico de número del Hospital

General, Académico de la Real de Medicina); A. Casares Gil (Teniente Coronel, Instituto de Higiene Militar). Este debate se desplazó a la Real Academia Nacional de Medicina a mediados de noviembre, dedicándose a dicha cuestión las tres últimas sesiones que dicha Academia celebró en 1918.

161. PULIDO, A. (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3383*, 12 de octubre de 1918, p. 834-835; "Sesión del 19 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 487-510, pp. 487-488.

162. MAYORAL, P. (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3380*, 21 de septiembre de 1918, p. 800.

163. "Sesión del 23 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 511-528, pp. 524-527.

164. "Carta fechada el 8 de noviembre de 1918 de la Inspección General de Sanidad (Ministerio de la Gobernación) relativa al uso de vacunas preventivas de la gripe y sus complicaciones como medio de establecer una profilaxis racional contra ese padecimiento", Carpeta 289 (Papeles Diversos. Años 1918-1919), Archivo de la Real Academia Nacional de Medicina.

165. "Sesión del 9 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 430-448, p. 448.

166. "Sesión del 12 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 449-464, p. 461.

167. El valor del aislamiento como preservativo frente a las epidemias fue utilizado por Salas y Vacas en 1924 para apoyar las reformas que proponía se realizaran en el manicomio de Leganés. Este autor señalaba que ese establecimiento se había visto libre de las epidemias que había habido desde primero de siglo, inclusive de la de gripe de 1919, SALAS y VACA (1924) *Frenocomios españoles. Bases para la reforma de nuestros servicios de alienados*, Madrid, Tip. de la Rev. de Archivos, Bibliotecas y Museos, p. 13.

168. "Sesión del 28 de junio de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 377-387, pp. 381-386.

169. "Sesión del 16 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 465-486, pp. 468 y 481; "Sesión del 19 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 487-510, pp. 497-498. Para Piga y Lamas el aislamiento era "verdaderamente utópico", PIGA, A. y LAMAS, L. (1919) vol. 1, p. 281.

170. La insuficiencia del Laboratorio Municipal para realizar todas las tareas de desinfección durante la epidemia de gripe de 1918-19 en Madrid fue reconocida por Silvela -alcalde de Madrid y entonces ministro de la Gobernación- ante el Senado

el 15 de noviembre de 1918, "Sesión del 15 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Senado, 93*, 1580-1583, p. 1581.

171. "Sesión del 19 de noviembre", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 487-510, p. 496.

172. "Sesión del 16 de noviembre", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 465-486, pp. 478-480. Porpeta consideraba eficaces las desinfecciones, sobre todo si se practicaban en todas las partes con urgencia y con una técnica muy rigurosa. Las medidas de profilaxis que propuso este médico fueron muy similares a las que se incluyeron en los Bandos dictados por el alcalde de Madrid, PORPETA, F. (1918) pp. 13-19 y 21-24.

173. "Sesión del 19 de noviembre", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 487-510, p. 496. Para Pittaluga, esa ficción -las desinfecciones externas- era mala no sólo desde el punto de vista científico, sino también desde el punto de vista clínico, práctico y moral, "Sesión del 19 de noviembre", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 487-510, pp. 493-494.

174. Los más duros respecto a este tema fueron Criado, Pittaluga y Rodríguez Abaytua, "Sesión del 19 de noviembre", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 487-510, pp. 487, 493-494, 496-504; "Sesión del 16 de noviembre", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 465-486, pp. 468-484.

175. "Sesión del 28 de junio de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 377-388, p. 386.

176. "Sesión del 28 de junio de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 377-388, p. 385.

177. CODINA CASTELVÍ, J. (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3382*, 5 de octubre de 1918, p. 815.

178. "Sesión del 23 de noviembre", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 511-528, pp. 511-512.

179. "Sesión del 23 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 511-528, pp. 511-512.

180. En este sentido se manifestaron, entre otros los médicos del Hospital General R. del Valle y Aldablade y Jacobo López Elizagaray. VALLE ALDABALDE, R. del (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3380*, 21 de septiembre de 1918, p. 798; LÓPEZ ELIZAGARAY, J. (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3380*, 21 de septiembre de 1918, pp. 799-800. Sin embargo, Pulido señaló a este respecto que precisamente en la Conferencia Sanitaria Internacional de 1912 se había firmado un Convenio para ser menos rigurosos en la aplicación de los cordones, dado el daño

que causaban, PULIDO, A. (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3383*, 12 de octubre de 1918, pp. 834-835.

181. FERNÁNDEZ CARO, A. (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3380*, 21 de septiembre de 1918, p. 797; MUÑOZ, A. (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3382*, 5 de octubre de 1918, p. 815; "Sesión del 19 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 487-510, p. 508. Francos Rodríguez llamó la atención sobre esta cuestión en las sesiones del Ayuntamiento, "Sesión del 11 de octubre de 1918", *Libro de Actas de Sesiones del Excmo. Ayuntamiento de Madrid* (1918), *5* (sign. 574), folio 53, A.V.M.

182. ESPINA (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3380*, 21 de septiembre de 1918, p. 797.

183. "Sesión del 28 de junio de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 377-388, p. 385.

184. MARTÍN SALAZAR, M. (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3380*, 21 de septiembre de 1918, p. 796; PITTALUGA, G. (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3380*, 21 de septiembre de 1918, pp. 797-798; MORENO ZANCUDO (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3382*, 5 de octubre de 1918, p. 817; PULIDO, A. (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3383*, 12 de octubre de 1918, p. 834-835.

185. En este sentido se manifestaron, entre otros Fernández Caro, Pittaluga, Albasanz, López Elizagaray, Úbeda Correal. FERNÁNDEZ CARO, A. (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3380*, 21 de septiembre de 1918, p. 797; PITTALUGA, G. (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3380*, 21 de septiembre de 1918, 797-798, p. 798; ALBASANZ, S. (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3380*, 21 de septiembre de 1918, p. 799; LÓPEZ ELIZAGARAY, J. (1918) "La Gripe" *El Siglo Médico, 3380*, 21 de septiembre de 1918, pp. 799-800; ÚBEDA CORREAL, J. (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3382*, 5 de octubre de 1918, pp. 812-813.

186. FERNÁNDEZ CARO, A. (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3380*, 21 de septiembre de 1918, p. 797; PITTALUGA, G. (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3380*, 21 de septiembre de 1918, 797-798, p. 798; ALBASANZ, S. (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3380*, 21 de septiembre de 1918, p. 799; LÓPEZ ELIZAGARAY, J. (1918) "La Gripe" *El Siglo Médico, 3380*, 21 de septiembre de 1918, pp. 799-800; ÚBEDA CORREAL, J. (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3382*, 5 de octubre de 1918, pp. 812-813; VALLE ALDABALDE, R. del (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3380*, 21 de septiembre de 1918, p. 798; MUÑOZ, A. (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3382*, 5 de octubre de 1918, p. 815; PULIDO, A. (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3383*, 12 de octubre de 1918, pp. 834-835.

187. "Sesión del 23 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 511-528, pp. 511-512.

188. Esta situación se pone de relieve al revisar los números correspondientes al período de la pandemia de *JAMA* y del *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique*, así como las siguientes revistas extranjeras: *Paris Medical*, *La Presse Médicale*, *Bulletin de l'Institut Pasteur*, *Il Policlinico*, *Bulletin de l'Académie de Médecine de Paris*, *British Medical Journal*, *Pathologica* y *Lancet*. En este último caso el acceso a las revistas lo he realizado a través de las reseñas, reproducciones y traducciones hechas en otras revistas espñaolas y extranjeras. Una buena y, a la vez, escueta muestra de lo comentado puede ser: "Report of a special committee of the American Public Health Association", *JAMA*, *71* (25), (21 de dic. de 1918), pp. 2068-2073. Otra nota interesante que pone de relieve la revisión de alguna de las revistas mencionadas con respecto a las medidas de profilaxis recomendadas y/o utilizadas por los médicos es el hecho de que los europeos parece que restringieron el uso de la mascarilla y la blusa, quedando casi exclusivamente limitado al personal que atendía a los enfermos de gripe, a diferencia de lo que se hizo en Canadá y en los Estados Unidos. Por otra parte, hay que indicar que ambas medidas tuvieron escasísimo eco entre los *médicos madrileños*, tan *sólo el uso de la blusa* fue defendido en alguna de las sesiones de la Real Academia Nacional de Medicina por Simonena, "Sesión del 19 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, (1918), *38*, 487-510, pp. 500-501.

189. Las revistas españolas consultadas han sido: *El Siglo Médico* (1918 y 1919), *La Revista de Medicina y Cirugía Prácticas* (1918, 1919 y 1920), *La Revista de Sanidad Militar* (1918 y 1919), *La Medicina Social Española* (1916-1920), *La Farmacia Moderna* (1918 y 1919), *La Farmacia Española* (1918 y 1919) y *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica* (1918 y 1919). Las revistas extranjeras revisadas han sido: el *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique* (1918 y 1920), *JAMA* (1918 y 1919). A través de las reseñas, reproducciones y traducciones aparecidas en otras revistas, he tenido acceso a información contenida en las siguientes revistas: *Paris Medical*, *La Presse Médicale*, *Bulletin de l'Académie de Médecine de Paris*, *Bulletin de l'Institut Pasteur*, *Il Policlinico*, *British Medical Journal*, *Pathologica*, *Lancet*. Para ver la enorme variedad de tratamientos propuestos y/o utilizados durante la epidemia de gripe de 1918-19 resulta también de interés la consulta de algunos textos, entre ellos: PIGA, A. y LAMAS, L. (1919) vol. 1, pp. 281-309 y vol. 2, pp. 134-170; SÁNCHEZ de VAL, A. (1919) pp. 188-388; HERNANDO, T. (1920) pp. 765-766. Igualmente ilustrativas resulta la revisión de los *Anales de la Academia Médico Quirúrgica* (1918 y 1919) y de los *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina* (1918 y 1919), así como del contenido de la Sesión extraordinaria que celebró la Academia Médico Quirúrgica el 13 de junio de 1918 y que fue reproducido en *El Siglo Médico*, *3368*, 29 de junio de 1918, p. 518.

190. "Sesión del 26 de octubre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, *38*, (1918), 403-424, 414.

191. "Sesión del 23 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38,* (1918), 511-528, p. 527.

192. PITTALUGA, G. (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3380,* 21 de septiembre de 1918, pp. 797-798; VALLE ALDABALDE, R. del (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3380,* 21 de septiembre de 1918, p. 798; ALBASANZ (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3380,* 21 de septiembre de 1918, p. 799; MAYORAL, P. (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3380,* 21 de septiembre de 1918, p. 800; ÚBEDA CORREAL, J. (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3382,* 5 de octubre de 1918, 812-813, p. 813; MUÑOZ, A. (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3382,* 5 de octubre de 1918, 813-815, p. 815; CODINA CASTELVÍ, J. (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3382,* 5 de octubre de 1918, p. 815; ÁLVARO GARCÍA, E. (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3382,* 5 de octubre de 1918, 815-817, p. 817; PULIDO, A. (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3383,* 12 de octubre de 1918, 834-835, p. 835; HERGUETA, S. (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3383,* 12 de octubre de 1918, 835-836, p.836; "Sesión del 23 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38,* (1918), 511-528, pp. 516, 518-521, 523.

193. "Sesión del 23 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38,* (1918), 511-528, p. 516.

194. "Sesión del 23 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38,* (1918), 511-528, p. 523.

195. "Sesión del 25 de mayo de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38,* (1918), 310-319, p. 317.

196. VALLE ALDABLADE, R. del (1918) p. 798.

197. "Sesión del 1 de junio de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38,* (1918), 321-333, p. 324.

198. "Sesión del 15 de junio de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38,* (1918), 353-359, pp. 354-355.

199. "Carta fechada el 29 de octubre de 1918 y dirigida a la Real Academia Nacional de Medicina por la Inspección General de Sanidad, Ministerio de la Gobernación" en la que se pregunta sobre "los medicamentos más indispensables en el tratamiento de la gripe, con el fin de poner remedio a la escasez de ellos en el mercado y evitar el acaparamiento y el exceso de precio de los mismos", Carpeta 289 (Papeles Diversos. Años 1918-1919), Archivo de la Real Academia Nacional de Medicina; "Respuesta que dio la Academia a dicha cuestión", Carpeta 289 (Papeles Diversos. Años 1918-1919), Archivo de la Real Academia Nacional de Medicina. recibida la respuesta de la Academia el Gobierno dictó el 1 de noviembre de 1918 una Real Orden en la que se tomaban medidas para disponer de existencias y controlar el precio de los tratamientos que la Academia había considerado como eficaces contra la gripe, "Real Orden del Ministerio de la

Gobernación...", *Gaceta de Madrid, 306*, 2 de noviembre de 1918, p. 405.

200. "Sesión del 23 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 511-528, pp. 524-527.

201. "Carta fechada el 26 de octubre de 1918, dirigida por el ministro de la Gobernación García Prieto a la Academia para que delibere sobre el valor que tienen el suero antidiftérico y el suero normal de caballo en el tratamiento de todas las formas de gripe, y sobre cuáles son los medios más eficaces para obtenerlo a gran escala", Carpeta 289 (Papeles Diversos. Años 1918-1919), Archivo de la Real Academia Nacional de Medicina.

202. "Sesión del 23 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 511-528, p. 527.

203. "Sesión del 25 de octubre de 1918", *Libro de Actas de las Sesiones de las Cortes. Senado, 83*, legislatura 1918-19, 1471-1475, pp. 1471-1472.

204. "Sesión del 25 de octubre de 1918", *Libro de Actas de las Sesiones de las Cortes. Senado, 83*, legislatura 1918-19, 1471-1475, p. 1475.

205. "Sesión del 26 de octubre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 403-424, pp. 406-407.

206. "Sesión del 26 de octubre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), pp. 403-424.

207. "Sesión del 26 de octubre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 403-424, pp. 415-416.

208. "Sesión del 26 de octubre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 403-424, pp. 417-419.

209. "Sesión del 26 de octubre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 403-424, pp. 419-420.

210. "Sesión del 26 de octubre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, 403-424, p. 420.

211. "Sesión del 26 de octubre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 403-424, p. 410.

212. "Sesión del 26 de octubre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 403-424, p. 424.

213. No obstante, había diferencias en cuanto al modo de obtener el suero, ya que según Ferrán se podía conseguir sangrando los caballos del Ejército, "Sesión del 26 de octubre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 403-424, p. 404.

214. Estas cuestiones han sido abordadas de modo más amplio en la parte II.1. de esta memoria.

215. Esta cuestión se recogió en el Documento relativo a la profilaxis de las enfermedades infecciosas que elaboró la Junta Técnica Municipal de Salubridad e Higiene, *Legajos de la Junta Técnica Municipal de Salubridad e Higiene*, A.V.M.. La problemática de la insalubridad de las viviendas de Madrid y su saneamiento estuvieron presentes en algunas de las sesiones del Ayuntamiento de Madrid durante los primeros meses de 1918, *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid* (1918), *1* (sign. 570), *2* (sign. 571) y *3* (sign. 572), A.V.M.; "Sesión ordinaria del 12 de enero de 1918, *Boletín del Ayuntamiento de Madrid* (1918), *1100*, p. 87; *Boletín del Ayuntamiento de Madrid* (1918), *1110*, p. 442.

216. Esta situación quedó reflejada en las *Actas del Ayuntamiento de Madrid*, en el *Boletín del Ayuntamiento de Madrid*, así como en la mayor parte de la prensa diaria madrileña, entre ellos *ABC*, *El Socialista*, *El Heraldo de Madrid*, *El Liberal* y *El Sol* correspondientes a los meses anteriores a la epidemia.

217. "Sesión del 11 de octubre de 1918", *Libro de Actas de Sesiones del Excmo. Ayuntamiento de Madrid, 5* (sign. 574), folio 53, A.V.M..

218. "Sesión del 11 de febrero de 1919", *Diario de las Sesiones de Cortes. Senado, 118*, p. 1935.

219. "Sesión del 19 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38* (1918), 487-510, p. 508.

220. ALBASANZ. S. (1918) "Actualidad sanitaria", *Med. Soc. Esp., 68*, 577-583, p. 583. El tema de las subsistencias no preocupó sólo a los médicos. Tiburcio Alarcón, Catedrático de la Escuela de Veterinaria de Madrid, hizo también hincapié en que desde hacía varios años la alimentación de la población era muy deficiente, preguntándose si "¿[podría] tener la epidemia alguna relación con esa falta de resistencia?", ALARCÓN, T. (1918) "¿Hay relación entre la epidemia actual y otra análoga de los animales domésticos?", *Med. Soc. Esp., 61*, 353-355, p. 355.

221. Así lo afirmó Fernández Caro ante la Real Academia Nacional de Medicina, "Sesión del 16 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 465-486, p. 466. En este mismo sentido, Juan Herrera, Inspector médico del Cuerpo de Bomberos señalaba que "las principales causas de la (...) epidemia" eran "el hacinamiento

y las viviendas insalubres". "La epidemia del día. El Cuerpo de bomberos", *El Liberal*, 2 de junio de 1918, p. 3.

222. "Sesión del 16 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38* (1918), 465-486, p. 480.

223. SAN ANTONIO, C. (1918) "La Gripe y las subsistencias", *La Medicina Ibera*, 2 de noviembre de 1918, pp. XLI-XLII.

224. "Sesión del 19 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 487-510, p. 508; FERNÁNDEZ CARO, A. (1918) "La gripe", *El Siglo Médico, 3380*, p. 797; ESPINA (1918) "La gripe", *El Siglo Médico, 3380*, p. 797; ALBASANZ (1918) "La gripe", *El Siglo Médico, 3380*, p. 799; MUÑOZ, A. (1918) "La gripe", *El Siglo Médico, 3382*, p. 814; ÁLVARO GARCIA, E. (1918) "La gripe", *El Siglo Médico, 3382*, pp. 815-817; HERGUETA (1918) "La gripe", *El Siglo Médico, 3383*, pp. 835-836; "Sesión del 11 de octubre de 1918", *Libro de Actas de Sesiones del Excmo. Ayuntamiento de Madrid, 5* (sign. 574), folio 53, A.V.M..

225. "Sobre la creación de un Ministerio de Sanidad. Lo que opina el Dr. Francos Rodríguez", *La Medicina Ibera, 50*, 19 de octubre de 1918, pp. 45-46; "Lo que opina el Dr. Luis Yagüe", *La Medicina Ibera, 53*, 9 de noviembre de 1918, pp. 125-126; "Sobre la creación de un Ministerio de Sanidad. Lo que opina el Dr. Cortezo", *La Medicina Ibera, 49*, 12 de octubre de 1918, p. 21; "Lo que opina el Dr. José Callejo", *La Medicina Ibera, 53*, 9 de noviembre de 1918, p. 127.

226. Una información más completa se puede obtener consultando los distintos epígrafes del capítulo II.1. de esta memoria.

227. Artíc. 113 de la I.G.S. de 1904, *Gaceta de Madrid, 23*, 23 de enero de 1904, p. 291. En el artículo 10 del capítulo IV del Reglamento de la Beneficencia madrileña también se reconocía la obligación que tenía el municipio de Madrid de cubrir la hospitalidad de toda la población durante las epidemias, si bien los hospitales que se constituyeran con ese objeto, "no [podrían] prorrogar su existencia fuera de la época calamitosa para que [fueran] creados", "Reglamento de la Beneficencia. Aprobado por el Excmo. Ayuntamiento en 7 de julio de 1875", en: AYUNTAMIENTO DE MADRID (1917) *Reglamentos municipales*, Madrid, Imprenta municipal, 131-221, p. 133.

228. HAUSER, Ph. (1979) *Madrid bajo el punto de vista médico-social* [Edic. preparada por Carmen del Moral], 2 vols., Madrid, Ed. Nacional, vol. 2, p. 230. [Primera edición: 2 vols., Madrid, Est. Tip. Sucesores de Rivadeneyra, 1902]. La escasez de camas en el Hospital provincial se relacionaba en 1918 con el excesivo número de alienados que ingresaban y con la gran cantidad de enfermos que acudían de otras provincias para ser atendidos en dicho centro, "Sesión del 11 de mayo de 1918", *Libro de Actas de la Diputación Provincial de Madrid*, 1918, L-83, folio 80, Archivo General de la Comunidad de Madrid; "Sesión del 1 de junio de 1918", *Libro de Actas de la*

Diputación Provincial de Madrid, 1918, L-83, folio 91, Archivo General de la Comunidad de Madrid.

229. Esta característica ha sido explicado por "la rápida replicación vírica, su elevada concentración en las secreciones, la baja dosis infecciosa y la tos que frecuentemente forman parte del cuadro clínico". Todo ello convierte a la gripe en "una de las enfermedades más contagiosas", GESTAL OTERO, J.J. (1989) "Infecciones respiratorias agudas. Gripe", en: PIÉDROLA GIL, G. y cols. *Medicina preventiva y Salud pública*, Barcelona, Salvat, 8ª edic., 478-502, p. 487.

230. "Sesión del 28 de junio de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 377-387, p. 385. En este sentido se manifestó también el ministro de la Gobernación, Silvela, ante el Senado, aludiendo a las amarguras que había pasado al iniciarse la epidemia por la cantidad de servicios de desinfección que debía prestar el Laboratorio Municipal de Madrid, "Sesión del 15 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Senado, 93*, p. 1581.

231. MARTÍN SALAZAR, M. (1920) "Comentarios al presupuesto de Sanidad. Los Hospitales de epidemias", *Revista de Sanidad Militar, 8*, 15 de abril de 1920, 219-223, p. 219. Esta situación se explicaba porque, como ya señalé con anterioridad, a pesar de haberse aprobado la construcción de un Hospital de epidemias en 1916 y de haberse concedido algunos créditos para ello, éste no se había construido aún. En algunas de las sesiones que celebró la Diputación provincial de Madrid durante la epidemia se aludió a esta circunstancia, y en la del 24 de diciembre de 1918 se dijo expresamente que se gestionaría con el Gobierno para que se construyera el Hospital de epidemias y se librara la Diputación de los cargos que su ausencia implica, "Sesión del 1 de junio de 1918", *Libro de Actas de la Diputación Provincial*, L-83, folios 91-92, Archivo Regional de la Comunidad de Madrid; "Sesión del 24 de diciembre de 1918", *Libro de Actas de la Diputación Provincial*, L-83, folio 227vto., Archivo Regional de la Comunidad de Madrid.

232. "Sesión ordinaria del 11 de octubre de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid, 5* (sign. 574), folio 53, A.V.M.; "Sesión ordinaria del 25 de octubre de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid, 5* (sign. 574), folio 102vto., A.V.M.. Este tema se planteó tan sólo cuando el segundo brote alcanzaba el momento álgido en Madrid y en gran parte de España. En la sesión del 25 de octubre de 1918 el alcalde respondió a las manifestaciones de Francos Rodríguez anunciando que el municipio iba a alquilar un local por si fuera preciso aislar enfermos; y en la sesión del 30 de octubre de 1918 pidió autorización para alquilar un local en la prolongación de la calle Fortea "con destino a pabellón de aislamiento de enfermos epidémicos o en su oportunidad (...) para recogida de algunos pobres", "Sesión ordinaria del

25 de octubre de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid, 5*, (sign. 574), folio 102vto., 106vto., A.V.M.; "Sesión ordinaria del 30 de octubre de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid, 5* (sign. 574), folio 148vto., A.V.M.. Pero unos meses después, el 21 de febrero de 1919, cuando por tercera vez la gripe visitaba la ciudad de Madrid el Ayuntamiento cedió dicho local, "Sesión municipal del 21 de febrero de 1919", *Boletín del Ayuntamiento de Madrid, 1156*, 24 de febrero de 1919, p. 221.

233. MARTÍN SALAZAR, M. (1920) p. 220, (según este autor la capacidad del pabellón de infecciosas se veía desbordada con 50 enfermos de tifus abdominal); "Medidas de Gobernación", *El Liberal*, 30 de mayo de 1918, portada, (Este artículo trata de la reunión que mantuvieron el Director general de Sanidad -Martín Salazar-, el representante accidental de la Diputación provincial de Madrid -Soria-, el decano de la Beneficencia provincial -Isla- y el ministro de la Gobernación con el fin de llegar a un acuerdo para hospitalizar a los pobres epidemiados en los locales y con los médicos de la Diputación, pero pagando los gastos el Gobierno); "Una visita al Hospital Provincial", *El Sol*, 23 de junio de 1918; "Hospital Provincial. En las buhardillas se hacinan los enfermos privados de luz y de aire", *El Sol*, 1 de julio de 1918. Una buena visión de las dificultades que hubo para hospitalizar a todos los epidemiados pobres se puede obtener revisando las Sesiones generales y las de la Comisión provincial de Madrid sobre los asuntos comprendidos en el caso 3º del artículo 98 de la Ley pronvincial, que se celebraron coincidiendo con los tres brotes de la epidemia, es decir desde mayo de 1918 hasta abril de 1919, *Libro de Actas de las Sesiones de la Diputación provincial de Madrid*, L-83, Archivo regional de la Comunidad de Madrid; *Libro de Actas de las Sesiones que celebra la Comisión provincial de Madrid. Asuntos comprendidos en el caso 3º del artículo 98 de la Ley provincial*, L-84, Archivo regional de la Comunidad de Madrid. Con motivo de la epidemia también se denunció la pésima situación de la Inclusa y demas instituciones de la Beneficencia, "Los horrores de la Inclusa", *El Sol*, 18 de junio de 1918; "Las denuncias sobre la mortalidad en la Inclusa", *La Medicina Ibera*, 22 de junio de 1918, pp. LXXXVII-XC; ROE, C.E. (1918) "El problema de la Inclusa", *La Medicina Ibera*, 22 de junio de 1918, pp. 327-328; ROE, C.E. (1918) "El problema de la Inclusa", *La Medicina Ibera*, 29 de junio de 1918, pp. 353-355; ALONSO MUÑOYERRO, J.A. y BRAVO FRÍAS, J. (1918) "La Inclusa de Madrid", *Med. Soc. Esp., 62*, 385-392.

234. En este sentido se manifestaron Martín Salazar y Gómez Ocaña, MARTÍN SALAZAR, M. (1920) p. 221; "Sesión del 28 de junio de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 377-387, p. 385; "Sesión del 19 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 487-510, p. 499. Este tema trascendió también a la prensa general, siendo una muestra de ello: "Lo que dice el Dr. Villegas" (Subdelegado de Medicina), *ABC*, 9 de junio de 1918, p. 15.

235. LEÓN, E. (1918) "Epistolario médico. D. Jacinto Rodríguez médico en Teruel", *La Medicina Ibera*, 19 de octubre de 1918, pp. XXIII-XXIV; "La Salud Pública", *La Medicina Ibera*, 26 de octubre de 1918, pp. XXXII-XXXIII. Ésta fue también una de las cuestiones que se suscitó en algunas de las Sesiones del Congreso, "Sesión del 23 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 83*, legislatura 1918-19, 2727-2739, p. 2738 (Largo Caballero comentó que el precio de los medicamentos había aumentado de tal manera que, en algún caso, antes el kilo costaba a 40 ó 50 pesetas y en esos momentos se pagaban 5000 pesetas); "Sesión del 25 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 85*, legislatura 1918-19, p. 2773 (El Marqués de Valderrey indicó que no había suero diftérico ni en Madrid, ni en ningún sitio de España); "Sesión del 27 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 101*, legislatura 1918-19, 3329-3342, p. 3335 (De nuevo Largo Caballero aludió al incremento de precio que habían experimentado los medicamentos desde 1915 hasta ese momento, y citó algunos ejemplos).

236. Aunque a esta cuestión se aludió en otras sesiones de la Diputación provincial de Madrid, fue en la del 6 de noviembre en la que se abordó el tema con mayor amplitud. En ella se señalaron los problemas que había y se insistió en que las dificultades que había para conseguir medicamentos se debían a que no se iba al corriente de pago, pero que, a pesar de ello, cuando se necesitaban las medicinas la Diputación se encargaba de proporcionarlas, "Sesión del 23 de noviembre de 1918", *Libro de Actas de las Sesiones de la Diputación provincial de Madrid*, L-83, folios 170vto.-178, Archivo regional de la Comunidad de Madrid. Este tema fue abordado también en El Senado en los últimos días de noviembre y generó un intenso debate, que, en parte, trascendió a la prensa diaria, "Sesión del 22 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Senado, 97*, p. 1651; "Sesión del 25 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Senado, 98*, p. 1675; "Sesión del 27 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Senado, 99*, pp. 1689-1694; "Sesión del 29 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Senado, 101*, pp. 1707-1713, (En esta última sesión Estelat dijo al ministro de la Gobernación que la próxima vez que se abordara este problema tendría que ser en forma de interpelación para poder hacerlo con tranquilidad; "¿No hay medicinas para los enfermos del Hospital?", *El Sol*, 24 de noviembre de 1918.

237. "La enfermedad reinante. El precio de los medicamentos", *ABC*, 30 de mayo de 1918, pp. 14-15, (Se recogió íntegramente el Bando que dictó el Gobernador civil de Madrid con el fin de controlar el precio de los medicamentos). Esta medida no fue muy bien recibida por los farmacéuticos, tal y como atestiguan los comentarios que, sobre dicho tema, publicaron en sus principales revistas. Para mayor información veáse el capítulo III.3.2 de esta memoria que está dedicado a analizar las reacciones y actitudes de los farmacéuticos; "Se reciben

medicamentos", *El Liberal*, 27 de octubre de 1918, p. 2; "El precio de los desinfectantes", *El Liberal*, 22 de octubre de 1918; "El suero antidiftérico", *El Liberal*, 22 de octubre de 1918; "*Las existencias de medicamentos*", *El Liberal*, 3 de noviembre de 1918, (en este artículo se alude a la Real Orden del Ministerio de la Gobernación convocando a los almacenistas para que en el plazo de cinco días hicieran una relación de cantidades de los medicamentos que figuraban en la Real Orden -era la lista aprobada por la Real Academia Nacional de Medicina- que podían ofrecer a dicho Ministerio). La guerra europea obligó a fabricar en nuestro país en el Instituto Nacional de Higiene Alfonso XIII productos relativos a la profilaxis y tratamiento de las enfermedades infecciosas que anteriormente se importaban. Con tal motivo se modificó el Reglamento de dicho Instituto el 3 de octubre de 1916, "La Gaceta: Reglamento del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII", *Boletín del Colegio de Médicos de la Provincia de Madrid*, septiembre-octubre de 1916, pp. 148-154; "Sesión del 27 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 101*, legislatura 1918-19, 3329-3342, p. 3335 (Largo Caballero aludió al incremento de precio que habían experimentado los medicamentos desde 1915 hasta ese momento, y citó algunos ejemplos).

238. "Sesión del 31 de mayo de 1918", *Diario de las Sesiones de las Cortes. Congreso de los Diputados, 47*, legislatura 1917-1918, 1290-1292, p. 1291.

239. Esto ha sido tratado con mayor amplitud en el capítulo II.1. de esta memoria. En las últimas décadas de la centuria anterior se comenzó a tomar conciencia de lo elevada que era nuestra mortalidad, siendo esto confirmado con los primeros resultados fiables proporcionados por el Instituto Geográfico y Estadístico, que permitieron constatar que nuestra mortalidad era superior a la de la mayoría de los países de Europa y América, *El Siglo Médico, 3442*, 29 de noviembre de 1918, p. 1041; MARTÍN SALAZAR, M. (1913) *La Sanidad en España, Discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina*, Madrid, Imprenta del Colegio Nacional de Sordomudos y de Ciegos, 161 pp., pp. 71, 88-108, sobre todo 88-90; MARTÍN SALAZAR, M. (1918) *La Sanidad y los seguros sociales*, Madrid, Publicaciones de la Inspección General de Sanidad, Ministerio de la Gobernación, pp. 31-32; MURILLO PALACIOS, F. (1918) "La defensa de la Salud pública", en: RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1987) *La constitución de la Medicina Social como disciplina en España (1882-1923)*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 113-159, pp. 120-122.

240. Esta cuestión había sido señalada con anterioridad por numerosos autores, algunos de los cuales fueron: HAUSER, Ph. (1979), vol. 2, pp. 7-11; MARTÍN SALAZAR, M. (1913) pp. 157-161; LÓPEZ COMAS, (1916) "Significación y estima de la Instrucción General de Sanidad vigente", *Med. Soc. Esp., 1*, pp. 373-379. En el mismo sentido se expresó también Montaldo el 15 de mayo de 1906 en una reunión de la Junta Técnica Municipal de Salubridad e Higiene celebrada para aprobar el

Reglamento municipal de salubridad e higiene de Madrid, *Legajos de la Junta Técnica Municipal de Salubridad de Higiene*, A.V.M..

241. GARCÍA TRIVIÑO, F. (1918) "La imprevisión sanitaria", *La Medicina Ibera*, 16 de noviembre de 1918, LIV-LV, p. LV.

242. RICO-AVELLÓ, C. (1969) *Historia de la Sanidad Española (1900-1925)*, Madrid, E. Giménez, pp. 2-4.

243. Es interante destacar que el proyecto de Ley de 1882 incluso llegó a ser aprobada en Cortes, y que los principales motivos que hubo para presentar en 1899 al Senado un proyecto de Ley de Bases de Sanidad Nacional fueron el miedo a la peste (había en Portugal) y la influencia ejercida por las conferencias internacionales, RICO-AVELLÓ, C. (1969) p. 4.

244. RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1990) "La asistencia médica colectiva en España, hasta 1936", en: *Historia de la Acción social pública en España. Beneficencia y previsión*, Madrid, Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 321-359, pp. 321-322.

245. PULIDO, A. (1914) "La ley sobre epidemias y la asamblea de titulares", *El Siglo Médico, 3180*, 21 de noviembre de 1914, 739-740, p. 739; MARTÍN SALAZAR, M. (1913) pp. 71-85.

246. Martín Salazar consultó con Cortezo y con el vicepresidente del Real Consejo de Sanidad, PULIDO, A. (1914) pp. 739-740.

247. Para mayor información sobre esta cuestión puede verse: PORRAS GALLO, Mª I. (e.p.) "La lucha contra las enfermedades 'evitables' en España y la pandemia de gripe de 1918-19", *Dynamis, 14* (1994).

248. "Sesión del 11 de abril de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 15*, legislatura 1917-1918, p. 301.

249. Esta última fórumula fue propuesta por Hauser en 1884, se solicitó de nuevo en 1910 durante el I Congreso español internacional de tuberculosis (Barcelona), pero en ningún caso se atendieron estas demandas, BERCIAL (1916) "Política Sanitaria", *Med. Soc. Esp., 2* (11), 328-333, p. 331-332; LÓPEZ COMAS (1916) "Significación y estima de la Instrucción General de Sanidad vigente", *Med. Soc. Esp., 1* (11), 373-379, p. 376.

250. "La Salud Pública", *La Medicina Ibera*, 5 de octubre de 1918, I-IV, p. II.

251. "Sesión del 8 de agosto de 1919", *Diario de las Sesiones de Cortes*, legislatura 1919-1920, *27*, 885-887, p. 885.

252. ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1974) "La asistencia médica en la España rural durante el siglo XIX, *Cuad. Hist. Med. Esp., 13*, 133-204; RICO-AVELLÓ, C. (1969) pp. 183-191.

253. "Mala administración. Los médicos van a la huelga", *El Socialista*, 30 de septiembre de 1919, p. 2; "Los médicos de Jerez", *La Medicina Ibera*, 13 de septiembre de 1919, p. LXXXVII.

254. La valoración que hizo García Triviño de los resultados de la huelga de los médicos de Jerez fue muy positiva, considerando incluso que era el momento oportuno para que la profesión lograra sus reivindicaciones, GARCÍA TRIVIÑO, F. (1918) "Los primeros chispazos", *Boletín del Colegio de Médicos de la Provincia de Madrid, 45*, octubre de 1919, pp. 2-3. Otras valoraciones positivas pueden verse en: "Impresiones del momento", *La Medicina Ibera*, 27 de septiembre de 1919, p. CV; "La huelga de Jerez", *La Medicina Ibera*, 25 de octubre de 1919, pp. XXVII-XXVIII; "El triunfo de los médicos de Jerez", *La Medicina Ibera*, 1 de noviembre de 1919, p. XXXVII. Por el contrario, el médico socialista Madinaveitia se opuso a que los médicos fueran a la huelga, ya que, en su opinión, eso implicaba abandonar a los enfermos pobres, "El Dr. Madinaveitia en el Ateneo", *La Medicina Ibera*, 18 de octubre de 1919, p. XVIII; ORELLANA, T. (1919) "Comentando al maestro Madinaveitia", *La Medicina Ibera*, 18 de octubre de 1919, p. XVIII.

255. "La Salud Pública", *La Medicina Ibera*, 28 de septiembre de 1918, pp. XCI- XCII. Esta revista reproducía textualmente parte del artículo aparecido en *El Siglo Médico* en este sentido.

256. Esto se comprueba al revisar el *Boletín del Colegio de Médicos de la provincia de Madrid* y las principales revistas médicas, entre ellas *La Medicina Ibera*.

257. "Lo que opina el Dr. Clavero del Valle", *La Medicina Ibera*, 2 de noviembre de 1918, p. 101.

258. CARLÁN, D. (1918) "El asunto de actualidad", *El Siglo Médico, 3385*, p. 885.

259. "Consejo de Sanidad", *ABC*, 31 de octubre de 1918.

260. "Sesión del 28 de junio de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38* (1918), 377-387, p. 386.

261. "Sesión del 28 de junio de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38* (1918), 377-387, p. 386.

262. "En la Facultad de Medicina. Mítin de defensa de las clases sanitarias", *El Sol*, 17 de marzo de 1919.

263. Una buena muestra en este sentido puede ser: FERRET OBRADOR, G. (1918) "La Sanidad Nacional", *Med. Soc. Esp.*, *3*, 1918, 328-331. Sobre el modo de mejorar la situación sanitaria apuntaré ahora que mientras que para unos médicos, entre ellos Coca, lo fundamental y prioritario era la creación de un Ministerio de Sanidad, COCA, F. (1918) "La Salud pública. La necesidad de crear el Ministerio de Sanidad", *La Medicina Ibera*, *48* (5), p. I. Para otros, entre ellos Salvino Sierra, la organización de la Sanidad general del Estado debía preceder a la creación de dicho Ministerio, SIERRA, S. (1918) "Sobre la creación de un Ministerio de Sanidad. Lo que opina el Dr. Salvino Sierra", *La Medicina Ibera*, *52*, pp. 97-98.

264. En el otoño de 1918 se iba a celebrar en Madrid un Congreso Nacional de Medicina, y coincidiendo con dicho acto se habían programado diferentes asambleas y reuniones profesionales que, pese al aplazamiento del Congreso, con motivo de la epidemia, no fueron suspendidos. De ello se dio cuenta en el número del *Boletín del Colegio de Médicos de la provincia de Madrid* correspondiente a septiembre de 1918, indicándose que la Asamblea de Colegios de Médicos tendría lugar los días 9, 10 y 11 de octubre como estaba previsto. Pues bien, a partir de dicha Asamblea y de otras reuniones que se sucedieron, la actitud de los médicos fue progresivamente cada vez más ofensiva a nivel profesional, con el fin de lograr sus reivindicaciones y la reorganización sanitaria. Esta tendencia continuó también durante 1919. Aunque este tema será abordado más adelante en este mismo capítulo, mayor información al respecto se puede obtener revisando el *Boletín del Colegio de Médicos de la provincia de Madrid*, las principales revistas médicas e incluso la prensa diaria madrileña del último trimestre de 1918 y de 1919. No obstante, para hacerse una idea rápida sobre el tema puede consultarse: "El Colegio de Médicos continúa su importante actuación en pro de la clase médica y de la reorganización sanitaria", *La Medicina Ibera*, 9 de noviembre de 1918, pp. XLV-XLVI.

265. MALO de POVEDA, B. (1918) "De y para el Excmo. Sr. D. Luis Silvela, Alcalde de Madrid", *Med. Soc. Esp.*, *63*, pp. 444-448; MALO de POVEDA, B. (1918) "Al Excmo. Sr. D. Luis Silvela, Alcalde de Madrid", *Med. Soc. Esp.*, *65*, 481-483, sobre todo p. 483.

266. "Sesión ordinaria del 11 de octubre de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid*, *5* (sign. 574), folios 52-60vto., sobre todo folios 52-54.

267. "Sesión ordinaria del 25 de octubre de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid*, *5* (sign. 574), folios 101-128vto., sobre todo folios 102-103.

268. "La Salud pública. Nota oficiosa de la Junta provincial de Sanidad", *La Medicina Ibera*, 5 de octubre de 1918, p. IV; CUBELLS, A. (1919) "Comentarios post-epidémicos", *Med. Soc. Esp.*, *4*, pp. 39-43, especialmente p. 40.

269. Aunque todos consideraron que la actuación del Gobierno dejó mucho que desear, las opiniones sobre Martín Salazar estuvieron divididas, ya que mientras unos lo atacaban desde *La Medicina Ibera*, otros, desde *El Siglo Médico*, el *ABC* y *El Sol* lo defendían o justificaban sus acciones. NUÑEZ GRIMALDOS, J. (1918) "¿Existe Sanidad en España?", *ABC*, 22 de octubre de 1918, p. 8; "La Salud Pública. Lo que dice el Sr. Inspector general de Sanidad. Inaplazable necesidad de prestar atención a los asuntos sanitarios", *La Medicina Ibera*, 12 de octubre de 1918, p. XI; "La Salud Pública. La prensa política y las gestión sanitaria. Graves manifestaciones de un consejero de Sanidad", *La Medicina Ibera*, 19 de octubre de 1918, p. XIX; "La Salud Pública. Fracaso de nuestras autoridades sanitarias", *La Medicina Ibera*, *26* de octubre de *1918*, p. XXXII; FERNÁN PÉREZ (1919) "De cómo se organiza un falso homenaje", *La Medicina Ibera*, 5 de abril de 1919, II-III, p. II; "La epidemia de gripe, Dice el doctor Cortezo", *El Sol*, 14 de octubre de 1918; CORTEZO, V.Mª (1918) "Apuntes sobre la actual epidemia", *El Siglo Médico*, *3384*, 19 de octubre de 1918, pp. 864-865; CARLÁN, D. (1918) "La epidemia y la crisis", *El Siglo Médico*, *3383*, 12 de octubre de 1918, p. 841; CARLÁN, D. (1918) "Un programa", *El Siglo Médico*, *3394*, 28 de diciembre de 1918.

270. "Acta de la Sesión de la Junta general celebrada el día 22 de octubre de 1918", *Boletín del Colegio de Médicos de la provincia de Madrid*, *34*, octubre de 1918, 2-5, p. 3; "La Salud Pública. Lo que dice el Sr. Inspector general de Sanidad. Inaplazable necesidad de prestar atención a los asuntos sanitarios", *La Medicina Ibera*, 12 de octubre de 1918, p. XI; "La Salud Pública. La prensa política y las gestión sanitaria. Graves manifestaciones de un consejero de Sanidad", *La Medicina Ibera*, 19 de octubre de 1918, p. XIX; "La Salud Pública. Fracaso de nuestras autoridades sanitarias", *La Medicina Ibera*, 26 de octubre de 1918, p. XXXII; "La Salud Pública. Un nuevo crédito para combatir la epidemia", *La Medicina Ibera*, 2 de noviembre de 1918, p. XXXVII; BORRACHERO, W. (1918) "Apuros del Gobierno", *La Medicina Ibera*, 16 de noviembre de 1918, p. LIII; GARCÍA TRIVIÑO, F. (1918) "La imprevisión sanitaria" *La Medicina Ibera*, 16 de noviembre de 1918, pp. LIV-LV; "El Decano de la Facultad de Medicina aboga por la apertura del Curso Académico", *El Liberal*, 2 de noviembre de 1918; "Sesión del 29 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Senado*, *84*, legislatura 1918-1919, pp. 1481-1485; "Sesión del 15 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Senado*, *93*, legislatura 1918-1919, pp. 1580-1583.

271. BORRACHERO, W. (1918) "Apuros del Gobierno", *La Medicina Ibera*, 16 de noviembre de 1918, p. LIII; GARCÍA TRIVIÑO, F. (1918) "La imprevisión sanitaria" *La Medicina Ibera*, 16 de noviembre de 1918, pp. LIV-LV.

272. ORTEGA MOREJÓN, L. de (1918) "La salud pública. Peligros que hay que evitar", *Boletín del Colegio de Médicos de la provincia de Madrid*, *34*, octubre de 1918, 6-9, p. 7.

273. "La Salud pública", *La Medicina Ibera*, 2 de noviembre de 1918, p. XXXVII.

274. JUARROS, C. (1917) "La opinión de los políticos. Dice Sánchez Guerra", *Boletín del Colegio de Médicos de la Provincia de Madrid, 16*, abril de 1917, pp. 1-2.

275. PÉREZ MORENO, E. (1917) "Carta abierta al Presidente del Colegio de Médicos", *Boletín del Colegio de Médicos de la Provincia de Madrid, 16*, abril de 1917, pp. 13-16.

276. PÉREZ MORENO, E. (1917), pp. 13-16; FRANCOS RODRÍGUEZ (1917) "La opinión de un ministro", *Boletín del Colegio de Médicos de la Provincia de Madrid, 17*, mayo de 1917, pp. 5-6.

277. JUARROS, C. (1917) "Para cuando la guerra termine", *Boletín del Colegio de Médicos de la Provincia de Madrid, 21*, septiembre de 1917, 1-2, p. 1.

278. JUARROS, C. (1917) "Para cuando la guerra termine", *Boletín del Colegio de Médicos de la Provincia de Madrid, 21*, septiembre de 1917, 1-2, p. 2.

279. "Política sanitaria", *Boletín del Colegio de Médicos de la provincia de Madrid*, mayo de 1918, p. 9.

280. "Lo que opina el Dr. R. Luis y Yagüe", *La Medicina Ibera, 53*, 9 de noviembre de 1918, pp. 125-126.

281. "El Colegio de Médicos continúa su importante actuación en pro de la clase médica y de la reorganización sanitaria", *La Medicina Ibera*, 9 de noviembre de 1918, pp. XLV-XLVI.

282. Tanto la aplicación de los seguros sociales como la socialización sanitaria, social y del trabajo fueron medidas que, como se verá más adelante, se incluyeron en los dos proyectos de ley sobre profilaxis pública de las enfermedades infecciosas que se presentaron en 1919, una vez terminada la epidemia.

283. "Sesión del 19 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, (1918), 487-510, p. 508; FERNÁNDEZ CARO, A. (1918) "La gripe", *El Siglo Médico, 3380*, p. 797; ESPINA (1918) "La gripe", *El Siglo Médico, 3380*, p. 797; ALBASANZ (1918) "La gripe", *El Siglo Médico, 3380*, p. 799; MUÑOZ, A. (1918) "La gripe", *El Siglo Médico, 3382*, p. 814; ÁLVARO GARCIA, E. (1918) "La gripe", *El Siglo Médico, 3382*, pp. 815-817; HERGUETA (1918) "La gripe", *El Siglo Médico, 3383*, pp. 835-836; "Sesión del 11 de octubre de 1918", *Libro de Actas de Sesiones del Excmo. Ayuntamiento de Madrid, 5* (sign. 574), folio 53, A.V.M.; "Hablan los doctores Madinaveitia, Marañón y Simarro", *La Medicina Ibera*, 22 de junio de 1918, pp. LXXXIX-XC; ORTEGA MOREJÓN, L. (1918) "La salud pública. Peligros que hay que evitar", *Boletín del Colegio de Médicos de Madrid, 34*, octubre de 1918, pp. 6-9; "Sesión del 6 de noviembre de 1918", *Libro de Actas de las*

Sesiones de la Diputación provincial de Madrid, sign. L-83, 161-170, folio 168, Archivo Regional de la Comunidad de Madrid.

284. "Sesión del 11 de abril de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 15*, legislatura 1917-1918, *15*, pp. 301-302. Probablemente esta actitud tuviera que ver con la importancia que estos temas habían adquirido a nivel internacional y, por lo tanto, con las iniciativas de otros países. Así, en marzo de 1918 en Alemania se presentó también un proyecto de profilaxis "contra las enfermedades que minan y destruyen las razas", *ABC*, 25 de marzo de 1918.

285. Uno de los que interrogó en el Senado sobre dicha cuestión fue Espina en la sesión del 15 de noviembre de 1918, en la que preguntó sobre la aprobación de una ley fraccionaria de las enfermedades evitables, "Sesión del 15 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Senado, 93*, (1918), 1580-1583, pp. 1580-1581. En el Congreso también hubo preguntas en el mismo sentido, entre ellas cabe destacar las siguientes intervenciones: la de Francos Rodríguez el 18 de junio de 1918 en relación con la presentación de un proyecto de ley contra las enfermedades evitables; la de Van-Baumberghen el 18 de julio de 1918 respecto a la promulgación de un proyecto de ley contra las enfermedades evitables; la de Andrade y Uribe el 14 de noviembre de 1918 sobre lo urgente que, dada la posibilidad de que hubiera un tercer brote de gripe, era la aprobación nueva ley de Sanidad -que teóricamente figuraba en el programa del gobierno-; la de Francos Rodríguez el 8 de agosto de 1919 denunciando que ningún ministro de la Gobernación anterior a esa fecha había querido preparar una ley contra las enfermedades evitables y que, en su opinión, si no quería el Gobierno aceptar proyectos particulares lo que deberían hacer era convertir la I.G.S. de 1904 en ley. En este último caso, el ministro de la Gobernación prometió que presentaría un proyecto de ley en breve. Probablemente, el ministro se estaba refiriendo al que él mismo presentó en noviembre de 1919. "Sesión del 18 de junio de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 59*, pp. 1763-1765; "Sesión del 18 de julio de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 80*, 2662-2665, pp. 2663-2665; "Sesión del 14 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 94*, pp. 3045-3046; "Sesión del 8 de agosto de 1919", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 27*, 876-887, pp. 885-887.

286. "Sesión del 13 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Senado, 91*, p. 1568; "Sesión del 14 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Senado, 92*, p. 1570; "Sesión del 29 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Senado, 101*, legislatura 1918-1919, 1707-1722, pp. 1717-1722. Cortezo volvió a presentar de nuevo una proposición de convertir la I.G.S. de 1904 en ley en noviembre de 1919, "Sesión del 21 de noviembre de 1919", *Diario de las Sesiones de Cortes. Senado, 36*.

287. "Acta de la Sedión de la Junta general celebrada el día 22 de octubre de 1918", *Boletín del Colegio de Médicos de la Provincia de Madrid, 34*, octubre de 1918, 2-5, p. 5.

288. "La reforma de la Sanidad pública en España", *Boletín del Colegio de Médicos de la Provincia de Madrid, 36*, diciembre de 1918, pp. 1-2; "Proyecto de reorganización Sanitaria que la Comisión nombrada por el Colegio de Médicos de Madrid, ha leído en su Junta general del pasado 14 de diciembre...", *Boletín del Colegio de Médicos de la Provincia de Madrid, 36*, diciembre de 1918, pp. 3-10.

289. "Proyecto de reorganización Sanitaria que la Comisión nombrada por el Colegio de Médicos de Madrid, ha leído en su Junta general del pasado 14 de diciembre...", *Boletín del Colegio de Médicos de la Provincia de Madrid, 36*, diciembre de 1918, pp. 3-10.

290. Van-Baumberghen, Inspector de trabajo, desarrolló una actividad parlamentaria muy intensa en los últimos años de la Restauración centrada sobre todo en propuestas relacionadas con el mundo laboral y, a través de él, con el sanitario, HUERTAS GARCÍA-ALEJO, R. (1993) p. 118.

291. "Real Decreto del 10 de enero de 1919 en relación con la prevención de las enfermedades contagiosas", *Med. Soc. Esp., 4*, pp. 69-75; "Proposición de ley del Sr. Van-Baumberghen, sobre profilaxis pública de las enfermedades infecciosas", *Diario de Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados*, Apéndice 5º al nº *21*, 30 de julio de 1919; "Proyecto de ley presentado por el señor ministro de la Gobernación, sobre profilaxis pública de las enfermedades infecciosas", [*El Siglo Médico, 3442*, 29 de noviembre de 1919, pp. 1041-1045; *El Siglo Médico, 3443*, 6 de diciembre de 1919, pp. 1068-1070; *El Siglo Médico, 3444*, 13 de diciembre de 1919, pp. 1087-1089]. Posteriormente, en 1921 Martín Salazar y Angel Pulido redactaron un nuevo proyecto de ley que casi sin cambios fue presentado sucesivamente por los ministros de la Gobernación Bugallal, Burgos, Coello y Piniés, por esta razón cuando en mayo de 1922 se presentó el proyecto de "Ley de profilaxis pública de enfermedades evitables" se le denominó el "Omnibus sanitario Bugallal-Burgos-Coello-Piniés", MUÑOZ ANTUÑANO (1922) "No tenemos fe", *La Medicina Ibera, 248*, 5 de agosto de 1922, XCIX-CI, p. XCIX; "Reformas sanitarias", *La Medicina Ibera, 314*, 10 de noviembre de 1923; "Proyecto de ley de profilaxis de enfermedades evitables" [*La Medicina Ibera*, 24 de junio de 1922, p. CLXXVI; *La Medicina Ibera*, 1 de julio de 1922, p. XVI; *La Medicina Ibera*, 8 de julio de 1922, p. XXXVI; *La Medicina Ibera*, 15 de julio de 1922, p. LVI]; "Dictamen de la Comisión de Gobernación sobre profilaxis pública de las enfermedades evitables" [*La Medicina Ibera*, 29 de julio de 1922, p. XC; *La Medicina Ibera*, 5 de agosto de 1922, p. CVIII; *La Medicina Ibera*, 12 de agosto de 1922, p. CXXVI; *La Medicina Ibera*, 19 de agosto de 1922, p. CXLIV.

292. Una visión más amplia sobre la lucha contra las enfermedades infecciosas o "evitables" en España en la segunda década de nuestra centuria puede obtenerse en PORRAS GALLO, Mª I. (e.p.) "La lucha contra las enfermedades 'evitables' en España y la pandemia de gripe de 1918-19", *Dynamis, 14* (1994); PORRAS GALLO, Mª I. (1993a) 'La profilaxis de las enfermedades infecciosas tras la pandemia gripal de 1918-19: los seguros sociales", *Dynamis, 13*, 1993, pp. 279-293.

293. "Real Decreto del 10 de enero de 1919 en relación con la prevención de las enfermedades contagiosas", *Med. Soc. Esp., 4*, 69-75, p. 69; "Proposición de ley del Sr. Van-Baumberghen, sobre profilaxis pública de las enfermedades infecciosas", *Diario de Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados*, Apéndice 5, *21*, 30 de julio de 1919, 1-13, p. 1.

294. Esta argumentación, no sólo fue utilizada por higienistas españoles, sino también por los ingleses, estadounidenses, franceses y alemanes, RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1987) *La constitución de la Medicina Social como disciplina en España (1882-1923)*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 280 pp., pp. 20-22.

295. "Proyecto de ley presentado por el ministro de la Gobernación, sobre profiláxis pública de las enfermedades infecciosas", *El Siglo Médico, 3442*, 29 de noviembre de 1919, 1041-1045, p. 1041.

296. "Real Decreto del 10 de enero de 1919 en relación con la prevención de las enfermedades contagiosas", *Med. Soc. Esp., 4*, 69-75, p. 70; "Proposición de ley del Sr. Van-Baumberghen, sobre profilaxis pública de las enfermedades infecciosas", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados*, Apéndice 5º, *21*, 30 de julio de 1919, 1-13, p. 1; "Proyecto de ley presentado por el ministro de la Gobernación, sobre profiláxis pública de las enfermedades infecciosas", *El Siglo Médico, 3442*, 29 de noviembre de 1919, 1041-1045, p. 1041.

297. "Proyecto de ley presentado por el ministro de la Gobernación, sobre profiláxis pública de las enfermedades infecciosas", *El Siglo Médico, 3442*, 29 de noviembre de 1919, 1041-1045, p. 1041.

298. "Real Decreto del 10 de enero de 1919 en relación con la prevención de las enfermedades contagiosas", *Med. Soc. Esp., 4*, 69-75, p. 70; "Proyecto de ley presentado por el ministro de la Gobernación, sobre profiláxis pública de las enfermedades infecciosas", *El Siglo Médico, 3442*, 29 de noviembre de 1919, 1041-1045, p. 1041.

299. La historiografía existente sobre la pandemia de gripe de 1918-19 ha puesto de relieve la enorme mortalidad que acompañó a esta epidemia y el escaso o prácticamente nulo resultado de las medidas adoptadas por los médicos que, como ha señalado Crosby, en Estados Unidos se sintieron impotentes y enormemente desanimados ante tamaño desastre, CROSBY, A.W.

(1989) *America's Forgotten Pandemic. The Influenza of 1918*, Cambridge, Cambridge University Press, 337 pp., p. 10. Sobre esta misma cuestión, pero referido al caso español, pueden consultarse, entre otros, los siguientes textos: RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1991) "La grip a Barcelona, 1889-90 i 1918-19", en: *Cent anys de Salut Pública a Barcelona*, Barcelona, Institut Municipal de la Salut, Àrea de Salut Pública, pp. 131-156; ECHEVERRI DÁVILA, B. (1990) *La pandemia de gripe de 1918-19 en España*, Tesis Doctoral, U.C.M.; ECHEVERRI DÁVILA, B. (1993) *La Gripe Española. La pandemia de 1918-1919*, Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas-Siglo XXI, 194 pp.; BERNABEU MESTRES, J. (coord.) (1991a) *La ciutat davant el contagi. Alacant i la grip de 1918-19*, Valencia, Conselleria de Sanitat i Consum, Generalitat Valenciana, 128 pp..

300. En los proyectos de 1919 y en el Real Decreto de ese mismo año se contemplaba no sólo la vacunación antivariólica, sino también la realizada contra todas aquellas enfermedades que ofrecieran garantías y eficacia, "Real Decreto del 10 de enero de 1919 en relación con la prevención de las enfermedades contagiosas", *Med. Soc. Esp.*, *4*, 69-75, p. 70; "Proposición de ley del Sr. Van-Baumberghen, sobre profilaxis pública de las enfermedades infecciosas", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados*, Apéndice 5º, *21*, 30 de julio de 1919, 1-13, p. 1; "Proyecto de ley presentado por el ministro de la Gobernación, sobre profiláxis pública de las enfermedades infecciosas", *El Siglo Médico*, *3442*, 29 de noviembre de 1919, 1041-1045, p. 1041.

301. Una de las notas características de la Medicina Social fue combinar la prevención con la previsión, RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1985) "Medicina y acción social en la España del primer tercio del siglo XX", en: *De la Beneficencia al bienestar social. Cuatro siglos de acción social*, Madrid, Siglo XXI, 227-265, p. 233.

302. Por su parte, en el de 1922 se incluyeron elementos tales como el seguro de enfermedad y de maternidad, medidas de lucha contra la mortalidad infantil, medidas de higiene escolar, industrial y del trabajo. "Real Decreto del 10 de enero de 1919 en relación con la prevención de las enfermedades contagiosas", *Med. Soc. Esp.*, *4*, pp. 69-75; "Proposición de ley del Sr. Van-Baumberghen, sobre profilaxis pública de las enfermedades infecciosas", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados*, Apéndice 5º, *21*, 30 de julio de 1919, pp. 1-13; "Proyecto de ley presentado por el ministro de la Gobernación, sobre profiláxis pública de las enfermedades infecciosas", *El Siglo Médico*, *3442*, 29 de noviembre de 1919, pp. 1041-1045; *El Siglo Médico*, *3443*, 6 de diciembre de 1919, pp. 1068-1070; *El Siglo Médico*, *3444*, 13 de diciembre de 1919, pp. 1087-1089; "Proyecto de ley de profilaxis de enfermedades evitables" [*La Medicina Ibera*, 24 de junio de 1922, p. CLXXVI; *La Medicina Ibera*, 1 de julio de 1922, p. XVI; *La Medicina Ibera*, 8 de julio de 1922, p. XXXVI; *La Medicina Ibera*, 15 de julio de 1922, p. LVI]; "Dictamen de la Comisión de Gobernación sobre profilaxis pública de las

enfermedades evitables" [*La Medicina Ibera*, 29 de julio de 1922, p. XC; *La Medicina Ibera*, 5 de agosto de 1922, p. CVIII; *La Medicina Ibera*, 12 de agosto de 1922, p. CVIII; *La Medicina Ibera*, 19 de agosto de 1922, p. CXLIV]. Las medidas incluidas en los proyectos hablan a favor de la influencia que estaban ejerciendo, en esos momentos, los elementos teóricos de la Medicina Social: la cuantificación de los fenómenos demográficos, el valor económico de la Medicina como Ciencia Social, RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1987) pp. 17-28..

303. "Proposición de ley del Sr. Van-Baumberghen, sobre profilaxis pública de las enfermedades infecciosas", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados*, Apéndice 5º, *21*, 30 de julio de 1919, pp. 1-13.

304. "Proyecto de ley presentado por el ministro de la Gobernación, sobre profiláxis pública de las enfermedades infecciosas", *El Siglo Médico*, *3442*, 29 de noviembre de 1919, 1041-1045, p. 1043.

305. A su vez, en el de 1922, tras el dictamen de la Comisión permanente de Gobernación sobre profilaxis pública de las enfermedades evitables, tan sólo se hacía referencia ya a la necesidad de establecer una cobertura aseguradora más limitada, restringida únicamente al seguro de maternidad y de enfermedad, "Dictamen de la Comisión de Gobernación sobre profilaxis pública de las enfermedades evitables" [*La Medicina Ibera*, 29 de julio de 1922, p. XC; *La Medicina Ibera*, 5 de agosto de 1922, p. CVIII; *La Medicina Ibera*, 12 de agosto de 1922, p. CVIII; *La Medicina Ibera*, 19 de agosto de 1922, p. CXLIV].

306. Sobre la importancia que fue cobrando el valor salud en el discurso médico español, veáse: PORRAS GALLO, Mª I. (1992) "Salud y bienestar: un elemento teórico del discurso médico español", *Quirón*, *23*, (3), pp. 44-52; PORRAS GALLO, Mª I. (1993b) "La idea de bienestar en el discurso médico español anterior al nacimiento del Estado de Bienestar", en: MONTIEL LLORENTE, L. (coord.) *La salud en el Estado de Bienestar. Análisis histórico*, Madrid, Edit. Complutense, "Cuadernos Complutenses de Historia de la Medicina y de la Ciencia, *2*", pp. 53-77.

307. "Proyecto de ley presentado por el señor ministro de la Gobernación, sobre profilaxis pública de las enfermedades infecciosas", *El Siglo Médico*, *3442*, 29 de noviembre de 1919, 1041-1045, pp. 1041-1042.

308. "Proyecto de ley presentado por el señor ministro de la Gobernación, sobre profilaxis pública de las enfermedades infecciosas", *El Siglo Médico*, *3442*, 29 de noviembre de 1919, 1041-1045, pp. 1041-1042.

309. Martín Salazar fue uno de los que llamó la atención sobre la necesiidad de establecer la especialidad de higienista en España, MARTÍN SALAZAR, M. (1913) pp. 24-26.

310. "Real Decreto del 10 de enero de 1919 en relación con la prevención de las enfermedades contagiosas", *Med. Soc. Esp.*, *4*, 69-75, p. 71.

311. Las medidas de índole ambiental estaban presentes en todos los documentos, excepto en el Real Decreto del 10 de enero de 1919 y, además, en el proyecto de julio de 1919 se incluía la socialización de la asistencia sanitaria y social, la socialización y reglamentación del trabajo; y, a su vez, en el de noviembre de 1919, los seguros sociales.

312. RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1992) *Por la Salud de las Naciones. Higiene. Microbiología y Medicina Social*, Madrid, Akal, 56 pp., p. 44.

313. RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1985) p. 227.

314. RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1987) p. 22.

315. El principal problema al que se tuvieron que enfrentar en ese momento fue el de la existencia de huelgas en la mayoría de los sectores productivos del país y los disturbios sociales subsiguientes a la caótica situación económica existente.

316. Esta iniciativa ha sido estudiada por José Valenzuela y Esteban Rodríguez Ocaña, VALENZUELA CANDELARIO, J.; RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1988) pp. 514-523. Por su parte, Rafael Huertas ha analizado recientemente las propuestas de creación de un Ministerio de Sanidad desde 1917 a 1923. Veáse, a este respecto: HUERTAS GARCÍA-ALEJO, R. (1993) "Medicina y política en la crisis final de la Restauración: la propuesta de un Ministerio de Sanidad", *Preactas del III Congresso da ADEH, Braga, 21-23 de abril de 1993*; HUERTAS GARCÍA-ALEJO, R. (1993) pp. 89-122.

317. "Acta de la Sedión de la Junta general celebrada el día 22 de octubre de 1918", *Boletín del Colegio de Médicos de la Provincia de Madrid, 34*, octubre de 1918, 2-5, p. 5.

318. Los argumentos que se acaban de citar fueron esgrimidos por algunos de los que respondieron a la encuesta que realizó Coca sobre la creación de un Ministerio de Sanidad. Entre ellos cabe citar los siguientes: COCA, F. (1918) "La Salud pública. La necesidad de crear el Ministerio de Sanidad", *La Medicina Ibera, 48*, 5 de octubre de 1918, p. I; GIMENO, A. (1918) "Lo que opina el Dr. D. Amalio Gimeno", *La Medicina Ibera, 49*, 12 de octubre de 1918, pp. 22-23; FRANCOS RODRÍGUEZ, J. (1918) "Sobre la creación de un Ministerio de Sanidad", *La Medicina Ibera, 50*, 19 de octubre de 1918, pp. 45-46; MURILLO, F. (1918) "Lo que opina el Dr. Murillo", *La Medicina Ibera, 50*, 19 de octubre de 1918, pp. 46-47; ÁLVAREZ VILLAMIL (1918) "Lo que opina Álvarez Villamil", *La Medicina Ibera, 51*, 26 de octubre de 1918, pp. 72-73; SIERRA, S. (1918) "Sobre la creación de un Ministerio de Sanidad", *La Medicina Ibera, 52*, 2 de noviembre de 1918, pp. 97-98; MAARTÍNEZ

VARGAS, A. (1918) "Sobre la creación de un Ministerio de Sanidad", *La Medicina Ibera, 54*, 16 de noviembre de 1918, p. 153.

319. COCA, F. (1918) "La necesidad de crear el Ministerio de Sanidad", *La Medicina Ibera*, 5 de octubre de 1918, p. I.

320. MURILLO, F. (1918) "Lo que opina el Dr. Murillo", *La Medicina Ibera, 50*, 19 de octubre de 1918, pp. 46-47.

321. CLAVERO del VALLE (1918) "Lo que opina el Dr, Clavero del Valle", *La Medicina Ibera, 52*, 2 de noviembre de 1918, p. 101. El subrayado es mío.

322. HUERTAS GARCÍA-ALEJO, R. (1993) pp. 89-122.

323. "Sesión del 31 de mayo de 1918", *Diario de las Sesiones de las Cortes. Congreso de los Diputados, 47*, legislatura 1917-1918, 1290-1292, p. 1291.

324. CARRO, S. (1918) "Sacrificio estéril", *Boletín del Colegio de Médicos de la Provincia de Madrid, 34*, octubre de 1918, pp. 1-2.

325. LEÓN, E. (1918) "Epistolario médico. D. Jacinto Rodríguez médico en Teruel", *La Medicina Ibera*, 19 de octubre de 1918, pp. XXIII-XXIV; F.C., Dr. (1918) "Derechos y deberes de los médicos ante la epidemia", *La Medicina Ibera*, 19 de octubre de 1918, p. XXI.

326. "Sesión ordinaria del 31 de mayo de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid, 3*, (sign. 572), folios 60vto.-62, A.V.M..

327. "Sesión ordinaria del 31 de mayo de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid, 3* (sign. 572), folio 62, A.V.M..

328. "Sesión ordinaria del 7 de junio de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid, 3* (sign. 572), folio 86vto, A.V.M..

329. "Acta de las sesión de la Junta general celebrada el día 22 de octubre de 1918", *Boletin del Colegio de Médicos de la Provincia de Madrid, 34*, octubre de 1918, 2-5, p. 3; "Contestando a un oficio de este Colegio", *Boletin del Colegio de Médicos de la Provincia de Madrid, 35*, noviembre de 1918, pp. 12-13; COCA, F. (1918) "Derechos y deberes de los médicos ante la epidemia", *La Medicina Ibera*, 19 de octubre de 1918, p. XXI.

330. "Conclusiones de la Asamblea", *Boletín del Colegio de Médicos de la Provincia de Madrid, 37*, enero 1919, 9-10, p. 9. La Asamblea de Colegios de Médicos se celebró en Madrid durante los días 27, 28 y 29 de enero de 1919.

331. "Impresiones del momento", *La Medicina Ibera*, 30 de agosto de 1919, p. LXIX; "Impresiones del momento", *La Medicina Ibera*, 13 de septiembre de 1919, p. LXXXVII; "Reorganización Sanitaria", *La Farmacia Española, 25*, 1 de septiembre de 1919, p. 393; "Las Reformas Sanitarias", *La Farmacia Española, 27*, 20 de septiembre de 1919, p. 425; "Las Reformas Sanitarias", *ABC*, 17 de septiembre de 1919, p. 12; "Reformas Sanitarias", *ABC*, 2 de octubre de 1919, p. 20. Como indico een el siguiente capítulo de esta memoria, esta iniciativa no fue muy bien recibida por los farmacéuticos, dado que no se contó con ellos para elaborar dicho plan.

IV.2. *LA POSICIÓN DE LOS FARMACÉUTICOS ANTE LA EPIDEMIA*

Otro colectivo profesional que tuvo una participación importante durante el desarrollo de la epidemia de gripe de 1918-19 fue el de los farmacéuticos. Éstos, como se verá seguidamente, se encontraban, con anterioridad al estallido de la pandemia, en una situación de deterioro socioprofesional y habían tenido que hacer frente a uno de los efectos de la Primera Guerra Mundial: la escasez y carestía de los medicamentos. En las páginas siguientes mostraré cómo influyeron todas esas circunstancias en la actuación de estos profesionales durante la epidemia. Asimismo pondré de relieve cómo dicha crisis sanitaria, al hacer más evidentes los problemas que este colectivo presentaba, se constituyó en una buena oportunidad para que los farmacéuticos tomaran posiciones respecto a su situación y dieran un mayor impulso a la lucha por sus aspiraciones de clase, aprovechándose del protagonismo que la epidemia confería en esos momentos a todo lo que se relacionaba con la Sanidad.

Seguidamente señalaré en primer lugar las principales inquietudes de estos profesionales antes de estallar la epidemia, en segundo lugar pondré de relieve el discurso científico que elaboraron sobre la enfermedad epidémica, a continuación mostraré las opiniones que mantuvieron respecto a las medidas adoptadas por los poderes públicos, y finalmente me centraré en el discurso profesional que este colectivo elaboró durante la epidemia.

IV.2.1. Una profesión en vías de renovación

El año de 1918 se inició profesionalmente para los farmacéuticos madrileños con una nueva exigencia procedente del Colegio provincial la de la colegiación "obligatoria"[1]. Dicha actuación se justificó por la legislación vigente y, sobre todo, por "la importancia" que poseía dicha modalidad de afiliación al Colegio en unos momentos, en que, como ellos mismos se encargaban de señalar, "la decadencia de la Farmacia caminaba a pasos agigantados"[2]. La oportunidad de dicha acción dependía también de las circunstancias que concurrían, ya que, según el presidente del Colegio, como se hallaban en una "época en que todas las clases" deseaban "regenerarse", y todo parecía tender a la "renovación", era preciso que los Farmacéuticos sacudiesen su "apatía", alentasen a los reacios y llevaran "a buen camino a los descarriados"[3].

Con el fin de lograr esa deseada renovación, se propusieron, en esa misma reunión del Colegio provincial de farmacéuticos de Madrid, las siguientes vías: no hacer propaganda mediante anuncios, prospectos, escaparates y otros medios; respetar el precio que hubiera sido consignado en las recetas por quien primero las hubiera despachado; no repetir las recetas a no ser que lo autorizara el médico, etc. La importancia que se concedió a estas cuestiones y a la "prohibición de despachar sin prescripción facultativa la morfina, cocaína y otros medicamentos de acción heroica"[4] fue tal, que se consideró necesario su regulación, debiendo figurar, por tanto, en el Reglamento del Colegio que se iba

a aprobar. Con esta medida, creían que, además, "los Poderes públicos [verían] que los Farmacéuticos se [preocupaban] de la salud pública, aun perjudicándose en sus intereses"[5]. A la vista de lo expuesto hasta el momento, parece evidente que uno de los intereses de los farmacéuticos era mejorar su imagen, bastante deteriorada entonces.

En este mismo sentido, en la reunión reglamentaria de la Junta directiva de la "Unión Farmacéutica Nacional[6]", celebrada los días 8, 9 y 10 de abril se dio un paso más y se decidió que,

> "obtenida la colegiación obligatoria, había llegado el momento de acometer grandes reformas en todos los aspectos profesionales, encaminadas a librar a la clase de los peligros que la [amenazaban]"[7].

Los peligros a los que se referían eran la "decadencia moral" en que se hallaban y, sobre todo, la "aflictiva y precaria situación de los farmacéuticos"[8]. Ésta, en su opinión, era suficiente por sí misma para justificar la necesidad de proceder a la "reorganización urgente del ejercicio profesional". Para ello, como he indicado anteriormente, consideraban absolutamente imprescindible "la adopción de las tarifas que [hicieran] los Colegios, la no repetición de recetas, la supresión de los escaparates y la disminución del cuarteo" por parte de todos los farmacéuticos[9]. Convencidos de que el éxito de la iniciativa dependía de su seguimiento, se solicitó de todos los farmacéuticos que aceptaran y cumplieran el programa adoptado,

"pues no se [trataba] sólo de dignificar la profesión (...), sino que, al propio tiempo, [estaban] seguros de que la consecuencia más inmediata de esta dignificación [sería] la prosperidad material de la clase farmacéutica.
[Ya que], por el camino que (...) se [seguía], no sólo [se habían] desprestigiado, abandonando la defensa que [les estaba] encomendada de los sagrados intereses de la salud pública, sino que, además, [se habían] arruinado y [habían] llegado al extremo de ejercer una profesión tan noble, tan cara y tan peligrosa para vivir pobremente, el que [conseguía] vivir de ella"[10].

A la vista de lo anterior, parece bastante claro que cuando estalló la epidemia de gripe de 1918-19 en Madrid, los farmacéuticos juzgaban que su situación era difícil, tanto por lo que se refería a su imagen ante la sociedad como en el terreno económico, y habían iniciado un programa de reorganización profesional, cuyos principales items han aparecido en las citas incluidas en las páginas precedentes[11]. En opinión de algunos de estos profesionales, un elemento que había operado en ese proceso de deterioro de modo determinante había sido la escasez y carestía de los medicamentos subsiguientes a la Primera Guerra Mundial. Seguidamente mostraré de qué modo las circunstancias descritas condicionaron la actuación de los farmacéuticos durante la epidemia de gripe de 1918-19, y en qué medida ésta afectó a sus intereses profesionales.

IV.2.2. Los farmacéuticos y el discurso científico sobre la gripe

En general, la participación de los farmacéuticos en el discurso científico sobre la gripe fue escasa, siendo

probablemente la intervención de César Chicote, Director del Laboratorio Municipal de Madrid, una de las que mayor protagonismo alcanzaron[12]. Su intervención estuvo condicionada por su formación e, indudablemente, por el puesto que desempeñaba, interesándose sobre todo por la etiología, el diagnóstico, la profilaxis y el tratamiento[13]. A continuación me centraré en estas cuestiones, especialmente, en lo relativo a la etiología, profilaxis y tratamiento.

En cuanto a la *etiología*, hay que señalar que desde el inicio de la epidemia, el Laboratorio Municipal, bajo la dirección de Chicote, se entregó a la búsqueda del agente responsable de la enfermedad epidémica -oficialmente el bacilo de Pfeiffer-[14]. Sin embargo, las investigaciones realizadas no condujeron al aislamiento de dicho agente, sino al de algunos de los gérmenes habituales del aparato respiratorio. Esta asociación bacteriana fue relacionada por Chicote únicamente con las complicaciones de la gripe, considerando, con motivo del segundo brote, que "la epidemia no [estaba] ocasionada por el bacilo de Pfeiffer, sino por *un germen (...) desconocido*"[15].

Por su parte, Herrero de la Orden, otro de los farmacéuticos que se interesó por la etiología de la gripe, se mostró partidario de considerar responsable de la influenza a la asociación bacteriana que se aislaba[16]. En su opinión:

> "la epidemia [estaba] causada por la asociación microbiana del bacilo de Pfeiffer, descrito por él como productor de la gripe, del *Micrococcus catarhalis* del mismo autor, y en muchos casos, del pneumococo de Talamon-Fraenkel"[17].

Por lo que se refiere a la *profilaxis* de la epidemia de gripe de 1918-19, creo que merece ser destacada la participación de Chicote en el debate que se suscitó ante la Real Academia Nacional de Medicina sobre esta cuestión. Este farmacéutico distinguió dos tipos de operaciones de desinfección:

> "*una*, que [comprendía] las que se [realizaban] en curso de enfermedad y al término de la misma, en habitaciones, ropas y objetos de uso de los enfermos contagiosos, y *otra*, las desinfecciones que [podríamos] llamar externas, en personas. De la eficacia de las primeras no se [podía] dudar, si se [realizaban] en debida forma y utilizando desinfectantes adecuados"[18].

Pero las desinfecciones que Chicote denominó externas -las realizadas en las estaciones-, fueron objeto de crítica por parte de los diversos sectores de la sociedad, siendo consideradas, como ya se ha visto en las paginas precedentes, de poca o nula eficacia por un gran número de médicos. La opinión de Chicote sobre las mismas fue un tanto ambigua: en ningún caso se mostró claramente en contra de ellas, las consideró de "escasa eficacia", pero no por ello "inútiles"[19]. Justificó su aplicación "por deberes de disciplina", aunque probablemente también se podría hablar de conservar un espacio de poder y de evitar alborotos sociales. En este sentido, en la sesión del 19 de noviembre de 1918 de la Real Academia Nacional de Medicina manifestó que

> "las desinfecciones que se [habían] llevado a cabo por el Laboratorio Municipal [habían] sido realizadas en virtud de Real orden transmitida por el Gobierno civil a la Alcaldía de Madrid. Es decir, que por el Ministerio

> de la Gobernación se [había] dictado la disposición (...), y no [había] sido tampoco por iniciativa del señor Inspector general, que se [encontraba] en estas cuestiones a una altura y a un nivel científico que nadie [podía] discutir ni [discutía]; [había] sido, pues, en virtud de acuerdo adoptado por los jefes de la Sanidad, que no podían resistir el clamor de las gentes que confiaban en las desinfecciones.
>
> Es más por lo que se [refería] a Madrid, estimando la Junta provincial de Sanidad que aquello no era suficiente, lo amplió por su cuenta y mandó establecer también el servicio en los antiguos fielatos, hoy puestos sanitarios afectos a la Inspección de carnes foráneas"[20].

Sin embargo, Chicote no sólo adujo razones de índole política para defender la práctica de las desinfecciones, sino que también apeló a su carácter científico y al ejemplo de los otros países, señalando que tanto los líquidos como los aparatos usados para realizar las desinfecciones eran los mismos en todas las naciones, "incluso en las que [tenían] los servicios más perfectos"[21]. Además, en su opinión, las críticas a las desinfecciones no podían continuar porque

> "[se corría] el riesgo de incurrir en una grave falta; ésta [era] que [iban] a provocar una desconfianza grande en toda clase de desinfecciones, y entonces la labor realizada tan penosamente (...) [habría] resultado completamente inútil, ocasionándose con ello un gravísimo daño a la salud pública"[22].

Muy probablemente lo que más le preocupaba a Chicote no era el daño que se podía provocar a la salud pública, sino la pérdida total de la credibilidad profesional, en un momento en el que ésta no era precisamente muy elevada.

Para Chicote, en las estaciones del ferrocarril se había hecho profilaxis verdaderamente eficaz, no por medio de las

desinfecciones, sino a través de los reconocimientos y la asistencia que los médicos de la Beneficencia Municipal habían prestado a los viajeros. Esto había permitido detectar los enfermos y trasladarlos desde la estación al hospital o a sus domicilios, en los coches del Laboratorio[23].

Respecto al aislamiento, otra de las medidas de profilaxis recomendada, Chicote manifestó la dificultad de adoptar tal medida en los domicilios particulares, ya que

> "en muchos casos [era] materialmente imposible, no sólo por lo que se [refería] a las tres mil chozas que [rodeaban] a Madrid, sino a las mismas viviendas, y más aún a las de corredor, en las que no [había] forma de disponer un aislamiento verdadero"[24].

Y en relación con la posibilidad de hacer un aislamiento en los Hospitales de epidemias, Chicote se limitó a comunicar en la sesión del 19 de noviembre que uno de los propósitos del Ayuntamiento de Madrid era

> "disponer de un edificio para el aislamiento de enfermos infecciosos que [reuniera] las necesarias condiciones para recoger enfermos pobres, personas pudientes y aun personas acostumbradas a vivir con toda comodidad, a semejanza de los que [existían] en otras naciones"[25].

Con respecto al *tratamiento* de la gripe, es preciso realizar algunos comentarios que creo pueden ser de interés. Por un lado, hay que señalar que la experiencia que proporcionó la búsqueda del agente de la enfermedad epidémica al Laboratorio Municipal de Madrid y, según Chicote, el hecho de que el Inspector general de Sanidad en una de las sesiones

celebradas por el Real Consejo de Sanidad indicase

> "la conveniencia de que los Laboratorios que se [dedicaban] a la preparación de sueros y vacunas, se preocupasen de realizar estudios e investigaciones sobre la posibilidad de encontrar una vacuna que pudiera ser utilizada para prevenir las complicaciones pulmonares de la gripe"[26],

permitieron al Laboratorio Municipal elaborar una vacuna contra la gripe, o más exactamente contra las complicaciones de la gripe para uso profiláctico y quizás terapéutico.

La vacuna incluía todos los gérmenes habitualmente encontrados en los enfermos -estreptococo piógeno, neumococo y diplococo gram negativo del grupo "catarrhalis"-[27], ya que Chicote era totalmente contrario a las vacunas de un solo germen, y defendió que "las vacunas [debían] contener todos los gérmenes que se [encontraran] en las complicaciones pulmonares de la gripe", y más específicamente "los mismos gérmenes que se [apreciaran] en los enfermos en cada región"[28].

Otra cuestión que es interesante destacar es que, aunque a nivel individual los farmacéuticos opinaron sobre el tratamiento de la gripe, como colectivo su participación en ésta y en casi todas las cuestiones teóricas de la gripe, fue prácticamente nula o muy escasa, tal y como se observa al revisar la documentación de la Academia de Farmacia, la del Colegio de Farmacéuticos de Madrid y la de las principales revistas farmacéuticas. En estas últimas no se publicó ningún artículo sobre la gripe elaborado por profesionales de nuestro país; únicamente *El Monitor de la Farmacia y de la*

Terapéutica, a partir de febrero de 1919, reprodujo algunos artículos traducidos -o resúmenes de ellos- de autores extranjeros que se centraban fundamentalmente en la profilaxis y en la terapéutica de la gripe. Entre ellos, se cuentan los de Narich y Burgeat, Bezançon, Gautier, Garin, Rémond, Barbary y Hamayde, Netter, Bonamy y Landrin, Defressine y Violle[29].

Otro aspecto que conviene considerar, es el de la llamativa ausencia de propaganda de específicos y especialidades farmacéuticas contra la gripe en las revistas farmacéuticas, que contrasta con lo ocurrido en la prensa médica y general. A la hora de interpretar este proceder, hay que tener en cuenta que el comportamiento no podía ser otro. Como he indicado anteriormente, uno de los objetivos del programa de reorganización profesional de los farmacéuticos era reducir la propaganda farmacéutica, ya que consideraban que su exceso desprestigiaba a dichos profesionales.

Realmente, en mi opinión, creo que posiblemente la cuestión que más preocupó a la mayoría de los farmacéuticos respecto al tratamiento de la enfermedad epidémica, fue la escasez y la carestía de los medicamentos[30].

IV.2.3. Opiniones sobre las medidas adoptadas para combatir la epidemia

A lo largo de la epidemia se observaron dos tipos de postura entre los farmacéuticos con respecto a las medidas que se adoptaron para combatirla: los que las defendían, o al menos no las descalificaban totalmente; y los que se mostraron

en contra.

La primera postura fue mantenida principalmente por farmacéuticos que pertenecían a alguno de los niveles de la Sanidad oficial y que por lo tanto, directa o indirectamente, estuvieron implicados en la propuesta y/o en el cumplimiento de dichas medidas. Generalmente centraron su defensa en las medidas más relacionadas con algunas de sus funciones como el Análisis Químico y Bacteriológico, la Sueroterapia y Vacunoterapia, etc., ya que estas funciones eran para algunos profesionales las más apropiadas para ampliar la actividad del farmacéutico, y dotarla de un carácter más científico, de modo que aumentara la consideración social y económica de estos profesionales[31]. Normalmente su actuación adquirió mayor protagonismo coincidiendo con el segundo brote de la epidemia. Uno de los representantes de esta primera postura fue el omnipresente César Chicote. Este farmacéutico defendió especialmente las medidas más directamente relacionadas con su condición de farmacéutico, siendo uno de sus foros las sesiones de la Real Academia Nacional de Medicina. Se mostró favorable a casi todas las medidas propuestas, aunque señalando las dificultades e insuficiencias de algunas, como por ejemplo el aislamiento.

Su postura respecto a la desinfección muestra claramente esa dualidad de respuesta. Por un lado, señaló que la puso en práctica "por deberes de disciplina", "en cumplimiento de órdenes emanadas de autoridades superiores", y quiso desmarcarse diciendo en una de las sesiones de la Junta provincial de Sanidad que, en su opinión, "eran de escasa

eficacia". Por otro lado, habló del carácter científico de semejante medida y de la vigencia de dicha práctica en la mayoría de las naciones. Probablemente su postura no podía ser otra si quería defender la capacitación técnico-científica de los farmacéuticos y la importancia de sus actuaciones, pese al poco resultado obtenido durante la epidemia de gripe de 1918-19. Aunque indudablemente, creo que si tenemos en cuenta su pertenencia a la Sanidad municipal, se pueden entender mejor sus intervenciones y algunas de sus manifestaciones, como por ejemplo las que efectuó en la sesión del 16 de noviembre de 1918 de la Real Academia Nacional de Medicina. En esa ocasión, Chicote llegó a afirmar que, "aun admitiendo esta escasa eficacia" de las desinfecciones, dado que "al mismo tiempo han contribuido a llevar tranquilidad al vecindario", habría que convenir en que "no" habían resultado "inútiles". Además, en su opinión,

> "*en Sanidad*, como en la clínica, bien saben todos que *es forzoso en no pocas ocasiones, adoptar medidas reclamadas por la opinión pública*, aunque no esten completamente de acuerdo con lo que la ciencia dice"[32].

Bien podríamos decir que lo que Chicote denominaba Sanidad, sería más bien Política.

Otra cuestión por la que se interesó el director del Laboratorio Municipal de Madrid fue por la defensa, o quizás más exactamente por la difusión, de la vacuna elaborada por dicho laboratorio. Una vez más su foro fue la Real Academia de Medicina, en donde tras un discurso teórico relativo a las características de la misma y a su inocuidad, se la ofreció

a todos los médicos que la solicitaran y se mostró deseoso de que se realizaran "todos los ensayos posibles sobre su eficacia", y los médicos dieran "con toda tranquilidad su opinión"[33]. Chicote insistió en que

> "[su] único interés [era] el de la Sanidad; el de conseguir algún efecto útil en la profilaxis o en la terapéutica de la epidemia, sin que [le animara] ningún estímulo de amor propio ni de interés profesional"[34].

A pesar de estas palabras de Chicote, es preciso pensar que la realidad parecía ser otra, ya que tanto durante la epidemia como al término de la misma, los farmacéuticos se mostraron decididos a mantener el monopolio de los laboratorios, especialmente de los de sueroterapia y vacunoterapia, polemizando abiertamente al respecto con algunos médicos.

Creo que ha quedado claro por lo expuesto hasta ahora que la postura de Chicote, y de otros como él -por ejemplo, J. P. Franco-, consistió en servirse de la epidemia para mostrar cómo los farmacéuticos podían desarrollar una actividad de carácter más científico, más acorde con las concepciones vigentes en esos momentos en la Medicina[35]. De esta manera aumentaría el prestigio de los farmacéuticos, podrían acceder a puestos importantes de la Sanidad oficial, y a la vez gozar de un mayor prestigio social y, en última instancia, lograr una mejor posición económica. Con ello se habrían alcanzado los objetivos que perseguía esa clase sanitaria.

Frente a esta postura que acabo de comentar, hubo otra: la de los que abiertamente se manifestaron en contra de casi

todas las medidas que se pusieron en marcha o se solicitaron. Éste fue el comportamiento de las principales revistas -*La Farmacia Moderna*, *Farmacia Española*, *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica*-, o más exactamente de los directores de dichas revistas, especialmente del de *La Farmacia Moderna*. Las críticas, como se verá más adelante, estuvieron dirigidas contra los políticos y los médicos, particularmente contra las autoridades sanitarias; y el origen de las mismas fueron normalmente intereses profesionales, e incluso a veces motivos personales. La prensa farmacéutica reprodujo las Reales Órdenes y/o Reales Decretos dictados, sobre todo los más directamente relacionados con la clase farmacéutica[36].

Pero sin duda el tema estrella fue el bando que dictó el Gobernador Civil de Madrid sobre el precio de los medicamentos con el fin de conocer las existencias disponibles de una serie de medicamentos y fijar como precio máximo de los mismos el que estos tenían a primeros de mayo, antes de estallar la epidemia. En todas las revistas se abordó este tema, se reprodujo el bando íntegramente, y se criticó abiertamente, prolongándose la polémica más allá del primer brote[37]. Para Luis Siboni el bando del Gobernador Civil fue un "caso más de inconsciencia gubernativa", y el documento estaba "plagado de desaciertos y gratuitas acusaciones contra la colectividad farmacéutica", una colectividad "siempre honorable por su significación genuinamente facultativa y por los servicios humanitarios que [prestaba] a la sociedad"[38]. Por su parte, el Colegio de Farmacéuticos de Madrid nombró una Comisión que visitó al Gobernador civil de Madrid para manifestar su

malestar por el bando dictado y sobre todo por el trato que estaban recibiendo por parte de la prensa, mostrándose partidarios de

> "someter al examen y consideración del gobernador la lista de los precios, con el fin de que adquiera el convencimiento de que los señalados son generalmente inferiores a los marcados por los autores de las especialidades"[39].

Los farmacéuticos se sirvieron de sus revistas cientificoprofesionales para llamar la atención sobre lo injusto que, en su opinión, era el trato que recibían en lo relativo a la cuestión de la escasez y carestía de los medicamentos. En ese mismo sentido se pronunciaron también las distintas organizaciones profesionales, las cuales criticaron asimismo la pasividad que habían mostrado los poderes públicos con respecto a dicha cuestión. Así, la Junta de la Unión Farmacéutica Nacional fue más explícita y manifestó lo siguiente:

> "las autoridades, según la Prensa manifiesta, limítanse a exponer su propósito de adoptar medidas encaminadas a que no se eleve el precio de los medicamentos para el público; pero no de evitar el excesivo precio a que los Farmacéuticos han de adquirirlos cuando los hay, ni de procurar la entrada o sustitución de aquellos de que en absoluto se carece"[40].

Esta misma Junta no se limitó a señalar la pasividad de los poderes públicos, sino que dio un paso más y solicitó actuaciones concretas e inmediatas, como por ejemplo el que las autoridades, al igual que habían hecho respecto a los

artículos alimenticios de primera necesidad, intervinieran

> "con urgencia en este capital problema, agudizado por la epidemia, y se [sirviera] adoptar las resoluciones que [estimara] más eficaces, incluso la tasa o la incautación para que los Farmacéuticos [pudieran] proveerse a justo precio de los productos que [necesitaran], no para su particular beneficio, del cual no se [preocupaban], sino para atender a los sagrados intereses de la salud pública, gravemente comprometida en la actualidad y en inminente riesgo si [esa] deplorable situación se [prolongaba]"[41].

Por su parte, el Colegio de Farmacéuticos de Madrid, ante la falta de sales de quinina y de otros productos, solicitó ante el Ministerio de la Gobernación que el Estado hiciera "las gestiones precisas y se [permitiera] desde Inglaterra y Holanda la exportación"[42].

Las críticas no se limitaron únicamente a las medidas relativas a la escasez y la carestía de los medicamentos, sino que también se hicieron extensivas a la mayoría de las que se tomaron -desinfecciones, créditos extraordinarios, distribución de socorros, etc.- e incluso Luis Siboni criticó la actuación de algunos funcionarios sanitarios del país y juzgó que probablemente "no valían lo que costaban"[43]. Lógicamente tras esta crítica lo que se estaba cuestionando era la labor y competencia de Martín Salazar, Inspector General de Sanidad, al que, en otras ocasiones, Luis Siboni criticó de modo más directo[44]. Posiblemente, en este comportamiento debió influir no sólo el que Martín Salazar fuera la máxima autoridad sanitaria, sino también su condición de médico militar, dada la postura que mantenían los farmacéuticos respecto a la creación de Laboratorios y

Farmacias militares[45].

No obstante, pese a que las posturas mantenidas fueron teóricamente diferentes, el discurso elaborado por unos para justificar las medidas y por otros para criticarlas, perseguía el mismo fin: mejorar la imagen, prestigiar la profesión, aumentar su participación en las cuestiones sanitarias, y en general en la vida pública, obteniendo con ello mayores cotas de poder. Además, como se verá a continuación, hubo otro discurso y actuaciones dirigidas más directamente a lograr mejorar la situación "laboral" de los profesionales farmacéuticos.

IV.2.4. Algunos problemas surgidos con el ejercicio profesional durante la epidemia

Las condiciones en las que se encontraba la profesión farmacéutica con anterioridad al inicio de la epidemia de gripe de 1918-19, cuyas principales características han sido ya expuestas, determinaron casi en su totalidad el comportamiento profesional de estos sanitarios frente a la epidemia. A nivel corporativo, los farmacéuticos quisieron servirse de este suceso para responsabilizar a dicha situación y a las actuaciones de los poderes públicos y de la prensa del desprestigio profesional que sufrían. En este sentido, debe entenderse el hecho de que en sus revistas de modo insistente se hablara del efecto negativo que, para la profesión, estaba teniendo y había tenido la pandemia[46]. Sin embargo, antes de que estallara la epidemia, no sólo los farmacéuticos

madrileños, sino los de todo el país, habían reconocido la mala situación profesional por la que atravesaban y habían puesto en marcha un programa de reorganización profesional de carácter nacional. Por lo tanto, la epidemia a lo sumo pudo agravar una situación deteriorada anteriormente, o quizás más exactamente lo que hizo fue permitir que se hiciera más evidente algo que ya estaba presente[47]. Como luego se mostrará, parece que la situación no fue tan nefasta, al menos en algunos aspectos, como ellos quisieron hacer ver, e incluso tuvo aspectos positivos.

A través de sus revistas los farmacéuticos quisieron también modificar la mala imagen que, a causa principalmente de la carestía de los medicamentos y de la repercusión que dicha cuestión tuvo en la prensa, la sociedad se había formado acerca de ellos durante la epidemia. Su interés se centró, por un lado, en señalar la corrección con la que se habían comportado los farmacéuticos durante la epidemia. En ese sentido se expresó la Directiva de la Unión Farmacéutica Nacional en una circular dirigida a los Colegios Farmacéuticos el 1 de noviembre de 1918, en la que subrayó

> "la satisfacción y el legítimo orgullo con que [esa] Junta [había] visto el elevado espíritu de sacrificio y noble comportamiento de los Farmacéuticos de toda España en las difíciles circunstancias presentes, en que, luchando con todo género de obstáculos, han hecho frente a la adversidad, sin otra aspiración que el cumplimiento de su deber"[48].

Por otro lado, estos profesionales aprovecharon asimismo las circunstancias para poner de relieve las dificultades por

las que, según ellos, pasaban a la hora de conseguir las diferentes pensiones -viudedad, orfandad, invalidez, etc.-[49].

Con todas estas actuaciones se pretendía, entre otras cosas, compensar los efectos negativos que la epidemia de gripe de 1918-19 había tenido "teóricamente" sobre ese colectivo. Sin embargo, todos no se mostraron de acuerdo con esta valoración. De hecho, las directivas de las distintas instituciones representativas de los farmacéuticos -Colegio Provincial de Madrid (ya obligatorio), la Unión Farmacéutica Nacional (Federación de todos los Colegios obligatorios de España)- estuvieron convencidas de que tanto la epidemia como el período inmediatamente ulterior a la misma eran la gran oportunidad para luchar fuertemente por sus aspiraciones de "clase". Esto fue subrayado por la directiva de la Unión Farmacéutica Nacional, coincidiendo con el período álgido del segundo brote. Desde este organismo se insistió en el hecho de que, precisamente esos momentos que se estaban viviendo, eran los propicios para

> "la renovación de la que tan necesitada [estaba] la clase, tanto en lo que a reivindicación de sus derechos se [refería], como a la modalidad interna de su ejercicio profesional"[50].

Como se puede ver, la renovación que la Federación de todos los Colegios obligatorios de España juzgaba necesaria debía realizarse a dos niveles: por un lado, en lo relativo a la "reivindicación de sus derechos" ante la sociedad; y por otro, en lo referente a la "modalidad interna de su ejercicio profesional".

Las palabras que figuran a continuación creo que pueden ser muy ilustrativas para ver hasta qué punto la Unión Farmacéutica Nacional valoró positivamente la epidemia, y la juzgó como el momento propicio para esa renovación y para que los farmacéuticos adoptaran una posición más comprometida en la lucha por sus aspiraciones de "clase". En opinión de esta organización, las condiciones que se daban eran las siguientes:

> "la epidemia presente preocupaba a toda España; y la opinión, la Prensa y las clases directoras prestan preferente atención al problema sanitario, hasta ahora desatendido. *Ilustres hombres públicos incorporan con* carácter primordial las cuestiones sanitarias al programa político de su partido; la clase médica pide una ley de Sanidad, que con la de Epidemias serán pronto votadas; y el país, justamente alarmado, no se negará a sacrificios que conduzcan a garantir su salud. ¿Cuándo encontrará la clase farmacéutica terreno más abonado para lograr sus justas aspiraciones (...)?"[51].

Al revisar las distintas revistas farmacéuticas se encuentran testimonios similares a éste, y se aprecia lo útiles que fueron sus páginas para animar a los farmacéuticos a continuar su lucha. Las reivindicaciones de los farmacéuticos se fueron concretando a lo largo de la epidemia, y al término de la misma se centraron especialmente en aquellas cuestiones que les proporcionarían mayores cotas de actuación, de prestigio y de poder. Así, para J. P. Franco "la clase farmacéutica [debía] intensificar su cultura científica, [y] elevar el tono de sus ideales profesionales", y confiaba "en una notable ampliación de la actividad farmacéutica, y, por ende, en un aumento de consideración social y en un

mejoramiento de la situación económica del farmacéutico"[52]; para ello era necesario que estos profesionales acudieran:

> "a las Academias en donde se [debatían] cuestiones de ciencias físico-químicas y naturales, de terapéutica y de higiene; a la prensa diaria divulgadora de asuntos científicos, a cuantos palenques sean propicios para la manifestación de [sus] conocimientos"[53].

Por su parte, en la Asamblea extraordinaria de la Unión Farmacéutica Nacional del 19 de mayo de 1919, algunos de los acuerdos fueron: el reforzamiento de la autoridad de los Colegios; la asimilación de la clase farmacéutica a la clase médica en la Sanidad Civil; la prioridad de los farmacéuticos "para el desempeño de las plazas técnicas de los Laboratorios químicos e Institutos de higiene", etc.[54]. Algunas de estas cuestiones ya se habían demandado en Asambleas anteriores de este organismo, así como que el Estado abonara las deudas que los Ayuntamientos habían contraído con los farmacéuticos y que el Estado se hiciera cargo del pago de los farmacéuticos titulares[55].

Indudablemente el mayor deseo de estos profesionales era aumentar su participación en la nueva Sanidad Civil, que se estaba configurando, y lograr su total equiparación con los médicos. Los farmacéuticos deseaban tomar parte en la reforma sanitaria, de modo que recibieron muy mal que en las modificaciones introducidas en la organización sanitaria del país en enero de 1919 no se proporcionara un mayor papel a dichos profesionales, como tampoco se mostraron de acuerdo con la posibilidad de que un médico fuera ministro de Sanidad, si

se creaba tal Ministerio[56]. Pero recibieron mucho peor que en las reuniones que celebró el ministro de la Gobernación para tratar sobre "un completo plan de reformas sanitarias", participaran únicamente médicos[57]. En ese sentido, J. P. Franco manifestó lo siguiente:

> "¿Quién convocó la reunión? Aparentemente, el ministro; en realidad, los que hace tiempo vienen inspirando todas las disposiciones sanitarias con un criterio de odioso exclusivismo médico y de desdén para las otras profesiones sanitarias, nunca consultadas en estos casos (...). Así, de esta manera absurda, vienen elaborándose desde hace años todas las reformas sanitarias, por y para los médicos, como si sólo los intereses de estos fuesen dignos de atención, como si no existieran otras profesiones tan interesadas como la médica en la organización de la Sanidad pública, y que a ésta pueden y deben aportar tan valiosos materiales como aquélla"[58].

Ya se ha visto el protagonismo que adquirió todo lo relativo a la salud y a la Sanidad durante la epidemia de gripe de 1918-19; también se ha visto la importancia que cobró la sueroterapia y la vacunoterapia en el tratamiento de la gripe. Pues bien, consecuencia de todo esto fue el interés que mostraron los médicos por la fabricación de sueros y vacunas, de modo que decidieron crear sus propios laboratorios bajo la dirección exclusivamente médica, si bien incluyendo algún farmacéutico entre su personal para cumplir en cierta medida con la legalidad vigente. Fueron varios los laboratorios e institutos de estas características que se crearon durante ese período, entre ellos: el Instituto de Biología y Sueroterapia (IBYS), dirigido por Pittaluga; un Instituto situado en las proximidades de La Florida; y otro en Madrid Moderno, cuyos propietarios eran Jorge Francisco Tello y Jorge Ramón[59]. Esta

iniciativa de los médicos no fue bien recibida por los farmacéuticos, ya que "la clase farmacéutica [consideraba] suyo el campo todo en el que han de desenvolverse las actividades de [estos institutos][60]. La polémica que se desató fue muy importante, trascendiendo no sólo a sus revistas y a sus propios ámbitos, sino también a la prensa general[61]. Realmente lo que estaba detrás de todo esto era una delimitación de territorios y de cotas de poder, cuya importancia se había puesto de relieve ante la situación de epidemia que se había vivido, por parte de ambas de profesiones: médicos y farmacéuticos.

Lógicamente en este ambiente la propuesta que se hizo desde algunos sectores médicos de constituir un Sindicato Sanitario Único encontró opiniones favorables, pero también en contra, mostrándose en general un cierto recelo ante dicha iniciativa[62]. En este último sentido se mostró J. P. Franco, quien manifestó que

> "si el acuerdo que se [intentaba] [había] de tener probabilidades de viabilidad, [había] que determinar previamente, con toda precisión, lo que [pertenecía] a cada una de las tres profesiones sanitarias en el orden profesionalmente propiamente dicho, y hasta qué límites [había] de extender su campo cada una de ellas en las cuestiones de higiene y sanidad públicas"[63].

NOTAS

1. Acuerdo adoptado en la Junta general del Colegio de Farmacéuticos de Madrid del 28 de enero de 1918, "Colegio Provincial de Farmacéuticos de Madrid", *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica, XXIII*, 5 de febrero de 1918, 62-63.

2. "Colegio Provincial de Farmacéuticos de Madrid", *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica, XXIII*, 5 de febrero de 1918, 62-63, p. 62.

3. "Colegio Provincial de Farmacéuticos de Madrid", *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica, XXIII*, 5 de febrero de 1918, 62-63, p. 62.

4. "Colegio Provincial de Farmacéuticos de Madrid", *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica, XXIII*, 5 de febrero de 1918, 62-63, p. 63.

5. "Colegio Provincial de Farmacéuticos de Madrid", *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica, XXIII*, 5 de febrero de 1918, 62-63, p. 63.

6. La Unión Farmacéutica Nacional era la Federación voluntaria de todos los Colegios obligatorios de España.

7. JUNTA DIRECTIVA EN PLENO DE LA UNIÓN FARMACÉUTICA NACIONAL (1918) "Unión Farmacéutica Nacional", *La Farmacia Moderna, 12*, 25 de junio de 1918, 98-99; JUNTA DIRECTIVA EN PLENO DE LA UNIÓN FARMACÉUTICA NACIONAL (1918) "Unión Farmacéutica Nacional. A los farmacéuticos españoles en ejercicio", *La Farmacia Moderna, 13*, 10 de julio de 1918, 106-107.

8. JUNTA DIRECTIVA EN PLENO DE LA UNIÓN FARMACÉUTICA NACIONAL (1918) "Unión Farmacéutica Nacional", *La Farmacia Moderna, 12*, 25 de junio de 1918, 98-99, p. 99.

9. JUNTA DIRECTIVA EN PLENO DE LA UNIÓN FARMACÉUTICA NACIONAL (1918) "Unión Farmacéutica Nacional", *La Farmacia Moderna, 12*, 25 de junio de 1918, 98-99. Las conclusiones de la reunión fueron: "unificación de precios, prohibición de repetir la receta, suprimir los escaparates y disminuir el cuarteo", JUNTA DIRECTIVA EN PLENO DE LA UNIÓN FRAMACÉUTICA NACIONAL (1918) "Unión Farmacéutica Nacional. A los farmacéuticos españoles en ejercicio", *La Farmacia Moderna, 13*, 10 de julio de 1918, 106-107, p. 106.

10. JUNTA DIRECTIVA EN PLENO DE LA UNIÓN FARMACÉUTICA NACIONAL (1918) "Unión Farmacéutica Nacional", *La Farmacia Moderna, 12*, 25 de junio de 1918, 98-99, p. 99.

11. Este tema ha sido objeto de estudio por diferentes autores, entre ellos Francisco Villacorta, quien ha señalado la crisis por la que atravesaron distintos grupos

profesionales en el primer tercio de nuestra centuria y las distintas respuestas que dieron dichos grupos, VILLACORTA BAÑOS, F. (1980) *Burguesía y cultura. Los intelectuales españoles en la sociedad liberal*, Madrid, Siglo XXI, 313 pp., pp. 140-155.

12. En las páginas de las principales revistas farmacéuticas -*El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica*, *La Farmacia Moderna*, *La Farmacia Española*, etc.- no se incluyeron artículos españoles sobre la gripe, y únicamente *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica* reprodujo las traducciones o los resúmenes de algunos trabajos extranjeros relativos al tratamiento de la gripe o a la profilaxis de la misma.

13. Los farmacéuticos se creían más capacitados para "el desempeño de las plazas técnicas de los Laboratorios químicos e Institutos de higiene" que los médicos, y por ello solicitaron "que se [preceptuara] (...) que la jefatura de estos centros [debía] conferirse al doctor en farmacia, y la de las secciones de química y desinfección al licenciado o doctor", "Relación de los acuerdos adoptados en la Asamblea extraordinaria de la Unión Farmacéutica Nacional", *La Farmacia Española*, *17*, 10 de junio de 1919, 260-261, p. 260; "Relación de los acuerdos adoptados en la Asamblea extraordinaria de la Unión Farmacéutica Nacional", *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica*, 5 de junio de 1919, 237-238, p. 237.

14. Sus opiniones al respecto se pueden seguir tanto a través de las diferentes notas del Laboratorio municipal emitidas, como mediante la revisión del contenido de sus intervenciones en las diferentes sesiones que la Real Academia Nacional de Medicina dedicó a la epidemia.

15. "Sesión del 25 de octubre de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid*, *5*, (sign. 574), folio 101v., A.V.M.. (Cursiva mía).

16. Herrero de la Orden formaba parte de la Asamblea de Subdelegados de Sanidad como representante de Farmacia.

17. "Sesión científica extraordinaria del Hospital del Niño Jesús", *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, *1532*, 28 de noviembre de 1918, 239-245, p. 245.

18. "Sesión del 16 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, *38* (1918), 465-486, 478-480. La cursiva es mía.

19. "Sesión del 16 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, *38* (1918), 465-486, pp. 478-479.

20. "Sesión del 19 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, *38* (1918), 487-510, p. 502.

21. "Sesión del 16 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38* (1918), 465-486, p. 479.

22. "Sesión del 16 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38* (1918), 465-486, p. 479.

23. "Sesión del 16 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38* (1918), 465-486, pp. 479-480.

24. "Sesión del 16 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38* (1918), 465-486, p. 480.

25. "Sesión del 19 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38* (1918), 487-510, p. 502. Este tema se abordó en las sesiones del Ayuntamiento de Madrid del 25 y del 30 de octubre de 1918, "Sesión del 25 de octubre de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid, 5*, (sign. 574), folio 106v.; "Sesión del 30 de octubre de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid, 5*, (sign. 574), folio 148v., A.V.M..

26. "Sesión del 9 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38* (1918), 430-449, p. 435.

27. "Sesión del 9 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38* (1918), 430-449, p. 435.

28. "Sesión del 9 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38* (1918), 430-449, pp. 446 y 448.

29. NARICH, J. y BURGEAT, P. (1919) "Tratamiento de la gripe por grandes dosis de alcanfor", *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica, 843*, 25 de febrero de 1919, pp. 86-87; GAUTIER, A. (1919) "Tratamiento de la gripe infecciosa por el suero quino-arsenical", *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica, 843*, 25 de febrero de 1919, p. 87; GARIN, Ch. (1919) "Acción preventiva contra la gripe de la quinina y del arsénico", *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica, 843*, 25 de febrero de 1919, p. 87; RÉMOND, A. (1919) "De los coloides y principalmente del suero alcanforado en el tratamiento de la gripe", *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica, 843*, 25 de febrero de 1919, pp. 87-88; BEZANÇON (1919) "Sobre la profilaxia de la gripe", *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica, 849*, 5 de mayo de 1919, pp. 183-185 y *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica, 851*, 25 de mayo de 1919, pp. 214-217; BARBARY, F. y HAMAYDE, E. (1919) "El cacodilato de guayacol en la infección gripal: indicación de su acción terapéutica", *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica, 853*, 15 de junio de 1919, pp. 245-247; NETTER, A. (1919) "Las inyecciones de óxido de estaño en suspensión coloidal en las gripes complicadas", *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica, 853*, 15 de junio de 1919, p. 247; RÉMOND, A. (1919) "De los coloides y principalmente del suero alcanforado en el tratamiento de la gripe", *El Monitor de la*

Farmacia y de la Terapéutica, 853, 15 de junio de 1919, pp. 247-248; BONAMY y LANDRIN (1919) "Tratamiento de la gripe por el 'allium cepa'", *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica, 853*, 15 de junio de 1919, p. 248; DEFRESSINE y VIOLLE, H. (1919) "La profilaxia y el tratamiento de la gripe", *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica, 861*, 5 de septiembre de 1919, p. 369.

30. Esto se percibe claramente al consultar los números de las principales revistas farmacéuticas -*La Farmacia Moderna*, *Farmacia Española*, *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica*, etc.- correspondientes al primero y segundo brotes epidémicos. Realmente parece que una de las consecuencias de la Primera Guerra Mundial fue la escasez y carestía de los medicamentos, tal y como manifestó Largo Caballero en la sesión del Congreso del 23 de octubre de 1918. Este diputado señaló que había habido medicamentos que valían 40 ó 50 pesetas el kilo antes de la guerra y que en ese momento costaban mil pesetas y, en algún caso, cinco mil pesetas el kilo, "Sesión del 23 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 83*, 23 de octubre de 1918, 2727-2739, p. 2738.

31. Esta idea fue expresada por J.P. Franco cuando el segundo brote de la epidemia había prácticamente concluido, FRANCO, J.P. (1918) "Rumbo que se impone", *La Farmacia Española*, 5 de diciembre de 1918, 769-773.

32. "Sesión del 16 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38* (1918), 465-486, pp. 478-479. La cursiva es mía.

33. "Sesión del 9 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38* (1918), 430-449, pp. 436-437.

34. "Sesión del 9 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38* (1918), 430-449, pp. 436-437.

35. En este sentido se manifestó J. P. Franco cuando el segundo brote de la epidemia tocaba casi a su fin, FRANCO, J.P. (1918) "Rumbo que se impone", *La Farmacia Española*, 5 de diciembre de 1918, pp. 769-773.

36. Algunos de los que se incluyeron en dichas revistas fueron los siguientes: la Real Orden del Ministerio de la Gobernación del 3 de octubre de 1918 relativa al establecimiento de Laboratorios municipales en las capitales y poblaciones importantes y un mayor uso de los ya existentes del Ministro García Prieto, *Gaceta de Madrid* del 5 de octubre de 1918; la Real Orden del Ministerio de la Gobernación del 1 de noviembre de 1918 relativa a la lista de sueros, medicamentos y desinfectantes más indispensables en el tratamiento de la gripe emitida por la Real Academia de Medicina, *Gaceta de Madrid* del 2 de noviembre de 1918; la Real Orden del

Ministerio de la Gobernación del 21 de noviembre de 1918 relativa a los requisitos necesarios para la tramitación de los expedientes de pensiones subsiguientes a la epidemia dirigida a los gobernadores civiles; el Real Decreto del 10 de enero de 1919 relativo a las Disposiciones generales sobre prevención de las enfermedades infecciosas del Ministro Amalio Gimeno, *Gaceta de Madrid* del 23 de enero de 1919); el Real Decreto del 6 de marzo de 1919 relativo al Reglamento para la elaboración y venta de especialidades farmacéuticas del Ministro Amalio Gimeno, *Gaceta de Madrid* del 13 de marzo de 1919.

37. "Un bando histórico sobre el precio de los medicamentos", *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica*, 5 de junio de 1918, pp. 253-254; "Un caso de inconsciencia gubernativa", *La Farmacia Moderna, 11*, pp. 90-91. La polémica que se suscitó en relación con este tema dio lugar a numerosos artículos tanto en las revistas farmacéuticas como en la prensa general. A continuación figura una relación de algunos de estos artículos: SIBONI, L. (1918) "Campaña de escándalo", *La Farmacia Moderna, 16*, 25 de agosto de 1918, pp. 137-139; "Escrito dirigido al Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación", *La Farmacia Moderna, 16*, 25 de agosto de 1918, pp. 139-140; "Tasa de algunos medicamentos", *La Farmacia Española, 23*, 6 de junio de 1918, pp. 357-358 (se incluyó el bando del gobernador y una crítica al mismo); "El bando del gobernador de Madrid", *La Farmacia Española, 24*, 13 de junio de 1918, pp. 372-373; "De Madrid a La Habana", *La Farmacia Española, 27*, 4 de julio de 1918, p. 420; FRANCO, J.P. (1918) "Breve comentario", *La Farmacia Española, 28*, 11 de julio de 1918, pp. 436-437; "Lamentable campaña" *La Farmacia Española, 33*, 15 de agosto de 1918, p. 521.

38. SIBONI, L. (1918) "Tregua del silencio que debe terminar", *La Farmacia Moderna, 12*, 10 de julio de 1918, 105-106, p. 105.

39. SIBONI, L. (1918) "Información sobre una palpitante actualidad", *La Farmacia Moderna, 14*, 25 de julio de 1918, 113-115, p. 114.

40. UNIÓN FARMACÉUTICA NACIONAL (1918) "Una instancia sobre la carestía de los medicamentos", *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica, 833*, 15 de noviembre de 1918, 511-512, p. 512; UNIÓN FARMACÉUTICA NACIONAL, *La Farmacia Moderna, 22*, 25 de noviembre de 1918, pp. 210-211.

41. UNIÓN FARMACÉUTICA NACIONAL (1918) "Una instancia sobre la carestía de los medicamentos", *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica, 833*, 15 de noviembre de 1918, 511-512, p. 512. La Unión Farmacéutica Nacional envió un escrito al Ministro de la Gobernación avisando sobre el problema que podía existir si se presentaba un brote de paludismo, dada la escasez de quinina, "La escasez de sales de quinina y su sustitución", *La Farmacia Española, 29*, 18 de julio de 1918, p. 452.

42. "La falta de medicamentos", *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica*, 5 de junio de 1918, p. 256. Las dificultades para adquirir las sales de quinina continuaron incluso cuando el segundo brote había casi concluido y la Primera Guerra Mundial había terminado. Una muestra de ello es el escrito que dirigió el Subsecretario del Ministerio de Abastecimientos al Presidente del Colegio de Farmacéuticos de Madrid en diciembre de 1918 para comunicar que en Washington se había concedido el permiso a la "American Trading Co." para exportar 100 kilogramos de Sulfato de Quinina. Adjunto a este escrito se conserva documentación relativa a los gastos relativos a la adquisición y distribución de quinina, Legajo 162.11 (1918), Archivo de la Real Academia de Farmacia; "La falta de medicamentos", *La Farmacia Moderna, 24*, p. 376.

43. SIBONI, L. (1918) "¡Qué ha de valer lo que cuesta!", *La Farmacia Moderna, 21*, 10 de noviembre de 1918, 197-199, p. 198; SIBONI, L. (1918) "Nuestro ejército sanitario de salvación", *La Farmacia Moderna, 20*, 25 de octubre de 1918, pp. 185-186. También se criticó la labor del Consejo de Sanidad, "¡Qué descansados se habrán quedado los señores!, *La Farmacia Moderna, 20*, 25 de octubre de 1918, p. 195; SIBONI, L. (1918) "Polémicas entre sanitarios", *La Farmacia Moderna, 22*, 25 de noviembre de 1918, pp. 209-210; "Un botón para muestra", *La Farmacia Moderna, 23*, p. 231; "Crédito sanitario", *La Farmacia Moderna, 23*, p. 231; SIBONI, L. (1918) "Cabos sueltos y conclusiones", *La Farmacia Moderna, 24*, pp. 233-235. Las críticas continuaron incluso una vez finalizado el tercer brote de la epidemia, SIBONI, L. (1919) "Renovación y regeneración sanitarias I", *La Farmacia Moderna, 11*, 10 de junio de 1919, pp. 121-122.

44. SIBONI, L. (1918) "¡Qué ha de valer lo que cuesta!, *La Farmacia Moderna, 21*, 10 de noviembre de 1918, pp. 197-199; SIBONI, L. (1918) "Nuestros deberes de información quedan cumplidos", *La Farmacia Moderna, 23*, 10 de diciembre de 1918, pp. 221-222; SIBONI, L. (1918) "Cabos sueltos y conclusiones", *La Farmacia Moderna, 24*, 233-235, p. 234. Por el contrario en la Asamblea que la Unión Farmacéutica Nacional celebró los días 5, 6, 7, 8 y 9 de diciembre de 1918 se habló de la visita realizada a Martín Salazar sin criticar su actuación, *La Farmacia Moderna, 24*, 25 de diciembre de 1918, pp. 236-237.

45. Había tensiones entre los farmacéuticos civiles por la creación de laboratorios y farmacias militares, por entenderlo como un modo de competencia. Por la misma razón, también se veía mal el que algún farmacéutico militar desempeñara algún cargo "civil". Todas estas cuestiones se perciben al revisar las revistas profesionales, SIBONI, L. (1919) "Proyecto de ley de Farmacia", *La Farmacia Moderna, 8*, 25 de abril de 1919, pp. 85-87; "Un caso de incompatibilidad", *La Farmacia Moderna, 23*, 10 de diciembre de 1918, pp. 223-224; "Otra farmacia militar", *La Farmacia Española, 27*, 20 de septiembre de 1919, p. 425.

46. C. (1918) "La cuestión de los farmacéuticos", *La Farmacia Española, 35*, 29 de agosto de 1918, pp. 548-550.

47. Rosenberg ha señalado la importancia que tienen las epidemias para las ciencias sociales por cuanto se comportan como un corte transversal de la sociedad poniendo de relieve las principales características de la misma y sus problemas, ROSENBERG, Ch. (1992) *Explaining epidemics and others studies in the History of Medicine*, New York, Cambridge University Press, p. 279.

48. UNIÓN FARMACÉUTICA NACIONAL (1918) "Circular a los Colegios", *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica, 833*, 15 de noviembre de 1918, 510-512, p. 510; "Los farmacéuticos en la epidemia actual", *La Farmacia Española, 46*, 14 de noviembre de 1918, 721-723, p. 721.

49. "Los servicios extraordinarios en orden a las pensiones sanitarias", *La Farmacia Española, 27*, 20 de septiembre de 1919, p. 425; "Pensiones a las viudas de los farmacéuticos", *La Farmacia Moderna, 7*, 10 de abril de 1919, p. 83; "Unión Farmacéutica Nacional", *La Farmacia Moderna, 18*, pp. 223-224.

50. UNIÓN FARMACÉUTICA NACIONAL (1918) "Circular a los Colegios", *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica, 833*, 15 de noviembre de 1918, 510-512, p. 511.

51. UNIÓN FARMACÉUTICA NACIONAL (1918) "Circular a los Colegios", *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica, 833*, 15 de noviembre de 1918, 510-512, p. 511.

52. FRANCO, J.P. (1918) "Rumbo que se impone", *La Farmacia Española, 49*, 5 de diciembre de 1918, 769-775, pp. 769 y 771.

53. FRANCO, J.P. (1918) "Rumbo que se impone", *La Farmacia Española, 49*, 5 de diciembre de 1918, 769-775, p. 771.

54. "Relación de los acuerdos adoptados en la Asamblea extraordinaria de la Unión Farmacéutica Nacional", *La Farmacia Española, 17*, 10 de junio de 1919, 260-261, p. 260.

55. "Unión Farmacéutica Nacional", *La Farmacia Moderna, 3*, 10 de febrero de 1919, pp. 27-28.

56. "Circular de la Unión Farmacéutica Nacional", *La Farmacia Española, 49*, 5 de diciembre de 1918, pp. 773-774; "Organización sanitaria", *La Farmacia Española, 7*, 1 de marzo de 1919, p. 105 (se calificó como muy reducido el papel que se asignó al farmacéutico en el Real Decreto del 31 de enero de 1919 relativo a la nueva organización sanitaria del Ministerio de la Gobernación); "Sección oficial. Real Decreto del 31 de enero de 1919 relativo a la nueva organización sanitaria del Ministerio de la Gobernación", *La Farmacia Moderna, 4*, 25 de febrero de 1919, pp. 40-42; SIBONI, L. (1919) "¿Creación de un ministerio de Sanidad?", *La Farmacia Moderna, 1*, 10 de enero de 1919, pp. 1-2.

57. SIBONI, L. (1919) "¿Reformas sanitarias o reparto del presupuesto sanitario?", *La Farmacia Moderna, 18,* 25 de septiembre de 1919, pp. 217-219; SIBONI, L. (1919) "El último plagio de la temporada", *La Farmacia Moderna, 20,* 25 de octubre de 1919, pp. 245-246.

58. FRANCO, J.P. (1919) "Reorganización sanitaria", *La Farmacia Española, 26,* 403-404, p. 403.

59. SIBONI, L. (1919) "Renovación y regeneración sanitarias", *La Farmacia Moderna, 14,* 25 de julio 1919, pp. 161-162. En el artículos Siboni señalaba que en Badajoz también se había creado otro Instituto de estas características.

60. FRANCO, J.P. (1919) "¿Rectificación?... No satisface", *La Farmacia Española, 31,* 1 de noviembre de 1919, 484-486, p.486.

61. Una muestra de esta polémica puede ser la documentación relativa a este tema -carta de Pittaluga, director del Instituto de Biología y Sueroterapia, S.A. (IBYS) dirigida al Presidente del Colegio de Farmacéuticos de Madrid y las instancias dirigidas al ministro de la Gobernación y al Inspector general de Sanidad- que se conserva en el Archivo de la Real Academia de Farmacia, Legajo 162.11 (1919); y los siguientes artículos aparecidos en las principales revistas farmacéuticas: "Elaboración y venta de vacunas y sueros", *La Farmacia Española, 34,* 1 de diciembre de 1919, pp. 536-537; SIBONI, L. (1919) "Renovación y regeneración sanitarias III", *La Farmacia Moderna, 13,* 149-151, pp. 150-151; SIBONI, L. (1919) "Renovación y regeneración sanitarias", *La Farmacia Moderna, 14,* 25 de julio 1919, pp. 161-162; "Petición denegada", *La Farmacia Moderna, 18,* 25 de septiembre de 1919, pp. 219-220; "¡Luego teníamos razón!, *La Farmacia Moderna, 18,* 25 de septiembre de 1919, pp. 220-222; SIBONI, L. (1919) "Circular que merece ser leída por todos los farmacéuticos", *La Farmacia Moderna, 22,* 25 de noviembre de 1919, pp. 273-279; SIBONI, L. (1919) "Pan de compadres.-¿Tendrá razón Tello?, *La Farmacia Moderna, 23,* 10 de diciembre de 1919, pp. 293-295. En la misma línea debe entenderse la crítica al Reglamento de preparación y venta de los específicos y especialidades farmacéuticas del 6 de marzo de 1919, SIBONI, L. (1919) "El Modernismo, vencedor del Clasicismo", *La Farmacia Moderna, 7,* 10 de abril de 1919, pp. 73-74; SIBONI, L. (1919) "Juicio sumarísimo sobre un real decreto", *La Farmacia Moderna, 9,* pp. 97-98.

62. Fernando Coca, Secretario del Comité Ejecutivo de Defensa de la Clase Médica, dirigió una carta al presidente del Colegio de Farmacéuticos de Madrid el 2 de diciembre de 1919 para comunicarle "que la Asamblea de Juntas directivas de Colegios de Médicos, [le había] designado para formar parte del Comité Ejecutivo de Defensa de las Clases Sanitarias", rogándole que asistiera a la reunión en la que se constituiría dicho Comité, Legajo 162.11, Archivo de la Real Academia de Farmacia. Luis Siboni, director de la revista *La Farmacia Moderna*, también manifestó un cierto recelo a la sindicación

de los profesionales sanitarios, SIBONI, L. (1919) "Breves observaciones sobre la última Asamblea", *La Farmacia Moderna, 21*, 10 de noviembre de 1919, pp. 260-263; "Sindicación de las clases médicas" *La Farmacia Moderna, 21*, 10 de noviembre de 1919, pp. 263-264.

63. FRANCO, J.P. (1919) "Hacial el Sindicato Sanitario único", *La Farmacia Española, 36*, 20 de diciembre de 1919, 561-562, p. 561.

V. MADRID Y LAS MEDIDAS POLITICOSANITARIAS DESTINADAS A COMBATIR LA EPIDEMIA

Como he indicado con anterioridad, una situación de epidemia constituye una prueba muy importante para la sociedad en la que se desarrolla, ya que, al aparecer bruscamente, se comporta como un corte transversal de la sociedad en la que tiene lugar. La epidemia contribuye a poner de relieve los problemas que tenía esa sociedad en el momento en que se desencadena, inclusive aquéllos que permanecían latentes y que afloran precisamente ante esa situación[1]. Esto, que siempre debe tenerse en cuenta cuando se analizan las reacciones de los distintos grupos sociales frente a una epidemia, cobra aún mayor importancia cuando se estudian comparativamente las respuestas dadas por las autoridades políticas. La primera de estas cuestiones referida al caso de la epidemia de gripe de 1918-19 en Madrid se abordará en el presente capítulo y la segunda en el siguiente. Comenzaré mostrando de qué modo reaccionaron las autoridades municipales y provinciales y seguidamente señalaré cuál fue la respuesta que ofrecieron las autoridades gubernativas y legislativas.

V.1. *LAS MEDIDAS ADOPTADAS POR LAS AUTORIDADES LOCALES Y PROVINCIALES*

El desarrollo de la epidemia de gripe de 1918-19 en la villa de Madrid fue un verdadero reto para las autoridades, especialmente para las municipales, pues la sociedad les exigía una respuesta inmediata en un momento en el que el municipio debía hacer frente también a otros muchos problemas: malas condiciones higienicourbanísticas, endeudamiento, paralización de las obras del cementerio y del matadero, problemas en la fabricación del pan y en el servicio de pompas fúnebres, problemas en el suministro de gas y en el alumbrado público por la escasez de carbón, el mal crónico de las subsistencias y la mendicidad, etc. No obstante, la urgencia de la situación obligaba a dar una respuesta que no podía demorarse indefinidamente.

En las páginas siguientes mostraré cómo respondieron las autoridades municipales y provinciales a lo largo de la epidemia de gripe de 1918-19. En un primer momento pondré de relieve de qué modo reaccionaron las autoridades ante la presencia de la epidemia, y, a continuación, indicaré cuáles fueron las medidas que adoptaron para combatirla.

V.1.1. La reticencia a declarar el estado de epidemia

La historiografía ha puesto de relieve que cada vez que una epidemia se presenta en una determinada población transcurre siempre un tiempo, más o menos largo, desde que aparecen los primeros casos hasta que se reconoce su presencia. Esto último sólo ocurre cuando la situación de

epidemia es muy evidente[2]. El responsable de este comportamiento es, sin duda, el miedo que, por motivos análogos o diferentes, invade a todos los miembros de la sociedad. El miedo a las repercusiones económicas y políticas, a posibles trastornos en el orden público, a la muerte propia o de los seres queridos, etc., hacen más difícil e incluso imposible que se acepte en principio la existencia de una epidemia. Solamente cuando la epidemia alcanza gran importancia y modifica la vida de la sociedad a la que ha invadido, ésta es reconocida. En las páginas siguientes mostraré cómo y cuándo, en el caso de la gripe de 1918-19, las autoridades municipales y provinciales aceptaron que en la ciudad de Madrid había una epidemia, y cuál fue el debate que se suscitó en torno a la misma.

En los primeros días del mes de mayo aparecieron algunos casos de gripe en los cuarteles de la ciudad de Madrid. La enfermedad se extendió rápidamente a la población civil y adquirió en pocos días carácter epidémico[3]. A mediados del mes de mayo de 1918 se produjeron las primeras muertes achacables a la gripe y comenzó a cobrar cierta importancia el primer brote de la epidemia. La rápida propagación de la enfermedad provocó la alarma de la población y trascendió la noticia a la prensa[4]. En los periódicos se habló de la existencia de "un fuerte ataque gripal", o, en otros casos, de una "extraña epidemia"[5].

La respuesta de las autoridades locales ante las noticias que había ofrecido la prensa madrileña se produjo tan sólo dos días después de las primeras informaciones, en la tarde del

22 de mayo de 1918. Ese día, el Ayuntamiento facilitó una nota oficiosa a los medios de comunicación, en la que se decía lo siguiente:

> "No puede negarse, porque es un hecho conocido, que se vienen registrando en estos días numerosas invasiones de una enfermedad de muy escasa duración, que no ofrece gravedad alguna"[6].

La Alcaldía calificó la enfermedad como "una infección catarral de extraordinario poder de difusión", dado que "el examen bacteriológico (...) sólo [acusaba] la presencia de gérmenes de las afecciones catarrales, con ausencia del germen que provoca las infecciones gripales"[7]. No obstante, el tema de la naturaleza de la infección se consideraba resuelto momentáneamente, admitiéndose que el Laboratorio Municipal seguiría investigando sobre el mismo.

La aparición de la enfermedad epidémica se relacionó con "las condiciones climatológicas reinantes y (...) [con] la aglomeración y contacto permanente de personas"[8]. Se desmintió totalmente la noticia publicada en los periódicos relativa a las supuestas causas de la epidemia, y se indicó que

> "las aguas de Madrid que utiliza el vecindario para su bebida están en sus condiciones normales y no puede en manera alguna aconsejarse al vecindario que prescinda ni de utilizar las aguas, ni de consumir los alimentos que ordinariamente utiliza, ni tampoco se debe atribuir la enfermedad reinante a la remoción de tierras que se está realizando con motivo de las obras del Metropolitano y del alcantarillado"[9].

Algunos días más tarde, coincidiendo con el momento

álgido del primer brote, llegó la respuesta de las autoridades provinciales. La Junta provincial de Sanidad se reunió y facilitó a los diarios madrileños una nota con las conclusiones de dicha reunión. La primera de estas conclusiones fue que

> "la enfermedad reinante es de naturaleza gripal, y en manera alguna puede atribuirse a contaminación de las aguas de que se abastece Madrid, ni a remoción de las tierras del subsuelo con motivo de las obras del Metropolitano ni otras similares"[10].

Con esta nota, a la par que se aceptó oficiosamente la existencia de una epidemia en la ciudad de Madrid, se calificó a ésta como "de naturaleza gripal" y se desmintieron, al igual que había hecho el Ayuntamiento de Madrid unos días antes, las noticias que había ofrecido la prensa madrileña relativas al origen y causas de la epidemia reinante. En opinión del Inspector provincial de Sanidad, "el germen de la dolencia pululaba en el aire atmosférico", la enfermedad tenía "gran poder difusivo" y el microorganismo que la originaba y la propagaba "poca virulencia"[11].

Aunque las autoridades locales habían reconocido oficiosamente que en la villa de Madrid había una epidemia, la Corporación no se ocupó de ella hasta la sesión que se celebró el 31 de mayo de 1918, precisamente en el momento más intenso del primer brote[12]. Indudablemente, esto no fue una simple coincidencia, sobre todo si se tiene en cuenta que en dicha sesión de Blas, el Concejal Inspector del Cuerpo facultativo de la Beneficencia Municipal, manifestó lo

siguiente:

> "la epidemia reinante que al principio no se la dio importancia, sin duda por no alarmar a la población, ha tomado tales proporciones, que requiere la adopción de medidas urgentes encaminadas a evitar que propague"[13].

En dicha sesión, además, el concejal Tato Amat pidió al médico de Blas que

> "diera cuenta al Concejo de las medidas que se hubieran adoptado para combatir la enfermedad reinante y si por el Laboratorio se había logrado averiguar las causas determinantes de la epidemia"[14].

Por su parte, Barranco señaló

> "la conveniencia de que el Laboratorio municipal además de los análisis que realizaba para determinar el microbio originario de la enfermedad reinante, debía averiguar si ésta se había incubado en Madrid, o fue importada de otros puntos"[15].

Por lo tanto, resulta evidente que en la sesión del 31 de mayo de 1918, coincidiendo con el momento álgido del primer brote, la Corporación madrileña, o al menos una parte de ella, asumió que existía una epidemia en la capital contra la que había que luchar, lucha que había que intensificar y que no se podía demorar por más tiempo.

Tras el paréntesis del verano la gripe reapareció y cobró de nuevo proporciones epidémicas en distintos puntos de nuestro país, entre ellos en la ciudad de Madrid, que por segunda vez vio enfermar primero a la población militar y

seguidamente a la civil. Este segundo brote parece que se inició en los primeros días de septiembre, según Palanca[16], y a mediados de dicho mes, según Piga y Lamas y tal y como señalaba el articulista de *El Socialista*[17].

El interés de casi toda la prensa madrileña se centró únicamente en el desarrollo del segundo brote en otros puntos de España hasta que el 21 de septiembre se hizo eco tanto de la situación de epidemia que se vivía en el Hospital militar madrileño de Carabanchel[18], y como de las palabras del Inspector provincial de Sanidad mediante las cuales calificaba como gripe a la enfermedad epidémica presente en Madrid en esos momentos[19]. Según dicho Inspector, "las tres epidemias de que se [estaba] hablando -cólera, tifus y gripe- no [eran] más que una, o sea la última que [adoptaba] diferentes formas[20]. Para este funcionario "la gran sequía reinante" era la principal causa de lo que estaba ocurriendo, y el mejor remedio para evitar la propagación de la epidemia sería, por lo tanto, "una lluvia considerable y pertinaz"[21]. El hecho de que, como se acaba de ver, el Inspector provincial de Sanidad aceptara la presencia de la gripe es un dato que resulta llamativo por cuanto, prácticamente en esa misma fecha, el 17 de ese mismo mes, algunos diarios de Madrid habían reproducido las "Disposiciones Sanitarias" adoptadas por el Alcalde de acuerdo con el jefe del Laboratorio Municipal para "desvanecer alarmas infundadas", para "evitar cualquier descuido", pero no porque "hasta el presente haya motivo alguno que pueda intranquilizar al vecindario de alteración apreciable en la salud pública"[22].

Hay que señalar que, aunque el Alcalde con las palabras anteriores negara que, por segunda vez, la epidemia estuviera presente en la capital, el hecho de que adoptaran unas "Disposiciones Sanitarias" precisamente cuando la prensa hablaba de un recrudecimiento de la epidemia, nos debe hacer pensar que ésta había llegado a Madrid y que el Alcalde no estaba dispuesto a admitirlo.

En efecto, tan sólo unos días más tarde, el 24 de septiembre, en el *Boletín Oficial de la Provincia de Madrid* se publicó una circular en la que se reconocía la importancia que había alcanzado la epidemia de gripe en otros puntos de nuestra geografía y, por ello, se solicitaba que se reunieran todas las Juntas municipales de Sanidad[23]. Sin embargo, ese mismo día, el gobernador civil de Madrid, López Ballesteros, manifestó a los periodistas que "el número de casos registrados y la mortalidad producida [era] inferior a la de la misma época del año anterior", pudiéndose decir que la población civil madrileña estaba inmunizada frente a la epidemia que existía en el Ejército[24].

A pesar de las declaraciones anteriores, hay algunos datos, además de lo que se ha señalado hasta ahora, que sugieren que la gripe no se limitaba al medio militar, sino que había alcanzado ya a la población civil. Uno de los elementos que parece apoyar eso es el hecho de que en la sesión del 27 de septiembre de 1918 del Ayuntamiento, se solicitó la concesión de un crédito especial destinado a los servicios sanitarios, y, aunque no se admitió explícitamente la existencia de la epidemia en Madrid, se justificó porque

las circunstancias sanitarias ofrecían "verdadero peligro para la salud pública" y porque "el estado sanitario de España aconsejaba adoptar medidas de previsión contra una posible epidemia"[25]. Tal y como se reconoció en la sesión del 11 de octubre, había sido precisamente la aparición de algunos casos de gripe lo que había impulsado a los ediles a solicitar dicha medida el 27 de septiembre[26]. Por lo tanto, en la sesión del 11 de octubre se aceptó la existencia de la epidemia, aunque se señaló que "Madrid, por fortuna, venía a constituir una verdadera excepción en relación con otras provincias"[27]. Los datos que acabo de comentar no se hicieron públicos y la prensa continuó hablando únicamente de la existencia de algunos casos aislados[28].

Sin embargo, cuando el brote alcanzó mayor intensidad, los diarios madrileños cambiaron de actitud y afirmaron que en Madrid existía la epidemia, criticando que se estuviera ocultando la verdad. En *El Heraldo de Madrid*, como se ha indicado en otro lugar de esta memoria, se podía leer:

> "en contra de los informes oficiales, que aseguran que la epidemia gripal no se ha presentado en Madrid, se afirmaba hoy que se han registrado bastantes casos (...). Creemos que es perjudicial la ocultación de la verdad"[29].

Por su parte, *El Liberal* manifestó lo siguiente:

> "Ocultar la verdad (...) sería faltar a nuestros deberes, abandonar la defensa del interés público, engañar al vecindario y dar motivo a que dejaran de adoptarse precauciones por parte de las familias"[30].

A pesar de todo esto, las autoridades municipales continuaron sin admitir públicamente y de modo totalmente explícito la existencia de la epidemia; únicamente en el bando del 14 de octubre se dijo que una de las medidas era el "aislamiento de los enfermos que se presuma se hallen padeciendo la enfermedad reinante". En este mismo sentido se pronunció la Junta municipal-provincial de Sanidad tras la reunión celebrada el 13 de octubre de 1918. En ella se dijo:

> "Es satisfactorio por lo que afecta a la salud pública de esta capital, sobre todo en sus relaciones con la gripe, siendo de lamentar, en cambio la exacerbación de la viruela (...) Por lo que respecta a la gripe, se están tomando grandes medidas para evitar que la enfermedad pueda ser aportada a esta capital y esperamos fundadamente no vernos visitados por ella más que incidentalmente"[31].

Pese a lo que figurara en la nota, no sólo la viruela causaba estragos en esos momentos entre la población madrileña, la gripe también los estaba produciendo. En efecto, tan sólo unos días más tarde, el 16 de octubre, uno de los acuerdos que tomó la Junta de Sanidad fue "declarar que la situación sanitaria de Madrid [justificaba] la atención, pero no el pesimismo"[32]. El Inspector provincial de Sanidad admitió que en Madrid se habían registrado "50 ó 60 casos en la Cárcel Modelo, benignos todos, y algunos otros", señalando, no obstante, que en dicha ciudad existía una inmunidad relativa a la epidemia, al igual que en los lugares en los que el primer brote había alcanzado mayor intensidad[33].

De nuevo las declaraciones de las autoridades provinciales y las de las locales no coincidieron

completamente, ya que, tan sólo unos días más tarde, el 25 de octubre de 1918, el alcalde manifestó en la sesión municipal que "en Madrid hasta la fecha no existía epidemia de gripe, que sólo se habían presentado casos aislados en personas procedentes de puntos infestados"[34]. A pesar de estas manifestaciones el Ayuntamiento continuó tomando medidas para combatir la epidemia.

A las noticias que la prensa había proporcionado a mediados de octubre le siguió un silencio que duró hasta el 31 de octubre de 1918, fecha en la que se hizo pública la nota oficiosa proporcionada por el Gobernador civil de Madrid. En dicha nota se señalaba que la situación de la ciudad de Madrid no era mala, aunque se admitía que "en el Hospital provincial [había] bastante enfermería de gripe, procedente casi toda, según el doctor Isla, de las chozas de los suburbios, del Campamento de mendigos y Asilo Santa Cristina"[35]. Esta especial mención a que la epidemia se limitaba casi exclusivamente a barrios y poblaciones marginales y la alusión expresa al hecho de que en la ciudad de Madrid, pese al retorno de los veraneantes procedentes de focos epidemiados, la gripe no había provocado explosiones importantes y graves fueron algunos de los argumentos que se utilizaron en esos momentos para transmitir optimismo a la población. No obstante, se hacía especial hincapié en que no se podía cometer el menor descuido, y se recordaba que, desde el primer momento, la Junta provincial de Sanidad había ofrecido al público la "verdad estricta"[36]. Esto, como ya se ha señalado, no había sido del todo cierto, aunque como se ha visto, parece

que se ajustó más a la realidad que la información proporcionada por las autoridades locales[37].

El segundo brote se dio por finalizado en la reunión que la Junta provincial de Sanidad celebró el 13 de diciembre de 1918, ya que, según se dijo en la misma, los "casos existentes en esta capital revisten más carácter endémico que epidémico"[38].

Como se ha puesto de relieve en las páginas precedentes, el debate más intenso y más discordante entre las autoridades locales y provinciales se produjo fundamentalmente en dos momentos: cuando se recrudeció la epidemia y ésta afectó a la población civil, y coincidiendo con el momento álgido del brote -especialmente en la segunda mitad de octubre-, precisamente en los momentos en los que, como luego se verá, se adoptó un mayor número de medidas[39].

La gripe efectuó una tercera visita a la capital durante la pandemia de 1918-19, al igual que ocurrió en casi todo el mundo. La poca atención que dicho brote recibió por parte de la literatura contemporánea, y de la prensa médica y general, hace que se pueda decir muy poco sobre su desarrollo y sus principales características. A mediados de febrero los diarios madrileños comenzaron a informar sobre la reaparición de la epidemia gripal en algunas localidades de nuestro país -Barcelona, Córdoba...-, relacionándose de nuevo con la incorporación y el movimiento de los reclutas[40]. El 19 de febrero de 1919, coincidiendo con estas noticias sobre el recrudecimiento de la epidemia, el Laboratorio Municipal de Madrid facilitó una nota a la prensa, en la que se decía que

la mortalidad no sólo no había aumentado, sino que había descendido en la capital. Sin embargo, en ella se indicaba también que el Ayuntamiento había reforzado los servicios sanitarios municipales y había tomado algunas medidas profilácticas generales y específicas contra la gripe, tomando como base la experiencia adquirida en el mundo durante la epidemia del otoño anterior[41]. Ésta fue la única alusión que las autoridades municipales hicieron al tercer brote, a pesar de que la mortalidad diaria que comenzó a elevarse en mayor cuantía a mediados de febrero no inició el descenso hasta el 22 de marzo, estabilizándose las cifras en los primeros días del mes de abril de 1919.

Por su parte, la única información proporcionada por las autoridades provinciales fue la que ofreció el 15 de marzo de 1919, el Gobernador civil de Madrid, quien manifestó a los periodistas que, "efectivamente, era cierto que se había recrudecido la gripe en Madrid y su provincia"[42].

V.1.2. Las medidas adoptadas para controlar la epidemia

En las páginas que figuran a continuación voy a mostrar cuáles fueron las principales medidas que las autoridades municipales y provinciales adoptaron para luchar contra la epidemia de gripe de 1918-19 en Madrid. Éstas, como se verá seguidamente, tuvieron como finalidad: procurar la tranquilidad de la población; reforzar la asistencia sanitaria; dictar medidas de Higiene Pública; corregir los problemas derivados de la crisis de subsitencias y de la

escasez y carestía de los medicamentos; y mejorar el estado y funcionamiento de las instituciones sanitarias.

V.1.2.1. Un objetivo prioritario: tranquilizar a la población

Una de las primeras medidas que tomaron las autoridades municipales cuando comenzó el primer brote epidémico fue la de facilitar una nota oficiosa a la prensa madrileña después de que ésta hubiera informado sobre la existencia de una epidemia en la ciudad de Madrid. Con dicha nota se pretendía a la par que reconocer la presencia de una enfermedad epidémica, tranquilizar al vecindario, convencidas las autoridades municipales de que ésa era la primera medida que debían tomar[43]. Ese modo de reaccionar como se verá más adelante no fue privativo ni de ese momento, ni únicamente de las autoridades locales, pues tanto las autoridades provinciales como las gubernamentales actuaron de modo similar durante casi toda la epidemia.

Con la finalidad de calmar a la población en la nota del Ayuntamiento se decía:

> "la enfermedad es tan corta y tan leve, que se da el caso que en el Hospital Provincial, que supone, como es sabido, el barómetro que regula el estado sanitario de Madrid, no existe un sólo caso de la referida dolencia, y que en aquellos cuarteles de la guarnición en los que se han presentado numerosísimas invasiones, los enfermos no son trasladados al Hospital Militar"[44].

La importancia que se concedió a esta cuestión fue tal que en las últimas líneas de la nota se volvió a insistir en

que "el vecindario [debía] tranquilizarse (...), en la seguridad de que ni nada grave [ocurría] hasta ahora, ni nada se le [ocultaba]"[45].

Por su parte, en la primera nota que facilitó la Junta provincial de Sanidad se señaló que no había razón para que se alarmara el vecindario madrileño, ya que el microorganismo causante de la enfermedad era de escasa virulencia y, por ende, el proceso era benigno[46]. A pesar de ello, se recomendó

> "el mayor cuidado en el régimen higiénico y dietético de los enfermos y personas que les atiendan, pues hay que recordar, entre otras, la epidemia gripal del 89, que empezó en Madrid en forma benigna, y acabó revistiendo formas graves y mortales en muchos casos"[47].

Como se puede ver, pese a la aparente sensación de tranquilidad que se quería transmitir, las autoridades provinciales albergaban muchas dudas en esos momentos que, como se recordará, coincidían con el momento álgido del primer brote. Esas dudas estaban justificadas por el "gran poder difusivo" que tenía la enfermedad y porque, como se reconocía expresamente,

> "no se conoce medicación alguna profiláctica para evitar la presentación del proceso ni atajar su desarrollo, como tampoco se conocen sueros ni vacunas que puedan preservar de la enfermedad o ayudarnos a combatirla. El único preservativo eficaz tiene por base el aislamiento posible de sanos y enfermos, procurando que permanezcan los primeros en la atmósfera que respiran los segundos sólo el tiempo necesario para atender a su cuidado"[48].

Por ello, según la Junta provincial de Sanidad,

"el régimen alimenticio, sano, la aireación y la extrema limpieza son la base en que descansa la lucha contra esta enfermedad, a la que no hay que despreciar por leves que sean sus primeros síntomas"[49].

Esta última advertencia de la Junta provincial de Sanidad muestra un cierta inquietud. Esto no nos debe extrañar sobre todo si se tiene en cuenta que casi todas las medidas de higiene individual que la Junta provincial de Sanidad recomendaba para luchar contra la epidemia eran prácticamente imposibles de realizar para la mayoría de los madrileños en esos momentos. Se recomendaba aireación y extrema limpieza, pero la mayoría de las viviendas y barrios de Madrid no reunían las condiciones para ello; era conveniente una alimentación sana, y los madrileños, como casi todos los españoles, tenían dificultades para poder conseguir incluso los alimentos de primera necesidad, etc.; y qué decir del aislamiento de los enfermos y los sanos, algo imposible de realizar no sólo en la mayoría de los domicilios particulares, sino también en los, a todas luces insuficientes, hospitales madrileños, ya que Madrid no disponía de un hospital de epidemias. Por lo tanto, todas estas recomendaciones, al igual que las que se hacían a las autoridades municipales respecto a la conveniencia de atender a la "pureza de los alimentos y aguas", eran bastante más teóricas que operativas.

Cuando, tras el paréntesis del verano, se recrudeció la gripe en Madrid, las autoridades locales quisieron proporcionar tranquilidad a los madrileños negando la existencia de la epidemia o admitiendo únicamente la presencia de casos aislados, y tomando algunas medidas. Así, al poco de

iniciarse el segundo brote el alcalde manifestó que el "estado sanitario de Madrid [era] inmejorable" y que las disposiciones sanitarias que dictaba tenían como finalidad "desvanecer alarmas infundadas"[50].

De nuevo cuando la situación empeoró y las presiones de la sociedad fueron mayores, desde la Alcaldía se procuró tranquilizar a la población de modo expreso mediante el bando que se dictó el 14 de octubre de 1918, en el que se decía:

> "aun cuando hasta ahora la epidemia reinante en España no se ha propagado a Madrid y el estado sanitario continúa siendo en general satisfactorio, ha considerado conveniente esta Alcaldía hacer públicas, para tranquilidad del vecindario, las medidas preventivas puestas ya en práctica de modo que no causaran alarma, y aquellas otras adoptadas ahora, que integran el plan completo de previsión contra la epidemia"[51].

Como se puede ver, a diferencia de lo que habían hecho durante el primer brote de la epidemia, las autoridades locales continuaron sin admitir la existencia de la epidemia en la ciudad de Madrid, pero adoptaron cada vez más medidas para luchar contra ella, medidas que justificaron únicamente como un modo de que la población madrileña estuviera tranquila y en calma. En este sentido, creo que es importante llamar la atención sobre el valor que pudo tener el ofrecer una nota para su difusión en la prensa madrileña bajo el título "¿Qué deben hacer los vecinos de Madrid para evitar los daños de la gripe?", en la que se incluía un buen número de consejos prácticos sobre el modo de protegerse de la enfermedad y sobre el modo de comportarse en el caso de que se adquiriera la enfermedad[52]. Sin embargo, considero que probablemente parte

de su valor lo perdió por haberse difundido bastante tarde cuando la epidemia se encontraba en el momento de mayor intensidad de ese segundo brote y el miedo había invadido a la mayor parte de los madrileños.

Por su parte, las autoridades provinciales, en un primer momento, intentaron llevar la calma a la población proporcionándole información sobre la naturaleza de la enfermedad epidémica y las medidas profilácticas a adoptar. Así, en el número del diario *El Liberal* correspondiente al 21 de septiembre de 1918, el Inspector provincial de Sanidad insistió en que la única enfermedad epidémica presente era la gripe, frente a la cual eran resistentes las personas que ya la habían padecido, y que para el resto de los individuos "no [cabía] otra prevención que una vida higiénica y una buena alimentación"[53]. Algunos días más tarde la Junta provincial de Sanidad facilitó una nota oficiosa en la que se ofrecía una amplia información sobre la gripe y una serie de recomendaciones profilácticas de carácter individual que se basaban en llevar una vida higiénica los sanos, desinfectar las ropas, habitación, enseres, etc. del enfermo. En dicha nota se hacía hincapié en la necesidad de cuidarse, especialmente las personas delicadas, y de dejar a criterio del médico el tratamiento de la enfermedad, dado que no existía un "verdadero específico para la gripe"[54]. También se insistió sobre el importante papel que jugaban las aglomeraciones en la transmisión de la enfermedad, desmintiéndose el papel del agua en la misma[55].

La tranquilidad la buscaron también proporcionando escasa

y confusa información sobre la marcha de la epidemia, y solamente se aceptó la presencia de la gripe durante el período álgido del brote, cuando las presiones sociales fueron mayores.

El 19 de febrero de 1919, coincidiendo con las noticias que facilitó la prensa madrileña sobre el nuevo recrudecimiento de la epidemia, el Laboratorio Municipal facilitó una nota a los medios de comunicación, en la que se reconocía que aunque la mortalidad de la capital no había aumentado, el Ayuntamiento había reforzado los servicios sanitarios municipales y había tomado algunas medidas profilácticas generales y específicas contra la gripe[56]. Se decía que éstas estaban "perfectamente ajustadas a lo que la experiencia mundial había enseñado durante la epidemia del pasado otoño"; y que, además, el Alcalde estaba dispuesto a no omitir medio de ninguna clase para atender necesidades tan sagradas como son las de la *salud pública*[57]. Con todo esto se buscó de nuevo la tranquilidad del vecindario.

Las actuaciones del Laboratorio Municipal relativas a desentrañar la identidad de la Enfermedad Epidémica jugaron también, a través de la difusión pública que de ellas hicieron las autoridades, un papel como un medio de generar entre la población madrileña un sentimiento de mayor seguridad, mostrando que se estaba trabajando para solucionar el problema.

Como he indicado anteriormente, unos meses antes del inicio de la epidemia, el Ayuntamiento modificó un poco la lucha contra las enfermedades infecciosas, creó el servicio

de *Inspección Médica Municipal* y otorgó con ello mayor protagonismo al Laboratorio Municipal y al Director Jefe del mismo[58]. Esta medida que había adoptado la Corporación madrileña suponía, por un lado, adaptar la lucha contra los procesos infecciosos de acuerdo con los criterios de la nueva ciencia médica; y por otro, conceder mayor papel al Laboratorio Municipal y especialmente al Director del mismo, que en esos momentos era el farmacéutico César Chicote.

Los cambios que acabo de comentar facilitaron probablemente las actuaciones del Laboratorio Municipal durante la epidemia de gripe de 1918-19. Una de las primeras que realizó fue poner en marcha todo el dispositivo necesario para lograr la identificación de la enfermedad epidémica[59], concediendo cierta publicidad a los resultados a través de las tres notas oficiosas que dicho laboratorio facilitó a la prensa madrileña durante el primer brote[60]. En la primera de estas notas se indicó que el examen bacteriológico había revelado únicamente la "presencia de gérmenes de las afecciones catarrales, con ausencia del germen que provoca las infecciones gripales"[61], y que, aunque la investigación continuaba, según las investigaciones practicadas parecía tratarse

> "de una *infección catarral* de extraordinario poder de difusión, provocada por las condiciones climatológicas reinantes y auxiliada en determinados centros, como teatros, cafés, cuarteles, etc., por la aglomeración y contacto permanente de personas"[62].

Por su parte, en la segunda nota además de insistir en

que el examen bacteriológico de los productos de expectoración no mostraba ninguna especie microbiana diferente de las que normalmente había en la boca, faringe, y primeras vías respiratorias, se aseguró que el *estreptococo* y un *diplococo* Gram negativo del tipo del *catarrhalis* eran los que aparecían en mayor propoción y que el bacilo de Pfeiffer sólo se había encontrado en un caso[63].

El Laboratorio hizo pública la tercera nota en los primeros días de junio de 1918. En ella se ratificaba en sus opiniones anteriores y consideraba que la epidemia pertenecía al grupo de las "infecciones respiratorias de naturaleza epidémica, comunmente llamadas gripales", y que su origen podría estar "fuera de España"[64]. Se insistió una vez más en que la enfermedad reinante no estaba causada por "bacterias de origen intestinal", sino por

> "una exaltación en su virulencia, de alguno o de los dos citados gérmenes, debido a causas que en el estado actual de la ciencia no llegan a tener explicación completamente satisfactoria, y entre las que se encuentra la influencia de determinados estados climatológicos"[65].

Durante el segundo brote el Laboratorio continuó sus estudios tendentes a aclarar la identidad de la enfermedad, la etiología de la misma y a preparar una vacuna contra ella. Sin embargo, el hecho de que no se quisiera admitir la presencia de la epidemia, impidió que el laboratorio informara sobre la marcha de sus investigaciones. Tan sólo, coincidiendo con el momento álgido del brote, y toda vez que las presiones y denuncias de la población impedían eludir la situación por

más tiempo, el Laboratorio Municipal proporcionó a la prensa una nota oficiosa en la que se informó sobre la epidemia reinante. En ella se reconocía que "la gripe epidémica era una enfermedad causada por un microbio desconocido", que la gravedad se debía "a la acción simultánea o sucesiva de dicho germen y otros, mejor conocidos", que normalmente se hallaban en la boca, nariz, y otras partes del aparato respiratorio de las personas sanas; y que los microbios de la gripe y los de sus graves complicaciones se encontraban "en la saliva, el moco nasal y los esputos que eran los vehículos del contagio"[66].

Lo expuesto hasta ahora pone de relieve cómo la información que proporcionó el Laboratorio Municipal respecto a la etiología de la gripe varió del primero al segundo brote, siendo quizás la nota más importante el que en el último caso se rechazara el papel etiológico del bacilo de Pfeiffer y se considerara que el agente de la gripe era aún desconocido

V.1.2.2. El intento de reforzar la asistencia sanitaria

Una de las primeras medidas que adoptó el municipio de Madrid desde el momento en que la enfermedad adquirió carácter epidémico fue reforzar los servicios de asistencia médica de las Casas de Socorro madrileñas, con el fin, según el alcalde, de que "los enfermos pobres encuentren adecuada asistencia médica"[67]. Se dispuso que

> "todos los médicos supernumerarios o un número considerable de ellos prestara servicio activo en las

Casas de Socorro para compensar las bajas que hubiera en el personal numerario"[68].

Sin embargo, según de Blas, en la Casa de Socorro de Chamberí, y no sólo en ella, hasta el día 30 de mayo "no se había presentado ninguno de los médicos"[69].

No tengo constancia de que el Ayuntamiento de Madrid adoptara otras medidas para proporcionar asistencia hospitalaria por su cuenta a los pobres de la capital. Ni siquiera parece que, de acuerdo con lo establecido en la Instrucción General de Sanidad de 1904, acondicionara un local como hospital de epidemias provisional durante el primer brote de la epidemia, sino que recurrió al Hospital Provincial y a los Barracones Docker instalados por la Diputación provincial.

Una de las tareas que llevaron a cabo las autoridades provinciales durante el primer brote de la epidemia fue la de facilitar la atención sanitaria de los epidemiados, especialmente la hospitalaria. En algún caso, además, se arbitraron medidas tendentes a favorecer la asistencia sanitaria domiciliaria de los afectados. Una de estas inciativas fue la de "reservar una cantidad de gasolina" para los "servicios médicos", aprovechando que en el mercado de Madrid habían entrado 14.000 litros[70].

Sin embargo, la principal contribución provincial en el terreno de la asistencia sanitaria fue el ocuparse de la hospitalización de las "clases menesterosas". Esto se llevó a cabo utilizando las escasas disponibilidades de la sala de infecciosos del Hospital provincial, el Hospital de San Juan de Dios, y colocando pabellones Docker en las inmediaciones

tanto del Hospital provincial como del de San Juan de Dios[71]. Estas medidas fueron insuficientes, especialmente en el momento álgido del brote, cuando aún no se habían instalado los pabellones Docker, al no haberse llegado a un acuerdo sobre quien sufragaría el importe subsiguiente a dicha iniciativa. Esta importante carga económica no podía ser asumida por las de por sí mermadas y, en esos momentos, prácticamente agotadas, arcas de la Diputación provincial. Con el fin de corregir este problema, precisamente, cuando el brote alcanzaba su máxima intensidad, se acordó que la Diputación se hiciera cargo de toda la hospitalización de los pobres epidemiados y que el Ministerio de la Gobernación abonaría los gastos derivados de semejante medida[72]. Este acuerdo fue bien en las sesiones de la Diputación, e incluso en la del 1 de junio de 1918, Goitia fue más allá y propuso que dicho Ministerio "satisficiese también los gastos que [había] originado el pabellón de infecciosos en el Hospital provincial, porque la primera parte de la epidemia se [había] sostenido en dicho hospital"[73].

Todas estas medidas se mantuvieron en funcionamiento hasta el 23 de julio, momento en el que fueron cerrados los barracones Docker, previo traslado al Hospital provincial de los ocho enfermos que aún quedaban[74].

Cuando en el otoño se recrudeció la epidemia en la capital, la Alcaldía, al igual que había hecho durante el primer brote, reforzó los servicios de asistencia médica de las Casas de Socorro madrileñas. De nuevo se recurrió a los médicos supernumerarios para cumplir dicho cometido y, según

la prensa, se establecieron diferentes inspecciones sanitarias en Madrid con motivo de la epidemia[75]. Pero, además, en esta ocasión la Alcaldía tomó otras medidas complementarias con el fin de proporcionar camas que permitieran la hospitalización de los afectados, e incluso aceptando la sugerencia de Francos Rodríguez, buscó y alquiló un local en la calle Comandante Fortea para utilizarlo como Hospital de epidemias[76]. No obstante, esta medida se puso en marcha bastante tarde, cuando ya la epidemia había alcanzado su máxima intensidad. Así, en la sesión del 25 de octubre de 1918 el alcalde manifestó que

> "en previsión de que la epidemia se desarrollase y fuera preciso aislar enfermos, iba a alquilar un local, ya reconocido por Chicote, sito en la calle de Comandante Fortea, que reunía excelentes condiciones para hospitalizar a 120 atacados"[77].

El tema se discutió posteriormente y se aprobó en la sesión del 30 de octubre, en la que se acordó que el local se alquilaría por un período de cinco años[78]. Sin embargo, tan sólo unos meses después, el 21 de febrero de 1919, cuando por tercera vez la gripe comenzaba a cobrar carácter epidémico en la ciudad de Madrid, el Ayuntamiento cedió dicho local para otros fines[79].

Indudablemente, ésta fue una de las actuaciones más importantes de las que llevaron a cabo las autoridades provinciales durante el segundo brote de la epidemia. Una vez más, la hospitalización de los epidemiados pertenecientes a las clases menesterosas fue asumida por los centros hospitalarios de la Diputación provincial, cuya capacidad,

como en el primer brote, fue reforzada mediante la instalación de los pabellones Docker en las inmediaciones del Hospital provincial y del Hospital de San Juan de Dios[80]. En esta ocasión, además, fue necesario atender también a los afectados por un brote epidémico de viruela que tuvo lugar coincidiendo con el momento álgido del segundo brote de la gripe, habiendo mayor escasez de camas[81]. Esta escasez se quiso suplir negociando con el Hospital Clínico la utilización de sus 400 camas que, según se decía, estaban vacías al no haberse iniciado el nuevo curso académico en la Facultad de Medicina[82]. Sin embargo, realmente no estaban todas las camas vacías y la Diputación sólo logró que le cedieran 150 para alojar en ellas enfermos comunes procedentes del Hospital Provincial y no enfermos de gripe[83]. La escasez de camas fue tal que se planteó la posibilidad de que el Ayuntamiento de Madrid acondicionara el local que había alquilado en la calle Comandante Fortea para destinarlo a hospitalizar a epidemiados[84]. Las dificultades que planteó la hospitalización sirvió para que en una de las sesiones de la Diputación se señalara que la única y verdadera solución sería la construcción por parte del Estado del Hospital de epidemias[85].

Al igual que ocurrió durante el primer brote, también se negoció con el Ministerio de la Gobernación para que abonara los gastos que ocasionaba la hospitalización de los epidemiados. Incluso se intentó en esta ocasión se intentó obtener algún dinero por adelantado alegando el déficit que tenía la Diputación provincial. Realmente la situación era tan crítica como para que el Marqués de Portago denunciara ante

el Senado que habían faltado las medicinas en el Hospital provincial porque el proveedor no las facilitaba por no ir al corriente de pago la Diputación, y que un médico las había tenido que comprar de su propio bolsillo[86]. Esta denuncia provocó un intenso debate en las sesiones de la Diputación provincial y del Senado, insistiendo tanto el presidente de la Diputación como el ministro de la Gobernación en que eso no era cierto, admitiendo únicamente la posibilidad de que pudiera faltar algún medicamento por no haberlo en todo Madrid[87]. El Marqués de Portago no sólo no se retractó, sino que además señaló que la Diputación tampoco iba al corriente en el pago de las subsistencias suministradas a sus distintas instituciones, y que esa situación había provocado que por ejemplo no hubieran suministrado carbón, ni madera a la Inclusa, habiendo fallecido tres niños de frío en el último mes[88]. Esto motivó que el debate se ampliara a la situación general de la Beneficencia provincial y que posteriormente se aplazara con el acuerdo de que cuando se reanudara en el Senado se haría en forma de interpelación, según opinión de los senadores Marqués de Portago y Estelat[89].

Por tercera vez, la Diputación provincial se tuvo que hacer cargo de la hospitalización de los epidemiados, primero de los de los pueblos de la provincia, en donde la epidemia se recrudeció en el mes de enero de 1919; y, a partir de la segunda mitad de febrero, también de los de la capital[90]. En esta ocasión, la escasez de camas en el Hospital provincial se intentó paliar con la recomendación que hizo la Comisión provincial de Madrid (encargada de los asuntos comprendidos

en el caso 3º del artículo 98 de la ley provincial) de que "los profesores médicos den las altas posibles a los enfermos que su clase de dolencia lo permita perteneciendo a los Asilos de incurables"[91].

V.1.2.3. Medidas de Higiene Pública

Otras de las medidas que tomaron los miembros de la Corporación municipal durante el primer brote de la epidemia fue visitar los distintos centros de la Beneficencia, el Matadero y los Mercados, y las Casas de Socorro, con el fin de obtener datos exactos de la intensidad de la epidemia y para recomendar además algunas medidas higiénicas como por ejemplo extremar la limpieza en las naves y depósitos del Matadero y en los Mercados[92].

También fueron de este tipo las "Disposiciones sanitarias" que el Alcalde dictó a mediados de septiembre, cuando la epidemia se estaba recrudeciendo[93]. Este tipo de medidas fueron solicitadas asimismo por los concejales García Cernuda, Barranco y Tato en la sesión municipal del 11 de octubre de 1918, y, según manifestó el teniente de alcalde Tercero, eran las que se habían adoptado en el distrito de Hospital[94]. En el bando que dictó el alcalde el 14 de octubre se incluyeron igualmente disposiciones de esta índole, informándose sobre el cumplimiento de las mismas en repetidas ocasiones durante el período álgido del brote. Se concedió especial importancia a la puesta en marcha de nuevas estaciones esterilizadoras de agua mediante ozono[95].

La aplicación de las desinfecciones adquirió, con motivo de la segunda visita de la gripe, mayor importancia, particularmente a partir del 5 de octubre cuando el Gobierno Civil dio orden al alcalde de Madrid de que organizara todos los puestos sanitarios en las estaciones ferroviarias con el fin de practicar las desinfecciones de viajeros, equipajes y mercancias[96]. Este servicio fue realizado por 10 médicos aspirantes de la Beneficencia a las órdenes del director del Laboratorio Municipal, Chicote[97]. Con el fin de facilitar dicha tarea la Alcaldía negoció con Correos el beneficio de la franquicia para las tarjetas para solicitar la desinfección al Laboratorio Municipal[98].

Esta medida fue objeto de una intensa polémica en algunas de las sesiones que celebró el Ayuntamiento durante el período álgido del segundo brote, especialmente en la sesión municipal del 25 de octubre de 1918. En ella, el concejal Francos Rodríguez, que en la sesión del 11 de octubre había preguntado al alcalde si se estaban llevando a cabo las desinfecciones en las estaciones de ferrocarril, criticó el sistema que se estaba aplicando en las mismas. En su opinión, era totalmente ineficaz al reducirse únicamente a una pulverización, y, por tanto, debería suprimirse[99]. El alcalde se mostró de acuerdo respecto a la eficacia de dicha práctica, pero la justificó porque

> "la opinión pública reclamaba de la Alcaldía Presidencia la adopción de medidas sanitarias entre ellas la que se trataba, [por ello] no tuvo más remedio que autorizarlo, pudiendo apreciar que el vecindario sentía tranquilidad de espíritu con la desinfección, como lo demostraba el hecho de que el Laboratorio Municipal realizaba algunos

días 120 servicios de esta clase reclamados por el público"[100].

Estas manifestaciones del alcalde suscitaron un intenso debate en torno a la eficacia de las desinfecciones. Francos Rodríguez señaló que él no era contrario a las desinfecciones, ya que

> "realizadas debidamente y en casos determinados tenían eficacia; pero que tratándose ahora de combatir una enfermedad cuya propagación se efectuaba únicamente por las exhalaciones del aparato respiratorio, ningún efecto preventivo se lograba con las pulverizaciones que se aplicaban en las estaciones a los viajeros que llegaban a Madrid"[101].

La ineficacia de la desinfección de los viajeros fue señalada también por los concejales Cortés Munera y Alas. Este último manifestó, además, que ni el alcalde, ni Chicote, ni él mismo que

> "había organizado el servicio médico en las estaciones ferroviarias, tenían fe en la eficacia de las desinfecciones tal y como se practicaban en esos lugares, pero que no podía negarse que levantaban el espíritu del vecindario, influyendo moralmente en los individuos, que se creían inmunizados"[102].

Estas palabras y algunas de las anteriores son una muestra más de hasta qué punto las medidas adoptadas durante las epidemias no dependen únicamente de los conocimientos científicos vigentes, sino que están muy influidas por las presiones sociales y políticas[103].

Otra de las medidas que utilizó el Ayuntamiento de Madrid



DEL LABORATORIO MUNICIPAL DE MADRID

PERSONAL Y MATERIAL DEL SERVICIO DE DESINFECCIÓN DURANTE UNA REVISTA PASADA POR EL DOCTOR CHICOTE. (FOTO DUQUE)

ABC, 12 de Noviembre de 1918, p. 3

para luchar contra la gripe durante su segunda visita fue una vacuna preparada en el Laboratorio Municipal. Ésta, según el director de dicho establecimiento, era un medio profiláctico útil "a pesar de no dar respuesta a la totalidad del problema"[104]. Esta cuestión parece que no fue un obstáculo para que se comenzara a generalizar su uso. En este sentido creo que es interesante tener en cuenta que, precisamente, la vacunación de los familiares de los enfermos de gripe fuera una de las recomendaciones que figuró en la nota oficiosa que facilitó el Laboratorio Municipal el 27 de octubre de 1918[105]. Además, durante la epidemia de gripe que tuvo lugar en diciembre de 1919 y enero de 1920 la aplicación de la vacuna se convirtió en la principal medida de lucha a nivel municipal, renunciándose al resto de las medidas de profilaxis pública practicadas durante la epidemia de 1918-19. Chicote justificó esta decisión porque la experiencia deducida de cuanto se había hecho en todas partes, mostraba que todo había fracasado y que sólo podía recomendarse, aunque con limitaciones, la profilaxis individual[106].

Por su parte, la Junta provincial de Sanidad, coincidiendo con el período álgido del segundo brote, dictó algunas medidas para luchar contra la gripe, entre ellas las que figuran a continuación: mantener el cierre de todos los centros docentes públicos, inclusive la Universidad; no cerrar los colegios privados; no suspender los espectáculos públicos, mantener a los mendigos aislados y no dejarlos en libertad; desinfección y vigilancia en las carreteras, casas de dormir, posadas, etc.; suprimir las misas de cuerpo presente en los



EN EL LABORATORIO MUNICIPAL, EN MADRID

EL DOCTOR CHICOTE (X) VACUNANDOSE CON EL SUERO CONTRA LAS COMPLICACIONES PULMONARES DE LA GRIPE PREPARADO POR EL LABORATORIO. (FOTO DUQUE)

ABC, 5 de noviembre de 1918, p. 3

domicilios de los fallecidos y exigir la desinfección del personal de las funerarias y de los sepultureros[107]. La mayoría de las medidas, aparte de su dudosa eficacia, no concordaban con las ideas difundidas por la propia Junta provincial sobre el modo de transmitirse la gripe, y además presentaban contradicciones entre ellas. Así, se insistía en que el verdadero peligro lo ofrecían los enfermos y la atmósfera que rodeaba a éstos, así como las aglomeraciones importantes de personas, pero se exigía la desinfección del personal de las funerarias y de los sepultureros. Era necesario evitar las aglomeraciones, pero sólo se mantenían cerrados los centros docentes públicos, y no los privados, ni tampoco los espectáculos públicos, bares, etc.. Como ya he comentado en otros apartados de esta memoria, estas medidas no fueron muy bien recibidas por la población, siendo particularmente criticadas por la prensa, especialmente por la obrera[108]. Tampoco fue bien recibido que no se abriera el curso en la Universidad madrileña, suscitándose una importante polémica en la prensa general y en las sesiones del Senado entre Gómez Ocaña, el Rector de la Universidad, el ministro de Instrucción Pública, y los integrantes de la Junta provincial de Sanidad[109]. El cierre de los centros docentes públicos continuó hasta el día 1 de enero de 1919[110].

Medidas similares a algunas de las comentadas hasta ahora fueron tomadas por las autoridades provinciales cuando se recrudeció la epidemia en la primavera de 1919 y adquirió carácter alarmante. De nuevo, se propusieron el aislamiento de los primeros casos; el evitar respirar "aires confinados";

la supresión de las ferias, mercados, corridas de toros y fiestas análogas...[111].

V.1.2.4. Actuaciones contra la crisis de subsistencias y la escasez y carestía de los medicamentos

El problema de carestía de los medicamentos y, en general, el de las subsistencias, que estaban presentes en Madrid con anterioridad a la epidemia, se agravaron considerablemente durante el primer brote de la epidemia, en particular en los momentos álgidos del mismo. Por ello, además de las medidas que adoptó el Gobernador civil, el Ayuntamiento tomó algunas con el fin de mejorar, en concreto, la situación de las subsistencias. Algunas de ellas fueron las visitas de los tenientes de alcalde a las lecherías con el fin de "impedir que la leche se [expendiera] al público en malas condiciones", y el intento de evitar los abusos en la venta de los artículos de primera necesidad[112]. De esta cuestión y de la falta de medicamentos en las Casas de Socorro, se ocuparon también los ediles en las sesiones que celebró la Corporación madrileña durante el mes de junio, proponiéndose como soluciones la petición de un crédito de 2 millones al Gobierno para comprar trigo, importándolo de Argentina, aumentar el presupuesto municipal para suministro de medicamentos, etc.[113].

Medidas similares a las comentadas hasta ahora fueron tomadas por las autoridades municipales con motivo del segundo brote. Además, en esta ocasión, la gravedad de la situación

forzó al alcalde a solicitar la concesión de un crédito de 125.000 pesetas "para disponer de cuanto [fuera] necesario, a fin de atender a los servicios sanitarios y de mendicidad"[114]. Esta medida se justificó por las "deficiencias de los medios del presupuesto actual para atender a estos servicios en las condiciones que las necesidades demandan"[115]. Con ese dinero, la Comisión de Beneficencia y Sanidad del Ayuntamiento debió sufragar los gastos derivados, entre otras cosas, de "los comedores de caridad" que se encargó de organizar[116].

En la sesión del 18 de octubre de 1918, coincidiendo con el período álgido del segundo brote, se solicitó la concesión de nuevos créditos que, según decía el alcalde, se iban a destinar al sostenimiento de los obreros, ya que "la Junta de Sanidad [consideraba] que una de las principales causas de la epidemia reinante era la mala alimentación de las clases necesitadas"[117]. Aunque fue finalmente aprobada, los concejales reprocharon el hecho de que no existiese un plan lo suficientemente estudiado para solucionar este problema, e indicaron asimismo que había varias formas de atender a la alimentación de las clases obreras, siendo una de ellas a través de un plan de obras y mediante un salario justo, en vez de mediante limosna[118].

Por lo que se refiere a la escasez y carestía de los medicamentos hay que decir que esto fue una de las consecuencias de la Guerra europea y de las dificultades que surgieron para la importación de los mismos, sobre todo, a partir del momento en que Italia intervino en el conflicto

bélico[119]. Con el fin de corregir esta situación en nuestro país se arbitraron algunas medidas, entre ellas el que, desde 1916, se fabricaran en el Instituto Nacional de Higiene Alfonso XIII productos utilizados para la profilaxis y el tratamiento de las enfermedades infecciosas que anteriormente se importaban[120]. Sin embargo, esta iniciativa se reveló como insuficiente y la mayoría de los medicamentos continuaron escaseando y alcanzando precios cada vez más elevados[121].

El estallido de la epidemia agravó todavía más esta situación, que se hizo especialmente manifiesta durante el primer y segundo brotes. A medida que el primer brote fue alcanzando mayor intensidad, fueron más frecuentes las denuncias de la población madrileña relativas a las dificultades que se presentaban para conseguir medicamentos, especialmente los más recomendados para combatir la enfermedad epidémica[122]. Las presiones fueron cada vez más fuertes hasta obligar al Gobernador Civil a dar una respuesta[123]. Ésta llegó, precisamente en el momento álgido del brote, bajo la forma de un Bando que fue justificado por la alarma que había provocado en la sociedad

> "el extraordinario e inmotivado encarecimiento que, con ocasión de la epidemia reinante, alcanzan los específicos y medicamentos de uso indispensable para el tratamiento de la dolencia, y considerando además el duro trance en que se coloca a las clases modestas y menesterosas excluyendo de la esfera de sus posibilidades económicas la adquisición de productos farmacéuticos".

Con dicho bando se pretendió conseguir que los "señores fabricantes, almacenistas, depositarios, expendedores de

productos medicinales y farmacéuticos" hicieran

> "declaración jurada de las existencias de los siguientes productos: sales de quinina, salicilato de sosa, benzoato de sosa, cafeína, salol, antipirina, ipecacuana, castoreo en bolsa, opio, ácido láctico, benzonaftol, piramidón, fenacetina, salicilato de metilo, salipirina, tabletas de aspirina Bayer, cápsulas Peletier y aceite de ricino"[124].

Este documento fue reproducido por la prensa general y por la farmacéutica, siendo muy diferente la acogida que a esta disposición se dispensó en cada uno de los medios. La población madrileña, al menos una parte de ella, se mostró a favor de dicha medida y la consideró "oportunísima", hablándose unos días más tarde de los resultados satisfactorios que se estaban consiguiendo. Así, en el número del *ABC* correspondiente al 1 de junio de 1918 se indicó que muchos almacenistas y farmacéuticos habían presentado sus declaraciones juradas, y que éstas mostraban que había "elementos suficientes para combatir la epidemia"[125]. Sin embargo, la medida no encontró buena acogida entre los farmacéuticos, suscitándose una intensa polémica en sus revistas cientificoprofesionales que se prolongó prácticamente hasta el final de la epidemia[126]. Luis Siboni consideró que el bando del Gobernador Civil estaba "plagado de desaciertos y gratuitas acusaciones contra la colectividad farmacéutica" y era "un caso más de inconsciencia gubernativa"[127]. Por su parte, el Colegio de Farmacéuticos de Madrid tampoco se mostró muy favorable, nombró una Comisión que visitó al Gobernador para manifestar su malestar por el bando dictado y,

especialmente, por el trato que dispensaba la prensa a la profesión farmacéutica[128].

Realmente lo que había detrás de la polémica que se suscitó, eran fundamentalmente motivos de índole profesional y de lucha por un espacio de poder, ya que una de las cuestiones que más le reprocharaon al Gobernador el que no los hubiera consultado y ellos no hubieran participado en la redacción del bando. A pesar de todo, parece que, como indicó Largo Caballero en varias ocasiones ante el Congreso, el Gobierno no había realizado muchas gestiones desde que comenzó la guerra para favorecer la importación de medicamentos y para evitar que los precios llegaran a lo "inconcebible"[129].

La escasez y carestía de los medicamentos también constituyó un problema durante el segundo brote, si bien en esa ocasión, como se indica en el siguiente capítulo de esta memoria, las autoridades gubernativas fueron prácticamente las únicas que adoptaron medidas para solucionar dicha cuestión. No obstante, las autoridades municipales sí tuvieron que hacer frente a una de las consecuencias de esta situación, concretamente tuvieron que atender a la solicitud que hicieron los farmacéuticos de que se les abonara un 10% más por todos los productos que proporcionaban a la Beneficencia Municipal[130].

V.1.2.5. Decisiones para mejorar el estado y funcionamiento de las instituciones sanitarias

Como suele ser habitual cuando en una localidad se

desarrolla una epidemia, se ponen de relieve las insuficiencias higiénico-sanitarias y se despierta un mayor interés por estas cuestiones, proponiéndose e incluso tomándose medidas para evitar situaciones similares a la que se ha dado. El caso de la ciudad de Madrid durante la epidemia de gripe de 1918-19 no fue una excepción a esta norma. En las páginas siguientes mostraré cuáles fueron las medidas que, coincidiendo con cada uno de los tres brotes epidémicos, o inmediatamente después de ellos, se adoptaron en el municipio de Madrid con el fin de mejorar su situación sanitaria y evitar un nuevo desastre epidémico.

En esta misma línea debe entenderse el interés que se prestó a la situación de las Casas de Socorro y las mejoras que se realizaron en ellas durante el verano de 1918 y en los primeros días del segundo brote[131].

Como iniciativas de similares características se pueden considerar también la construcción de un nuevo Parque de Aislamiento y Desinfección que respondiera a las necesidades de Madrid. Esta medida fue solicitada por el alcalde durante el momento álgido del segundo brote, ya que, en su opinión,

> "ese elemento se consideraba indispensable para una campaña eficaz de acuerdo con las modernas orientaciones de la Sanidad en relación con la defensa contra los procesos infecciosos"[132].

En este mismo sentido deben ser entendidos la importancia que se concedió al análisis bacteriológico urgente de productos patológicos como ejercicio práctico a realizar por los aspirantes al servicio médico de guardia del Instituto

Municipal de Sueroterapia a partir del 15 de noviembre de 1918, el nombramiento de médicos vacunadores en caso de epidemias y el planteamiento de la constitución de un cuerpo de vacunadores[133].

El interés por mejorar la situación sanitaria se mostró también a través de las medidas que, según la nota facilitada por el Laboratorio Municipal el 19 de febrero de 1919, se decía que se habían adoptado en la ciudad de Madrid desde primero de año. Éstas consistieron básicamente en aumentar el personal de desinfección del Laboratorio Municipal; organizar el servicio de Inspección Médica, el de los inspectores municipales de Salubridad, con una orientación acentuada hacia la profilaxis; el aumento de plantilla habido en el Cuerpo Médico-Farmacéutico del Ayuntamiento[134].

No obstante, muy pronto se olvidó la epidemia, como lo demuestra el hecho de que el Ayuntamiento se desprendiera del local alquilado para destinarlo a Hospital de epidemias cuatro meses después de haberlo adquirido y cuando, de nuevo, la gripe comenzaba a cobrar carácter epidémico por tercera vez[135].

Finalmente únicamente señalar que las medidas tomadas por las autoridades locales y provinciales fueron, en general, similares a las adoptadas en otros puntos de nuestro país, y, al igual que en los otros lugares, el mayor número de medidas se tomaron precisamente durante el momento álgido de cada brote[136].

NOTAS

1. ROSENBERG, Ch.E. (1992) *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine*, Cambridge-New York, Cambridge University Press, 357 pp., pp. 279.

2. La historiografía sobre este tema es muy abundante, siendo Rosenberg, uno de los autores que recientemente ha abordado y sistematizado estas cuestiones, ROSENBERG, Ch.E. (1992) pp. 281-282.

3. Todo esto se puede seguir muy bien en la prensa diaria madrileña, sobre todo en los números publicados entre el 20-22 de mayo y el 6-7 de junio de 1918, y muy especialmente en los siguientes artículos: "¿Cuál es la causa?. Una epidemia en Madrid", *El Sol*, 20 de mayo de 1918, p. 3; "La última epidemia. La enfermedad de 'El Soldado de Nápoles'", *El Sol*, 24 de mayo de 1918, p. 3; "La enfermedad del día. La epidemia se extiende por casi toda España", *El Sol*, 25 de mayo de 1918, p. 6; "La enfermedad de 'moda'. Se extiende más cada día", *El Sol*, 26 de mayo de 1918, p. 1; "Hablemos de la 'grippe'. ¡Todo menos la dieta!", *El Liberal*, 23 de mayo de 1918, p. 1; "La canción del Olvido. Seguimos enfermando", *El Liberal*, 26 de mayo de 1918, p. 3; "La epidemia aumenta", *El Liberal*, 27 de mayo de 1918, p. 1; "La enfermedad de Madrid!, *El Heraldo de Madrid*, 23 de mayo de 1918, p. 1; "La epidemia reinante. Más de cien mil atacados", *El Heraldo de Madrid*, 28 de mayo de 1918, pp. 1-2; "La epidemia de Madrid. Aumenta el número de atacados", *El Heraldo de Madrid*, 29 de mayo de 1918, p. 1; "Epidemia benigna. La enfermería en Madrid", *ABC*, 22 de mayo de 1918, p. 7; "La epidemia reinante", *ABC*, 26 de mayo de 1918, p. 14; "La epidemia reinante", *ABC*, 28 de mayo de 1918, p. 12; "Sigue en aumento. La enfermedad reinante", *ABC*, 30 de mayo de 1918, p. 14; "Sigue en aumento. La enfermedad reinante", *ABC*, 31 de mayo de 1918, p. 13; "La epidemia reinante", *ABC*, 1 de junio de 1918, p. 16; ALBASANZ, S. (1918) "Actualidad Sanitaria", *Med. Soc. Esp.*, *68*, 577-583, p. 581.

4. Esto se percibe al revisar la prensa diaria madrileña y explícitamente fue reconocido por el médico Francisco Huertas, HUERTAS, F. (1918) "La enfermedad del día. Nota clínica", *El Liberal*, 23 de mayo de 1918, p. 1.

5. "Epidemia benigna. La enfermería en Madrid", *ABC*, 22 de mayo de 1918, p. 7.

6. "La epidemia reinante", *ABC*, 23 de mayo de 1918, p. 18.

7. "La epidemia reinante", *ABC*, 23 de mayo de 1918, p. 18.

8. "La epidemia reinante", *ABC*, 23 de mayo de 1918, p. 18.

9. "La epidemia reinante", *ABC*, 23 de mayo de 1918, p. 18. No sólo desmentía el Ayuntamiento la relación entre las obras del Metropolitano y la epidemia, sino que la propia Compañía

Metropolitano Alfonso XIII rogó a la prensa que desmintiera semejantes rumores, alegando que

> "[esas] obras se [estaban] realizando desde [hacía] un año y en una zona muy limitada de Madrid. Culpar al Metropolitano (...) de una epidemia que no se ha desarrollado ni entre sus obreros ni en la zona vecina a los trabajos, sino que afecta por igual a toda la población, y que aparece *un año después* de estarse ejecutando las obras, es sencillamente absurdo", *ABC*, 23 de mayo de 1918, pp. 18-19.

10. "La epidemia reinante", *ABC*, 27 de mayo de 1918, p. 12.

11. "La epidemia reinante", *ABC*, 27 de mayo de 1918, p. 12.

12. Como ya indiqué en el apartado relativo a la cronología del primer brote de la epidemia, el momento de mayor intensidad de dicho brote fue del 27 de mayo de 1918 al 9-10 de junio de 1918.

13. "Sesión ordinaria del 31 de mayo de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid*, 1918, *3* (sign. 572), 60-65, folio 61, A.V.M..

14. "Sesión ordinaria del 31 de mayo de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid*, 1918, *3* (sign. 572), 60-65, folio 60v, A.V.M.

15. "Sesión ordinaria del 31 de mayo de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid*, 1918, *3* (sign. 572), 60-65, folio 62, A.V.M..

16. PALANCA, J.A. (1918) "A propósito de la epidemia actual", *Revista de Sanidad Militar*, *19*, 1 de octubre de 1918, 573-577, p. 573.

17. PIGA, A. y LAMAS, L. (1919) *Infecciones de Tipo Gripal*, Madrid: Talleres tipográficos de "Los Progresos de la Clínica" y "Plus Ultra", 2 vols., vol. 2, p. 33; "Vuelve la enfermedad de moda", *El Socialista*, *3333*, 12 de septiembre de 1918, p. 2.

18. "El problema de la salud pública. Desarrollo de la epidemia. En el Hospital de Carabanchel", *El Sol*, 21 de septiembre de 1918, p. 3, en este artículo se indicó que la epidemia era de bronconeumonía y no de gripe, como se había pensado en un primer momento; "La Salud Pública. En Madrid: Los militares. Habla el director del Hospital militar", *El Liberal*, 21 de septiembre de 1918, p. 2.

19. "La Salud Pública. En Madrid: La población civil. Habla el inspector de Sanidad", *El Liberal*, 21 de septiembre de 1918, p. 2; "La gripe y el tifus. La Salud Pública en España. Lo que dice el Inspector de Sanidad", *ABC*, 21 de septiembre de 1918, p. 13.

20. "La Salud Pública. La población civil. Habla inspector de Sanidad", *El Liberal*, 21 de septiembre de 1918.

21. "La Salud Pública. La población civil. Habla inspector de Sanidad", *El Liberal*, 21 de septiembre de 1918.

22. "Disposiciones Sanitarias en Madrid", *ABC*, 17 de septiembre de 1918, p. 16; "Disposiciones Sanitarias en Madrid", *El Sol*, 17 de septiembre de 1918.

23. "Gobierno Civil. Inspección provincial de Sanidad. Circular", *Boletín Oficial de la provincia de Madrid*, *228*, 24 de septiembre de 1918, pp. 1-2.

24. "La Salud pública. Habla el Gobernador", *El Sol*, 25 de septiembre de 1918, p. 2.

25. "Sesión del 27 de septiembre de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid*, (1918), *5*, folio 15, A.V.M..

26. "Sesión del 11 de octubre de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid*, (1918), *5* (sign. 574), folios 59vto-60, A.V.M..

27. "Sesión del 11 de octubre de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid* (1918), t. *5*, folios 52v, 53 y 60, A.V.M..

28. "La salud pública en España. En Madrid no se propaga la epidemia", *El Sol*, 6 de octubre de 1918, p. 2, la fuente que se citaba era *El Siglo Médico*; "La salud pública. En Madrid se presentan algunos casos", *ABC*, 12 de octubre de 1918, p. 13.

29. "El Estado sanitario", *El Heraldo de Madrid*, 14 de octubre de 1918, p. 3.

30. "La salud pública en España. Pasividad censurable", *El Liberal*, 15 de octubre de 1918, p. 1.

31. "Nota de la Junta de Sanidad", *El Sol*, 14 de octubre de 1918.

32. "Acuerdos de la Junta de Sanidad", *El Liberal*, 17 de octubre de 1918; "Reunión de la Junta de Sanidad", *El Sol*, 17 de octubre de 1918; "En Madrid. Acuerdos importantes de la Junta provincial de Sanidad", *El Heraldo de Madrid*, 17 de octubre de 1918; "La Junta provincial de Sanidad", *ABC*, 17 de octubre de 1918, pp. 13-15.

33. "Una entrevista con el Inspector provincial de Sanidad", *El Sol*, 14 de octubre de 1918; "La Salud pública en España. En Madrid", *El Liberal*, 17 de octubre de 1918.

34. "Sesión del 25 de octubre de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid*, 1918, *5*, folio 105, A.V.M..

35. "La Junta provincial de Sanidad", *El Sol*, 31 de octubre de 1918.

36. "La Junta provincial de Sanidad", *El Sol*, 31 de octubre de 1918.

37. Tan sólo en febrero de 1919, el Ayuntamiento de Madrid admitió claramente que la epidemia de gripe había estado presente en la capital en el otoño de 1918, "La Salud en España. La mortalidad en Madrid. Precauciones de las autoridades", *ABC*, 19 de febrero de 1919, p. 16.

38. "Junta provincial de Sanidad. La apertura de clases", *El Heraldo de Madrid*, p. 4; "La Junta provincial de Sanidad", *ABC*, 16 de diciembre de 1918, p. 19.

39. Algunas de las medidas que, como luego se verá, adoptó el Ayuntamiento de Madrid fueron: el bando dictado por el alcalde de Madrid el 14 de octubre de 1918; el refuerzo de los servicios sanitarios municipales, pese a que se decía que la mortalidad era menor de lo normal y, a la vez, se indicaba que la razón de tomarse dichas medidas era "la actual epidemia"; y algunas otras medidas que recogió la prensa madrileña sobre todo durante la segunda mitad del mes de octubre de 1918, "La Salud Pública. El Bando del Alcalde", *ABC*, 15 de octubre de 1918, p. 13; "La Salud Pública en España. Un bando del Alcalde", *El Liberal*, 15 de octubre de 1918, pp. 1-2; *El Socialista, 3366*, 15 de octubre de 1918, p. 2; "La mortalidad en Madrid es menor que la normal, según el Alcalde. Aviso a los médicos supernumerarios de la Beneficencia", *El Sol*, 20 de octubre de 1918, p. 3; *El Sol*, 21 de octubre de 1918, p. 6; *El Sol*, 22 de octubre de 1918, p. 3.

40. "Barcelona. La epidemia gripal", *El Heraldo de Madrid*, 16 de febrero de 1919, p. 3; "La salud en España. Más casos gripales", *ABC*, 14 de febrero de 1919, p. 17; "La gripe. Reaparición en Córdoba", *El Heraldo de Madrid*, 2 de marzo de 1919, p. 2; "Renace la gripe. Médicos para la epidemia", *El Sol*, 5 de marzo de 1919, p. 2; "Los reclutas y la gripe", *El Socialista, 3481*, 18 de febrero de 1919, p. 1.

41. "La Salud en España. La mortalidad en Madrid. Precauciones de las autoridades", *ABC*, 19 de febrero de 1919, p. 16.

42. "La salud en Madrid. Lo que dice el Gobernador", *ABC*, 16 de marzo de 1919, p. 8. Esta misma información se incluyó en la circular que se publicó un día más tarde en el *Boletín Oficial de la Provincia de Madrid*, "Gobierno Civil. Inspección provincial de Sanidad. Circular", *Boletín Oficial de la Provincia de Madrid, 65*, 17 de marzo de 1919, p. 1.

43. "La epidemia reinante", *ABC*, 23 de mayo de 1918, p. 18.

44. "La epidemia reinante", *ABC*, 23 de mayo de 1918, p. 18.

45. "La epidemia reinante", *ABC*, 23 de mayo de 1918, p. 18.

46. "La epidemia reinante", *ABC*, 27 de mayo de 1918, p. 12.

47. "La epidemia reinante", *ABC*, 27 de mayo de 1918, p. 12.

48. "La epidemia reinante", *ABC*, 27 de mayo de 1918, p. 12.

49. "La epidemia reinante", *ABC*, 27 de mayo de 1918, p. 12. El contenido íntegro de la nota facilitada por la Junta provincial de Sanidad figura en el Apéndice de esta memoria.

50. "Disposiciones sanitarias", *El Sol*, 17 de septiembre de 1918.

51. "El bando de la Alcaldía", *El Sol*, 15 de octubre de 1918, p. 3.

52. "Nota oficiosa del Laboratorio Municipal", *El Sol*, 27 de octubre de 1918, p. 6. Como ya he señalado en la parte de esta memoria dedicada a analizar las reacciones de la población, precisamente durante el segundo brote, especialmente coincidiendo con el momento álgido, hubo varias iniciativas similares a la del Laboratorio Municipal y además la propia prensa se ocupó de las mismas con mayor dedicación, seguramente como un modo de calmar a los madrileños.

53. "La Salud Pública. La población civil. Habla inspector de Sanidad", *El Liberal*, 21 de septiembre de 1918.

54. "Instrucciones sanitarias", *El Liberal*, 1 de octubre de 1918, p. 2; "Instrucciones para combatir la gripe", *ABC*, 1 de octubre de 1918, p. 11; "Instrucciones para combatir la gripe", *El Heraldo de Madrid*, 30 de septiembre de 1918.

55. "La Salud pública en España. En Madrid", *El Liberal*, 17 de octubre de 1918.

56. "La Salud en España. La mortalidad en Madrid. Precauciones de las autoridades", *ABC*, 19 de febrero de 1919, p. 16.

57. "La Salud en España. La mortalidad en Madrid. Precauciones de las autoridades", *ABC*, 19 de febrero de 1919, p. 16.

58. Mediante el Decreto del 13 de noviembre de 1917 se creó el servicio de *Inspección Médica Municipal* dentro de la *Junta Técnica Municipal de Salubridad e Higiene de Madrid*, Escrito que se dirige al Sr. *Secretario de la Junta Técnica de Salubridad e Higiene* desde la Secretaría del Ayuntamiento de Madrid el 22 de noviembre de 1917 en relación con un Decreto de la Alcaldía Presidencia del 13 de noviembre de 1917, Legajos de la *Junta Técnica Municipal de Salubridad e Higiene*, A.V.M.; *Bases de relación entre los servicios sanitarios provincial y municipal para la uniformidad de acción en la defensa contra los procesos infecciosos*, fechado el 16 de enero de 1918, Legajos de la *Junta Técnica Municipal de Salubridad e Higiene*, A.V.M..

59. En la sesión del 31 de mayo de 1918 algunos ediles se interesaron por conocer la identidad de la enfermedad epidémica y saber cuáles eran las medidas que se estaban llevando a cabo para averiguarlo. La respuesta a esas inquietudes se la dieron el Alcalde y el concejal de Blas diciendo que, aunque los resultados no fueran positivos todavía, el Laboratorio Municipal se estaba encargando de ello desde el primer momento. "Sesión ordinaria del 31 de mayo de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid, 3* (sign. 572), 60-65, folio 61 y 61vto, A.V.M.

60. El laboratorio facilitó tres notas a la prensa madrileña durante el primer brote de la epidemia de gripe de 1918-19: la primera en los días 22-23 de mayo de 1918, la segunda los días 27-28 del mismo mes, y la tercera en los días 5-6 del mes de junio, "La enfermedad de moda. Datos del Laboratorio Municipal", *El Sol*, 23 de mayo de 1918, p. 3; "La epidemia reinante.- Laboratorio Municipal. Primera nota", *Boletín del Colegio de Médicos de la Provincia de Madrid, 30*, junio de 1918, pp. 9-10; "La epidemia reinante.- Laboratorio Municipal. Segunda nota", *Boletín del Colegio de Médicos de la Provincia de Madrid, 30*, junio de 1918, p. 10; "La epidemia reinante.- Laboratorio Municipal. Tercera nota", *Boletín del Colegio de Médicos de la Provincia de Madrid, 30*, junio de 1918, pp. 10-12; "Otra nota del Laboratorio Municipal", *El Sol*, 28 de mayo de 1918, portada; "El Laboratorio municipal", *El Heraldo de Madrid*, 28 de mayo de 1918, portada; "Tercera nota del Laboratorio Municipal", *El Heraldo de Madrid*, 5 de junio de 1918, portada.

61. "La epidemia reinante.- Laboratorio Municipal. Primera nota", *Boletín del Colegio de Médicos de la Provincia de Madrid, 30*, junio de 1918, 9-10, p. 10.

62. "La epidemia reinante.- Laboratorio Municipal. Primera nota", *Boletín del Colegio de Médicos de la Provincia de Madrid, 30*, junio de 1918, 9-10, p. 9.

63. "La epidemia reinante.- Laboratorio Municipal. Segunda nota", *Boletín del Colegio de Médicos de la Provincia de Madrid, 30*, junio de 1918, p. 10; "La epidemia reinante", *ABC*, 28 de mayo de 1993, p. 12.

64. "Otra nota del laboratorio", *ABC*, 6 de junio de 1918, p. 15.

65. "La epidemia reinante.- Laboratorio Municipal. Primera nota", *Boletín del Colegio de Médicos de la Provincia de Madrid, 30*, junio de 1918, 11-12, pp. 11-12.

66. "Nota oficiosa del Laboratorio Municipal", *El Sol*, 27 de octubre de 1918, p. 6. En dicha nota se incluyeron una serie de consejos relativos al modo de luchar contra la enfermedad. Las medidas profilácticas individuales que se recomendaron se basaban en evitar el contacto con enfermos; evitar las aglomeraciones; extremar la limpieza de la boca, fosas

nasales, y de todo el cuerpo, así como de la vivienda, vestidos, etc.; no escupir fuera de las escupideras; y procurar que la alimentación y el régimen de vida fueran lo más higiénicos posible. Para atender a los enfermos se recomendaba colocarse una máscara hecha con gasas que protegiera la nariz y la boca, y cuando la persona enfermaba debía aislársela y avisarse inmediatamente al médico, vacunándose seguidamente a todos los miembros de la familia con la vacuna que había elaborado el Laboratorio Municipal.

67. "Sesión ordinaria del 31 de mayo de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid* (1918), *3* (sign. 572), 60-65, folio 60v y 61, A.V.M..

68. "Sesión ordinaria del 31 de mayo de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid* (1918), *3* (572), 60-65, folio 60v y 61, A.V.M..

69. Según el concejal Tato Amat, no sólo hubo problemas con algunos médicos supernumerarios, sino también con algunos numerarios. "Sesión ordinaria del 31 de mayo de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid* (1918), *3* (sign. 572), 60-65, folio 60v y 61, A.V.M. La desobediencia se castigó en algunos casos con la baja en el escalafón del Cuerpo de los facultativos que no cumplieron la disposición dictada. "Sesión ordinaria del 7 de junio de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid*, 1918, *3* (sign. 572), folio 86v, A.V.M.

70. "Otras medidas", *El Heraldo de Madrid*, 28 de mayo de 1918.

71. "El gobernador civil", *El Heraldo de Madrid*, 28 de mayo de 1918; "Otras medidas", *El Heraldo de Madrid*, 28 de mayo de 1918; "Una visita al Hospital Provincial. Una nota oficiosa del gobierno civil", *El Liberal*, 28 de mayo de 1918; "La epidemia reinante. El gobernador", *ABC*, 29 de mayo de 1918, p. 16. La capacidad del pabellón de infecciosas del Hospital provincial era tan escasa que, según Martín Salazar, ésta se veía desbordada con 50 enfermos de tifus abdominal, MARTÍN SALAZAR, M. (1920) "Comentarios al presupuesto de Sanidad. Los Hospitales de epidemias", *Revista de Sanidad Militar*, *8*, 15 de abril de 1920, 219-223, p. 220.

72. "Medidas de Gobernación", *El Liberal*, 30 de mayo de 1918, portada, (en este artículo se habla de la reunión que mantuvieron el Director general de Sanidad -Martín Salazar-, el representante accidental de la Diputación provincial de Madrid -Soria-, el decano de la Beneficencia provincial -Isla- y el ministro de la Gobernación con el fin de llegar a un acuerdo para hospitalizar a los pobres epidemiados en los locales y con los médicos de la Diputación, pero pagando los gastos el Gobierno).

73. "Sesión del 1 de junio de 1918", *Libro de Actas de las Sesiones de la Diputación Provincial de Madrid*, 1917-1918, folio 91, L-83, Archivo Regional de la Comunidad de Madrid.

74. "Sesión del 23 de julio de 1918", *Libro de Actas de las Sesiones que celebra la Comisión provincial de Madrid sobre los asuntos comprendidos en el caso 3º del artículo 98 de la Ley Provincial*, folio 11, L-84, Archivo Regional de la Comunidad de Madrid.

75. "Aviso a los médicos supernumerarios de la Beneficencia", *El Sol*, 20 de octubre de 1918, p. 3.

76. "Medidas de la Alcaldía", *El Sol*, 17 de octubre de 1918, p. 6; "Medidas sanitarias en Madrid", *El Sol*, 21 de octubre de 1918; "Medidas sanitarias en Madrid", *ABC*, 21 de octubre de 1918; "Medidas sanitarias del Ayuntamiento", *El Sol*, 1 de noviembre de 1918, p. 6.

77. "Sesión del 25 de octubre de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid* (1918), *5* (sign. 574), folio 106v, A.V.M.

78. "Sesión del 30 de octubre de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid*, 1918, *5* (sign. 574), folio 148v, A.V.M.

79. "Sesión municipal del 21 de febreo de 1919", *Boletín del Ayuntamiento de Madrid*, del 24 de febrero de 1918, *1156*, p. 221.

80. "Disposiciones del Gobierno Civil", *El Liberal*, 16 de octubre de 1918;

81. "Sesión del 28 de septiembre de 1918", *Libro de Actas de las sesiones que celebra la Comisión provincial de Madrid de los asuntos comprendidos en el caso 3º del artículo 98 de la ley provincial*, folio 61, L-84, Archivo Regional de la Comunidad de Madrid.

82. "Disposiciones del Gobierno Civil", *El Liberal*, 16 de octubre de 1918; "Sesión del 6 de noviembre de 1918", *Libro de Actas de las Sesiones de la Diputación provincial de Madrid*, folios 161-170, Archivo Regional de la Comunidad de Madrid.

83. "Sesión del 6 de noviembre de 1918", *Libro de Actas de las Sesiones de la Diputación provincial de Madrid*, 161-170, folio 166, Archivo Regional de la Comunidad de Madrid.

84. "Sesión del 6 de noviembre de 1918", *Libro de Actas de las Sesiones de la Diputación provincial de Madrid*, folios 161-170, Archivo Regional de la Comunidad de Madrid.

85. "Sesión del 6 de noviembre de 1918", *Libro de Actas de las Sesiones de la Diputación provincial de Madrid*, 161-170, folio 168, Archivo Regional de la Comunidad de Madrid.

86. "Sesión del 22 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de las Cortes. Senado*, legislatura 1918-19, *97*, p. 1651.

87. "Sesión del 23 de noviembre de 1918", *Libro de Actas de las sesiones de la Diputación provincial*, folios 170v-178, L-83, Archivo Regional de la Comunidad de Madrid; "Sesión del 22 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de las Cortes. Senado*, legislatura 1918-19, *97*, p. 1651; "Sesión del 25 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de las Cortes. Senado*, legislatura 1918-19, *98*, p. 1675; "Sesión del 27 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de las Cortes. Senado*, legislatura 1918-19, *99*, pp. 1689-1694; "Sesión del 29 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de las Cortes. Senado*, legislatura 1918-19, *101*, pp. 1707-1714.

88. "Sesión del 27 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de las Cortes. Senado*, legislatura 1918-19, *99*, 1689-1694, p. 1692.

89. "Sesión del 29 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de las Cortes. Senado*, legislatura 1918-19, *101*, 1707-1714, p. 1713.

90. "Sesión del 20 de enero de 1919", *Libro de Actas de las Sesiones que celebra la Comisión Provincial de Madrid: asuntos comprendidos en el caso 3º del artículo 98 de la ley provincial*, folio 64, L-84, Archivo Regional de la Comunidad de Madrid; "Sesión del 26 de febrero de 1919", *Libro de Actas de las Sesiones que celebra la Comisión Provincial de Madrid: asuntos comprendidos en el caso 3º del artículo 98 de la ley provincial*, folio 90, L-84, Archivo Regional de la Comunidad de Madrid; "El estado sanitario en Madrid. La epidemia de gripe", *El Sol*, 10 de enero de 1919, p. 6; "La mortalidad en Madrid. Precauciones de las autoridades", *ABC*, 19 de febrero de 1919, p. 16; "La salud en Madrid. Lo que dice el gobernador", *ABC*, 16 de marzo de 1919, p. 8.

91. "Sesión del 26 de febrero de 1919", *Libro de Actas de las Sesiones que celebra la Comisión Provincial de Madrid: asuntos comprendidos en el caso 3º del artículo 98 de la ley provincial*, folio 90, L-84, Archivo Regional de la Comunidad de Madrid.

92. "Visitas del Alcalde", *ABC*, 30 de mayo de 1918, p. 15; "En las Casas de Socorro", *ABC*, 30 de mayo de 1918, p. 15; "La enfermedad reinante", *ABC*, 31 de mayo de 1918, p. 13.

93. "Disposiciones sanitarias", *El Sol*, 17 de septiembre de 1918; "Disposiciones sanitarias", *ABC*, 17 de septiembre de 1918. Estas disposiciones consistían en el riego de calles y aceras, el blanqueo y limpieza de patios interiores, la desinfección de los locales en los que existía aglomeración de personas y la desinfección de las habitaciones en las que hubiera habido algún enfermo contagioso.

94. "Sesión del 11 de octubre de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid*, 1918, *5* (sign. 574), folios 53-60, A.V.M.

95. "Disposiciones sanitarias", *El Sol*, 17 de septiembre de 1918; "Disposiciones sanitarias", *ABC*, 17 de septiembre de 1918; "Un bando del alcalde", *ABC*, 15 de octubre de 1918, p. 13; "Un bando del alcalde", *El Socialista*, *3366*, 15 de octubre de 1918, p. 2; "El bando de la Alcaldía", *El Sol*, 15 de octubre de 1918, p. 3; "Medidas de la Alcaldía", *El Sol*, 17 de octubre de 1918; "Medidas sanitarias en Madrid", *El Sol*, 21 de octubre de 1918, p. 6; "Medidas del alcalde", *ABC*, 22 de octubre de 1918, p. 15; "La desinfección de tranvías", *El Liberal*, 22 de octubre de 1918; "Notas de la Alcaldía", *El Sol*, 22 de octubre de 1918; "Medidas sanitarias del Ayuntamiento", *El Sol*, 1 de noviembre de 1918, p. 6.

96. "Disposiciones del Gobierno Civil", *El Liberal*, 16 de octubre de 1918.

97. "Sesión del 11 de octubre de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid* (1918), *5* (sign. 574), folios 53-54, A.V.M.

98. "Medidas de precaución", *El Sol*, 9 de octubre de 1918, p. 3; "Laboratorio Municipal", *El Heraldo de Madrid*, 15 de octubre de 1918.

99. "Sesión del 11 de octubre de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid* (1918), *5* (sign. 574), folios 53-54, A.V.M.; "Sesión del 25 de octubre de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid* (1918), *5* (sign. 574), folio 103, A.V.M.

100. "Sesión del 25 de octubre de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid* (1918), *5* (sign. 574), p. 103, A.V.M.

101. "Sesión del 25 de octubre de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid* (1918), *5* (sign. 574), p. 103, A.V.M.

102. "Sesión del 25 de octubre de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid* (1918), *5* (sign. 574), p. 104-105, A.V.M.

103. ROSENBERG, Ch.E. (1992) p. 285.

104. La vacuna fue presentada y ofrecida por Chicote en la sesión municipal del 25 de octubre de 1918. "Sesión del 25 de octubre de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid*, (1918), *5* (sign. 574), folios 101v-102, A.V.M.

105. "Nota oficiosa del Laboratorio Municipal", *El Sol*, 27 de octubre de 1918.

106. CHICOTE, C. (1920) *Memorias del Laboratorio Municipal de Madrid*, Madrid, Imprenta Municipal, pp. 205-206.

107. "Acuerdos de la Junta de Sanidad", *El Liberal*, 17 de octubre de 1918; "Los estragos de la gripe. Reunión de la Junta provincial de Sanidad", *El Socialista*, *3368*, 17 de octubre de 1918, p. 2; "La Junta provincial de Sanidad", *ABC*, 17 de octubre de 1918, pp. 13-14.

108. "El cierre de los colegios", *El Socialista*, *3367*, 16 de octubre de 1918, p. 2.

109. "Sesión del 29 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Senado*, *84*, legislatura 1918-19, pp. 1481-1485; "Se aplaza la apertura del curso académico", *El Liberal*, 29 de septiembre de 1918, p. 4.

110. En la reunión que la Junta provincial de Sanidad celebró el 13 de diciembre de 1918 se dio por finalizado el segundo brote de la epidemia, y se decidió autorizar, a partir del 1º de enero de 1919, la apertura de todos los centros docentes y consentir que se celebrasen las oposiciones y demás certámenes que se habían aplazado o suspendido con motivo de la gripe, "Junta provincial de Sanidad. La apertura de clases", *El Heraldo de Madrid*, p. 4; "La Junta provincial de Sanidad", *ABC*, 16 de diciembre de 1918, p. 19.

111. "Gobierno Civil. Inspección provincial. Circular", *Boletín Oficial de la provincia de Madrid*, *65*, 17 de marzo de 1918, p. 1.

112. "La epidemia reinante", *ABC*, *29* de mayo de 1918, p. 16; "Resumen de noticias", *ABC*, 29 de mayo de 1918, p. 30; *ABC*, 1 de junio de 1918, p. 18.

113. "Sesión del 3 de junio de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid* (1918), *4* (sign. 573), folio 65v, A.V.M.; "Sesión del 14 de junio de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid*, (1918), *4* (sign. 573), folio 118, A.V.M.; "Sesión del 28 de junio de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid*, (1918), *4* (sign. 573), folio 192, A.V.M.; "Sesión del 5 de julio de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid*, (1918), *4* (sign. 573), folios 213-216, A.V.M.

114. "Sesión del 27 de septiembre de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid* (1918), *5* (sign. 574), folio 15, A.V.M.

115. "Sesión del 27 de septiembre de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid* (1918), *5* (sign. 574), folio 15, A.V.M.

116. "Sesión del 11 de octubre de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid*, (1918) , *5*, (sign. 574), folio 60, A.V.M.

117. "Sesión del 18 de octubre de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid*, (1918), *5* (sign. 574), folio 80v, A.V.M.

118. "Sesión del 18 de octubre de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid* (1918), *5* (sign. 574), folios 80v-88, A.V.M.

119. "Sesión del 23 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados*, *83*, legislatura 1918-19, 2727-2739, p. 2738.

120. Con tal motivo fue necesario modificar el Reglamento de dicho Instituto el 3 de octubre de 1916, "La Gaceta: Reglamento del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII", *Boletín del Colegio de Médicos de la Provincia de Madrid*, septiembre-octubre de 1916, pp. 148-154.

121. "Sesión del 23 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados*, *83*, legislatura 1918-19, 2727-2739, p. 2738; "Sesión del 27 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados*, *101*, legislatura 1918-19, 3329-3342, p. 3335.

122. "Madrid al día", *ABC*, 29 de mayo de 1918, p. 7.

123. "La epidemia reinante", *ABC*, 29 de mayo de 1918, p. 16.

124. "Bando del gobernador civil", *El Liberal*, 30 de mayo de 1918, portada; "El precio de los productos farmacéuticos", *El Heraldo de Madrid*, 29 de mayo de 1918; "El precio de los medicamentos", *ABC*, 30 de mayo de 1918, p. 14. El contenido íntegro de este bando figura en el Apéndice documental de esta memoria.

125. "La epidemia reinante", *ABC*, 1 de junio de 1918, p. 17.

126. "Un bando histórico sobre el precio de los medicamentos", *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica*, 5 de junio de 1918, pp. 253-254; "Un caso de inconsciencia gubernativa", *La Farmacia Moderna*, *11*, pp. 90-91. A continuación figura una relación de algunos de los artículos relativos a la polémica que se suscitó sobre el bando del Gobernador Civil: SIBONI, L. (1918) "Campaña de escándalo", *La Farmacia Moderna*, *16*, 25 de agosto de 1918, pp. 137-139; "Escrito dirigido al Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación", *La Farmacia Moderna*, *16*, 25 de agosto de 1918, pp. 139-140; "Tasa de algunos medicamentos", *La Farmacia Española*, *23*, 6 de junio de 1918, pp. 357-358; "El bando del gobernador de Madrid", *La Farmacia Española*, *24*, 13 de junio de 1918, pp. 372-373; "De Madrid a La Habana", *La Farmacia Española*, *27*, 4 de julio de 1918, p. 420; FRANCO, J.P. (1918) "Breve comentario", *La Farmacia Española*, *28*, 11 de julio de 1918, pp. 436-437; "Lamentable campaña", *La Farmacia Española*, *33*, 15 de agosto de 1918, p. 521; SIBONI, L. (1918) "Tregua del silencio que debe terminar", *La Farmacia Moderna*, *12*, 10 de julio de 1918, pp.

105-106; SIBONI, L. (1918) "Información sobre una palpitante actualidad", *La Farmacia Moderna, 14*, 25 de julio de 1918, pp. 113-115; UNIÓN FARMACÉUTICA NACIONAL (1918) "Una instancia sobre la carestía de los medicamentos", *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica, 833*, 15 de noviembre de 1918, pp. 511-512; UNIÓN FARMACÉUTICA NACIONAL (1918) *La Farmacia Moderna, 22*, 25 de noviembre de 1918, pp. 210-211. Para una visión más completa sobre este tema, véase el apartado de esta memoria dedicado a analizar las reacciones y actitudes de los farmacéuticos durante la epidemia gripe de 1918-19 en la ciudad de Madrid.

127. SIBONI, L. (1918) "Tregua del silencio que debe terminar", *La Farmacia Moderna, 12*, 10 de julio de 1918, pp. 105-106.

128. SIBONI, L. (1918) "Información sobre una palpitante actualidad", *La Farmacia Moderna, 14*, 25 de julio de 1918, pp. 113-115.

129. "Sesión del 23 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 83*, legislatura 1918-19, 2727-2739, p. 2738.

130. "Sesión del 25 de octubre de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid* (1918), *5* (sign. 574), folios 117-118, A.V.M.; *Boletín del Ayuntamiento de Madrid, 1138*, del 21 de octubre de 1918, p. 1267.

131. "Sesión del 16 de agosto", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid* (1918), *4* (sign. 573), A.V.M.; "Sesión del 6 de septiembre", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid* (1918), *4* (sign. 573), folios 266 y 266v, A.V.M.; "Sesión del 20 de septiembre", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid* (1918), *4* (sign. 573), folio 295v, A.V.M.

132. Esto fue presentado en la sesión del 12 de octubre de 1918 y discutido en la sesión del 18 de octubre de 1918, "Sesión del 18 de octubre de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid* (1918), *5* (sign.574), folios 80 y 80v, A.V.M.

133. "Sesión del 18 de octubre de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid* (1918), *5* (sign. 574), folios 80 y 80v, A.V.M.; "Sesión del 15 de noviembre de 1918", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid* (1918), *5* (sign. 574), folio 219v, A.V.M.; "Sesión del 31 de enero de 1919", *Libro de Actas del Excmo. Ayuntamiento de Madrid*, 1919, *1* (sign. 578), folio 150, A.V.M.

134. "La Salud en España. La mortalidad en Madrid. Precauciones de las autoridades", *ABC*, 19 de febrero de 1919, p. 16. *Boletín del Ayuntamiento de Madrid, 1155*, 17 de febrero de 1919, pp. 186-188; *Boletín del Ayuntamiento de Madrid, 1164*, 21 de abril de 1919, pp. 494-497; *Boletín del*

Ayuntamiento de Madrid, 1165, 28 de abril de 1919, p. 537; *Boletín del Ayuntamiento de Madrid, 1169*, 26 de mayo de 1919 (Apéndice).

135. *Boletín del Ayuntamiento de Madrid, 1156*, 24 de febrero de 1919, p. 221.

136. BERNABEU MESTRE, J. (1991a) (coord.) *La ciutat davant el contagi. Alacant i la Grip de 1918-19*, Valencia, Conselleria de Sanitat i Consum, Generalitat Valenciana, pp. 77-99; RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1991) "La grip a Barcelona: un greu problema esporàdic de salut pública. Epidèmies de 1889-90 i 1918-19", en: *Cent anys de Salu Pública a Barcelona*, Barcelona, Institut Municipal de la Salut, 131-156, pp. 138-140; URQUÍA ECHAVE, J.M. (1986) "La Pandemia Gripal de 1918 en Guipúzcoa", *Cuadernos de Historia de la Medicina Vasca, 4*, 36-86, pp. 44-46 y 53-55; ECHEVERRI DÁVILA, B. (1990) *La pandemia de Gripe de 1918-19 en España*, Madrid, Tesis doctoral presentada en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociología de la U.C.M.; ECHEVERRI DÁVILA, B. (1993) *La Gripe Española. La pandemia de 1918-19*, Madrid, Centro de Investigaciones Sociológico y Siglo XXI, pp. 138-150; CARRILLO, J.L.; CASTELLANOS, J. y RAMOS, Mª D. (1985) *Enfermedad y crisis social: la gripe en Málaga (1918)*, Málaga, Universidad de Málaga, p. 17; ELEXPURU CAMIRUAGA, L. (1984) *La Epidemia de gripe en 1918 en Bilbao*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca, pp. 134-176; ELEXPURU CAMIRUAGA, L. (1986) *La epidemia de gripe de 1918 en Bilbao. (Estudio Demográfico y estadístico)*, Salamanca, Eds. Universidad de Salamanca, pp. 18-19; LLUCH DUBON, F.D. (1991) *L'Epidemia de Grip de l'Any 1918 a les Illes Balears*, Mallorca, El Tall, pp. 142-146; SENA ESPINEL, Mª P. (1992) *La pandemia gripal de 1918 en Salamanca y provincia*, Tesis doctoral inédita, Facultad de Medicina, Universidad de Salamanca, p. 140.

V.2. *LAS MEDIDAS ADOPTADAS POR LAS AUTORIDADES GUBERNATIVAS Y ÓRGANOS LEGISLATIVOS DE LA NACIÓN*

En el capítulo anterior he señalado cuáles fueron las principales reacciones y actuaciones de las autoridades locales y provinciales frente a la epidemia de gripe de 1918-19 de Madrid. A continuación mostraré cuál fue la respuesta que ofrecieron las autoridades gubernativas y legislativas de la Nación ante dicho suceso, haciendo especial hincapié en poner de relieve hasta qué punto la epidemia modificó o repercutió en la política sanitaria española.

V.2.1. La lentitud en admitir la situación de epidemia

Como he indicado anteriormente, sólo cuando la epidemia alcanzó suficiente importancia como para modificar la vida de la capital, la prensa informó sobre la misma y se produjeron las primeras respuestas oficiosas. Al igual que hicieron las autoridades municipales, y casi al mismo tiempo, las autoridades gubernativas hicieron las primeras manifestaciones sobre la situación. En el número de *ABC* correspondiente al 22 de mayo, el subdelegado de Gobernación reconoció que había una epidemia y afirmó que, según el inspector general de Sanidad, aunque todavía no se podía diagnosticar qué clase de enfermedad era, sí podía afirmar que era benigna[1].

Algo más explícitas fueron las declaraciones que, esa misma noche, ofreció el propio Inspector general de Sanidad en la reunión que celebró en el Ministerio de la Gobernación con otros médicos. Para este funcionario, se trataba de una "infección de carácter acentuadamente gripal", cuyo "microbio

no había sido todavía determinado"[2]. Pese a estas manifestaciones, lo relativo a la causalidad no quedó del todo aclarado en la información que se facilitó, ya que unas líneas más abajo se decía lo siguiente:

> "No han podido aún precisarse las verdaderas causas de esta enfermedad; pero desde luego hay que desechar cuanto se ha dicho de removido de tierras con motivo de las obras que se están realizando en el subsuelo de Madrid"[3].

Indudablemente, su intención era desmentir la relación que algunos sectores de la sociedad habían establecido entre las obras del subsuelo madrileño y la aparición de la epidemia. Sin embargo, en la nota el tema no quedaba suficientemente claro, se hablaba de un microbio aún no determinado y, a la vez, se decía que no se podían precisar las verdaderas causas. Lo que sí parece evidente es que la respuesta de la máxima autoridad sanitaria del país se produjo con la misma celeridad casi que la de las autoridades municipales; aunque, en ambos casos, el motor fueron las noticias aparecidas en la prensa, que eran una muestra del grado de desarrollo que había alcanzado la epidemia y de la preocupación que invadía a la población.

Tras estas primeras manifestaciones, no hubo más declaraciones por parte de las autoridades gubernativas y legislativas españolas, hasta que en la sesión del 31 de mayo, coincidiendo con el período álgido del brote, el tema de la epidemia se abordó por primera vez en el Congreso a propuesta del diputado Álvarez Arranz. Una de las razones que adujo este

diputado para ocuparse de esa cuestión fue el hecho de que la epidemia, que en su inicio había afectado "única y exclusivamente a los intereses de la salud del vecindario madrileño", en esos momentos atañía ya "a los de todas las localidades españolas"[4]. Además, la importancia que cobraba la "enfermedad reinante" empezaba "a preocupar y a intranquilizar a la opinión pública", y no sólo a ella, él mismo temía un desenlace fatal[5].

La intervención del diputado Álvarez Arranz forzó la intervención del ministro de la Gobernación en la Cámara, que no negó la existencia de la epidemia e incluso reconoció que ésta se había extendido a un gran número de poblaciones en España, si bien insistió en que la epidemia "ofrecía caracteres de levedad"[6]. El ministro habló de "epidemia reinante", "enfermedad que se padece", "enfermedad reinante", pero en ningún caso señaló cuál era la enfermedad que se estaba padeciendo, pese a que ya había sido calificada como "gripal" por las autoridades municipales y provinciales, por el inspector general de Sanidad, y por los médicos en la primera sesión de la Real Academia de Medicina que abordó el tema de la epidemia[7]. Tampoco Álvarez Arranz fue más explícito, aunque implícitamente reconoció que se trataba de la gripe al aludir a la similitud de esa epidemia con la de 1889-90.

Realmente, el debate que se suscitó el 31 de mayo de 1918 en el Congreso sirvió para reconocer la existencia de una epidemia en la ciudad de Madrid y en un buen número de poblaciones españolas, para tranquilizar a la población

aludiendo a la levedad del proceso y para trasladar a la "ciencia médica" la responsabilidad de la lucha frente a la epidemia, ya que, como dijo el ministro de la Gobernación,

> "la ciencia médica se ocupa y preocupa incesantemente del examen de esta enfermedad, de su estudio, de las causas que pueden haberla originado y de los medios de combatirla, y tengo que decir que, a pesar de esos esfuerzos, todavía no ha podido averiguarse bien cuál es la causa originaria de la enfermedad que se padece. Las autoridades sanitarias de Madrid (...) desde el momento que comenzó la enfermedad han adoptado todo género de medidas y precauciones para procurar, en lo posible, evitarla y, de todas maneras, atenderla"[8].

Estas palabras permitían también al ministro eludir momentáneamente su deber, al menos mientras la Medicina no tuviera todas las respuestas relativas a la causa de la enfermedad. Pero, además, al apelar a la ciencia médica se ofrecía una supuesta imagen de "modernidad" respecto a la lucha contra la enfermedad epidémica y un teórico mayor protagonismo a los médicos en la misma. Sin embargo, tal y como señalaron estos profesionales, en la práctica parece que las cosas ocurrieron de otra manera, encontrando muchas dificultades los médicos en general y las autoridades sanitarias, especialmente el inspector general de Sanidad Martín Salazar, que en opinión de algunos "había estado atado de pies y manos durante la epidemia"[9].

Por lo tanto, el 31 de mayo de 1918, coincidiendo con el momento álgido del brote, en el Congreso se reconoció también que existía una epidemia que no se limitaba únicamente a la ciudad de Madrid, pero se eludió decir de qué enfermedad se trataba.

En el mes de septiembre, cuando la epidemia de gripe se recrudeció y la prensa madrileña se hizo eco de ello, las autoridades gubernativas no tuvieron inconveniente en reconocer su existencia en muchos puntos de nuestra geografía, pero insistieron en que ésta no se extendía a los lugares en los que el primer brote había sido más intenso. En este sentido se manifestaron el subsecretario de Gobernación, el Inspector general de Sanidad y el ministro de la Gobernación a mediados del mes de septiembre[10]. No obstante, el 16 de septiembre el subsecretario de Gobernación admitió que la epidemia también estaba presente en Madrid, pero que había muy pocos casos[11]. Unos días más tarde, el 19 de ese mismo mes, desde el Ministerio de la Guerra se informó sobre la extensión que estaba alcanzando la "epidemia reinante" en el Ejército, confesándose que ésta afectaba a los reclutas del cupo de instrucción del Regimiento de Saboya de Madrid que habían sido enviados a La Granja de San Ildefonso, así como a los de los otros cuarteles madrileños, especialmente a los del Rosario[12]. El Ministerio de la Guerra reconoció también que en el Hospital militar de Carabanchel había habido 37 muertos del domingo al miércoles por una enfermedad que, aunque no había sido diagnosticada, se inclinaban a calificarla como "pulmonía purulenta"[13].

Las declaraciones de las autoridades gubernativas que acabo de comentar, fueron prácticamente las únicas en las que se hizo mención de la existencia de gripe en la ciudad de Madrid. A partir de ese momento, se silenció la información relativa a la presencia de la epidemia en la ciudad de Madrid,

no queriéndose admitir que por segunda vez la gripe se había recrudecido en esta capital. Esta postura que mantuvieron las autoridades gubernativas y, como ya se ha visto, las autoridades locales y en menor medida las provinciales, fue seguida también por la prensa y por los profesionales sanitarios con el fin, probablemente, de combatir la alarma que debió provocar en la población la noticia del recrudecimiento gripal.

Sin embargo, a mediados del mes de octubre, cuando el segundo brote se encontraba en pleno período álgido y la situación era alarmante, la prensa madrileña cambió de actitud y dio publicidad a algunos de los acuerdos adoptados por la Junta provincial de Sanidad y a las declaraciones del Inspector provincial de Sanidad relativas a la existencia de 50 ó 60 casos de gripe en la Cárcel Modelo y algunos otros[14]. La respuesta no se hizo esperar: dos días más tarde, el 18 de octubre de 1918, el subdelegado de Gobernación rompió el silencio oficial y calificó esas noticias como simple rumor, rogando a los periodistas que las desmintieran[15]. Según el subdelegado, los enfermos de la cárcel padecían simplemente "una afección catarral corriente" y no la enfermedad epidémica; y el estado sanitario de la capital era satisfactorio, no habiendo, por lo tanto, "necesidad de agravar las cosas en Madrid cuando ya son bastante graves en algunas provincias"[16].

Como reconoció el diputado Cierva en la sesión del Congreso del 23 de octubre, la ocultación de la información referente al desarrollo del segundo brote de la epidemia y,

especialmente de la relativa a las grandes ciudades fue una de las práctias que el Gobierno había llevado a cabo, con "recto fin" -no alarmar a la población-, pero con "error evidente"[17]. No obstante, a pesar de que no quisieran reconocer la verdadera marcha y gravedad de la epidemia, tomaron medidas para combatirla, ocupándose, entre otras cosas, de sufragar los gastos que originaba la hospitalización de los epidemiados menestorosos en los hospitales de la Diputación provincial de Madrid[18].

Durante el segundo brote, las autoridades gubernativas y legislativas no sólo ofrecieron resistencia para reconocer la presencia de la epidemia en Madrid, sino también para aceptar la naturaleza de la enfermedad epidémica. Así, mientras que en la nota oficiosa que facilitó el ministro de la Gobernación el 13 de septiembre se especificó que se había recrudecido la "epidemia gripal"[19], con posterioridad a dicha fecha ni el subsecretario de Gobernación, ni el ministro de la Gobernación estuvieron dispuestos a admitir que la gripe era, una vez más, la responsable de la epidemia. Cierto es que la variabilidad clínica y la gravedad del proceso durante el segundo brote, así como los resultados que proporcionó el laboratorio, provocaron algunas dudas, incluso entre los médicos, sobre la naturaleza de la enfermedad. No obstante, como he indicado anteriormente, la mayoría de estos profesionales coincidieron en señalar que se trataba únicamente de gripe[20].

Tampoco el Inspector general de Sanidad, el Real Consejo de Sanidad y los senadores médicos tuvieron ningún

inconveniente para calificar a la epidemia como "gripe". En efecto, el Inspector general de Sanidad, a mediados de septiembre, declaró: "de las experiencias practicadas, se ha llegado al convencimiento de que la enfermedad sospechosa es la gripe, epidemia que ya sufrimos en la primavera"[21]. De nuevo, el 5 de octubre, se reafirmó en sus manifestaciones anteriores diciendo:

> "la epidemia es, indiscutiblemente, la gripe. (...) La información que se ha hecho, con el auxilio de los inspectores provinciales de Sanidad, ratifica el diagnóstico y elimina toda sospecha de otra clase de enfermedad.(...) Es la misma epidemia de gripe que la de la primavera última, con la diferencia de ser más grave, por la violencia de los gérmenes y, por lo tanto, la mortalidad ha sido mayor"[22].

En esta ocasión, además, este funcionario se vio obligado a participar en el debate que, en torno al origen de la epidemia, se había suscitado en la prensa, ya que algunos sectores de la sociedad relacionaban la aparición de la epidemia con el tránsito de portugueses por nuestro país. Las explicaciones que se ofrecieron desde el Ministerio de la Gobernación no convencieron y el Inspector general de Sanidad tuvo que aclarar no sólo la naturaleza de la enfermedad epidémica, sino también su origen que, en su opinión, había que situarlo en "América"[23].

La naturaleza de la enfermedad epidémica siguió siendo objeto de atención, tal y como lo demuestra el hecho de que, en la reunión del 10 de octubre de 1918 del Real Consejo de Sanidad, se tomó, como primer acuerdo,

"confirmar, en vista de los informes técnicos recibidos, que la enfermedad que se padece con carácter epidémico en España es la gripe en sus distintas modalidades conocidas"[24].

O el que, a su vez, en la sesión del Senado del 22 de octubre Espina abordara esta misma cuestión y afirmara que

"la epidemia actual es completamente conocida. No es nueva, ni en España, ni en la historia médica; es una de tantas epidemias de gripe que, por desgracia, han asolado no sólo a España, sino a todo el mundo conocido, (...) Esta enfermedad ha tenido nombres muy distintos, no ya en las diversas naciones por razón de los distintos idiomas, sino dentro de una misma nación por sus diferentes vocablos regionales, que hacen creer muchas veces en distintas enfermedades"[25].

Con todas estas manifestaciones los médicos pretendieron combatir el clima de confusión que reinaba en ciertos sectores de la sociedad respecto a la naturaleza de la enfermedad epidémica, y convencer de su capacidad para controlar la situación[26]. Por ello, Espina no dudó en ser más explícito y declaró lo siguiente:

"por consiguiente, la enfermedad está definida; los médicos no tenemos confusión alguna respecto de la epidemia reinante, y si mañana viniera otra, la conoceríamos y definiríamos también"[27].

La importancia que adquirió la epidemia en todo el país determinó que se abordara también dicha cuestión en la sesión del Congreso del 23 de octubre de 1918, una de las primeras sesiones que celebró esta Cámara tras la reapertura del Parlamento después de las vacaciones. El debate lo inició el

diputado Cierva preguntando al ministro de la Gobernación por el "origen de la epidemia", por la "gravedad" que tenía, la "multitud de víctimas" que estaba originando y por las posibles responsabilidades subsiguientes[28]. El ministro de la Gobernación se apresuró a responder, pero su respuesta siguió un orden inverso a la pregunta de Cierva. Lo primero que hizo fue negar cualquier culpabilidad por parte del Gobierno, ya que, según dijo, la epidemia que sufría España era

> "azote en muchos países de Europa y aun en algunos de América, en los que la sanidad pública había alcanzado su mayor desenvolvimiento, y sin embargo tampoco habían *podido evitar sus estragos*"[29].

El ministro se quiso justificar aún más y señaló que la epidemia se había presentado "en unas condiciones tales de gravedad, de difusión y de mortalidad" que, realmente, había superado "a cuanto podía prevenirse por las autoridades científicas más competentes en la materia"[30], pero que, no obstante, tan pronto como la Inspección general de Sanidad se apercibió de la presencia de la epidemia, se habían tomado las medidas para combatirla. Las explicaciones que proporcionó el ministro no convencieron totalmente a Cierva, especialmente porque no daban respuesta a sus preguntas, sobre todo a lo relativo a la gravedad de la epidemia y al número de víctimas que había ocasionado. Ante la insistencia de Cierva sobre dicha cuestión, el ministro de la Gobernación decidió servirse del clima de confusión existente sobre la naturaleza de la enfermedad epidémica y formuló la siguiente pregunta: "¿Qué datos son los que debo traer a la Cámara?", porque

> "la ciencia no se ha pronunciado todavía sobre el particular, (...) hay opiniones muy contradictorias, (...) hay quien afirma que es la gripe que se produjo en otras épocas en Madrid, que es la gripe que sufrimos en la primavera, y otras autoridades médicas (...) sostienen que es enfermedad totalmente distinta"[31].

El ministro se amparó en esas palabras para no proporcionar los datos que Cierva le demandaba, y aunque fuera una disculpa un tanto burda, lo cierto es que se podía servir de ella, dadas las dudas que existían sobre la enfermedad epidémica en varios sectores de la sociedad, inclusive en el propio Congreso de Diputados. Muestra de esto último es, por ejemplo, la intervención del diputado Romeo, casi al término de la sesión del 23 de octubre de 1918, para calificar a la enfermedad que estaba padeciendo España como "peste bubónica"[32]. Con esas manifestaciones el ministro trasladaba, una vez más, la responsabilidad sobre la epidemia a la Medicina y, especialmente, a los médicos, colocándolos en una difícil situación.

Por su parte, los médicos siguieron empeñados en mantener el control de la situación, tal y como parece indicar el contenido de la nota oficiosa que facilitó el subsecretario de Gobernación en relación con la reunión que celebró el Real Consejo de Sanidad en los últimos días de octubre. En dicha nota, entre otras cosas, se decía que el consejero médico Huertas,

> "con el asentimiento de los numerosos clínicos asistentes a la reunión, y contestando a algunas observaciones del señor Forn, reiteró que la epidemia actual es sólo de gripe y que la misma declaración hizo la Real Academia de Medicina en las sesiones en que

trató el asunto"[33].

El inicio del tercer brote en no se acompañó de ningún tipo de manifestaciones por parte de las autoridades gubernativas y legislativas. Sólo cuando la epidemia reapareció en casi todo el país, el ministro de la Gobernación redactó una Real Orden Circular en la que se reconocía que se había recrudecido la gripe, "que por tercera vez [invadía] casi todos los países de Europa", y en la que se dictaban una serie de disposiciones relativas al nombramiento de médicos para acudir a los lugares epidemiados[34]. El fin de dicho brote se marcó con la publicación de una Real Orden el 14 de mayo de 1919 en la que se autorizaba el embarque emigrantes por haber desaparecido la epidemia de gripe[35].

V.2.2. Los debates parlamentarios sobre las medidas a tomar

En algunas de las sesiones del Congreso que se celebraron durante el mes anterior a la aparición de la epidemia de gripe de 1918-19 en la ciudad de Madrid, algunos diputados, entre ellos Amalio Gimeno y Castrovido, hicieron algunas preguntas al Presidente del Consejo de Ministros y al ministro de la Gobernación relativas a la situación sociosanitaria general y, especialmente, a la de Madrid. En estas sesiones se abordaron cuestiones tales como la necesidad de aprobar una nueva ley de Sanidad, de construir el Hospital de Epidemias y un nuevo edificio para albergar la Facultad de Medicina en Madrid; o como la insalubridad de las viviendas, la

urbanización del extrarradio de esta capital, el lamentable estado de sus cementerios, el problema de la mendicidad[36]. Todas estas carencias sociosanitarias se hicieron aún más evidentes con el desarrollo de la epidemia de gripe de 1918-19 y, como se verá más adelante, se involucraron con dicho suceso, planteándose algunas actuaciones para corregir estas cuestiones como complemento de la lucha más específica dirigida contra la epidemia.

Como he indicado con anterioridad, la insalubridad de las viviendas, la escasez y carestía de las subsistencias y de los medicamentos fueron algunos de los factores que la sociedad madrileña y los médicos relacionaron con la aparición de la epidemia y la magnitud que alcanzó. Además, los médicos, con el fin de no reconocer su fracaso, otorgaron a cuestiones tales como la mala situación de la Sanidad española a nivel legislativo, organizativo y de infraestructuras, y, en menor medida, a la insuficiencia de recursos sanitarios de la ciudad de Madrid, e incluso a las actuaciones de los Poderes públicos, un papel muy importante en la génesis y en las consecuencias de la epidemia. Desde esta perspectiva, los médicos y la sociedad madrileña entendieron que era importante corregir también estas carencias sociosanitarias.

Como mostraré seguidamente, el debate parlamentario que se desarrolló durante la epidemia en torno a las medidas que era necesario tomar, se hizo eco de este ambiente de preocupación por la situación sociosanitaria que, como hemos visto, parecía existir con anterioridad al inicio de la epidemia. En efecto, en las sesiones del Congreso y, en menor

medida, en las del Senado, se planteó la necesidad de que las actuaciones que había que llevar a cabo deberían estar dirigidas a: proporcionar información sobre el estado de epidemia; mejorar la infraestructura y la organización sanitaria; y mejorar las condiciones de vida de la población.

V.2.2.1. Interpelaciones en busca de información

El desarrollo del primer brote de la epidemia en Madrid y en otros puntos de nuestra geografía suscitó un escaso debate en el Parlamento. Únicamente, coincidiendo con el momento álgido, se dedicó a dicho suceso la sesión del Congreso del 31 de mayo de 1918. En ella, confesó el diputado Álvarez Arranz que el hecho de que la epidemia, que en un primer momento afectaba únicamente a Madrid, se hubiera extendido a muchas localidades españolas estaba provocando la alarma de la población y de él mismo[37]. Era por eso por lo que había decidido interrogar al ministro de la Gobernación sobre dicho suceso e interesarse por las medidas que se habían adoptado para combatirlo. En opinión de este diputado, lo más importante era procurar la tranquilidad de la población. Por ello, rogó al ministro de la Gobernación que

> "con su autoridad personal, con la autoridad que además tiene como jefe superior de los servicios de Sanidad e Higiene, *tranquilice un poco al vecindario* que, (...), empieza a alarmarse"[38].

Álvarez Arranz fue todavía más explícito al afirmar que hacía falta dar

"al vecindario la sensación de que las autoridades se ocupan de lo que deben ocuparse para que, por su parte, el vecindario de Madrid individualmente venga a facilitar las medidas que las autoridades adopten"[39].

Cuando la gripe se recrudeció en el mes de septiembre las Cortes estaban cerradas por vacaciones y no se abrieron hasta finales de octubre, momento que se aprovechó para iniciar un debate sobre el recrudecimiento de la epidemia, las medidas adoptadas y las que se deberían tomar. Una de las primeras intervenciones que se realizaron en este sentido fue la del diputado Cierva. Este parlamentario preguntó al ministro de la Gobernación sobre "la responsabilidad, si acaso la hubiere, por el desarrollo inusitado, no sé si imprevisto, de esta epidemia"[40]. Cierva consideraba importante establecer ese punto ante la gravedad que presentaba el nuevo brote, la "multitud de víctimas" que estaba ocasionando y los problemas que se estaban originando en muchos "pequeños pueblos que no [disponían] de asistencia médica, ni tampoco de medicamentos, ni de recursos para las clases menesterosas"[41]. Este diputado se preguntó, e hizo extensiva su pregunta al ministro de la Gobernación, acerca de si "el Gobierno [había] adoptado las determinaciones y medidas indispensables", así como "los recursos y los medios adecuados a tan grave situación", o bien iba "a pedir algo al Parlamento"[42]. Cierva se mostró también partidario de que se revelaran los datos de mortalidad y los relativos a la marcha de la epidemia, ya que, en su opinión, proporcionar información era un elemento de gran valor para luchar contra la epidemia. Por ello, no estaba de acuerdo con "la ocultación que, con recto fin, pero con error evidente,

se ha hecho del desarrollo de la epidemia en grandes ciudades"[43].

Para el diputado Cierva, además, ante el caos que parecía reinar a causa del segundo brote de la epidemia, juzgaba que era absolutamente imprescindible realizar una interpelación sobre el estado sanitario de España[44]. En el mismo sentido se manifestó Ortega Morejón en la primera sesión del Senado tras las vacaciones, e hizo la misma petición[45]. Ambas interpelaciones fueron aceptadas inmediatamente por el ministro de la Gobernación, si bien no se llegaron a celebrar, ni durante el segundo brote ni durante el tercero, a pesar de que fueran reclamadas en varias ocasiones[46].

Rodríguez Pérez compartió estas opiniones, y consideró prioritario que el ministro de la Gobernación hiciera realidad urgentemente la interpelación sobre el estado sanitario de nuestro país, discutiendo "todo lo relativo a la situación actual de España" para "dar al Gobierno, si es que los necesita, los medios necesarios para impedir, en lo posible, la propagación de la epidemia y que la muerte continúe asolando a España en la forma aterradora que actualmente lo está haciendo"[47]. Para este diputado, el procedimiento de dar notas tranquilizadoras que para el Ministerio de la Gobernación era el "más práctico", era "erróneo, porque como en Gobernación actuaban dando al país una sensación de tranquilidad, claro es, ocurría que las gentes no empleaban los elementos adecuados para atajar la epidemia"[48].

Seoane, por su parte, juzgó que, además, en dicha interpelación el Gobierno debía facilitar los siguientes

datos: relación de las estaciones ferroviarias palúdicas en España; el número de estaciones ferroviarias insalubres por otros aspectos; actuaciones y medidas adoptadas por la Sanidad del Campo; relación de las medidas adoptadas en la sanidad de las escuelas públicas y privadas; número de desinfecciones practicadas ordinariamente en los vagones de viajeros y en los de transporte de ganado; y lo relativo al servicio sanitario llevado a cabo en los trenes de viajeros. Con todos estos datos, se demostraría, según este diputado, "el completo abandono en que se tiene la Sanidad en España"[49].

Por su parte, Largo Caballero solicitó, a su vez, datos relativos a "los medios económicos y [a] los medicamentos que se han facilitado a cada localidad". Como ésta era una de la medidas que, en su opinión, era bien importante para luchar contra la epidemia, deseaba conocer igualmente "qué gestiones se [habían] hecho, desde que empezó la guerra hasta la fecha, para que se [pudieran] importar medicamentos", así como "qué gestiones se [habían] hecho para que los precios de los medicamentos no [llegaran] a lo inconcebible"[50].

V.2.2.2. La necesidad de mejorar la infraestructura y la organización sanitarias

Para el diputado Álvarez Arranz era imprescindible la adquisición urgente de nuevos pabellones Docker o, en su defecto, la habilitación de pabellones análogos que hicieran posible el aislamiento de los enfermos en las "condiciones que aconseja la ciencia"[51], así como la construcción en Madrid del

Hospital de Epidemias. Como he indicado anteriormente, este tema se había suscitado en alguna de las sesiones que el Congreso celebró antes de iniciarse la epidemia, y, según el ministro de la Gobernación, era un asunto que seguía en marcha, si bien habían surgido dificultades para encontrar los terrenos para su instalación[52]. La importancia que cobró dicho proceso y el que éste se hubiera difundido a un gran número de localidades españolas sirvieron a este diputado para presentar esa obra como muy necesaria y urgente, no sólo para esta capital sino también para el resto del país. Con tal fin, Álvarez Arranz llegó a manifestar incluso que en Madrid se producían "todas las infecciones", y empezaba "toda clase de enfermedades que después irradian a las demás poblaciones del reino"[53].

La epidemia fue un buen momento también para llamar la atención sobre la mala situación de la Sanidad española y la necesidad de reformarla; en este sentido se expresaron varios diputados, entre ellos Francos Rodríguez[54]. Un elemento que se consideró importante para mejorar esa situación y dar respuesta a algunas de las aspiraciones profesionales de médicos y farmacéuticos fue la aprobación de una nueva Ley de Sanidad o, como señaló el ministro de la Gobernación, de una Ley de Epidemias. De esta tarea, él mismo, según manifestó en la sesión del 31 de mayo, se estaba ocupando,

> "porque yo soy un convencido de que si queremos resolverlo todo de una vez, si nos proponemos hacer de una vez Sanidad, aunque sea por medio de una ley de bases, será muy difícil que el Parlamento la apruebe, con la celeridad necesaria en este caso para que vayamos a una campaña en este sentido. Por esto me he propuesto

irla dividiendo y abordando por partes y por ello me ocupo en la redacción de ese proyecto de ley, [que] cuando lo termine, tendré el honor de leer ante el Parlamento"[55].

A pesar de estas manifestaciones, la presentación del proyecto se fue demorando, y, en la sesión del Congreso del 18 de junio de 1918, ante el ruego de Francos Rodríguez, el ministro prometió que dicho proyecto iría al próximo Consejo de Ministros, sin contar el que se celebraría el día siguiente[56]. Esta promesa tampoco se cumplió y, en la sesión del 18 de julio, el ministro prometió, esta vez a Van-Baumberghen, que cuando se reanudaran las sesiones de las Cortes tras las vacaciones presentaría un proyecto de ley contra las enfermedades evitables[57].

Cierva manifestó en la sesión del Congreso del 23 de octubre que, en su opinión, el segundo brote de la epidemia se habría mitigado o, incluso, evitado si se hubiera iniciado una campaña sanitaria en la primavera y se hubiera realizado un verdadero control en las fronteras terrestres a través de los lazaretos, lo que, según dicho diputado, no se había podido llevar a cabo porque no estuvieron preparados. Solicitaba, por tanto, al ministro que le indicara si esa situación se había remediado ya[58].

A partir del mes de noviembre el debate en ambas Cámaras se centró principalmente en subrayar con mayor énfasis la importancia de la mala situación sanitaria y social de nuestro país y su relación con la aparición de la epidemia y la gravedad alcanzada por ésta[59]. Por ello, con el fin de corregir esta situación se consideró necesario introducir

reformas en la Sanidad española. Éstas deberían iniciarse, según algunos parlamentarios, como el senador Cortezo, o el diputado Andrade Uribe, mediante la promulgación de una nueva ley general de Sanidad[60], o bien aprobando una ley de profilaxis contra las enfermedades infecciosas o "evitables". En este último sentido se manifestó, entre otros Espina[61].

V.2.2.3. La necesidad de mejorar las condiciones de vida de la población

Para Álvarez Arranz, además de lo citado anteriormente, era también necesario que se adoptaran algunas medidas, que él llamó "política de sanidad", principalmente en relación con los alimentos y las viviendas. Estas últimas eran para él "verdaderos focos de infección", capaces de "ir propagando por todas partes los gérmenes de la enfermedad y de la infección"[62].

La epidemia de gripe de 1918-19 no sólo permitió poner de relieve el lamentable estado sanitario, sino que también mostró el abandono en el que se encontraba la Beneficencia en Madrid y prácticamente en la totalidad de las provincias. Por ello, de modo mayoritario se hizó hincapié en la necesidad de corregir esa situación. En este sentido se manifestó Besteiro, casi al término del primer brote, señalando que la reforma debía comenzar por la aprobación de "leyes de carácter general que modifiquen todo el sistema legislativo de Beneficencia, arrancándola de las Diputaciones provinciales"[63]. Este debate se prolongó durante el mes de julio, interviniendo también en

el mismo Barriobero Armas[64].

Para Van-Baumberghen, las deficiencias de la Inclusa y la enorme mortalidad de los niños acogidos en ella, los problemas que planteaba el que el Estado no fuera quien abonara los haberes de los médicos titulares, la necesidad de promulgar una ley de profilaxis pública de las enfermedades evitables y de aplicar los seguros obreros, todo ello estaba relacionado con la nueva concepción de la Beneficencia y de la Sanidad basada en el establecimiento de los seguros sociales[65]. Por ello, Van-Baumberghen solicitó que se tomaran las siguientes medidas:

> "que se instituyan en España, contribuyendo a ello los patronos y el Estado, todos los seguros anteriormente enunciados [los seguros sociales], y en orden a Sanidad, que se promulgue una ley de enfermedades evitables, (...) haciendo que los funcionarios sanitarios sean completamente independientes de toda otra entidad o autoridad (...), que se produzcan los organismos llamados a desempeñar esa función sanitaria, creando los Institutos de higiene, (...), que se obligue a los Municipios a realizar las obras de carácter sanitario"[66].

En este sentido se manifestó también Martín Salazar antes de la epidemia y al término de la misma, tal y como lo señaló en el Proyecto de ley sobre Profilaxis pública contra las enfermedades infecciosas que elaboró con Amalio Gimeno y que fue presentado al Parlamento el 13 de noviembre de 1919 por el ministro de la Gobernación Burgos Mazo[67].

De modo similar se expresó Largo Caballero, que consideró que la solución de la situación social del país exigía, entre otras cosas, una interpelación sobre dicha cuestión. Durante

la celebración de dicha interpelación, se solicitaron, entre otras cosas, la aplicación de los seguros sociales, la solución de la crisis obrera y de subsistencia, y la modificación de la Beneficencia[68].

Para Besteiro, la gravedad que había alcanzado la epidemia había que relacionarla con la poca o nula resistencia que la mayoría de la población española oponía a la invasión por una mala alimentación. Igualmente la pésima situación de las viviendas y de los cuarteles fueron considerados por este diputado como elementos importantes sobre los que tenía que actuar el Gobierno, considerando dichas acciones de mayor trascendencia, ya que, en su opinión, la desinfección y, probablemente, "muchas de las otras medidas que se adoptan" carecían de eficacia[69]. Besteiro concedió particular importancia a la mala situación de los cuarteles, señalando las consecuencias que esto tenía sobre la salud de los reclutas, tal y como había puesto de relieve la epidemia. Era por eso que, en su opinión, una de las medidas más imprescindibles era emplear los importantes presupuestos que se concedían al Ministerio de la Guerra para mejorar las condiciones de los cuarteles y, sobre todo, para "asistir a los reclutas que caen enfermos" en vez de lanzarlos a sus casas en donde "no encuentran ni médicos ni medicinas"[70].

Por su parte, Morote llamó la atención sobre el hecho de que, aunque la interpelación sobre el problema sanitario que planteaba en España la epidemia pudiera proporcionar las soluciones en relación con las medidas que había que tomar para "la organización y defensa sanitaria de España", lo

verdaderamente apremiante era que "la epidemia está en marcha, la epidemia no espera", y "requiere remedios urgentes, inmediatos"[71]. Remedios que, según Morote eran, de una parte, luchar contra la "miseria", ya que "éste es el primer problema que plantea el estado sanitario de España", y, de otra, la producción y distribución de algunos remedios necesarios para combatir esa enfermedad, como el suero antidiftérico[72].

Por lo expuesto hasta ahora, parece evidente que durante el primer brote y, en mayor grado, en el segundo, se juzgó que, la lucha contra la epidemia exigía tomar una serie de medidas más específicamente dirigidas contra la gripe que se debían combinar con otras cuya finalidad era, fundamentalmente, corregir la situación sanitaria y social de nuestro país. Parece oportuno considerar este comportamiento como el resultado de la conjunción de una crisis sanitaria, especialmente intensa, con la crítica situación política y social de nuestro país en esos momentos.

V.2.3. Decisiones adoptadas

A través de las páginas precedentes se ha podido seguir cuál fue el debate que, en torno a la epidemia, a sus causas y al modo de combatirla, se suscitó en las Cortes y cuál fue la participación de las autoridades gubernativas, especialmente la del ministro de la Gobernación, en el mismo. Seguidamente, mostraré cuáles fueron realmente las medidas que se tomaron para luchar contra la epidemia, así como las que se adoptaron para mejorar la situación sanitaria del país y

con ello impedir que se repitieran situaciones similares a la epidemia de gripe de 1918-19. En la parte final del capítulo señalaré asimismo algunas propuestas que, aunque no tuvieron una traducción práctica, ya que no pasaron de meros proyectos, fueron formuladas con ese mismo fin. La razón de incluir estas iniciativas ha sido por considerarlas un buen exponente de hasta qué punto una crisis sanitaria, como, por ejemplo, la epidemia de gripe de 1918-19, se puede comportar como un elemento dinamizador de reformas sanitariosociales.

V.2.3.1. Para combatir específicamente la epidemia y controlar sus efectos

Como se verá seguidamente, las decisiones que las autoridades gubernativas y legislativas adoptaron de cara a luchar contra la epidemia tuvieron los siguientes fines: tranquilizar a la población; atender a la asistencia hospitalaria de los epidemiados; arbitrar créditos con el fin de sufragar los distintos gastos directos o indirectos derivados de la epidemia; luchar contra la carestía; y dictar medidas de Higiene Pública.

V.2.3.1.1. Tranquilizar a la población

Tan sólo un día después de que la prensa se hiciera eco de la existencia de una epidemia en Madrid, el Inspector general de Sanidad reunió en el Ministerio de la Gobernación a los médicos más importantes de la capital y, al término de

la reunión, facilitó una nota a la prensa. Con esta maniobra se quiso, ante todo, tranquilizar a la población. Para ello, por un lado, se incluyeron pequeñas explicaciones sobre la enfermedad y recomendaciones profilácticas simples, tales como el aislamiento de los atacados, la desinfección de sus habitaciones y la aireación; por otro, se hizo hincapié en la escasa importancia que tenía la epidemia. Con tal motivo, se indicó que en el Hospital Provincial no había aumentado el número de ingresos y se insistió igualmente en que "no se había registrado un sólo caso de gravedad"[73]. Como se ha visto antes, para el diputado Álvarez Arranz, una de las obligaciones del jefe superior de Sanidad e Higiene y el paso previo a la adopción de cualquier medida para luchar contra la epidemia, era tranquilizar a la población[74].

Cuando la gripe se recrudeció en el mes de septiembre, las autoridades gubernativas decidieron, una vez más, que lo primero que debían hacer era tranquilizar a la población. Tras las primeras manifestaciones, la tranquilidad se quiso lograr ocultando buena parte de la información relativa a la marcha real del nuevo brote, situación que fue denunciada por la prensa general y por la médica[75]. Estas denucias y, sobre todo, la gravedad que alcanzó la epidemia obligaron a recurrir a otros medios para calmar al vecindario cuando, en los primeros días de octubre y, especialmente, a mediados de dicho mes, se alcanzaron los momentos de máxima intensidad. En efecto, a partir de esas fechas, las autoridades gubernativas optaron por ofrecer algunos datos relativos a la naturaleza y a la profilaxis de la enfermedad epidémica. En este sentido

deben ser consideradas las siguientes iniciativas: las informaciones que facilitó el Inspector general de Sanidad a la prensa; la edición por la Comisaría Regia de Turismo y Cultura de unas cartulinas con vistas de los principales monumentos arquitectónicos de Toledo conteniendo en su dorso unos "consejos higiénicos y nociones fundamentales relativos a la epidemia actual" redactados por Marañón; y la confección y posterior difusión de unas instrucciones profilácticas elaboradas por Tapia[76].

La tranquilidad de la población no se buscó sólo a través de las informaciones científicas y las recomendaciones profilácticas, sino también de un modo más directo. El propio Marañón puso punto final a sus consejos higiénicos haciendo un llamamiento a la calma, diciendo que la "rápida propagación y el número de atacados no [debían] hacer perder la serenidad del público"[77]. A su vez, el Inspector general de Sanidad consideró que la opinión pública debía tranquilizarse, ya que, "dentro de la limitación que se tiene por tratarse de un elemento difusor como el aire, las autoridades sanitarias hacen cuanto pueden para dominar la epidemia"[78]. Con esta vaga promesa, el inspector pretendía ganar la confianza de una sociedad que, sin embargo, cada vez, tenía más dudas al observar que la epidemia cobraba mayor importancia, y el pánico se iba adueñando de ella. Es por eso que, probablemente con el deseo de combatir el pánico y levantar los ánimos, el Real Consejo de Sanidad recomendó confianza en las medidas que se tomaban y el Ministerio de la Gobernación anunció que el Gobierno enviaría una Comisión científica a Francia para

estudiar la epidemia que allí se había desatado[79].

Pero no bastó con recomendar tranquilidad y dar algunos consejos sencillos, pues la gravedad del segundo brote epidémico y su mayor extensión abocaron a la población a exigir mayores niveles de actuación por parte de las autoridades gubernativas. Planteadas así las cosas, las autoridades se vieron colocadas en una posición bastante difícil. Por un lado, las escasas medidas que habían adoptado se mostraban totalmente insuficientes para controlar la situación, cosa que no querían admitir; por otro, la sociedad -presa del temor- quería soluciones definitivas. Ante esta situación, que se mantuvo durante todo el período álgido del segundo brote, el Inspector general de Sanidad optó por justificar su escasa actuación aduciendo que la lucha contra las epidemias de gripe tenía muchas limitaciones y prometiendo que, a pesar de ello, se estaba haciendo todo lo que se podía[80].

La respuesta del ministro de la Gobernación se demoró hasta su intervención en el Parlamento el 23 de octubre de 1918, en la primera sesión que el Congreso dedicó, tras las vacaciones, al segundo brote de la epidemia. En efecto, en dicha sesión, y respondiendo al diputado Cierva, el ministro manifestó que "combatir una epidemia de esta naturaleza" entrañaba una "dificultad inmensa" en cualquier país -incluso en los que la Sanidad pública estaba más desarrollada-, y que en el caso de España todo era mucho más complejo, ya que "la política sanitaria" había estado "completa y absolutamente abandonada"[81]. Además, según el ministro, la epidemia se había

presentado "en unas condiciones tales de gravedad, de difusión y de mortalidad que, realmente había superado a cuanto podía prevenirse por las autoridades científicas más competentes en la materia"[82]. Por segunda vez, el ministro de la Gobernación eludía cualquier responsabilidad respecto a la lucha contra la epidemia, que se planteaba como algo inalcanzable, sin posibilidad de recurrir a la ciencia que, en su opinión, se había mostrado incompetente para controlar la situación. Con estas palabras el ministro cuestionaba la competencia de los médicos y los colocaba en una situación todavía más difícil, ante la cual respondieron, como he señalado en el apartado correspondiente de esta memoria, con una intensificación de su campaña reivindicativo-profesional.

V.2.3.1.2. Atender a la asisencia sanitaria de los epidemiados

Otra de las tareas a la que debieron atender urgentemente las autoridades gubernativas fue a la asistencia hospitalaria de los epidemiados pertenecientes a las clases menesterosas. Con el fin de resolver esta cuestión, el 30 de mayo, cuando el primer brote iniciaba el momento álgido, se celebró una reunión a la que concurrieron el Director General de Sanidad (Martín Salazar), el Presidente accidental de la Diputación (Soria) y el Decano de la Beneficencia provincial (Isla). En dicha reunión se acordó utilizar los hospitales, los médicos y demás elementos sanitarios de la Diputación provincial de Madrid, y que el Gobierno sufragara los gastos derivados de tales medidas[83]. Con el fin de aumentar la capacidad

hospitalaria de Madrid se decidió establecer, tal y como informó el ministro de la Gobernación en la sesión del Congreso del 31 de mayo, "las barracas Docker que la Administración poseía", colocándolas

> "alrededor del Hospital de San Juan de Dios y en los alrededores del Hospital Provincial de Madrid, no solamente porque allí están atendidos [los servicios necesarios], sino porque también de este modo hay mayor facilidad para la asistencia de los enfermos, porque también va siendo un problema en la actualidad la falta de personal médico"[84].

Sin embargo, la inauguración oficial de los pabellones Docker no se efectuó hasta el 19 de junio de 1918 cuando el período álgido del primer brote ya había pasado y dicho brote estaba en regresión[85].

Según el ministro, si las circunstancias lo requerían, se establecerían, además,

> "tiendas de campaña, porque parece ser que una de las enseñanzas principales que ha ofrecido la guerra actual es la de que los hospitales al aire libre y en las tiendas de campaña, no sólo no ofrecen inconvenientes, sino que proporcionan grandísimas ventajas"[86].

Asimismo, en la conferencia que mantuvieron el Inspector general de Sanidad, el Presidente de la Diputación y el Decano de la Beneficencia provincial, se había acordado que, en caso de ser necesario, los pabellones Docker se instalarían también en unos terrenos que la Diputación provincial poseía en el Cerro del Pimiento. Sin embargo, con esta medida no estuvieron conformes algunos diputados provinciales, entre ellos Goitia,

que consideró que no era prudente volver a instalar el hospital de epidemias en el mismo lugar de antaño, dadas las dificultades que había habido para retirarlo de allí, y toda vez que esos terrenos estaban destinados a albergar un asilo[87].

V.2.3.1.3. Conceder créditos

Otra de las medidas que adoptó el Gobierno para luchar contra la epidemia durante este primer brote fue establecer una serie de créditos extraordinarios al presupuesto de gastos del Ministerio de la Gobernación destinados a la "defensa contra enfermedades evitables". El primero de ellos fue pedido por el ministro de la Gobernación por acuerdo del Consejo de Ministros el 6 de junio de 1918, publicándose dicha solicitud en *La Gaceta de Madrid* del 8 de junio de 1918[88]. En esa ocasión se pidieron 250.000 pesetas a las Cortes y, como oficiosamente se decía que la epidemia de gripe había prácticamente desaparecido, a pesar de que aún se encontraba en su momento álgido, las autoridades gubernativas alegaron que dicho crédito era necesario para luchar contra "el tifus exantemático" que, según se dijo, estaba presente en Portugal y había originado "focos del mismo mal en algunas de nuestras provincias limítrofes". Para reforzar la petición se insitió en que los recursos autorizados no eran ya suficientes

> "para atender a todas estas obligaciones, cuyo coste mensual se calcula en 50.000 pesetas, y para disponer en todo momento de la consignación que exijan las medidas de defensa contra cualquier otra epidemia que

inopinadamente pueda aparecer"[89].

Estas palabras ponen de relieve el hecho de que, aunque se trataba de justificar -probablemente para no alarmar a la población- la concesión del crédito por la presencia del tifus exantemático en Portugal, se quería dejar la puerta abierta para destinar el dinero de dicho crédito a otro uso, como podía ser la epidemia de gripe. Hay que señalar que lamentablemente, este crédito, tras sufrir los trámites reglamentarios en el Congreso y en el Senado, se aprobó el 20 de julio de 1918, cuando el primer brote ya se había extinguido en Madrid[90].

Con el fin de sufragar todos los gastos que estaba originando la lucha contra la epidemia dentro de nuestras fronteras durante el segundo brote, el Gobierno se vio obligado, una vez más, a solicitar nuevos créditos extraordinarios. En esta ocasión fueron tres las peticiones que se realizaron: una de 750.000 pesetas más un suplemento de dos millones de pesetas; otra de un millón de pesetas; y una tercera también de un millón de pesetas. Todas ellas, tras sufrir los trámites reglamentarios, fueron aprobadas y publicada su concesión entre el 8 de noviembre de 1918 y el 21 de enero de 1919. Lamentablemente, una vez más, los medios económicos para luchar contra la epidemia llegaron bastante tarde[91]. La concesión de los nuevos créditos se justificó por "los caracteres alarmantes que dicha epidemia ha ido adquiriendo y la gran difusión de la misma" que

"hacen ineludible no sólo mantener los servicios sanitarios que se establecieron, sino organizar otros nuevos de defensa de la salud pública. Para esto no son suficientes los recursos autorizados"[92].

La necesidad de obtener nuevos recursos para "seguir combatiendo la epidemia reinante" fue señalada también por el nuevo ministro de la Gobernación en la sesión del Congreso del 20 de noviembre de 1918, tan sólo 11 días después de su elección[93]. Como acabo de señalar todos los créditos que solicitó el Gobierno a las Cortes fueron aprobados, pero fueron objeto de un intenso debate, que tuvo como escenario principal el Congreso y, concretamente, la sesión del 29 de noviembre de 1918, en la que se presentó para su discusión y aprobación un proyecto de ley relativo a un suplemento de crédito de 750.000 pesetas más otro suplemento de dos millones pesetas. En dicha sesión varios diputados, entre ellos Cierva, Nougues, González Careaga, Castrovido, Barber y Saborit, pidieron explicaciones al Gobierno sobre el modo de repartir los socorros durante la epidemia y el destino de los diversos suplementos de créditos. Para Cierva éstas eran preguntas importantes que él habría querido hacer si se hubiera celebrado la interpelación que sobre la situación sanitaria había solicitado en la sesión del 23 de octubre y que, aunque tanto el anterior ministro de la Gobernación como el actual habían aceptado, no había tenido lugar aún porque según decía el ministro, no disponía de los datos de la morbilidad y mortalidad de la epidemia. Los diputados antes citados hicieron importantes criticas en sus intervenciones a la actuación del Gobierno durante la epidemia. En su opinión,

como indicaron Cierva y Nougues, a muchos pueblos no se les había proporcionado ningún tipo de ayudas; en muchos casos, según manifestó Saborit, el criterio para el reparto había sido el favoritismo político; y en algunas localidades, como señaló Nougues, los socorros se habían utilizado para adoquinar las calles. Los errores cometidos por el Gobierno parecían evidentes, según estos diputados y, además, en opinión de Castrovido, los créditos que se solicitaban eran escasos y se pedían tarde[94]. Ante todas estas críticas y denuncias, el ministro de la Gobernación optó por intentar eludir responsabilidades, alegando que los créditos habían sido solicitados y comprometidos antes de su llegada al Ministerio, y que los gastos que había que afrontar eran cuantiosos, dados los elevados precios que habían alcanzado los medicamentos y los honorarios de los médicos que habían acudido a los lugares epidemiados. Con esto último no se mostraron muy de acuerdo algunos diputados, entre ellos Barber, que expuso las dificultades que había habido en algunas localidades para encontrar médicos, pese a haberlo solicitado al Ministerio de la Gobernación, y cómo finalmente se le había exigido al Ayuntamiento abonar de su presupuesto los honorarios del médico.

A pesar de la aparente dureza del debate y de que algunos diputados plantearon, en un principio, como requisito para la aprobación de los créditos el que el Gobierno facilitara los datos que solicitaban sobre morbilidad y mortalidad epidémica y listado de la distribución de socorros a los distintos lugares epidemiados, lo cierto es que en esa misma sesión

fueron aprobados los créditos[95]. Algunos de los datos solicitados, concretamente los relativos a los recursos económicos y medicamentosos facilitados a cada localidad durante la epidemia, se presentaron en la sesión del 13 de diciembre de 1918 de dicha Cámara[96].

V.2.3.1.4. Luchar contra la carestía

Otras de las medidas que se llevaron a cabo durante el segundo brote y que, como algunas de las comentadas hasta ahora, se sufragaron con los créditos suplementarios que solicitó el Gobierno a las Cortes, fueron el envío de medicamentos -quinina, aspirina, el suero antidiftérico Roux, etc.- y de médicos a los lugares epidemiados. Ambas cosas plantearon mucha dificultad, tanto por su escasez como por su carestía, particularmente durante el período álgido del brote. Por lo que se refiere a los médicos hay que decir que, según Gobernación, dado que "no había modo de obligar a los médicos a que fueran a asistir a los epidemiados", se hizo necesario solicitar médicos voluntarios pagándoles los gastos de viaje y gratificándoles con unas dietas que, según el ministro, en ningún caso eran inferiores a 40, 45 o 50 pesetas diarias, pero que según Rodríguez Pérez eran tan sólo de 30 pesetas por día[97]. Como he señalado en otro apartado de esta memoria, el desarrollo de la epidemia coincidió con un importante momento reivindicativo socio-profesional de los médicos en nuestro país, que se acentuó precisamente durante el segundo brote. En esta situación, el hecho de que el propio Ministerio de la

Gobernación organizara el reclutamiento y el envío de los médicos a las localidades epidemiadas, y fijara los honorarios no fue bien recibido por el colectivo médico. Este comportamiento dio lugar a una protesta enérgica del Colegio de Médicos de Madrid que se tradujo en un escrito dirigido al ministro de la Gobernación en el que manifestaron su desacuerdo con los honorarios, en su opinión, mezquinos, que habían sido establecidos, y reclamaron para sí la capacidad para fijar dichas retribuciones y organizar el envio de profesionales[98].

El tema de los medicamentos más utilizados para combatir la gripe fue algo más complejo, planteándose varios problemas dada la escasez y la carestía de los mismos[99]. En esta situación, la propuesta de Maestre en el Senado para que el Gobierno adquiriera caballos al ejército y se dedicara a fabricar grandes cantidades suero antidiftérico sobre la base de que era "el remedio más eficaz contra la gripe en todas sus formas" suscitó una intensa polémica, ya que la opinión no era compartida por la mayoría de los médicos[100]. La respuesta del ministro de la Gobernación a la petición de Maestre fue la solicitud de un informe al Real Consejo de Sanidad y a la Real Academia de Medicina sobre la eficacia de dicho suero y sobre la postura a tomar[101]. Como se ha expuesto en otra parte de esta memoria, ninguna de estas instituciones se mostró de acuerdo con la propuesta de Maestre, siendo la respuesta de la Academia la siguiente:

> "El suero antidiftérico en la gripe es un remedio útil, pero no específico; puede ser sustituido con el suero

normal equino, y éste puede prepararse fácilmente en los laboratorios, precisando para ello caballos sanos"[102].

Por otra parte, las dificultades que ofrecía la adquisición de los medicamentos más recomendados contra la gripe, dadas su escasez y carestía, obligó al Gobierno a tomar medidas de cara a remediar esa situación. Con tal fin, el Gobierno decidió dictar una Real Orden para conocer las existencias y regular los precios de los tratamientos más utilizados para combatir la gripe, solicitando a la Real Academia Nacional de Medicina que le asesorara científicamente sobre dicha cuestión el 29 de octubre de 1918, coincidiendo con el momento álgido del segundo brote[103]. A dicha petición la Academia respondió, como hemos visto anteriormente, proporcionando una lista que incluía algunos sueros, medicamentos y desinfectantes diferentes[104]. El Gobierno, tomando como base la relación facilitada por la Academia, dictó una Real Orden en la que se exigía la presentación por parte de los almacenistas, representantes y agentes de un inventario y una oferta relativos a las existencias que tenían de cada uno de los productos que dicha institución médica había considerado como más indispensables en el tratamiento de la gripe[105]. Algunos días más tarde, el 8 de noviembre, se requirió de nuevo la opinión de dicha institución para que informara sobre la utilidad de las vacunas, dadas las presiones que desde algunos sectores se estaban realizando para fomentar la producción y el uso de ese recurso terapéutico[106].

Pese a las distintas medidas que se tomaron no se pudo

evitar que los medicamentos más recomendados y utilizados para combatir la gripe alcanzaran precios escandalosos, escasearan e incluso faltaran. Así lo pone de relieve la revisión de la prensa general y médica y la consulta de los *Diarios de las Sesiones de Cortes*, en este último caso especialmente los números correspondientes al segundo brote de la epidemia.

V.2.3.1.5. Dictar medidas de Higiene Pública

Cuando la gripe se recrudeció al final del verano, se pusieron en funcionamiento las estaciones fronterizas[107], desarrollándose en ellas, según el ministro de la Gobernación, las siguientes actividades: impedir el paso de los extranjeros enfermos; examen de los viajeros españoles y hospitalización ante la más mínima sospecha; desinfección personal y de las ropas de los que no presentaban síntomas y traían la "patente limpia"[108]. Estas medidas dieron origen a un intenso debate en la prensa madrileña y en el Congreso, señalándose las dificultades que había habido para montar los servicios sanitarios, su escaso cumplimiento en ocasiones, y la poca o casi nula efectividad que, según muchos médicos, tenían las desinfecciones[109]. De esto eran conscientes muchos políticos, entre ellos el ministro de la Gobernación que indicó lo siguiente:

> "esa desinfección de ropas y aun de las personas no sirve absolutamente para nada para evitar el contagio de la gripe que actualmente padecemos, porque en sentir de la inmensa mayoría del Cuerpo médico, la transmisión es exclusivamente por el aire y por la respiración"[110].

Otra de las decisiones que tomó el ministro de la Gobernación cuando la gripe se recrudeció en septiembre fue enviar una circular a los Gobernadores rogándoles que "evitaran las grandes aglomeraciones de público en los pueblos con motivo de las ferias y fiestas", sugiriendo el aplazamiento de los festejos[111]. El siguiente paso fue suspender las clases en los centros docentes dependientes del Ministerio de Instrucción Pública[112]. Tampoco esta medida fue bien recibida, considerándose una discriminación al no hacerse extensiva a otro tipo de locales en los que también existía aglomeración de personas, tales como colegios privados, bares, teatros, cafés, iglesias, etc, en los que únicamente se procedería a su desinfección[113]. La polémica aumentó cuando, además, se retrasó la apertura del curso en la Universidad Central contra la opinión de la mayoría de los miembros del claustro y por mandato directo del Ministro de la Gobernación[114].

Aparte de lo comentado hasta ahora, se tomaron otras disposiciones para luchar contra el segundo brote de la epidemia, entre ellas las siguientes: prohibir la circulación de trapos viejos; suprimir la emigración; aplazar la celebración de oposiciones y del I Congreso Nacional de Medicina[115]; y librar dinero, en algunos casos, a los alcaldes y gobernadores civiles para algunos usos concretos[116]. Complemento de esta última medida, pero mucho menos operativa, fue la invitación que hizo el ejecutivo a los Gobiernos Civiles para que establecieran presupuestos extraordinarios por parte de los Ayuntamientos para hacer frente a los gastos

que ocasionaba la epidemia. El Gobierno se comprometía a garantizar que dichos presupuestos serían rápidamente aprobados, si bien la medida resultaba poco o nada operativa en la mayoría de los municipios, dadas las pésimas condiciones en las que se encontraba la mayoría de las haciendas locales[117].

La actuación de las autoridades gubernativas durante el tercer brote de la epidemia de gripe de 1918-19, según la información de que dispongo, parece que fue bastante escasa y que se limitó prácticamente a la publicación el 4 de marzo de 1919, coincidiendo con el período álgido del brote, de una Real Orden Circular para regularizar los servicios de los médicos en los lugares epidemiados; y otra Real Orden el 14 de mayo de 1919, cuando la epidemia había tocado a su fin, para autorizar el embarque de emigrantes[118].

Como se acaba de ver, la actuación del Gobierno durante la epidemia fue objeto de importantes críticas en las Cortes, especialmente en las sesiones del Congreso. Contra dichas críticas hubo de defenderse no sólo el ministro de la Gobernación, sino incluso en algún momento el propio Presidente del Gobierno. Así, en la sesión del 24 de octubre de 1918, Maura, en respuesta a Morote, manifestó que "no se [había] escatimado nunca, ni se [escatimaría], recurso alguno"[119]. Maura eludió responsabilidades apelando a las carencias sanitarias y sociales de nuestro país y diciendo:

> "hay derecho a exigir, y nosotros tenemos la obligación de procurarlo, que se aporten todos los recursos, que se apliquen todos los medios; pero no se puede, en justicia, echar a cargo y culpa de la Administración

cosas que notoriamente exceden de lo razonable"[120].

Para el Presidente del Gobierno la "miseria" era por ejemplo una de las cosas que excedía de lo razonable, y aún reconociendo que aliviarla era un deber de la Administración, consideraba que

> "eso debería ser labor de la acción social, porque sólo la acción social podría llevar el remedio adonde fuera necesario, y a esa acción el Gobierno podría ayudarla y darle medios; pero la acción social falta, y las quejas que se dirigen contra el Gobierno no son del todo merecidas"[121].

Con estas palabras, Maura trasladaba a toda la sociedad la responsabilidad de la situación y la obligación de combatirla, reservando para el Gobierno el papel de mero colaborador.

A pesar de las distintas justificaciones que ofrecieron las autoridades gubernativas, los diputados y senadores no se conformaron con su actuación durante la epidemia y, como hemos visto con anterioridad, en ambas Cámaras se hicieron sendas interpelaciones al ministro de la Gobernación sobre la situación sanitaria: en el Congreso, Cierva fue quien se encargó de esta tarea en la sesión del 23 de octubre de 1918; y en el Senado, corrió a cargo de Ortega Morejón en la sesión del 22 de octubre de 1918[122]. En ambos casos fueron aceptadas las interpelaciones por los ministros de la Gobernación que hubo, pero no se llegaron a celebrar en ninguna de las dos Cámaras, ni durante la epidemia, ni al término de la misma.

V.2.3.2. Para mejorar la situación sanitaria general de la nación

Como se ha visto, la epidemia de gripe de 1918-19 hizo aún más evidentes las deficiencias que existían en nuestro país a nivel sanitario y social, suscitándose un interesante debate en torno a dichas cuestiones y a su relación con el desarrollo y la magnitud alcanzada por la epidemia. Consecuencia de todo esto fue el plantear la adopción de una serie de medidas para luchar contra la epidemia y de otras para mejorar la situación sanitaria de nuestro país y evitar nuevos desastres como el que se produjo con motivo de la pandemia. En las páginas siguientes mostraré cuáles fueron las medidas que se tomaron con esta última finalidad y cuáles fueron las propuestas que se hicieron a este respecto. Ello creo que da idea de hasta qué punto la epidemia de gripe de 1918-19 contribuyó a poner en marcha una serie de medidas encaminadas a mejorar la infraestructura sanitaria nacional y, por ende, la madrileña.

Con respecto a las decisiones tomadas, hay que señalar que la mayoría de ellas estaban relacionadas con la lucha contra las enfermedades infecciosas, y suponían modificaciones de dos tipos: unas relativas a la infraestructura y organización sanitariosocial; y otras que afectaban al personal sanitario: médicos y farmacéuticos.

Entre las primeras habría que considerar las que se detallan a continuación: el establecimiento de Laboratorios municipales "con elementos suficientes para análisis y

desinfección en las capitales y poblaciones importantes que carezcan de ellos", y la obligación de que éstos atendieran a las necesidades de las localidades en las que aún no existían ese tipo de centros[123]; la aprobación del concurso celebrado para la adquisición de unos terrenos sitos en el término de Chamartín de la Rosa con destino a la construcción de un Hospital de epidemias, que se denominaría Hospital del Rey[124]; las disposiciones generales sobre prevención de las enfermedades infecciosas que fueron dictadas[125]; una nueva organización sanitaria del Ministerio de la Gobernación[126]; la refundición de los servicios de Sanidad del Campo en la Inspección General de Sanidad[127]; el encargo hecho al Instituto Nacional de Previsión de que redactara un anteproyecto de Ley sobre el seguro de paro forzoso[128]; las disposiciones relativas a la reorganización de la Beneficencia y a la creación de la Dirección General de Beneficencia[129].

Entre las pertenecientes al segundo grupo hay que destacar las siguientes: el Reglamento relativo a la elaboración y venta de las especialidades farmacéuticas[130]; la circular relativa a la obligación de los Ayuntamientos de incluir en sus presupuestos los haberes de los Médicos titulares[131]; los cambios introducidos en la forma de recoger y enviar los datos estadísticos de morbilidad y de mortalidad por enfermedades infecciosas de cada localidad[132]; modificación de los requisitos y composición del Tribunal de las oposiciones para el Cuerpo de Inspectores Provinciales de Sanidad[133]; la circular dirigida a los Inspectores Provinciales de Sanidad recordándoles los plazos marcados en

que habían de ser facilitados los trabajos estadísticos[134]; el decreto fijando los honorarios de los Inspectores Municipales de Sanidad por inspecciones locales[135]; la convocatoria de oposiciones para el Cuerpo de Inspectores Provinciales de Sanidad[136]; el Reglamento relativo a la elaboración y venta de vacunas y sueros[137].

Junto a las medidas legislativas aprobadas que acabo de comentar, hubo otra serie de propuestas que no se materializaron[138], que me parece importante considerar por cuanto, a mi modo de ver, muestran hasta qué punto una crisis sanitaria, como la gripe de 1918-19, puede ser capaz de poner en marcha y/o dinamizar una serie de medidas encaminadas a lograr mejoras sanitariosociales. De entre todas las propuestas, me interesa señalar especialmente la que tenía como finalidad el diseñar y poner en marcha un completo *Plan Nacional de Reforma de la Sanidad*. Con este fin, el Ministro de la Gobernación, Burgos Mazo, tomó la iniciativa en el verano de 1919 de diseñar un completo plan de reformas sanitarias, que sería presentado a las Cortes para sus discusión y aprobación. Con tal motivo, se reunió el 21 de agosto con los siguientes médicos: Pulido, Van-Baumberghen, Albiñana, Ortega y Morejón, Murillo, Ballesteros, Romero, Call, Salazar y Francos Rodríguez, designándose las siguientes ponencias: *Ley de Profilaxis* -Pulido, Van-Baumberghen y Ortega y Morejón-; *Organización Sanitaria* -Cortezo, Call y Albiñana-; *Sanidad Social* -Murillo, Van-Baumberghen y Ballesteros-; *Establecimientos y material sanitario* -Murillo, Romero y Ortega y Morejón-; *Higiene Internacional* -Pulido, Francos

Rodríguez y Romero-[139].

El plan incluía, entre otras cosas: la creación del Ministerio de Sanidad o, en su defecto, y de modo provisional, una Dirección General de Sanidad "técnica e inamovible"; el robustecimiento de la autoridad del Inspector Provincial de Sanidad; la conversión de los médicos titulares en Inspectores Municipales de Sanidad, que serían pagados directamente por el Estado; la organización de brigadas sanitarias, hospitales de epidemias, sanatorios marítimos y de altura, y leproserías[140]. El costo de este Proyecto de reformas sanitarias propuesto se estimó en unos 44 millones de pesetas, sin incluir en dicha cantidad los haberes de los médicos titulares[141]. La clase médica dispensó buena acogida a esta iniciativa en principio; sin embargo pocas semanas después de la primera reunión se produjeron los primeros ataques contra la misma desde las páginas de *La Medicina Ibera*. Esta revista consideró un tremendo error el que la Comisión de trabajo no fuera más plural, y no se hubiera incorporado a la misma una representación "de Colegios Médicos, de Farmacéuticos, de Veterinarios" y de cuantos organismos estaban interesados en el problema sanitario, como el "Comité Ejecutivo de la Clase Médica" y "la representación de la Junta de Gobierno y Patronato"[142]. Críticas similares fueron hechas también desde el sector farmacéutico, que valoró muy negativamente el ser excluidos de la elaboración de dicho plan y el que en el contenido del mismo no recogieran sus aspiraciones profesionales[143].

No obstante y pese a las críticas recibidas, las

reuniones continuaron y la Comisión redactó por fin su propuesta que no se materializó. Probablemente, la división que apareció entre la clase médica, la falta de apoyo por parte de los demás sectores sanitarios unido al alto coste de este proyecto y a la penosa situación económica de nuestro país fueron algunos de los factores que impidieron que este proyecto se materializara, y que estas esperanzas se truncaron definitivamente con la aprobación de los nuevos Presupuestos Generales para 1920[144].

NOTAS

1. *ABC*, 23 de mayo de 1918, p. 19.

2. "En Gobernación", *El Heraldo de Madrid*, 23 de mayo de 1918, portada.

3. "En Gobernación", *El Heraldo de Madrid*, 23 de mayo de 1918, portada.

4. "Sesión del 31 de mayo de 1918", *Diario de sesiones de las Cortes. Congreso, 47*, legislatura 1918-19, 1290-1292, p. 1290.

5. "Sesión del 31 de mayo de 1918", *Diario de sesiones de las Cortes. Congreso, 47*, legislatura 1918-19, 1290-1292, p. 1290.

6. "Sesión del 31 de mayo de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso, 47*, legislatura 1918-19, 1290-1292, p. 1291.

7. "Sesión del 25 de mayo de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, pp. 310-319.

8. "Sesión del 31 de mayo de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 47*, legislatura 1918-19, 1290-1292, p. 1291.

9. "Sesión del 29 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Senado, 101*, legislatura 1918-19, 1707-1722, p. 1720.

10. "Madrid al día", *ABC*, 13 de septiembre de 1918, p. 7; "El Gobierno reconoce que se ha recrudecido la epidemia gripal", *ABC*, 14 de septiembre de 1918, p. 14; "Dice el Doctor Martín Salazar", *ABC*, 16 de septiembre de 1918, p. 8.

11. "La salud pública. Informes oficiales", *ABC*, 16 de septiembre de 1918, p. 8.

12. "La salud pública. Informes oficiales", *ABC*, 18 de septiembre de 1918, p. 13; "La epidemia en el Ejército", *ABC*, 19 de septiembre de 1918, p. 13.

13. "La epidemia en el Ejército", *ABC*, 19 de septiembre de 1918, p. 13.

14. "Acuerdos de la Junta de Sanidad", *El Liberal*, 17 de octubre de 1918; "Reunión de la Junta de Sanidad", *El Sol*, 17 de octubre de 1918; "En Madrid. Acuerdos importantes de la Junta provincial de Sanidad", *El Heraldo de Madrid*, 17 de octubre de 1918; "La Junta provincial de Sanidad", *ABC*, 17 de octubre de 1918, pp. 13-15; "Una entrevista con el Inspector provincial de Sanidad", *El Sol*, 14 de octubre de 1918; "La salud pública en España. En Madrid", *El Liberal*, 17 de octubre de 1918.

15. "Dice el subsecretario de Gobernación", *El Sol*, 18 de octubre de 1918, p. 4.

16. "Dice el subsecretario de Gobernación", *El Sol*, 18 de octubre de 1918, p. 4.

17. "Sesión del 23 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 83*, legislatura 1918-1919, 2727-2739, p. 2732.

18. "Sesión del 6 de noviembre de 1918", *Libro de Actas de las Sesiones de la Diputación provincial de Madrid*, folios 161-170, L-83, Archivo Regional de la Comunidad de Madrid; "Sesión del 23 de noviembre de 1918", *Libro de Actas de las Sesiones de la Diputación provincial de Madrid*, folios 170v-178, L-83, Archivo Regional de la Comunidad de Madrid.

19. "El Gobierno reconoce que se ha recrudecido la epidemia gripal", *ABC*, 14 de septiembre de 1918, p. 14.

20. "Sesión del 2 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, pp. 425-430. Aunque la mayoría de los médicos y la postura institucional de la Real Academia Nacional de Medicina consideraron que era la gripe la responsable de la epidemia, varios profesionales tuvieron dudas sobre la naturaleza de la enfermedad epidémica durante el primero y segundo brote y las hicieron públicas en las revistas médicas y en la prensa general. Un desarrollo más amplio de esta cuestión se halla en el capítulo de esta memoria que he dedicado a analizar la respuesta de los médicos.

21. "Dice el Doctor Martín Salazar", *ABC*, 16 de septiembre de 1918, p. 8.

22. "Declaraciones del Inspector general de Sanidad", *El Sol*, 5 de octubre de 1918; "Diagnóstico oficial.- Origen de la epidemia.- Medidas de precaución", *El Liberal*, 5 de octubre de 1918; "Declaraciones del Inspector general de Sanidad", *ABC*, 5 de octubre de 1918, p. 11.

23. "Declaraciones del Inspector general de Sanidad", *El Sol*, 5 de octubre de 1918; "Diagnóstico oficial.- Origen de la epidemia.- Medidas de precaución", *El Liberal*, 5 de octubre de 1918; "Declaraciones del Inspector general de Sanidad", *ABC*, 5 de octubre de 1918, p. 11. Cuando en el mes de septiembre se recrudeció la gripe en España, algunos sectores de la sociedad relacionaron este suceso con el tránsito de portugueses por nuestro país, suscitándose un debate en la prensa que fue combatido desde el Ministerio de la Gobernación con la difusión de una nota oficiosa de dicha institución en la que se explicaban el modo de efectuar el transporte de estos ciudadanos y las medidas tomadas para evitar el contagio. Sin embargo, estas explicaciones no convencieron totalmente a la población que ofreció algunos testimonios en los que se refería cómo esas medidas se incumplían en la

práctica, "Nota oficiosa de Gobernación en relación con el tránsito de portugueses", *ABC*, 25 de septiembre de 1918, pp. 9-10. La importancia que adquirió esta cuestión obligó al ministro de la Gobernación (García Prieto) y al Inspector general de Sanidad (Martín Salazar) a visitar Medina del Campo, "La epidemia gripal", *El Socialista*, *3352*, 1 de octubre de 1918, p. 32.

24. "Acuerdos del Real Consejo de Sanidad", *El Sol*, 10 de octubre de 1918.

25. "Sesión del 22 de octubre de 1918", *Diario de la Sesiones de Cortes. Senado*, *81*, legislatura 1918-1919, 1452-1457, pp. 1452-1453.

26. Como he señalado en otros epígrafes de esta memoria, el clima de confusión respecto a la naturaleza de la enfermedad epidémica fue tal que se llegó a hablar no sólo de gripe, sino también de cólera, peste y tifus. Una visión más completa sobre estas cuestiones puede obtenerse consultando los capítulos de esta memoria dedicados a analizar el debate científico, el debate social y político.

27. "Sesión del 22 de octubre de 1918", *Diario de la Sesiones de Cortes. Senado*, *81*, legislatura 1918-1919, 1452-1457, p. 1453.

28. "Sesión del 23 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados*, *83*, legislatura 1918-19, 2727-2739, p. 2727.

29. "Sesión del 23 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados*, *83*, legislatura 1918-19, 2727-2739, p. 2728.

30. "Sesión del 23 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados*, *83*, legislatura 1918-19, 2727-2739, p. 2728.

31. "Sesión del 23 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados*, *83*, legislatura 1918-19, 2727-2739, p. 2731.

32. "Sesión del 23 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados*, *83*, legislatura 1918-19, 2727-2739, p. 2737.

33. "Deficiencias de organización sanitaria", *El Sol*, 31 de octubre de 1918; "Consejo de Sanidad", *ABC*, 31 de octubre de 1918.

34. "Ministerio de la Gobernación. Real Orden Circular", *GAceta de Madrid*, *63*, 4 de marzo de 1919, p. 800.

35. "Real Orden (del Ministerio de Fomento) autorizando el embarque de emigrantes por todos los puertos habilitados de la península y sus islas", *Gaceta de Madrid*, 14 de mayo de 1919, pp. 565-566.

36. "Sesión del 11 de abril de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 15*, legislatura 1917-1918, pp. 301-302; "Sesión del 8 de mayo de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 37*, legislatura 1917-1918, pp. 988-991.

37. "Sesión del 31 de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 47*, legislatura 1917-18, 1290-1292, p. 1290.

38. "Sesión del 31 de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 47*, legislatura 1917-18, 1290-1292, p. 1290. El subrayado es mío.

39. "Sesión del 31 de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 47*, legislatura 1917-18, 1290-1292, p. 1290.

40. "Sesión del 23 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 83*, legislatura 1918-19, 2727-2739, p. 2727.

41. "Sesión del 23 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 83*, legislatura 1918-19, 2727-2739, p. 2727.

42. "Sesión del 23 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 83*, legislatura 1918-19, 2727-2739, p. 2727.

43. "Sesión del 23 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 83*, legislatura 1918-19, 2727-2739, p. 2732.

44. "Sesión del 23 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 83*, legislatura 1918-19, 2727-2739, p. 2730.

45. "Sesión del 22 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Senado, 81*, legislatura 1918-19, 1452-1457, p. 1457.

46. "Sesión del 13 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 93*, legislatura 1918-19, 3006-3008, p. 3006.

47. "Sesión del 23 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 83*, legislatura 1918-19, 2727-2739, p. 2735.

48. "Sesión del 23 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 83*, legislatura 1918-19, 2727-2739, p. 2735.

49. "Sesión del 23 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 83*, legislatura 1918-19, 2727-2739, p. 2738.

50. "Sesión del 23 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 83*, legislatura 1918-19, 2727-2739, p. 2738.

51. "Sesión del 31 de mayo de 1918", *Diario de Sesiones del Congreso, 47*, legislatura 1917-18, 1290-1292, p. 1290.

52. "Sesión del 31 de mayo de 1918", *Diario de Sesiones del Congreso, 47*, legislatura 1917-18, 1290-1292, p. 1292.

53. "Sesión del 31 de mayo de 1918", *Diario de Sesiones del Congreso, 47*, legislatura 1917-18, 1290-1292, p. 1291.

54. "Sesión del 18 de junio de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 59*, legislatura 1917-18, 1763-1764, p. 1763.

55. "Sesión del 31 de mayo de 1918", *Diario de Sesiones del Congreso, 47*, legislatura 1917-18, 1290-1292, p. 1291.

56. "Sesión del 18 de junio de 1918", *Diario de las Sesiones de las Cortes. Congreso de los Diputados, 59*, legislatura 1917-18, 1763-1764, p. 1764.

57. "Sesión del 18 de julio de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 80*, legislatura 1917-18, 2662-2665, p. 2664.

58. Cierva señaló que la frontera de Irún no estuvo preparada convenientemente para hacer frente al segundo brote de la epidemia, mientras que el ministro de la Gobernación reconoció que la de Port-Bou "no tenía preparación de ninguna clase o era escasísima", "Sesión del 23 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 83*, legislatura 1918-19, 2727-2739, pp. 2730 y 2731.

59. "Sesión del 13 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 93*, legislatura 1918-19, 3006-3008, pp. 3006-3007; "Sesión del 14 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 94*, legislatura 1918-19, pp. 3045-3046; "Sesión del 22 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 99*, legislatura 1918-19, pp. 3246-3247, 3251-3256; "Sesión del 15 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Senado, 98*, legislatura 1918-19, pp. 1580-1583.

60. "Sesión del 14 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 94*, legislatura 1918-19, pp. 3045-3046; A este respecto, la propuesta de Cortezo fue convertir en ley la Instrucción General de Sanidad de 1904, "Sesión del 13 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Senado, 91*, legislatura 1918-19, p. 1568; "Sesión del 14 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Senado*, legislatura 1918-19, p. 1570; "Sesión del 29 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Senado, 101*, legislatura 1918-19, pp. 1717-1722. En esta última sesión el ministro de la Gobernación rechazó la proposición de Cortezo.

61. "Sesión del 15 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Senado, 98*, legislatura 1918-19, pp. 1580-1583.

62. "Sesión del 31 de mayo de 1918", *Diario de Sesiones del Congreso, 47*, legislatura 1917-18, 1290-1292, p. 1290.

63. "Sesión del 27 de junio de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de Diputados*, 65, legislatura 1917-18, 2020-2023, p. 2022.

64. "Sesión del 17 de julio de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de Diputados, 79*, legislatura 1917-18, 2620-2623, p. 2622.

65. "Sesión del 18 de julio de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de Diputados, 80*, legislatura 1917-18, 2662-2665, pp. 2662-2663.

66. "Sesión del 18 de julio de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de Diputados, 80*, legislatura 1917-18, 2662-2665, p. 2663.

67. MARTÍN SALAZAR, M. (1918) *La Sanidad y los seguros sociales*, Madrid, Ministerio de la Gobernación, Propaganda Sanitaria, 34 pp., p. 9; "Proyecto de ley presentado por el señor ministro de la Gobernación sobre profilaxis pública de las enfermedades infecciosas, [*El Siglo Médico, 3442*, 29 de noviembre de 1919, pp. 1041-1045: *El Siglo Médico, 3443*, 6 de diciembre de 1919, pp. 1068-1070; *El Siglo Médico, 3444*, 13 de diciembre de 1919, pp. 1087-1089].

68. "Sesión del 22 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 99*, legislatura 1918-19, pp. 3246-3247; "Sesión del 26 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 100*, legislatura 1918-19, pp. 3294-3299; "Sesión del 27 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 101*, legislatura 1918-19, pp. 3329-3342.

69. "Sesión del 23 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 83*, legislatura 1918-19, 2727-2739, p. 2736.

70. "Sesión del 23 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 83*, legislatura 1918-19, 2727-2739, p. 2736.

71. "Sesión del 24 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 83*, legislatura 1918-19, 2744-2745, p. 2744.

72. "Sesión del 24 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 84*, legislatura 1918-19, 2744-2745, p. 2744. En la sesión del Senado del 25 de octubre, Maestre, apoyándose en su condición de médico, hizo una petición similar que justificó sobre la base de que "el suero antidiftérico [era] el remedio más eficaz contra la gripe en todas sus formas", "Sesión del 25 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Senado, 83*, legislatura 1918-19, 1471-1475, p. 1471.

73. "En Gobernación", *El Heraldo de Madrid*, 23 de mayo de 1918, portada; "El Inspector general de Sanidad aconseja que se aisle a los enfermos", *El Sol*, 23 de mayo de 1918, p. 3.

74. "Sesión del 31 de mayo de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 47*, legislatura 1918-19, 1290-1292, p. 1290. La historiografía ha puesto de relieve cómo, a lo largo de la historia, una de las principales medidas en la lucha contra las epidemias ha sido tranquilizar a la población.

75. La prensa médica llamó la atención sobre la discordancia existente entre los datos oficiales y los que proporcionaba la prensa general relativos a la marcha del segundo brote epidémico, y sobre la alarma que provocaba la incertidumbre que se observaba en las esferas oficiales, criticándose el comportamiento de las máximas autoridades sanitarias, "Continúa la epidemia. Incertidumbres inexplicables", *La Medicina Ibera*, 28 de septiembre de 1918, p. XCI; "Continúa la epidemia propagándose", *La Medicina Ibera*, 5 de octubre de 1918, p. II.

76. "Diagnóstico oficial.- Origen de la epidemia.- Medidas de precaución", *El Liberal*, 5 de octubre de 1918; "Consejos médicos", *El Liberal*, 10 de octubre de 1918; "Instrucciones profilácticas", *El Heraldo de Madrid*, 19 de octubre de 1918.

77. "Consejos médicos", *El Liberal*, 10 de octubre de 1918.

78. "Diagnóstico oficial.- Origen de la epidemia.- Medidas de precaución", *El Liberal*, 5 de octubre de 1918.

79. "Acuerdos del Real Consejo de Sanidad", *El Sol*, 10 de octubre de 1918; "En Gobernación", *El Sol*, 11 de octubre de 1918.

80. "Diagnóstico oficial.- Origen de la epidemia.- Medidas de precaución", *El Liberal*, 5 de octubre de 1918.

81. "Sesión del 23 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 83*, legislatura 1918-19, 2727-2739, p. 2728.

82. "Sesión del 23 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 83*, legislatura 1918-19, 2727-2739, p. 2728.

83. "Noticias de Gobernación", *El Heraldo de Madrid*, 30 de mayo de 1918, portada.

84. "Sesión del 31 de mayo de 1918", *Diario de Sesiones del Congreso, 47*, legislatura 1918-19, 1290-1292, p. 1291.

85. "La epidemia reinante. Visita a San Juan de Dios", *ABC*, 19 de junio de 1918, p. 16.

86. "Sesión del 31 de mayo de 1918", *Diario de Sesiones del Congreso, 47*, legislatura 1918-19, 1290-1292, pp. 1291-1292.

87. "Sesión del 1 de junio de 1918", *Libro de Actas de las Sesiones de la Diputación provincial*, L-83, folio 91.

88. "Proyecto de Ley sobre concesión de un suplemento de un crédito de 250.000 pesetas al vigente presupuesto de gastos del Ministerio de la Gobernación, con destino a 'Defensa contra las enfermedades evitables'", *Gaceta de Madrid, 159*, 8 de junio de 1918, p. 628.

89. "Proyecto de ley, leído por el Señor ministro de Hacienda, sobre concesión de un suplemento de crédito de 250.000 pesetas al vigente presupuesto de gastos del Ministerio de la Gobernación, con destino a defensa contra enfermedades evitables", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados*, legislatura 1918-19, apéndice 5º al número 53.

90. "Ley sancionada por S.M. concediendo un suplemento de crédito de 250.000 pesetas al presupuesto vigente del Ministerio de la Gobernación, con destino a la defensa contra enfermedades evitables", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados*, legislatura 1918-19, Apéndice 1º al número 82.

91. Real Decreto del Ministerio de Hacienda relativo a la concesión de un suplemento de crédito de 750.000 pesetas concedido al presupuesto del Ministerio de la Gobernación con destino a la defensa contra las enfermedades evitables y en relación con la concesión de un nuevo suplemento de crédito de dos millones de pesetas para iguales atenciones, *Gaceta de Madrid, 312*, 8 de noviembre de 1918, pp. 525-526; Real Decreto del Ministerio de Hacienda concediendo un suplemento de crédito de un millón de pesetas al capítulo 7º "Sanidad", art. 2º "Defensa contra enfermedades evitables" del presupuesto vigente del Ministerio de la Gobernación con destino a la defensa contra las epidemias y medidas que las mismas exigen en nuestro territorio, *Gaceta de Madrid, 362*, 28 de diciembre

de 1918, p. 1125; Real Decreto del Ministerio de Hacienda concediendo un suplemento de crédito de un millón de pesetas al capítulo 7º "Sanidad", art. 2º "Defensa contra enfermedades evitables" del presupuesto vigente del Ministerio de la Gobernación con destino a la defensa contra las epidemias y medidas que las mismas exigen en nuestro territorio, *Gaceta de Madrid, 21*, 21 de enero de 1919, p. 234.

92. *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados*, legislatura 1918-19, apéndice 13, *89*, 5 de noviembre de 1918.

93. El cambio de Gobierno se efectuó el 9 de noviembre de 1918. "Sesión del 20 de noviembre del 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 97*, legislatura 1918-19, p. 3154.

94. "Sesión del 29 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 103*, legislatura 1918-19, pp. 3430-3445.

95. "Sesión del 29 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 103*, legislatura 1918-19, 3430-3445, p. 3445.

96. "Sesión del 13 de diciembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 108*, legislatura 1918-19, p. 3548.

97. "Sesión del 23 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 83*, legislatura 1918-19, 2727-2739, pp. 2729 y 2735. Este procedimiento, como han señalado algunos autores, entre ellos Fox, ha sido habitual durante las epidemias desde la llegada del Mundo Moderno. En esa situación, las autoridades civiles se veían normalmente obligadas a hacer frente a la escasez de médicos reclutando voluntarios a los que se les proporcionaba unos incentivos -dinero o algún tipo de beneficio socio-profesional futuro-, FOX, D.M. (1988) "The Politics of Physicians' Responsability in Epidemics: A Note on History", *Hastings Center Report, April/May 1988*, pp. 5-10; FOX, D.M. (1989) "The History of Responses to Epidemic Disease in the United States since the 18th Century", *The Mount Sinai Journal of Medicine, 56* (3), May 1989, 223-229, pp. 224 y 227.

98. "Acta de la Sesión de la Junta general celebrada el día 22 de octubre de 1918", *Boletín del Colegio de Médicos de la Provincia de Madrid, 34*, octubre de 1918, pp. 2-5. La contestación al oficio del Colegio llegó 40 días más tarde, "Contestando a un oficio de este Colegio", *Boletín del Colegio de Médicos de Madrid, 35*, noviembre de 1918, pp. 12-13. Esta situación se corrigió en parte cuando estalló el tercer brote, así en la Real Orden del Ministerio de la Gobernación del 4 de marzo de 1919 relativa a la regularización de los servicios de los médicos a los lugares epidemiados, se decía que los Colegios de Médicos facilitarían una relación de los médicos

adscritos a dichos Colegios que estuvieran dispuestos voluntariamente a prestar servicio en las localidades epidemiadas, y que de esa lista los Inspectores provinciales de Sanidad elegiran a los que sean necesarios y, sólo si no fueran suficientes los de la lista, propondrán dichos Inspectores a otros médicos, *Gaceta de Madrid, 63*, 4 de marzo de 1918, p. 800.

99. Largo Caballero expuso cuál había sido el precio de algunos medicamentos desde 1915 hasta 1918 y después de estallar la epidemia, "Sesión del 27 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 101*, legislatura 1918-19, 3329-3342, p. 3335.

100. Espina manifestó que no participaba de esa opinión, y el ministro de la Gobernación, a su vez, señaló que tampoco era compartida por todos los médicos, "Sesión del 25 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Senado, 83*, legislatura 1918-19, 1471-1475, pp. 1471 y 1475.

101. "Sesión del 25 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Senado, 83*, legislatura 1918-19, 1471-1475, p. 1472.

102. "Sesión del 26 de octubre de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 38*, 1918, 403-424, p. 424.

103. Para mayor información sobre este tema veáse el capítulo correspondiente a mostrar las ideas y propuestas de los médicos sobre el tratamiento de la gripe.

104. Para mayor información sobre este tema veáse el capítulo correspondiente a mostrar las ideas y propuestas de los médicos sobre el tratamiento de la gripe.

105. "Real Orden del Ministerio de la Gobernación" relativa a los tratamientos más indispensables de la gripe y a la obligación de presentar un inventario sobre los mismos y hacer una oferta al Gobierno, *Gaceta de Madrid, 306*, 2 de noviembre de 1918, p. 405.

106. La Academia se mostró favorable a que se estimulara la "preparación y empleo" de las mismas con los gérmenes "que en la inmensa mayoría de los casos provocan las complicaciones broncopulmonares graves de la infección gripal", "Sesión del 8 de noviembre de 1918", *Anales de la Real Academian Nacional de Medicina, 38*, 1918, 430-448, p. 448.

107. Se pusieron en marcha las siguientes estaciones fronterizas: dos de primera clase -Irún y Port-Bou- y varias de segunda clase -Behovia, La Junquera, Puigcerdá, Bosost, Les, Seo de Urgel, Canfranc, Sallent, Dancharinea, Vera, Valcarlos-, "El Gobierno reconoce que se ha recrudecido la epidemia gripal", *ABC*, 14 de septiembre de 1918, p. 14.

108. "Sesión del 23 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 83*, legislatura 1918-19, 2727-2739, p. 2731.

109. "Sesión del 23 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 83*, legislatura 1918-19, 2727-2739, p. 2731. En *El Socialista* se denunció que esta medida no siempre se cumpliera, "Interesantes manifestaciones de un Consejero de Sanidad", *El Socialista, 3368*, 17 de octubre de 1918, p. 2.

110. "Sesión del 23 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 83*, legislatura 1918-19, 2727-2739, pp. 2731-2732.

111. "Circular a los Gobernadores", *ABC*, 23 de septiembre de 1918, p. 10.

112. "Real Orden" del Ministerio de Instrucción Pública relativa a la suspensión de las clases en los centros docentes de dicho Ministerio y prórroga indefinida del plazo de matrícula y para los exámenes, *Gaceta de Madrid, 277*, 4 de octubre de 1918, p. 35.

113. "Precauciones en Madrid", *El Sol*, 14 de octubre de 1918; "La epidemia", *El Socialista, 3347*, 26 de septiembre de 1918, p. 2; "La Sanidad en los teatros", *El Socialista, 3355*, 4 de octubre de 1918, p. 3; "Las autoridades españolas combatiendo la epidemia", *El Socialista, 3365*, 14 de octubre de 1918, p. 2; "Precauciones en Madrid", *El Socialista, 3365*, 14 de octubre de 1918, p. 2; "El cierre de los colegios", *El Socialista, 3367*, 16 de octubre de 1918, p. 2; "Los estragos de la gripe. En toda España", *El Socialista, 3368*, 17 de octubre de 1918, p. 2; "Medidas en las Cámaras", *ABC*, 19 de octubre de 1918, p. 12.

114. El debate que se suscitó en torno a dicha cuestión se desarrolló en la prensa madrileña y en las sesiones del Senado, "La salud pública. La apertura del curso. Reunión en la Universidad", *ABC*, 28 de septiembre de 1918, p. 14; "Sesión del 29 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Senado, 84*, legislatura 1918-19, pp. 1481-1485; "Sesión del 15 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Senado, 93*, legislatura 1918-19, pp. 1580-1583. En esta sesión Espina que se mostró contrario al cierre de los centros docentes, aludió al caso de los Estados Unidos en donde no se había adoptado esta medida.

115. "Real Orden" del Ministerio de Fomento prohibiendo el embarque de emigrantes, *Gaceta de Madrid, 282*, 9 de octubre de 1918, p. 97; "Real Orden" del Ministerio de la Gobernación prohibiendo el tráfico de trapos viejos, *Gaceta de Madrid*, 1 de octubre de 1918; "Real Orden" del Ministerio de Fomento aplazando el I Congreso Nacional de Medicina y Exposición hasta abril de 1919, *Gaceta de Madrid, 282*, p. 97. Algunas de estas medidas, entre ellas las relativas a la prohibición del

tráfico de trapos viejos y al embarque de emigrantes, fueron suprimidas al término del segundo brote, "Real Orden' del Ministerio de Fomento autorizando el embarque de emigrantes, *Gaceta de Madrid, 337*, 3 de diciembre de 1918, p. 856; "Real Orden" del Ministerio de la Gobernación autorizando el tráfico de trapos viejos, *Gaceta de Madrid, 347*, 13 de diciembre de 1918, p. 963.

116. Así, por ejemplo en el caso de Madrid, como se ha visto en otra parte de este mismo capítulo, el Ministerio de la Gobernación envió dinero para cubrir los gastos que ocasionó la hospitalización de los epidemiados pertenecientes a las clases menesterosas en los hospitales de la Diputación provincial de Madrid, "Sesión del 1 de junio de 1918", *Libro de Actas de las Sesiones de la Diputación Provincial de Madrid*, L-83, folio 91, Archivo Regional de la Comunidad de Madrid; "Sesión del 6 de julio de 1918", *Libro de Actas de las Sesiones de la Diputación Provincial de Madrid*, L-83, folio 116vto., Archivo Regional de la Comunidad de Madrid; "Sesión del 6 de noviembre de 1918", *Libro de Actas de las Sesiones de la Diputación Provincial de Madrid*, L-83, 161-170, folio 161vto., Archivo Regional de la Comunidad de Madrid.

117. Pedregal consideró esta medida poco operativa, criticándola, "Sesión del 23 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 83*, legislatura 1918-19, 2727-2739, pp. 2731-2732.

118. "Real Orden Circular" del Ministerio de la Gobernación regularizando los servicios de los médicos en los lugares epidemiados, *Gaceta de Madrid, 63*, 4 de marzo de 1919, p. 800; "Real Orden" del Ministerio de la Gobernación autorizando el embarque de emigrantes, *Gaceta de Madrid*, 14 de mayo de 1919, pp. 565-566.

119. "Sesión del 24 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 84*, legislatura 1918-19, 2744-2745, pp. 2744-2745.

120. "Sesión del 24 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 84*, legislatura 1918-19, 2744-2745, p. 2745.

121. "Sesión del 24 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 84*, legislatura 1918-19, 2744-2745, p. 2745.

122. Sesión del 23 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 83*, legislatura 1918-19, 2727-2739, p. 2730; "Sesión del 22 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Senado, 81*, legislatura 1918-19, 1452-1457, p. 1457.

123. Los gastos de tales servicios tenían que ser sufragados por el Ayuntamiento solicitante, aunque, en caso de carecer de material de desinfección, podían solicitar éste al

Ministerio de la Gobernación, "Real Orden del Ministerio de la Gobernación del 3 de octubre de 1918 relativa al establecimiento de Laboratorios municipales...", *Gaceta de Madrid, 278*, 5 de octubre de 1918, p. 57.

124. "Real Decreto del Ministerio de Hacienda del 3 de diciembre de 1918 relativo a la aprobación del concurso celebrado para la adquisición de unos terrenos...", *Gaceta de Madrid, 337*, 3 de diciembre de 1918, p. 854. Con respecto a la construcción de este hospital, creo que es interesante señalar algunas cuestiones relacionadas con su gestación y puesta en marcha. Por Real Orden del Ministerio de la Gobernación del 24 de abril de 1913, se encargó al Arquitecto de la Inspección general de Sanidad Ricardo García y Guereta que estudiara e hiciera un "proyecto de hospital para el tratamiento y aislamiento de enfermos infecciosos" en Madrid. Ante la demora de dicho proyecto y dada la necesidad de acometer la obra, el ministro de la Gobernación, por Real Orden de 9 de septiembre de 1916, dispuso la creación de una Junta técnica asesora e inspectora de las obras para la construcción del Hospital de infecciosas, con el fin de acelerar el asunto. Esta Junta designó una ponencia integrada por el arquitecto y por Francisco Tello (Subinspector general de Sanidad) que elaboraron, en 1919 -antes de que se hubieran adjudicado los terrenos-, un proyecto de hospital de pabellones siguiendo el modelo del Hospital Pasteur de París. Pese a que se fueron fijando algunas cantidades de dinero para la construcción del Hospital del Rey en distintos presupuestos, la obra se demoró y no se inauguró hasta 1925, constando finalmente de 6 pabellones. TELLO, F. y GUERETA, R.G. (1919) *Hospital del Rey. Memoria descriptiva del Hospital para aislamiento y tratamiento de enfermos infecciosos que se deberá construir en Madrid*, Madrid, Establecimientos tipográficos Tordesillas, pp. 5-7; "Real Orden del Ministerio de la Gobernación", relativa a la creación de una Junta técnica asesora e inspectora de las obras para la construcción de un Hospital de enfermedades infecciosas, *Gaceta de Madrid, 264*, 10 de septiembre de 1916; ÁLVAREZ SIERRA, J. (1952) *Los Hospitales de Madrid de ayer y de hoy*, Madrid, Publicaciones de la Beneficencia Municipal, t. III, Gráficas municipales, pp. 160 y 178-181; TORRES GOST, J. (1975) *Medio siglo en el Hospital del Rey*, Madrid, pp. 20-27.

125. "Real Decreto del Ministerio de la Gobernación del 10 de enero de 1919 relativo a la prevención de las enfermedades infecciosas", *Gaceta de Madrid, 23*, 23 de enero de 1919, pp. 308-310. En otro apartado de esta memoria se ha comentado con mayor amplitud todo lo relativo a las características de estas disposiciones.

126. La sección sanitaria del Ministerio de la Gobernación estaría compuesta por el Inspector general de Sanidad y dos Subinspectores (de Sanidad exterior y de Sanidad interior), y los Subdelegados de Medicina se transformaban en Inspectores de distrito. "Real Decreto del Ministerio de la Gobernación del 31 de enero de 1919 relativo a la nueva organización

sanitaria del Ministerio de la Gobernación...", *Gaceta de Madrid, 46,* 15 de febrero de 1919, pp. 579-581.

127. "Real Decreto del Ministerio de la Gobernación disponiendo que queden refundidos en la Inspección General de Sanidad los servicios de Sanidad del Campo", *Gaceta de Madrid, 47,* 16 de febrero de 1919, p. 605.

128. "Real Orden del Ministerio de la Gobernación encargando al Instituto Nacional de Previsión la redacción de un anteproyecto de Ley sobre el seguro de paro forzoso", *Gaceta de Madrid, 269,* 26 de septiembre de 1919, pp. 1026-1027.

129. La Dirección General de Beneficencia debería estar "compuesto de los elementos técnicos necesarios para realizar sus funciones, que serán de tres clases: jurídicas, sanitarias y administrativas. "Real Decreto del Ministerio de la Gobernación relativo a la reorganización de la Beneficencia y a la creación de la Dirección General de Beneficencia", *Gaceta de Madrid, 291,* 18 de octubre de 1919, pp. 257-259.

130. "Real Decreto del Ministerio de la Gobernación del 6 de marzo de 1919 relativo al Reglamento para la elaboración y venta de las especialidades farmacéuticas", *Gaceta de Madrid, 72,* 13 de marzo de 1919, pp. 934-936.

131. "Real Orden Circular del Ministerio de la Gobernación relativa a la obligación de los Ayuntamientos de incluir en sus presupuestos los haberes de los Médicos titulares", *Gaceta de Madrid, 75,* 16 de marzo de 1919, p. 1020.

132. "Real Orden del Ministerio de la Gobernación del 6 de agosto de 1919 relativa a cambios introducidos en la forma de recoger y enviar los datos estadísticos de morbilidad y de mortalidad por enfermedades infecciosas de cada localidad", *Gaceta de Madrid, 219,* 7 de agosto de 1919, pp. 459-460. Los principales cambios introducidos fueron que los datos pasarían desde cada municipio al Inspector provincial de Sanidad (y no al Gobierno civil y de éste al Ministerio de la Gobernación), dicho funcionario debía elaborar un informe de morbi-mortalidad que se publicaría en el *Boletín mensual de Estadística Demográfico-Sanitaria.* Estas modificaciones se justificaron por las dificultades que habían surgido durante la epidemia de gripe de 1918-19 para disponer de datos exactos y con la debida urgencia.

133. "Real Decreto del Ministerio de la Gobernación del 6 de agosto de 1919 modificando el artículo 48 de la Instrucción General de Sanidad relativo a los requisitos de los candidatos y a la composición del Tribunal de las oposiciones para el Cuerpo de Inspectores Provinciales de Sanidad", *Gaceta de Madrid, 220,* 8 de agosto de 1919, p. 471. Los principales cambios que se introdujeron perseguían "reforzar los conocimientos de los Inspectores en el diagnóstico clínico de las infecciones" y "limitar el número de jueces que han de constituir el Tribunal".

134. "Real Orden Circular del Ministerio de la Gobernación del dirigida a los Inspectores Provinciales de Sanidad recordándoles los plazos marcados en que habían de ser facilitados los trabajos estadísticos", *Gaceta de Madrid, 260,* 17 de septiembre de 1919, p. 923.

135. "Real Decreto del Ministerio de la Gobernación fijando los honorarios de los Inspectores Municipales de Sanidad por inspecciones locales...", *Gaceta de Madrid, 269,* 26 de septiembre de 1919, pp. 1025-1026.

136. "Real Orden del Ministerio de la Gobernación disponiendo que se convoquen oposiciones para el ingreso en el Cuerpo de Inspectores Provinciales de Sanidad", *Gaceta de Madrid, 301,* 28 de octubre de 1919, pág. 398.

137. "Real Decreto del Ministerio de la Gobernación del 10 de octubre de 1919 relativo al Reglamento de elaboración y venta de vacunas y sueros", *Gaceta de Madrid,* 13 de octubre de 1919. Este Reglamento se modificó por una Real Orden del 27 de octubre de 1919 en lo relativo a la liquidación y a la percepción por la inscripción de las vacunas y sueros y la acción fiscal sobre los mismos.

138. Las principales propuestas que se formularon fueron las siguientes:
- *Creación de un Ministerio de Sanidad.* Esta idea estuvo en la mente de muchos médicos durante el desarrollo de la epidemia, si bien cobró mayor importancia coincidiendo con el segundo brote de la misma.
- *Proposición para convertir en Ley la Instrucción General de Sanidad de 1904.* Esta propuesta fue presentada por Cortezo en el Senado y fue autorizada a trámite el 13 de noviembre de 1918. La primera lectura de dicha proposición fue realizada el 14 de ese mismo mes y el 29 de noviembre fue defendida y justificada por Cortezo, y rechazada por el Ministro de la Gobernación. "Sesión del 13 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Senado,* legislatura 1918-1919, p. 1568. "Sesión del 14 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Senado,* legislatura 1918-1919, p. 1570; "Sesión del 29 de noviembre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Senado,* legislatura 1918-1919, *101,* 1707-1722, pp. 1717-1722. En noviembre de 1919 Cortezo volvió a presentar ante el Senado esta misma proposición, "Sesión del 21 de noviembre de 1919", *Diario de las Sesiones de Cortes. Senado,* legislatura de 1919-1920, *36.*
- *Proyecto de Ley de Bases de Sanidad de la Comisión del Colegio de Médicos de Madrid.* En la reunión del 26 de octubre del Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Madrid se acordó designar una comisión integrada por Ortega Morejón, Velasco Pajares, Herrera, Piga, Fernández, Palacios y Coca, para que elaborara un Proyecto de reorganización sanitaria que consistió en la redacción de una Ley de Bases de Sanidad que fue presentada en la junta de 1918. Los puntos principales de dicho proyecto de ley eran los siguientes: creación del Ministerio de Sanidad; creación del Cuerpo de Sanidad Civil;

establecimiento de las Inspecciones de Distrito, de las que se encargarían los Subdelegados de Medicina; formación de un Cuerpo de Inspectores Municipales de Sanidad; articulación de la lucha epidemiológica en torno a los Institutos de Higiene -central y regionales-, a los que se asignaban funciones de lucha contra las epidemias y endemias. *Boletín del Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Madrid*, diciembre de 1918, pp. 1-10; *La Medicina Ibera*, 9 de noviembre de 1918, pp. XLV-XLVI; *La Medicina Ibera*, 21 de diciembre de 1918, pp. XCV-XCVIII.
- *Proyecto de profilaxis pública de enfermedades infecciosas* de julio de 1919 y el de noviembre de 1919.- Las características de estos proyectos se han expuesto en el apartado de esta memoria dedicado a analizar las reacciones y actitudes de los médicos ante la epidemia de gripe de 1918-19.

139. "Reorganización Sanitaria", *La Farmacia Española, 25*, 1 de septiembre de 1919, p. 393.

140. "Las Reformas Sanitarias", *La Farmacia Española, 27*, 20 de septiembre de 1919, p. 425; "Las Reformas sanitarias", *ABC*, 17 de septiembre de 1919, p. 12; "Reformas sanitarias", *ABC*, 2 de octubre de 1919, p. 20.

141. "Compás de espera", *La Farmacia Española, 30*, 20 de octubre de 1919, p. 473.

142. "Impresiones del momento", *La Medicina Ibera*, 30 de agosto de 1919, p. LXIX; "Impresiones del momento", *La Medicina Ibera*, 13 de septiembre de 1919, p. LXXXVII.

143. Las críticas fueron muy duras e incluso acusaron a la Comisión de que el proyecto que habían elaborado era un plagio del Proyecto de Ley de Epidemias de 1914, SIBONI, L. (1919) "¿Reformas sanitarias o reparto del presupuesto sanitario?", *La Farmacia Moderna, 18*, 25 de septiembre de 1919, pp. 217-219; SIBONI, L. (1919) "El último plagio de la temporada", *La Farmacia Moderna, 20*, 25 de octubre de 1919, pp. 245-246.

144. Martín Salazar publicó una serie de artículos en la *Revista de Sanidad Militar* en los primeros meses de 1920 con el fin de justificar el costoso Programa de Reforma Sanitaria que se había gestado en el último cuatrimestre de 1919, MARTÍN SALAZAR, M. (1920) "Comentarios al Presupuesto de Sanidad: La Reforma sanitaria y el presupuesto", *Revista de Sanidad Militar, 5*, 1 de marzo de 1920, pp. 125-131; MARTÍN SALAZAR, M. (1920) "Comentarios al Presupuesto de Sanidad: La lepra en España", *Revista de Sanidad Militar, 5*, 1 de marzo de 1920, pp. 155-158; MARTÍN SALAZAR, M. (1920) "Comentarios al Presupuesto de Sanidad: Las enfermedades avariósicas", *Revista de Sanidad Militar, 7*, 1 de abril de 1920, pp. 189-193; MARTÍN SALAZAR, M. (1920) "Comentarios al Presupuesto de Sanidad: Los hospitales de epidemias", *Revista de Sanidad Militar, 8*, 15 de abril de 1920, pp. 219-223; MARTÍN SALAZAR, M. (1920) "Comentarios al Presupuesto de Sanidad: Los institutos de

higiene", *Revista de Sanidad Militar, 9*, 1 de mayo de 1920, pp. 253-256. Sin embargo, antes de finalizar la publicación de los artículos de Martín Salazar, la Comisión de Presupuestos del Congreso rechazó las partidas presupuestarias que iban consignadas para la reforma sanitaria. Esta actuación fue muy criticada por el médico Masip en el artículo que preparó para el *Mundo Gráfico* y que fue reproducido en *La Medicina Social Española*, MASIP, F. (1920) "La defensa de la salud pública y la Comisión de Presupuestos", *Med. Soc. Esp., 102*, 20 de marzo de 1994, pp. 157-158.

VI. EL COMPORTAMIENTO DE LA POBLACIÓN MADRILEÑA ANTE LA EPIDEMIA

Tras examinar en los dos capítulos precedentes cuáles fueron las explicaciones y las propuestas que se dieron tanto en el ámbito médico como en el político para hacer frente a la epidemia de gripe de 1918-19 en Madrid, corresponde ahora analizar las que se dieron en el sector popular. Para ello, he tomado como punto de referencia fundamental el examen de la prensa general madrileña. Ello me ha permitido, no sólo aproximarme a los puntos de vista de los profanos acerca de la epidemia, sino también al papel desempeñado, de cara a la elaboración de un determinado estado de opinión pública con respecto a la misma, por un sector de tanto peso dentro de la dinámica de las sociedades modernas como es el de la prensa. En los epígrafes que configuran este capítulo intentaré mostrar sucesivamente: el modo en que la población madrileña tomó conciencia de la existencia de una epidemia; la manera en que percibió el riesgo asociado a la misma; y, por fin, cuál fue su respuesta frente a ella.

VI.1. *LA PERCEPCIÓN DE LA EXISTENCIA DE EPIDEMIA: LA PRENSA Y LA CREACIÓN DE UN ESTADO DE OPINIÓN*

A los pocos días de iniciarse la epidemia en Madrid, algunos diarios de la capital se hicieron eco de esta situación. El 20 de mayo de 1918 se informó ya que en los cuarteles madrileños se estaban presentando "muchos casos de una enfermedad no diagnosticada todavía por los médicos", asegurándose que esa misma dolencia afectaba desde hacía días a toda la ciudad de Madrid[1]. Pese a reconocer que no se había identificado aún la naturaleza de la epidemia, se afirmó que "no se [trataba] de una enfermedad grave", aunque la extensión alcanzada por ella había hecho que se sintiera "su peso"[2].

Si en un primer momento únicamente se habló de la existencia de una epidemia no identificada todavía, dos o tres días más tarde algunos diarios madrileños hablaron ya de "grippe" o de "ataque gripal"[3]. Sin embargo, las noticias aparecidas en ciertos periódicos, muestran que la identidad del proceso no estuvo completamente clara para la totalidad de la población. Así, en el *ABC* del 22 de mayo de 1918 se calificó la enfermedad como "gripal" y, tan sólo, unas líneas más abajo como "extraña epidemia"[4]. Por su parte, en el número correspondiente al 24 de mayo de 1918, *El Sol* indicaba que todavía no se había llevado a cabo el diagnóstico médico definitivo de la enfermedad, pero que, según Marañón, se trataba de un proceso parecido a la gripe[5].

Ante las dudas que ofrecía la naturaleza de la enfermedad que se estaba desarrollando, la prensa, por tanto, estaba recabando información de los expertos. En este sentido, no fue *El Sol* el único que acudió a los médicos para aclarar la

identidad de la epidemia. Dicha actitud fue generalizada entre los distintos diarios madrileños. Además, en ocasiones, los propios médicos enviaron notas a la prensa con el fin de expresar públicamente sus opiniones sobre la epidemia; una práctica que fue criticada por los profesionales de la Medicina que consideraron que este tipo de medios de comunicación no era el foro adecuado para las discusiones científicas[6].

La información que ofreció la prensa madrileña no debió contribuir a unificar criterios dentro del sector popular acerca de la entidad de la enfermedad epidémica. Las opiniones que aparecieron en los distintos diarios madrileños, mostraban el propio estado de opinión entre los médicos con respecto a esa cuestión. Así, mientras que en el número de *El Heraldo de Madrid* del 23 de mayo de 1918, se calificó a la enfermedad, en base a las opiniones del doctor Eleizegui y de otros clínicos, de "gripe". Por contra, en el número del mismo diario aparecido cinco días más tarde, se afirmó que la epidemia estaba producida por una enfermedad desconocida "cuyo verdadero diagnóstico no se [había] hecho aún"[7].

La preocupación de la prensa madrileña, que puede tomarse, al menos por aproximación, como una expresión del propio sentir de la población en general, no sólo tuvo que ver con la identidad de la enfermedad epidémica; también el grado de difusión y la gravedad de la misma atrajeron su atención. Algunos ciudadanos mostraban su sorpresa ante el tipo de desarrollo que estaban tomando los acontecimientos, pues no recordaban ninguna otra dolencia que se hubiera extendido

tanto en menos tiempo, y que, a la vez, al menos teóricamente, fuera tan benigna[8]. Hay que señalar que este carácter de benignidad había sido destacado por la prensa madrileña desde el primer momento. En *ABC* se podía leer el 22 de mayo de 1918 que, "con los síntomas de un fuerte ataque gripal", se estaban produciendo "en la Corte" numerosos casos de "una dolencia que, por fortuna, no presenta graves caracteres"[9]. Al final del artículo se insistía de nuevo en que no había motivo de alarma "porque la enfermedad, aunque molesta, no [había] determinado ninguna defunción"[10].

A pesar de este carácter benigno que a la epidemia se quería atribuir desde la prensa, parece que la atención, o más bien la "preocupación pública", como señalaba el *ABC*, continuó centrada en la enfermedad de moda[11]. De este modo, y a pesar de las en cierto modo tranquilizadoras informaciones que aparecían en la prensa, parece que no se pudo evitar que cundiera un cierto grado de alarma entre la población. Es más, la extensión que alcanzó la epidemia determinó que una parte de los madrileños fueran presa del miedo[12].

No obstante, esta actitud no fue ni mucho menos generalizada. Un buen número de ciudadanos, por el contrario, no perdieron el optimismo y, convencidos de que se trataba de una dolencia leve y benigna, se dispusieron, según el *ABC*, "a sobrellevarla haciendo consumo de aspirina y de chistes", e incluso a considerar la epidemia tan sólo como "una enfermedad de moda"[13].

Esta dualidad de posiciones, entre el temor y la broma, que mostraba la población madrileña frente a la epidemia fue



LA NOTA DEL ALCALDE PIDIENDO LA PAZ... A LOS ESTADOS GRIPALES

—¡MUY BIEN! LA HORA ESPERAMOS LA CONTESTACION DE LOS BACILOS PFEIFFER.

FUENTE: ABC del 17 de Octubre de 1.918 - p. 6



ABC. 19 de Marzo de 1919, p. 8

puesta de relieve por la prensa, que señalaba también cómo estas mismas actitudes se podían observar entre los miembros de la Corporación municipal[14]. De hecho, y como expresión de esa misma posición que se apreciaba entre los ciudadanos de Madrid, los diversos diarios madrileños se movieron en su información dentro de esta misma dualidad de opiniones: a la vez que informaban sobre el número creciente de enfermos, intentaban transmitir una sensación de tranquilidad y despreocupación. Esta posición es posible detectarla incluso en los momentos álgidos del primer brote epidémico, una situación en la que casi todos los diarios debieron reconocer la magnitud del problema, aunque intentaron transmitir un sentimiento de calma a la población. Así, desde las páginas del *ABC* se reconoció que la vida coitidiana madrileña se había alterado completamente, ya que

> "no [había] taller donde las bajas no [interrumpieran] o [dificultaran] mucho el trabajo, y entre ellos los tipógrafos (...). Las cocheras también [tenían] muchas bajas, y se [notaba] en el servicio de los coches de puerto. Igualmente [había] muchas en los Cuerpos militares. Por cierto que la música de Alabarderos [estaba] en cuadro, y no [podía] acompañar a su Cuerpo al relevo de Palacio. Hoy irá con la Real guardia la música de Ingenieros"[15].

Unos días más tarde, cuando la mortalidad diaria alcanzó las cotas más altas del brote, la angustia se hizo más patente en la información que este mismo diario proporcionó sobre la situación. En el número correspondiente al 1 de junio se informó sobre la importancia que había adquirido la epidemia, y además, con evidentes notas de miedo y angustia, se llamó

la atención de la población, y se solicitó un cambio de actitud de ciertos sectores de la sociedad. Era preciso que,

> "sin alarma, pero con seriedad, dejándose de motes ridículos, que más dicen de inconsciencia que de ingenio, el vecindario se preocupe de la amenaza que le acecha. La epidemia va tomando caracteres de gravedad, que es preciso atajar con el esfuerzo de todos"[16].

La preocupación, por tanto, se veía acentuada por el hecho de que determinados sectores de la población continuaban haciendo gala de un optimismo difícilmente comprensible en esos momentos. En este sentido, *El Heraldo de Madrid*, llamó también la atención sobre la necesidad de que la población se tomara en serio la epidemia[17]. *El Liberal*, por su parte, aun señalando que "la extensión del mal" era "considerable" y que "el número de afectados por la dolencia" era "grande", trató de transmitir una cierta calma a la población, insistiendo en que no había "motivo para la alarma", ni que se debía "contribuir con recelos o miedos a la desconfianza de la moral colectiva"[18]. No obstante, a pesar de la actitud de este diario de intentar combatir la alarma que la epidemia había despertado entre la población, su posición iba a cambiar cuando en los primeros días de junio de 1918 la crisis adquirió mayor gravedad. En esos momentos, el miedo y las dudas se hicieron más patentes en la información que transmitía este diario[19].

De lo expuesto hasta ahora parece deducirse que, a medida que la epidemia alcanzó mayor extensión y las actividades cotidianas de la villa se vieron más profundamente alteradas,

los madrileños fueron tomando conciencia, con una cierta alarma que se intentaba apaciguar desde las páginas de la prensa local, de la gravedad de la situación de epidemia que afectaba a la ciudad. La preocupación, que adquirió su momento más notable coincidiendo con el período álgido del primer brote, es decir entre el 27 de mayo y el 9-10 de junio de 1918, dio paso a un acusado interés por la marcha de la epidemia. Como veremos en otros epígrafes de este capítulo, no sólo siguieron de cerca las actuaciones de los poderes públicos, sino que, derivado de esa preocupación por la pandemia, surgió todo un discurso popular en torno a los medios de controlar la epidemia y a la explicación sobre las razones de su magnitud.

Tras el paréntesis del verano, la gripe reapareció de nuevo en Madrid[20]. En un primer momento, la prensa no parece que se mostrara demasiado proclive a ocuparse del tema en profundidad. Tal vez, la razón de ello se encuentre en que, desde las autoridades locales, se estuviera procediendo a ocultar algunos datos o a poner trabas a que salieran libremente a la ciudadanía[21]; pero también puede que estuviera provocada por la opinión que un sector de la prensa sostenía acerca de la actitud de los madrileños frente a este tipo de situaciones. En este último sentido, según *ABC*, los vecinos de Madrid no eran como los de otras poblaciones,

> "donde [pasara] lo que [pasara] se [ocultaba] o se [negaba] para no perjudicar a los intereses locales con la emigración de propios y extraños. (...) En Madrid, si estornuda el conserje del Ayuntamiento ¡se acatarró toda la Corporación!; y resfriados los señores del magno edificio, ¡la peste en toda la Villa![22].

Pero la gravedad que adquirió la epidemia en los primeros días de octubre, cuando la práctica totalidad de España se hallaba bajo su influjo, obligó a la prensa a cambiar de actitud. Así, Eleizegui desde las páginas de *El Heraldo de Madrid* del número correspondiente al 4 de octubre de 1918 indicó que no podía callar más, y que si antes lo había hecho para evitar que se le tildara de alarmista, o de exibicionista periodístico, en esos momentos ya no era posible, porque se estaba desgraciadamente "bajo los efectos de una epidemia muy seria y, al parecer, de carácter gripal" y la postura debía ser muy otra[23]. En esas circunstancias, "querer falsear la verdad" era, en su opinión, "sencillamente cooperar a la obra del mal". Por eso, Eleizegui criticó abiertamente a los que detentaban el Poder, ya que, según sostenía, "no se tranquilizaba con el engaño, sino con la actuación y los hechos"[24].

De manera similar a la de *El Heraldo de Madrid*, *El Liberal* empezó a mostrarse más contundente en sus posiciones frente a la situación y a la actitud de los gobernantes. En un artículo titulado "Dictadura sanitaria" rompió el silencio que, "para evitar la alarma", había mantenido respecto a la marcha del segundo brote de la epidemia en nuestro país. Para justificar dicho cambio de actitud alegó que "la situación sanitaria" poseía la "suficiente gravedad" como para que el público recibiera "una fiel sensación de ella" a fin de que nadie pudiera "ser víctima por credulidad o ignorancia"[25]. No debe extrañar, por tanto, que este cambio en la línea

editorial de la prensa madrileña se mostrara con toda su extensión coincidiendo con el momento álgido del segundo brote, esto es, entre el 15 de octubre y la primera semana de noviembre de 1918. Ante una situación manifiestamente grave, *El Heraldo de Madrid* se decidió a afirmar que, "en contra de los informes oficiales" que aseguraban que la epidemia de gripe no se hallaba presente en Madrid, se habían "registrado bastantes casos" e, incluso, "algunas defunciones"[26]. Desde este diario no sólo se informó sobre la situación, sino que, además, se criticó que se ocultara la verdad y se pidió a las esferas oficiales que no se entregaran a optimismos que no correspondían a la realidad, pues dicha actitud, como había ocurrido en Barcelona, podía ser muy perjudicial[27].

Coincidiendo también con el período álgido del segundo brote, *El Liberal* renunció asimismo a su línea editorial anterior, manifestando que

> "Ocultar la verdad y seguir confiando en el celo del ministro de la Gobernación y de las autoridades a sus órdenes, sería faltar a nuestros deberes, abandonar la defensa del interés público, engañar al vecindario y dar motivo a que dejaran de adoptarse precauciones por parte de las familias"[28].

Se observa así, que, tras un primer momento en que la prensa había confiado en las informaciones que le venían desde las autoridades gubernativas, y en el que habían tratado de atenuar la alarma que había cundido entre la población, los diarios madrileños optaron, debido en buena medida a la evidencia de los hechos, por mantener una posición más crítica frente a los poderes públicos y más conforme con la realidad

que tenían frente a sí.

No obstante, los periódicos madrileños no reaccionaron de forma llamativa cuando la ciudad fue invadida por la tercera oleada de la epidemia. Tal vez ello pueda justificarse por la compleja situación política de nuestro país en esos momentos[29]. La revisión de la prensa madrileña de ese período revela que se limitaron prácticamente a incluir los informes que emitían las diversas instituciones oficiales encargadas de hacer el seguimiento de la epidemia. Así, por ejemplo, la prensa dio cuenta de la nota oficiosa facilitada por el Laboratorio Municipal de Madrid el 19 de febrero de 1919, en la que se indicaba que la mortalidad en la capital había descendido y, a la vez, se anunciaba la toma de medidas por parte del Ayuntamiento para mejorar la asistencia sanitaria en general y contra la gripe, en particular[30].

A pesar de que esta información tranquilizadora se correspondía poco con la realidad, hay que tener presente que en esas fechas la mortalidad había comenzado a elevarse en Madrid, sí parece que los poderes públicos habían cambiado su actitud con respecto a ocultar datos sobre la gravedad de la epidemia. El 15 de marzo de 1919, el Gobernador civil declaró a la prensa madrileña que "se había recrudecido la gripe en Madrid y su provincia"[31]. Igual afirmación figuró en la circular del 14 de marzo de la Inspección provincial de Sanidad, que fue publicada en el *Boletín Oficial de la provincia de Madrid* del 17 de marzo de 1919[32].

VI.2. *REACCIONES Y ACTITUDES DE LOS PROFANOS*

VI.2.1. Una aproximación a la percepción popular de la epidemia

Desde el momento en que se admitía la existencia de una epidemia en la ciudad de Madrid, se comenzó a elaborar en el ámbito profano un discurso explicativo sobre la causa u origen de la misma, las medidas de profilaxis que se deberían aplicar y el tratamiento que se había de seguir. Creo que la razón de ello hay que vincularla a la falta de una respuesta contundente a estas cuestiones por parte de la Medicina científica. No obstante, como veremos a continuación, es posible detectar en aquel discurso la presencia de buena parte de las ideas que los médicos estaban emitiendo con respecto a la epidemia.

Una de las primeras cuestiones que despertó el interés de la población desde el comienzo, fue la causa de la enfermedad. Sobre dicho tema circularon, especialmente durante el primer brote de la epidemia, numerosas y variadas hipótesis que se formularon en marcos conceptuales tan diversos como los de la teoría telúrica, la miasmática y la bacteriológica[33]. Así, nada más iniciarse la epidemia se relacionó su aparición con "la remoción del suelo y del subsuelo para ejecutar las obras del Metropolitano y del alcantarillado" en Madrid[34]. Esta propuesta respondía a una concepción etiológica telúrica que, para el caso de la gripe, se había abandonado durante la pandemia de 1889-90[35]. Esta relación entre la remoción de tierras y la aparición de la epidemia fue difundida por distintos periódicos madrileños, entre ellos el *ABC* y *El Sol*.

No obstante, en éste último se hicieron ciertas objeciones a dicha relación causal, señalándose por ejemplo que la epidemia había aparecido también en otras poblaciones en las que no se estaban realizando dichas obras[36]; incluso, algunos días más tarde, desde ese mismo diario se rechazó esa hipótesis etiológica, y, bajo la influencia de la Medicina científica, se indicó que "el microbio responsable [estaba] en la atmósfera"[37].

Pero no todos los madrileños aceptaron las relaciones causales señaladas hasta ahora. Un sector de la población consideró que los factores responsables de la aparición de la epidemia eran la fruta y el agua. Esta idea, al igual que la relación entre la epidemia y las obras del metro y del alcantarillado madrileño, fue desmentida inmediatamente por el Ayuntamiento de Madrid, por el Inspector provincial de Sanidad, por los médicos, por la Compañía del metropolitano de Madrid y el Canal de Isabel II, e incluso por algunos periódicos[38].

Otro de los modos en que el sector popular abordó el problema etiológico de la epidemia fue el de la teoría miasmática. La población madrileña atribuyó el origen de la epidemia al benzol que, "al ser quemado en los motores de los automóviles, [producía] un malhadado gas asfixiante"[39].

La aparición de la epidemia en Madrid se relacionó asimismo con las harinas que llegaban de América, la goma de los sellos, modificaciones en la actividad del sol que habían favorecido variaciones en la virulencia de los gérmenes habituales, etc.[40]. Las personas encargadas de la recogida de

basuras en la ciudad de Madrid fueon consideradas también como responsables de la epidemia en dicha capital, ya que, en opinión del médico Viña de Gijón, eran "un constante foco de infección, siendo portadores de cuantos gérmenes patógenos son capaces de provocar cuantas enfermedades infectocontagiosas nos enseña la patología médica"[41].

Pero, el discurso teórico de la población madrileña no fue totalmente ajeno a las ideas de la Medicina oficial, como demuestra la importancia que se concedió al hecho de que Ruiz Falcó hubiera aislado el bacilo de Pfeiffer[42]. Por su parte, desde el *ABC* y, con cierta ironía que mostraba un escepticismo hacia la capacidad de los médicos para abordar el problema, se calificó a los agentes de la epidemia como

> "microbios sin cédula personal, [ya que] todo lo que de ellos se sabe hasta el presente: es que vienen indocumentados, que ellos son ellos y nosotros somos nosotros"[43].

Estas palabras reflejan hasta qué punto la etiología microbiana de la epidemia, a pesar de los contradictorios resultados que había brindado, estaba calando en la opinión pública y ganando posiciones frente a otros modelos explicativos. De hecho, desde la prensa se estaba fomentando un modo de ver la causa de la enfermedad en el que las ideas bacterianas eran defendidas frente a otros modos de abordar el problema de la etiología. Una buena muestra de ello son las siguientes palabras que aparecieron en el número de *El Liberal* correspondiente al 28 de mayo de 1918:



EL MICROBIO PFEIFFER.—¡¡Oh, qué felicidad es vivir en España!! ¡Cómo engorda uno sin que nadie le moleste!..

El Sol, 18 de Octubre de 1918.

"según el Laboratorio todo eso de las alteraciones atmosféricas y de las remociones del subsuelo y de las influencias eléctricas como causas proximas o remotas de la epidemia no tiene tanto así de valor apreciable para el diagnóstico. (...) A lo que hay que atenerse es a lo que ha dicho el análisis bacteriológico, que es de una claridad absoluta"[44].

Esta creciente influencia de las doctrinas de la Medicina científica sobre el discurso popular en torno a las causas de la epidemia, fueron aún más manifiestas durante el segundo brote. Aunque se volvió a hablar, ya desde una perspectiva bacteriana, de la posible relación entre el agua y la epidemia[45], con la aplicación de la vacuna de la viruela, o con el pan que llegaba desde los pueblos epidemiados[46], cada vez fue más frecuente entre la población madrileña, como lo muestran algunas de las viñetas cómicas que aparecían en la prensa diaria en las que el bacilo de Pfeiffer era el protagonista, explicar el origen de la enfermedad de acuerdo con las ideas médicas vigentes relativas a la etiología de la gripe[47]. No obstante, ese mismo tipo de fuente muestra cómo el sector profano continuaba manteniendo un cierto escepticismo frente a los dictados de la Medicina científica[48].

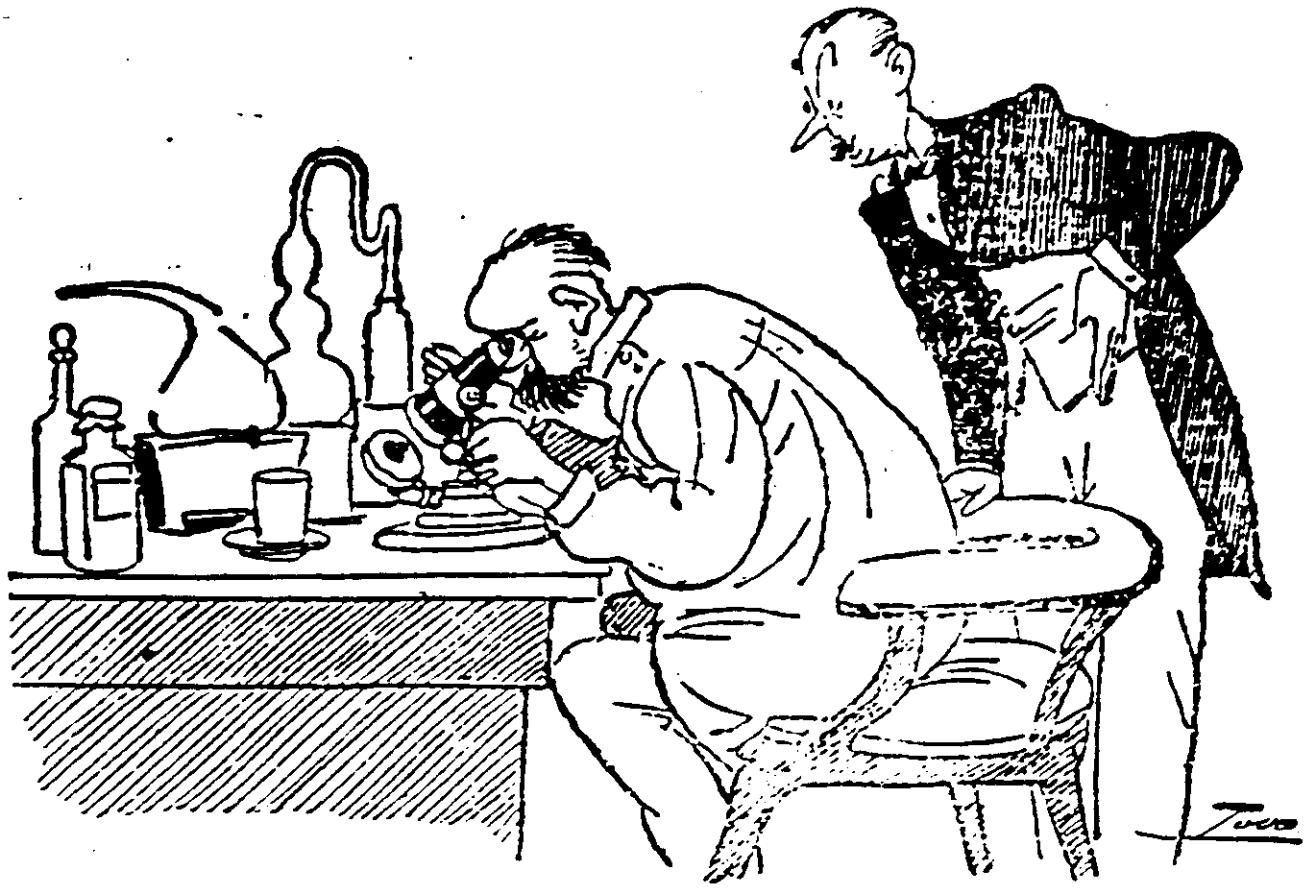
Si importante fue, para los madrileños, establecer el origen de la epidemia, aún más lo fue, según el *ABC*, conocer "el remedio" para evitar y combatir la enfermedad[49]. Pues bien, el hecho de que no existiera un remedio realmente eficaz contra la gripe, tanto a nivel preventivo como curativo determinó que, de igual modo que los médicos utilizaron y recomendaron una gama amplia de tratamientos, la población



LOS BIÓLOGOS. -¡Anda, precioso!... ¡Dinos quién eres!

El Sol, 7 de junio de 1918

El microbio de la gripe.



—Aquí lo único que se ve claro es que este bichito se ve crecer por minutos.

El Heraldo de Madrid, 26 de Octubre de 1918, portada.

recurriera también a muy diversos medios para librarse de la enfermedad epidémica y combatirla cuando ésta se presentaba. En unos casos los madrileños siguieron los consejos dados por los médicos y en otros, como se verá más adelante, buscaron la protección y/o el tratamiento en alguno de los múltiples remedios medicinales y empíricos que se anunciaron en la prensa durante cada uno de los brotes.

Así, al poco de iniciarse la epidemia y conforme a una de las relaciones causales establecida en esos momentos, pero no aceptada por la Medicina científica, se reconoció que la profilaxis contra la enfermedad era sencilla y que consistía "en no ingerir frutas, legumbres crudas ni ensalada"[50]. Para otros, el primer cuidado debía ser "el buen funcionamiento del estómago"[51].

Por su parte, desde las páginas del *ABC* se recomendó:

> "mucho aire libre, poco o ningún confinamiento en lugares de atmósfera enrarecida, ventilación durante muchas horas de las habitaciones, desinfección diaria (una vez por lo menos) de la boca, y, en caso de sentir síntomas, purga eficaz, dieta, aspirina o bromo-quinina, y a esperar al médico sudando"[52].

Mientras que, según *El Liberal*, la "medicación indicada [para la infección gripal] en cuanto el paciente [notara] fiebre y malestar [era] purgante, dieta y cama"[53].

Las recomendaciones aparecidas en el *ABC* y en *El Liberal* que se han reproducido en las líneas precedentes, concordaban básicamente con las ideas defendidas por los médicos durante la epidemia, y que fueron difundidas por la prensa madrileña especialmente en los momentos álgidos del primero y segundo

brotes[54]. En los distintos diarios se publicaron las opiniones de diversos médicos relativas a la profilaxis y al tratamiento de la gripe, se reprodujeron las diferentes notas que la Real Academia de Medicina elaboró al respecto y el informe que elaboró la Comisión médica española (formada por Marañón, Pittaluga y Ruiz Falcó) que fue enviada a Francia a estudiar la epidemia[55]. Se publicaron también los consejos profilácticos de Tapia, la *Cartilla contra la gripe* que confeccionó Porpeta y los consejos higiénicos y nociones fundamentales sobre la epidemia que dio Marañón y que fueron incluidos en el dorso de unas postales editadas por la Comisaría Regia de Turismo y Cultura Popular[56]. A través de todo ello, la lucha contra la epidemia se basaba, para una buena parte de la población,

> "en no olvidar aquellas medidas higiénicas que preservan al organismo de la invasión, o lo predispongan a rechazarla tras una lucha en que la naturaleza lleve todas las ventajas de triunfo"[57].

Ideas similares a las contenidas en el párrafo anterior aparecieron frecuentemente en las páginas de los distintos diarios madrileños sobre todo coincidiendo con los momentos álgidos de los diferentes brotes, especialmente del primero y del segundo. Además de recordar con insistencia la necesidad de tomar todas las medidas que aconsejaba la higiene, se hizo mucho hincapié en lo importante que era que todos los vecinos las cumplieran, al igual que el resto de los consejos que daban los médicos[58]. Todo esto son muestras del interés que se despertó en la población por las cuestiones de higiene

pública y privada coincidiendo con la epidemia[59].

A pesar de este seguimiento de los consejos de la Medicina científica, el hecho de que ésta fuera incapaz de proporcionar un remedio profiláctico y terapéutico verdaderamente eficaz contra la epidemia, hizo que la población recurriera también a algunos de los remedios supuestamente maravillosos que se anunciaban en la prensa madrileña. El recurso a esta práctica fue probablemente más frecuente en los momentos álgidos de cada uno de los brotes, ya que el número de anuncios de estos productos aumentó, precisamente, coincidiendo con esos períodos[60].

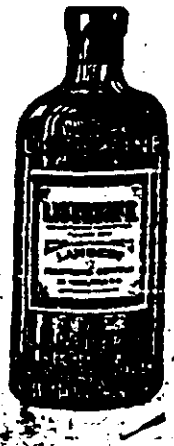
El reclamo para anunciar estos productos se basó, en muchos casos, en incluir algunos elementos del discurso médico vigente en esos momentos, aunque se recurrió también a concepciones científicas más antiguas. En otros, se llamaba la atención de la población sobre el hecho de que el remedio era recomendado por los médicos en general o por alguno de los que tenían más prestigio en esos momentos. Así, en *El Heraldo de Madrid* del 24 de mayo de 1918, se señaló que los médicos estaban de acuerdo:

> "en que debe cuidarse con todo interés el más ligero catarro, para evitar posibles complicaciones, peligrosísimas en muchos casos, y en que para huir de los enfriamientos no [había] nada tan seguro, tan cómodo ni tan agradable como tomar a diario unas cuantas tazas del aromático, higiénico y exquisito café marca 'El Cafeto'"[61].

Aludiendo también a la coincidencia de los médicos sobre la bondad del producto, se presentaba el OXENTHOL. Su eficacia

Para evitar el contagio de la Grippe

"Lavarse dos veces al día la boca, faringe y fosas nasales por medio de una ducha nasal con un antiséptico ligero."—DR. MARAÑÓN



El mejor antiséptico para estos usos, porque a su enérgico poder bactericida une un gusto agradable y refrescante y una acción de larga duración y fácil dosificación, es

LISTERINE

el antiséptico ideal, fabricado por la Lambert Pharmacal C.ª, de St. Louis (E. U. de A.) producto de fama universal, que recomiendan las principales autoridades médicas.

De venta en todas las Farmacias y Perfumerías: Ptas. 1,50, 3 y 5 frasco

El Sol, 19 de Octubre de 1918.

Para prevenir la Gripe

Tratamiento aconsejado por el ministerio de la Gobernación (Dirección General de Sanidad), con los nombres de BICLOROL y OLEUMNOL. Medicación completa, 3,50 pesetas, en las farmacias Villegas, Alcalá, 72, y plaza del Angel, 16, Madrid.

El Sol, 23 de Octubre de 1918

CONTRA LA GRIPPE **RON TRINIDAD**

radicaría en que

> "la inmunidad de la GRIPE está en el mejor de los desinfectantes, que es el OXÍGENO. Y éste se halla en el mejor de los antisépticos bucales, que es OXENTHOL. Enjuáguese con él (...) y no tema a los contagios[62].

Para anunciar el Jarabe Orive se hizo asimismo hincapié en la eficacia de sus componentes para tratar la gripe. Así, de este producto se decía lo siguiente:

> "Está ya plenamente demostrado que tanto para curar como para precaver la epidemia reinante es necesario medicamentos tónicos como el arhenal, y extracto de naranjas amargas, balsámicos como el tiocol y savia de pino, y calmantes como la heroína; estos medicamentos, concienzudamente asociados, componen el JARABE ORIVE. Una dosis diaria evita el contagio"[63].

A la vista de lo anterior, resulta inquietante pensar hasta qué punto pudieron haber sido objeto de seguimiento por parte de la población estas recomendaciones publicitarias. No puedo dar una respuesta sobre el número de ciudadanos que pudieron consumir productos como la "Grippelisima", el "Maybul", la "Solución Benedicto creosotal", el purgante "Bisoy", o el "Antigripal Semarga", pero la incorporación a estos remedios de sustancias como la heroína, hacía de muchos de ellos, contemplados desde la actualidad, una amenaza para la Salud Pública.

Hay que indicar también que determinados productos aprovecharon la situación de epidemia para, jugando con el afán de la población de protegerse y combatir la gripe, argumentar que su uso resultaba beneficioso para luchar contra

Higiene, y no drogas y productos químicos

Todo el mundo anuncia específicos para combatir la epidemia gripal. ¿Pero que garantía científica ofrecen?

No se deje usted sugestionar por espejuelos. Aténgase severamente a la ciencia y a la higiene para prevenir infinitas enfermedades que, anidando en la boca, acechan la primera ocasión para producir trastornos y hasta mortalidad.

Un solo producto—la crema dental científica Kolynos—antes de lanzarse al mercado fué sometida a la ciencia. Su fórmula se dió a conocer a todos los Dentistas del mundo y a infinidad de médicos. El propio Pfeiffer reconoció que el Kolynos—por su potencia bactericida—destruía el bacilo de la Gripe.

Higiene, profilaxia es lo que exige el buen mantenimiento de su salud.

Consulte a su Médico y a su Dentista. Le dirán que Kolynos (palabra griega) significa EVITA ENFERMEDADES, que es el fruto de la especialización, que los extensos laboratorios de The Kolynos C°., de New Haven (E. U. A.) y de Londres, producen única y exclusivamente este preparado y que un tubo de Kolynos usándolo tres veces al día dura dos meses.

El Kolynos se halla a la venta en Farmacias, Droguerías, Perfumerías y Bazares, al precio de pesetas 1,75.

AGENTES-IMPORTADORES:

Stevenson, Bonet y C.ª

Apartado 501.—Madrid.

El Sol, 29 de Octubre de 1918.



El Sol, 1 de julio de 1918



El Sol, 25 de Mayo de 1918



LA EPIDEMIA DE MODA

se combate y vence con rigurosa dieta, mucho aire y mucha luz.

M U C H A L U Z

solamente se obtiene con la lámpara de filamento metálico estirado e irrompible

O S R A M

Precio actual de un SIEMPAM OSRAM para voltajes corrientes de 5 a 50 bujías, pesetas 2,25. CONCESIONARIO: LEON ORNSTEIN

RECLAMO MORILES

← En todas las mesas "bien" jamás debe faltar el vino — MORILES-BURGOS

ABC, 27 de Mayo de 1918

la enfermedad. Las bombillas "Osram", por ejemplo, se anunciaban en los siguientes términos:

> "LA EPIDEMIA DE MODA se combate y vence con rigurosa dieta, mucho aire y mucha luz. MUCHA LUZ solamente se obtiene con la lámpara de filamento metálico estirado e irrompible OSRAM"[64].

A través de lo expuesto hasta ahora acerca del discurso teórico que los madrileños elaboraron sobre la enfermedad epidémica durante la epidemia de gripe de 1918-19, parece desprenderse que la confusión de la población sobre el origen y el modo de enfrentarse a la misma fue una de las notas dominantes durante su desarrollo. Esta situación fue señalada precisamente en uno de los artículos aparecido en *El Liberal* durante el momento álgido del primer brote. En dicho artículo se hacía un llamamiento a la calma para evitar la confusión que se podía crear si, además de las diversas opiniones de los médicos, cada individuo ofrecía la suya. Según se argumentaba, "la opinión pública es de suyo confiada y crédula con lo que le dicen desde lo alto del trípode de un periódico"[65], por lo que, dado el volumen y la variedad de las opiniones vertidas en la prensa se podía provocar el caos entre la población.

> "Si unos [-señalaba el articulista de *El Liberal*-] le dicen al lector que no coma tales productos de la Naturaleza o de la industria, y otros le aconsejan que no se prive de comestible alguno, ¿en qué situación oscilante queda el lector? Si tales mentores le recomiendan que no moleste sin motivo al Colegio Médico, y tales otros consejeros le invitan a llamar enseguida a toda la Facultad, ¿qué orientación de este diámetro toma el necesitado lector? (...) El lector inquiere conocimientos y detalles para precaverse del morbo. Aquí le dicen que el mal se contagia por el aire, allí que

> por el agua, acullá que por la goma de los sellos de correo o de los sobres de carta. En un punto le dicen que el pozo blanco, en otro que el negro, en otro que los gases asfixiantes de la conflagración, en otro que el aliento de las presonas queridas, en otro que los ambientes infectos -Congresos, teatros-, por acumulación de público. (...) Y con estas recomendaciones, el lector crédulo y confiado no sabe si podrá beber sin previa destilación, o respirar sin máscara inmunizadora, o tener correspondencia escrita con sus amigos, o tomar café por las tardes, o besar a su Julieta por las noches. (...) Y de todo ello se sigue una tremenda confusión y algo de otra enfermedad más peligrosa que la "grippe", y que se llama por los aledaños de las antiguas puertas de la villa, 'canguelitis'[66]".

Sin duda, la prensa era consciente del influjo que en ese momento ejercía ya sobre la sociedad. Aunque es cierto que las opiniones que sobre el origen y los medios de prevención y tratamiento de la epidemia fueron en muchos casos contradictorios justo es decir que en gran medida ello fue el reflejo de la propia situación en que se encontraban aquéllos a quienes recurrían para obtener la opinión de un experto: los médicos madrileños. Hay que indicar también que la prensa, a pesar de que en algunos momentos, bien porque no manejaba una información adecuada, debido a la ocultación de datos procedentes de las diversas Administraciones del Estado, bien por un afán de evitar la alarma en la población, proporcionó una visión de la gravedad de la epidemia poco ajustada a la realidad, contribuyó a partir de un determinado instante a poner de relieve las dificultades existentes para controlar la pandemia y la magnitud de la misma.

VI.2.2. Las críticas a las medidas adoptadas

A lo largo del desarrollo de la epidemia, la población madrileña expresó en numerosas ocasiones su malestar por la incapacidad para controlar la epidemia de las medidas adoptadas por las autoridades con ese fin. Las críticas comenzaron prácticamente desde el mismo momento en que la gripe adquirió caracteres epidémicos. Pocos días después de los primeros comunicados oficiosos emitidos por el Ayuntamiento de Madrid, por la Junta provincial de Sanidad y por el Laboratorio Municipal, se podía leer lo siguiente en las páginas de *ABC* acerca de la confusión que esas notas informativas de las autoridades provocaban entre la ciudadanía:

> "unas por excesivamente técnicas, y otras por poco concretas, es el caso que no suenan a cadencia de las que el vulgo, como quien dice la inmensa mayoría de los ciudadanos, retiene en la memoria con la misma facilidad que la canción del capitán Leonello o la serenata del soldado de Nápoles"[67].

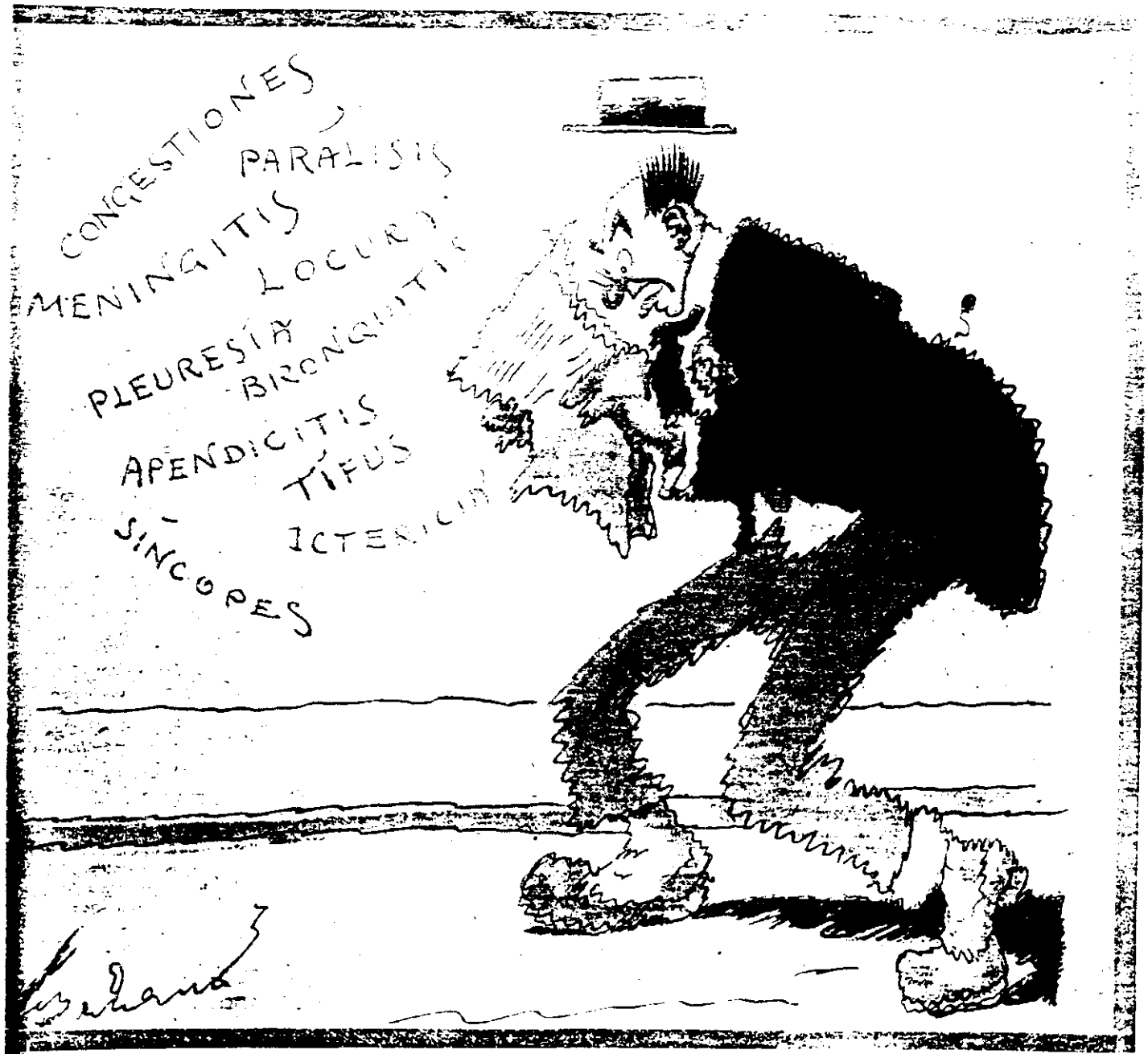
Pero, en estos primeros momentos, las críticas de la población no se dirigieron sólo contra las autoridades políticas y sanitarias, también se cuestionaron algunas de las medidas recomendadas por los médicos. Así, en *El Liberal* del 26 de mayo de 1918 un articulista comentaba, no sin cierta sorna, lo siguiente con respecto a las propuestas de esos profesionales:

"los señores médicos, en vista de la difusión de la

> extraña epidemia que nos aqueja, se han creído en el deber de aconsejarnos las cosas más absurdas y más dispares (...) [Hay, entre ellos, quien dice] que el sol y el aire libre son la mejor medicina, y quien [dice] que, metiéndose en la cama y entre mantas, se tiene la seguridad de salir a la calle como nuevo a las pocas horas de sentirse enfermo (...). En lo único que parecen conformes todos es en aconsejar el aislamiento de los atacados. (...) ¿Y cómo es posible esto -decimos nosotros-, si en Madrid no llegarán a quince personas las inmunes?"[68].

Pero la actitud de los médicos ante la epidemia no sólo fue criticada por la población debido a la disparidad que estos profesionales mostraban a la hora de plantear las medidas a tomar para combatir la enfermedad. Los ciudadanos censuraron también que algunos médicos se negaran a prestar "sus piadosos servicios" en la Beneficencia Municipal en los momentos álgidos del primer brote[69].

No obstante, aunque los madrileños, como acabamos de ver, se mostraron disconformes con algunas de las medidas y/o actuaciones de los médicos, las críticas más duras las dirigieron contra las autoridades. A medida que la epidemia fue adquiriendo mayor gravedad, la prensa madrileña se fue haciendo eco de los principales problemas presentes que se habían suscitado o agravado con motivo de la epidemia y reclamó de los poderes públicos la adopción de todas las medidas necesarias para solucionar dichas cuestiones. Durante el momento álgido del primer brote, el interés de la población madrileña, a tenor de lo que se reflejaba en la prensa, se centró especialmente en las dificultades que había para encontrar los alimentos de primera necesidad, especialmente los recomendados para tratar la epidemia, como la leche, los



INSTRUCCIONES PARA COMBATIR LA GRIPE

—¡CARACOLES! ¡LA PRIMERA, NO LEER LAS ALARMANTISIMAS DE LA JUNTA PROVINCIAL DE SANIDAD!

ABC. 3 de Octubre de 1918, p. 5

limones, etc.[70]. Estos productos no sólo fueron escasos, sino también caros, habiendo alcanzado unos precios desorbitados. A la carestía y escasez de los alimentos se sumó también la de los medicamentos y desinfectantes, sobre todo de los más utilizados para la profilaxis y el tratamiento de la gripe. Desde los distintos diarios se denunciaron estos hechos y se pidió insistentemente a los autoridades municipales y provinciales soluciones verdaderamente eficaces para poner fin a toda esa problemática, reclamándose incluso que el propio vecindario se tomara en serio la epidemia[71].

Como respuesta a estas denuncias y exigencias de la sociedad madrileña el Ayuntamiento y el Gobernador civil tomaron algunas medidas, aunque insuficientes, para paliar el problema de las subsistencias y el de los medicamentos[72]. Fue precisamente el Bando que dictó el Gobernador civil el 30 de mayo de 1918 para contener el alza en el precio de los productos y conocer, al menos en parte, las existencias de los medicamentos y desinfectantes más utilizados para combatir la gripe, el que más reacciones suscitó no sólo entre la población general sino también entre los farmacéuticos. Pero, mientras la medida fue generalmente bien recibida por los madrileños, siendo calificada incluso como "oportunísima"[73], su aceptación fue menor entre los farmacéuticos, siendo bastante contestada en sus revistas científicas y profesionales[74]. En general, este colectivo profesional alegó que la carestía de los medicamentos y de los principios activos que ellos debían utilizar era un problema al que ellos

mismos se tenían que enfrentar, y que eran consecuencia de la Primera Guerra Mundial. El tema generó una abundante polémica, siendo objeto de debate en alguna ocasión en el Congreso[75].

No obstante, hay que señalar que, pese a las esperanzas que algunos sectores de la sociedad madrileña pusieron en las medidas tomadas, éstas resultaron insuficientes[76].

Otra cuestión que preocupó mucho a la población, especialmente en los momentos álgidos del brote, fue la falta de médicos y las dificultades que planteaba la asistencia sanitaria de los madrileños. La prensa mostró repetidamente hasta qué punto los escasos recursos sanitarios con que contaba la ciudad de Madrid, aun reforzados, resultaban insuficientes para proporcionar asistencia sanitaria ante una situación de epidemia como la gripe de 1918-19[77]. Además, esta crisis hizo más evidente todavía, como denunció la prensa, las malas condiciones en que se encontraban todas las instituciones asistenciales de la Beneficencia Municipal y Provincial.

Las críticas arreciaron contra las autoridades en el transcurso del segundo brote. Aunque tras las primeras noticias aparecidas en la prensa dando cuenta del inicio del mismo, los diarios madrileños no hicieron mención acerca de la situación por la que atravesaba la capital, transcurridas unas semanas las reclamaciones ante las autoridades empezaron a ser muy frecuentes. En efecto, el 12 de septiembre *El Socialista* había informado de que de nuevo la gripe estaba en Madrid y pidió a las autoridades que adoptara "las medidas necesarias para impedir la propagación de esa enfermedad y

conseguir que se produzca el menor número de víctimas allí donde ya se ha presentado"[78]. A esta noticia siguió un silencio en la prensa que se interrumpió en los primeros días de octubre cuando prácticamente toda España estaba invadida por la epidemia de gripe y la situación había adquirido una considerable gravedad. En esos momentos, algunos diarios madrileños, entre otros *El Heraldo de Madrid* y *El Liberal*, denunciaron la gravedad que había alcanzado la situación en nuestro país y pidieron al Gobierno, especialmente al ministro de la Gobernación, que tomara medidas sanitarias y fueran severos en su aplicación[79]. Como respuesta a estas reclamaciones el Gobierno tomó algunas medidas para combatir la epidemia en España, que desde *El Liberal* fueron bien recibidas[80]. Pero, a medida que el brote adquirió cada vez mayor intensidad en Madrid y en el resto de España, los diarios madrileños, sobre todo *El Heraldo de Madrid* y *El Liberal*, aumentaron el tono de sus críticas hacia los Poderes públicos. Así, en el número correspondiente al 12 de octubre de 1918 de *El Liberal* y bajo el epígrafe "Progresos del mal y desidia del Gobierno" se criticó el abandono que mostraban las autoridades gubernativas frente a la epidemia, recordándoseles la obligación que tenían de adoptar todas las medidas necesarias para combatirla. En este sentido, se señalaba que, aunque se tratara de una enfermedad cuya denominación fuera simple y no evocara a otras que habían sacudido a la humanidad en el pasado, no por ello había que dejar de actuar diligentemente.

"La trascendencia de la enfermedad [-señalaba el articulista-] no ha de dársela el nombre sino los efectos. Y juzgando por los efectos, tan obligado está el Gobierno a adoptar medidas heroicas ante este horrible morbo disfrazado con sencillo nombre, que si la epidemia fuera de esas enfermedades consideradas siempre como azote de los pueblos. (...) Pues el que llamemos gripe a la epidemia que nos combate, no es razón para que todas esas medidas se dejen de tomar rápidamente y enérgicamente. (...) ¿Qué espera el Gobierno? ¿Piensa aplicar a este conflicto español el acreditado procedimiento de dilaciones que ha venido aplicando a otros conflictos? ¿Cree que puede dejar para la semana entrante -como ha hecho en otros problemas- la adopción de medidas para combatir el daño? ¿Va a tratar a este microbio, que torpedea las poblaciones españolas, como acostumbra a tratar a los demás microbios y macrobios que hacen lo mismo? (...) Ahora no puede alegarse divergencia de opiniones. Todo el país cree que debe ponerse inmediatamente remedio a los estragos de este enemigo que se nos ha entrado por las puertas. (...) Sin embargo, el Gobierno -siempre diplomático y parsimonioso- se contenta con poner en movimiento unas estufas de desinfección y unos carritos de laboratorio con líquidos malolientes. Y el bacilo que se quiera asustar, que se asuste... (...) ¡Ah, si este mal pudiera paliarse con la censura previa!.... Pero es más fácil poner mordaza en el comentario de los periódicos que prevenir medidas que inmunicen a un país o que atajen una epidemia al iniciarse su curso"[81].

La dureza de las palabras son una muestra de la crispación que había en esos momentos entre la población por la magnitud que había alcanzado la epidemia en la mayor parte de España. Por eso, la aprobación en el Congreso de un crédito de dos millones se recibió con alegría y optimismo, que desaparecieron cuando el ministro de la Gobernación dejó el Ministerio para pasar a ocuparse de la Presidencia del Gobierno. Esta medida quebró la confianza que la sociedad había depositado en la concesión de ese crédito, ya que creía que tras él habría un plan de actuaciones ya trazado. En esos momentos, muchos madrileños se preguntaron si los dos millones se utilizarían, únicamente, en "fumigaciones inútiles y

ridículas"[82].

A mediados de octubre, la intensidad alcanzada por la epidemia forzó a la prensa a continuar presionando a las autoridades acerca de lo adecuado de las actuaciones llevadas a cabao en la capital para evitar el desarrollo del mal[83]. La respuesta a estas presiones fueron algunas medidas tomadas por el ministro de la Gobernación, como fueron: el retraso en la apertura del curso en los centros docentes públicos, el establecimiento de un "servicio especial sanitario en las estaciones", la reunión de la Junta provincial de Sanidad, y un bando del alcalde de Madrid[84]. Estas medidas fueron, en principio, bien recibidas por la prensa, pero, unos días después, se juzgaron insuficientes y se reanudaron los ataques al Gobierno y a las autoridades madrileñas acusándoles de haberlas tomado demasiado tarde y de ocultar la verdadera situación: la epidemia no sólo estaba en Madrid, sino que, además, había cobrado gran intensidad[85].

Las críticas y acusaciones continuaron en la segunda mitad del mes de octubre de 1918 e incluso se prolongaron hasta la primera quincena de noviembre, siendo sobre todo importantes las acusaciones que se formularon desde las páginas de *El Socialista*. Desde este diario se pusieron de relieve también las malas condiciones en las que vivía y trabajaba la mayor parte de la población, se señalaron las dificultades que había para conseguir alimentos y medicinas, especialmente para la clase trabajadora. Por ello, y teniendo en cuenta la concurrencia de todos estos factores, se solicitó que se adoptaran medidas realmente útiles, como las

ambientalistas defendidas clásicamente por los higienistas, que se combinarían con otras de carácter social[86].

Los reproches de la población se dirigieron también contra algunas otras medidas adoptadas por las autoridades. Con respecto a las desinfecciones aplicadas en las estaciones, se mantuvieron dos posturas claramente diferentes. Mientras que para unos eran "inútiles y ridículas", para otros resultaban totalmente eficaces[87]. La fe de algunos madrileños en las desinfecciones llegó hasta el punto de reclamarlas voluntariamente para protegerse contra enfermedades distintas de la epidémica[88]. Esta actitud contó con el apoyo de algunos diarios como *El Liberal*, que, no obstante, solicitaron desde sus páginas que se dictara alguna disposición por la Junta de Sanidad o la Alcaldía para regular esos casos[89].

Otra medida que fue muy contestada en distintos ámbitos durante el segundo brote fue el que permanecieran cerrados los centros docentes públicos, pero no los privados, ni tampoco los cafés, teatros, iglesias, casinos, etc.[90]. El retraso en la apertura del curso académico en la Universidad madrileña fue muy mal recibido por el decano de la Facultad de Medicina, que mostró su disconformidad en distintos foros, inclusive en las Cortes[91]. Sin embargo, cuando se inició la epidemia desde algunos diarios, entre ellos *El Heraldo de Madrid*, se consideró el cierre de las escuelas como una "medida urgente y necesaria"[92].

Algunas críticas se plantearon en el sentido de mostrar la falta de seguimiento que determinadas medidas tenían por parte de la población. Se denunció que algunos viajeros

eludían las desinfecciones de las estaciones ferroviarias madrileñas apeándose del tren en Leganés y viajando desde allí en tranvía hasta Madrid[93].

La preocupación despertada por la epidemia de gripe provocó que los temas sanitarios fueran considerados con mayor interés de lo habitual. Muestra de ello es la frecuencia con que, especialmente durante el segundo brote, se llevaron a cabo denuncias de los vecinos, de las que la prensa daba cumplida cuenta, de infracciones contra determinados aspectos relacionados con la salubridad de los lugares. Se comunicó la aparición de algunos focos de enfermedades contagiosas distintas de la gripe, se informó sobre el mal estado de las vaquerías y la existencia de corrales en algunas zonas de Madrid, etc.[94]. También, aunque con menor amplitud que durante el primer brote, se señalaron durante el segundo las insuficiencias de la organización sanitaria española y las dificultades asistenciales que se plantearon en la ciudad de Madrid, reconociéndose que faltaban médicos, medicinas, hospitales, etc.[95].

VI.2.3. En busca de soluciones

Las medidas que adoptó la sociedad madrileña para prevenirse y combatir la gripe fueron variadas dependiendo del momento de desarrollo de la epidemia. En un primer instante, como se ha visto en la primera parte de este capítulo, la mayor parte de la población no prestó atención a la misma, e incluso se la tomó a broma. Más tarde, cuando los brotes

alcanzaron mayor intensidad, las dudas y la preocupación comenzaron a aparecer. Es posible encontrar entonces, reacciones que muestran que un cierto sentimiento de alarma e incluso de pánico cundió entre los madrileños. A lo largo de las próximas páginas, voy a intentar mostrar cuáles fueron las reacciones de los vecinos de Madrid ante la amenaza que para su salud y sus vidas representaba la pandemia de gripe de 1918-19.

Una parte de la población de Madrid buscó en la religión un modo de hacer frente a la epidemia. La prensa de la capital se hizo eco de cómo los madrileños estaban llevando a cabo actos religiosos con el fin de alejar de sí la enfermedad. Ejemplo de ello, además de las numerosas misas celebradas, fue la procesión que se realizó por las calles de Madrid con motivo del traslado del Cristo de la Salud a un nuevo templo en el momento álgido del primer brote[96]. Este comportamiento fue criticado por algunos 8diarios, como *El Socialista*, y los periódicos republicanos alicantinos *El luchador* y *La Unión Democrática*[97]. Sin embargo, los otros periódicos madrileños revisados se limitaron generalmente a informar sobre dichas prácticas religiosas sin hacer una valoración crítica sobre las mismas, pero sin conceder demasiada importancia a tales actos.

No todos los madrileños se limitaron a entregarse simplemente a ciertas prácticas religiosas. La mayor parte de ellos buscaron la protección de la Ciencia Médica y solicitaron que las autoridades adoptaran las medidas que la Medicina recomendaba para luchar contra la epidemia. Expresión

de ello fue el interés por recabar la opinión de los médicos para saber qué era lo que debían hacer para protegerse de la gripe o para combatirla en el caso de que resultaran invadidos por la enfermedad. Frases como "el lector inquiere conocimientos y detalles para precaverse del mal"[98], o como "la opinión pública, interesada como está ahora con el microbio incógnito, lee varios periódicos para documentarse mejor y saber mejor a qué profilaxis atenerse"[99], reflejan hasta qué punto una parte de la población madrileña se interesó por la enfermedad epidémica y buscó información sobre la misma, particularmente sobre su profilaxis y tratamiento. Esta información la encontraron en la prensa general y en algunas publicaciones e iniciativas de las autoridades gubernativas. Los periódicos madrileños revisados ofrecieron, con mayor o menor amplitud, las ideas planteadas por los médicos referentes a la transmisión de la enfermedad, al modo de combatirla y al modo de actuar cuando ésta se declaraba. Estas ideas las presentaron, en algunos casos, a través de las repuestas dadas por los médicos a las preguntas que sobre algunos aspectos de la gripe les formularon los directores de algunos diarios, y, en otros, mediante la reproducción de algunos de los artículos redactados por estos profesionales y de los folletos que prepararon especialmente para difundirlos entre la población, como por ejemplo *La Cartilla contra la gripe* de Porpeta, y los consejos terapéuticos de Tapia[100].

Otra forma por la que la prensa madrileña intentó responder a ese interés de la población por obtener

información acerca de la manera de hacer frente a la epidemia fue la de llevar a sus páginas algunas de las iniciativas más populares adoptadas por las autoridades para difundir las prácticas sanitarias que se recomendaban desde la Medicina. *El Liberal*, por ejemplo, publicó el texto, conteniendo los consejos de Marañón para combatir la gripe, que figuraba en el dorso de las postales sobre los principales monumentos arquitectónicos españoles editadas por la Comisaria Regia de Turismo y Cultura Popular[101].

La insuficiencia de las medidas tomadas por los poderes públicos y los terribles efectos de la epidemia hicieron que, especialmente en los momentos de mayor intensidad, la aparición entre la población de Madrid de iniciativas de carácter voluntario que intentaban paliar las carencias existentes para hacer frente a la pandemia. En ellas, los madrileños participaron tanto a título individual, como a través de diversas organizaciones de carácter humanitario: Cruz Roja, Asociación matritense de Caridad, el Centro Instructivo y Protector de Ciegos, entre otras[102]. Este tipo de actuaciones permitió no sólo hacer llegar a buena parte de la población asistencia médica y medicamentos, sino también, socorros en metálico y ropa, alimentos...

Otro tipo de reacciones, bien diferentes de estas últimas, fueron las que venían motivadas por un afán de obtener beneficios económicos o de otro tipo de la dramática situación por la que atravesaba Madrid. Hubo personas que trataron de acaparar medicamentos y alimentos, que luego vendían a precios muy elevados, o que ofrecieron falsos

remedios[103].

VI.2.4. Los cambios en la vida cotidiana de los madrileños

La vida de los madrileños se alteró profundamente durante la epidemia, tanto por las medidas profilácticas que se dictaron como por la propia marcha de la epidemia y sus importantes repercusiones. Como consecuencia de que la mayor parte de los afectados fueran adultos jóvenes, la vida laboral se paralizó en los momentos álgidos de cada brote, especialmente durante el primero. De esta situación se hizo eco rápidamente la prensa madrileña. En el número del diario *El Sol* correspondiente al 20 de mayo de 1918, a la vez que se reconocía la existencia de una epidemia en la capital, se señalaba que "[era] rara la familia no visitada por el mal, y [que] no había fábrica, talleres, oficinas, etc., donde no [perturbaran] las numerosas bajas"[104].

Las repercusiones de la epidemia en la vida coitidiana fueron cada vez más importantes a medida que avanzaba la misma. *El Liberal* del 23 de mayo de 1918 señaló que había numerosas bajas en los teatros, cuarteles, ministerios fábricas, empresas de mucho personal como los tranvías, redacciones, etc.[105]. Ese mismo periódico informaba el 1 de junio de 1918 que los políticos estaban atacados por la epidemia, que los juicios se suspendían en la Audiencia, que en Telégrafos no se admitían conferencias entraordinarias, que se aplazaban maniobras militares, etc.[106]. Esta situación fue reflejada por todos los diarios, hablándose cada vez de

mayores alteraciones o modificaciones de la vida laboral de la ciudad de Madrid hasta que finalmente se mostró cómo prácticamente toda la actividad cotidiana se había paralizado[107].

Aunque en menor grado, también durante el segundo brote se modificó la vida de la capital, se retrasó la apertura del curso académico y la celebración del Congreso Nacional de Medicina que iba a tener lugar en Madrid en octubre de 1918[108].

Un aspecto de la vida cotidiana de los madrileños que, como cabe esperar, se vio especialmente afectado por la situación fue el de su alimentación. Los madrileños tuvieron que modificar su dieta, no sólo por los consejos profilácticos y las indicaciones terapéuticas, sino también, y sobre todo, por la mayor carestía de los alimentos, especialmente de los recomendados para combatir la gripe, tales como la leche o los limones[109].

Como consecuencia de la aplicación de las distintas medidas profilácticas dictadas por las autoridades se modificaron el ocio y algunas de las costumbres de la población. Así, por ejemplo se suspendieron los toques de difunto y se modificó la ceremonia religiosa de los entierros durante la epidemia, sobre todo durante los momentos álgidos de cada brote[110]. También se impidió la visita de los madrileños a los cementerios con motivo de la fiesta de todos los Santos a primeros de noviembre[111].

NOTAS

1. "¿Cuál es su causa? Una epidemia en Madrid", *El Sol*, 20 de mayo de 1918, p. 3.

2. "¿Cuál es su causa? Una epidemia en Madrid", *El Sol*, 20 de mayo de 1918, p. 3.

3. "Epidemia benigna. La enfermería en Madrid", *ABC* del 22 de mayo de 1918, p. 7; "Hablemos de la grippe. ¡Todo menos la dieta!", *El Liberal*, 23 de mayo de 1918, portada (en la misma página se incluían un artículo del médico Francisco Huertas, en el que éste diagnosticaba el proceso como influenza); "La 'grippe' en el Congreso", *El Heraldo de Madrid*, 22 de mayo de 1918, p. 4.

4. "Epidemia benigna. La enfermería en Madrid", *ABC* del 22 de mayo de 1918, p. 7.

5. "La última epidemia. La enfermedad de 'El soldado de Nápoles'", *El Sol*, 24 de mayo de 1918, p. 3. En el número correspondiente al 23 de mayo también se decía que no se había identificado la epidemia, "La enfermedad de moda. Aún no ha sido diagnosticada. El Inspector general de Sanidad aconseja que se aisle a los enfermos", *El Sol*, 23 de mayo de 1918, p. 3.

6. CARLÁN, D. (1918) "Sobre la epidemia o las epidemias", *El Siglo Médico, 3380*, p. 801; JUARROS, C. (1918) "Crónica. Balance de una epidemia", *La Medicina Ibera*, 15 de junio de 1918, p. LXXIX.

7. "La enfermedad de Madrid", *El Heraldo de Madrid*, 23 de mayo de 1918; "La epidemia reinante. Más de cien mil atacados. El númro de enfermos", *El Heraldo de Madrid*, 28 de mayo de 1918.

8. "Hablemos de la gripe. ¡Todo moenos la dieta!", *El Liberal*, 23 de mayo de 1918, portada.

9. "Epidemia benigna. La enfermería en Madrid", *ABC* del 22 de mayo de 1918, p. 7.

10. "Epidemia benigna. La enfermería en Madrid", *ABC* del 22 de mayo de 1918, p. 7.

11. *ABC*, 28 de mayo de 1918.

12. HUERTAS, F. (1918) "La enfermedad del día. Nota clínica", *El Liberal*, 23 de mayo de 1918, portada.

13. "Madrid al día", *ABC*, 24 de mayo de 1918, p. 19.

14. "Un dilema difícil", *El Liberal*, 2 de junio de 1918, p. 3.

15. "El microbio incógnito. La epidemia reinante", *ABC*, 26 de mayo de 1918, p. 14.

16. "La epidemia reinante", *ABC*, 1 de junio de 1918, p. 16.

17. "La epidemia de Madrid. El mal estacionado. La dolencia que no se va", *El Heraldo de Madrid*, 31 de mayo de 1918, p. 3; "La epidemia reinante. El número de atacados", *El Heraldo de Madrid*, 31 de mayo de 1918, portada.

18. "La epidemia del día. No hay razón para la alarma", *El Liberal*, 30 de mayo de 1918, portada.

19. "Mientras pasa la epidemia. Preservativo moral", *El Liberal*, 2 de junio de 1918, portada.

20. La fecha exacta de la aparición fue motivo de debate: en los primeros días de septiembre, según Palanca, y a mediados de dicho mes, según Piga y Lamas y *El Socialista*, PALANCA, J.A. (1918) "A propósito de la epidemia actual", *Revista de Sanidad Militar, 19*, (1-X-1918), 573-577, p. 573; PIGA, A. y LAMAS, L. (1919) *Infecciones de tipo gripal*, Madrid, Talleres tipográficos de "Los Progresos de la Clínica" y "Plus Ultra", 2 vols., vol. 2, p. 33; "Vuelve la enfermedad de moda", *El Socialista, 3333*, 12 de septiembre de 1918, p. 2..

21. Esta ocultación de datos se percibe al revisar los diferentes diarios madrileños, el contenido de las sesiones del Ayuntamiento de Madrid de dicho período, así como al consultar el *Boletín del Ayuntamiento de Madrid*. Pero, además, de modo expreso esto fue reconocido en un artículo de *El Sol*, "Estragos de la epidemia en España. Dice el subsecretario de Gobernación", *El Sol*, 18 de octubre de 1918, p. 4. Otro dato a este respecto puede ser el hecho de que según consta en el libro de *Memorias de la Real Academia Nacional de Medicina* de 1919, las reuniones que celebró esta institución a partir del segundo brote fueron secretas, *Memorias de la Real Academia de Medicina, 26* (1919-1921), p. 10. La historiografía existente sobre otras epidemias, o sobre esta misma pero referida a otras localidades demuestra que una de las prácticas comunes para evitar la alarma de la población es quitar importancia a la epidemia, e incluso atribuir la mortalidad a otros padecimientos diferentes, BERNABEU, J. (coord.) (1991a) *La ciutat davant el contagi. Alacant i la Grip de 1918-19*, Valencia, Conselleria de Sanitat i Consum, Generalitat Valenciana, p. 76; BARDET, J.P. (1988) "Conclusion", en: BARDET, J.P. (ed.) *Peurs et terreurs face à la contagion*, Paris, Fayard, 375-390, pp. 386-388; EGGERICK, Th., POULAIN, M. (1988) "L'épidémie de choléra en 1866. Le cas de la Belgique", en: BARDET, J.P. (ed.) *Peurs et terreurs face à la contagion*, Paris, Fayard, 56-82, p. 67.

22. "Madrid al día", *ABC*, 23 de mayo de 1918, p. 16.

23. "El estado sanitario de España", *El Heraldo de Madrid*, 4 de octubre de 1918, p. 2.

24. "El estado sanitario de España", *El Heraldo de Madrid*, 4 de octubre de 1918, p. 2.

25. "La salud pública en España. Dictadura sanitaria", *El Liberal*, 2 de octubre de 1918, portada.

26. "El estado sanitario de España", *El Heraldo de Madrid*, 14 de octubre de 1918, p. 3.

27. "El estado sanitario de España", *El Heraldo de Madrid*, 14 de octubre de 1918, p. 3.

28. "La salud pública en España. Pasividad censurable", *El Liberal*, 15 de octubre de 1918, portada.

29. Las dos cuestiones que atrajeron preferentemente la atención de la prensa en esos momentos fueron el problema autonómico y el deterioro de nuestra situación económica, que alcanzaba mayor importancia entonces.

30. "La Salud en España. La mortalidad en Madrid. Precauciones de las autoridades", *ABC*, 19 de febrero de 1919, p. 16.

31. "La salud en Madrid. Lo que dice el Gobernador", *ABC*, 16 de marzo de 1919, p. 8.

32. *Boletín Oficial de la Provincia de Madrid, 65*, 17 de marzo de 1919, p. 1.

33. Tanto la teoría telúrica como la miasmática eran posiciones teóricas propias del siglo XIX, que por lo que se refiere a la gripe se habían abandonado con motivo de la pandemia de gripe de 1889-90, ACKERKNECHT, E.H. (1948) "Anticontagionism between 1821 and 1867", *Bull. Hist. Med., 22*, pp. 562-593; THÉODORIDÈS, J. (1976) "La microbiología médica", en: LAÍN ENTRALGO, P. (dir.) *Historia Universal de la Medicina*, Barcelona, Salvat, vol. 6, pp. 175-192. Algo similar ocurrió en Alicante, BERNABEU, J. (coord.) (1991a) p. 75.

34. "Epidemia benigna. La enfermería en Madrid", *ABC* del 22 de mayo de 1918, p. 7; "¿Cuál es la causa?. Una epidemia en Madrid. En todas partes", *El Sol*, 20 de mayo de 1918, p. 3.

35. Crookshank ha señalado que con motivo de la pandemia de gripe de 1889-90 la etiología bacteriana de la influenza desplazó a todas las que hasta entonces habían sido consideradas, CROOKSHANK, F.G. (1922) *1873-1933: Influenza*, London, Heinemann, 526 pp., p. 485. Sin embargo, algunos médicos no renunciaron totalmente a estas explicaciones teóricas de la etiología y recurrieron a ellas durante la pandemia de 1918-19, tal y como señaló y criticó Martín Salazar ante la Real Academia Nacional de Medicina. "Sesión del 28 de junio de 1918", *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, (1918), *38*, 374-402, pp. 386-388.

36. "¿Cuál es la causa?. Una epidemia en Madrid. En todas partes", *El Sol*, 20 de mayo de 1918, p. 3.

37. "La última epidemia. Seguimos sin diagnóstico", *El Sol*, 24 de mayo de 1918, p. 3.

38. "La epidemia reinante", *El Sol*, 28 de mayo de 1918, p. 8; "La enfermedad de Madrid. ¿Es gripe?", *El Heraldo de Madrid*, 23 de mayo de 1918, portada; "La epidemia reinante. Nota oficiosa del Ayuntamiento", *ABC*, 23 de mayo de 1918, p. 18; "La Compañía Metropolitano Alfonso XIII...", *ABC*, 23 de mayo de 1918, p. 18.

39. "Madrid al día", *ABC*, 26 de mayo de 1918, p. 13.

40. "¿Las harinas?", *El Liberal*, 29 de mayo de 1918, portada; "La goma de los sellos", *El Liberal*, 31 de mayo de 1918, p. 2; "La goma de los sellos", *El Heraldo de Madrid*, 30 de mayo de 1918, portada; "El Sol y la gripe", *El Heraldo de Madrid*, 3 de junio de 1918, p. 4.

41. "En busca del agresor. La limpieza pública", *El Heraldo de Madrid*, 29 de mayo de 1918, portada.

42. "De la epidemia reinante", *El Sol*, 11 de junio de 1918, p. 8, (En este mismo artículo se dio cuenta de la cantidad de opiniones que se habían mantenido en relación con la etiología y el tratamiento de la gripe durante el primer brote).

43. "Madrid al día", *ABC*, 28 de mayo de 1918, p. 10.

44. "La epidemia del día. ¡Hasta el reloj de la bola!", *El Liberal*, 28 de mayo de 1918, p. 2.

45. "En Madrid", *El Liberal*, 17 de octubre de 1918, p. 2.

46. PORPETA, F., (1918) "La vacuna no provoca la enfermedad reinante", *El Liberal*, 26 de septiembre de 1918, p. 2; "Un caso de abandono. De pueblos epidemiados se recibe pan en Madrid", *El Liberal*, 15 de octubre de 1918, p. 2.

47. Fueron varias las viñetas cómicas en las que se hizo alusión al bacilo de Pfeiffer reconociendo su protagonismo en la causación de la epidemia. De algunos de ellos figura una reproducción en las páginas precedentes.

48. *ABC*, 18 de octubre de 1918, p. 6. En este mismo sentido creo que es interesante comentar el texto de una viñeta cómica aparecida en *El Sol*, 7 de junio de 1918, en la que se figuraba lo siguiente: LOS BIÓLOGOS. ¡Anda, precioso!...¡dinos quién eres!

49. "Madrid al día", *ABC*, 26 de mayo de 1918, p. 13.

50. "Epidemia benigna. La enfermería en Madrid", *ABC* del 22 de mayo de 1918, p. 7.

51. "¿Cuál es la causa?. Una epidemia en Madrid. En todas partes", *El Sol*, 20 de mayo de 1918, p. 3.

52. "El microbio incógnito. La epidemia reinante", *ABC*, 26 de mayo de 1918, p. 14.

53. "Hablemos de la Grippe. ¡Todo menos la dieta!", *El Liberal*, 23 de mayo de 1918, portada.

54. Esto mismo ocurrió en la ciudad de Alicante, BERNABEU, J. (coord.) (1991a) p. 72.

55. "Estudio de la gripe. Informe de la Comisión médica española", *El Liberal*, 4 de noviembre de 1918, portada y p. 2.

56. "Cartilla contra la gripe", *El Liberal*, 13 de octubre de 1918, p. 2; "Consejos médicos", *El Liberal*, 10 de octubre de 1918, p. 2. "Instrucciones profilácticas", *El Heraldo de Madrid*, 19 de octubre de 1918, última página.

57. "La enfermedad reinante", *ABC*, 31 de mayo de 1918, p. 13.

58. "La epidemia reinante. En Madrid", *ABC*, 1 de junio de 1918, p. 16.

59. La historiografía ha puesto de relieve que es común que durante las epidemias se despierte el interés de la población por las cuestiones higiénicas tanto de carácter público como privado, BERNABEU, J. (coord.) (1991a) p. 110.

60. "Madrid al día", *ABC*, 24 de mayo de 1918, p. 19. Algo similar ocurrió en Alicante durante la epidemia de gripe de 1918-19, en España durante la epidemia de cólera de 1885 y en otros lugares, según han mostrado las investigaciones realizadas sobre este tema, BERNABEU, J. (coord.) (1991a) p. 76; EGGERICK, Th.; POULAIN, M. (1988) pp. 78-80; FERNÁNDEZ SANZ, J.J. (1990) *1885: El año de la Vacunación Ferrán*, Madrid, Fundación Ramón Areces, pp. 185 y ss.

61. "Los médicos y la epidemia", *El Heraldo de Madrid*, 24 de octubre de 1918, p. 3.

62. *El Heraldo de Madrid*, 27 de octubre de 1918, p. 4, (el anuncio lo hacía la PERFUMERIA FLORALIA, y el precio que figuraba era 2,50 el frasco pequeño).

63. *ABC*, 2 de junio de 1918, p. 21. CORREGIR LO DE LA COMPOSICION DE LA CITA

64. *ABC*, 27 de mayo de 1918, última página.

65. "Prudencia en el comentario", *El Liberal*, 31 de mayo de 1918, portada.

66. "Prudencia en el comentario", *El Liberal*, 31 de mayo de 1918, portada.

67. "Madrid al día", *ABC*, 28 de mayo de 1918, p. 10.

68. "La canción del olvido. Seguimos enfermando", *El Liberal*, 26 de mayo de 1918, p. 3.

69. AEMECÉ (1918) "Madrid al día", *ABC*, 8 de junio de 1918, p. 7.

70. Fueron muchos los artículos en los que se aludió a esta circunstancia. Entre ellos cabe citar los siguientes: "Abuso de los vividores", *El Heraldo de Madrid*, 28 de mayo de 1918, p. 2; "Los limones y la leche", *El Heraldo de Madrid*, 28 de mayo de 1918, p. 3; "Madrid al día", *ABC*, 29 de mayo de 1918, p. 7; "La epidemia reinante", *ABC*, 29 de mayo de 1918, p. 16; "Madrid al día", *ABC*, 30 de mayo de 1918, p. 15.

71. Entre los artículos que abordaron esta cuestión cabe citar: "El número de atacados", *El Heraldo de Madrid*, 1 de junio de 1918, portada.

72. Esta cuestión se aborda con mayor detalle en la parte dedicada a mostrar cuáles fueron las medidas que adoptaron las autoridades políticas para luchar contra la epidemia.

73. "La enfermedad reinante. El precio de los medicamentos", *ABC*, 30 de mayo de 1918, pp. 14-15; "La epidemia reinante. En Madrid", *ABC*, 1 de junio de 1918, p. 17; "La cuestión de los medicamentos", *El Heraldo de Madrid*, 1 de junio de 1918, portada.

74. Esto ha sido abordado en el apartado de esta memoria dedicado a mostrar las reacciones y actitudes de los farmacéuticos durante la epidemia.

75. Largo Caballero llamó la atención sobre el elevado precio que habían alcanzado los medicamentos desde que empezó la Primera Guerra Mundial e interrogó al Gobierno sobre las medidas que había tomado para solucionarlo, "Sesión del 23 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, 83*, 2727-2739, p. 2738.

76. A continuación figuran algunos de los artículos de los diarios madrileños relativos a este tema: "Los abusos de los vendedores: La leche. Los limones. La aspirina. Los "litines". Un consuelo.- Dicen las autoridades...", *El Liberal*, 29 de mayo de 1918, portada.

77. Estas denuncias fueron recogidas prácticamente por todos los diarios. Una muestra de los artículos en los que se abordó esta cuestión figura seguidamente: "Hacen falta más médicos.¿Más de 120.000 atacados?", *El Liberal*, 29 de mayo de 1918, portada; "La labor de los médicos", *El Liberal*, 30 de mayo de 1918, portada; "Hacen falta más médicos", *El Heraldo*

de Madrid, 28 de mayo de 1918, p. 2.

78. *El Socialista, 3333*, 12 de septiembre de 1918, p. 2.

79. Entre los artículos relativos a esta cuestión que aparecieron en los diarios madrileños cabe citar los siguientes: "Dictadura Sanitaria", *El Liberal*, 2 de octubre de 1918, portada; "La Dictadura Sanitaria", *El Liberal*, 3 de octubre de 1918, portada; "El estado sanitario de España", *El Heraldo de Madrid*, 4 de octubre de 1918, p. 2.

80. Entre los artículos relativos a esta cuestión que aparecieron en los diarios madrileños cabe citar los siguientes: "Dictadura Sanitaria", *El Liberal*, 2 de octubre de 1918, portada; "La Dictadura Sanitaria", *El Liberal*, 3 de octubre de 1918, portada.

81. "Progresos del mal y desidia del Gobierno", *El Liberal*, 12 de octubre de 1918, p. 2.

82. "La lucha contra la epdiemia", *El Heraldo de Madrid*, 28 de octubre de 1918, portada; "Recelos y desconfianzas", *El Heraldo de Madrid*, 29 de octubre de 1918, portada. La esperanza se recuperó cuando, a mediados de diciembre de 1918 -finalizado ya el segundo brote epidémico-, fue elegido ministro de la Gobernación el médico Amalio Gimeno, *El Heraldo de Madrid*, 25 de diciembre de 1918. COMPLETAR

83. "Sin noticias del Gobierno", *El Liberal*, 12 de octubre de 1918, p. 2.

84. Las disposiciones preventivas contenidas en dicho bando eran las siguientes: el aislamiento de los enfermos en hospitales o locales acondicionados con esa finalidad; la desinfección de viajeros, correspondencia, mercancías, vagones de ferrocarril, tranvías, domicilios, teatros y demás locales cerrados; la limpieza de las vías públicas con agua e hipoclorito; la prohibición de urgar en las basuras y la cremación de las mismas; y la obligatoriedad de declarar la enfermedad tanto para el médico como para el cabeza de familia, so pena de ser castigado, *El Socialista, 3366*, 15 de octubre de 1918, p. 2; "Inspección en las estaciones", *El Liberal*, 13 de octubre de 1918, p. 2; "La salud pública en España. El 13 de octubre toma medidas sanitarias el ministro de la Gobernación", *El Liberal*, 14 de octubre de 1918, p. 3; "Precauciones en Madrid", *El Socialista, 3365*, 14 de octubre de 1918, p. 2.

85. "Inspección en las estaciones", *El Liberal*, 13 de octubre de 1918, p. 2; "La salud pública en España. El 13 de octubre toma medidas sanitarias el ministro de la Gobernación", *El Liberal*, 14 de octubre de 1918, p. 3; "La salud pública en España. Incremento de la epidemia en Madrid. Pasividad censurable", *El Liberal*, 15 de octubre de 1918, portada.

86. Estas ideas implícitas en algunos de los artículos aparecidos en los diarios madrileños, y especialmente en *El Socialista*, se explicitaron en ocasiones, como *El Socialista, 3365*, 14 de octubre de 1918, p. 2. Aunque no hubo alusiones directas relativas al empleo de vacunas y sueros para luchar contra la gripe, el apoyo que se concedió desde este diario a las vacunaciones contra la viruela y la importancia que se concedió al uso de la "autosueroterapia" por el médico socialista Salgado, sugiere que dichas medidas contarían probablemente con el apoyo de este periódico y del partido.

87. "Inspección en las estaciones", *El Liberal*, 13 de octubre de 1918, p. 2; "Recelos y desconfianzas", *El Heraldo de Madrid*, 29 de octubre de 1918, portada. La opinión de algunos sectores de la población madrileña en relación con la efectividad de las desinfecciones se percibe también a través de algunos chistes aparecidos en la prensa general. Así, en la portada del número de *El Heraldo de Madrid* correspondiente al 25 de octubre de 1918 se incluyó un chiste que se titulaba: "El desinfectante y la desinfección oficiales", en el dibujo se incluía cloruro sódico y una estufa, y más abajo del recuadro se decía: JUAN Y MANUELA; con clara alusión a la nula efectividad de semejante medida.

88. Se dio el caso de que un matrimonio tras visitar a unos parientes enfermos, supuestamente de una enfermedad distinta de la gripe, solicitaron ser desinfectados antes de subir a los tranvías y regresar a sus casas. Ante las dificultades que encontraron para que les desinfectaran comunicaron el suceso a la prensa, "La Lucha por la desinfección", *El Liberal*, 18 de octubre de 1918, p. 2.

89. "La Lucha por la desinfección", *El Liberal*, 18 de octubre de 1918, p. 2.

90. El Socialista, *3359*, 8 de octubre de 1918, p. 3; El Socialista, *3367*, 16 de octubre de 1918, p. 2; El Socialista, *3368*, 17 de octubre de 1918, p. 2; El Socialista, *3377*, 26 de octubre de 1918, p. 2; El Socialista, *3380*, 29 de octubre de 1918, p. 2.

91. "El Decano de la Facultad de Medicina aboga por la apertura del curso académico", *El Liberal*, 2 de noviembre de 1918, p. 4; "Habla el decano de la Facultad de Medicina", *El Heraldo de Madrid*, 1 de noviembre de 1918, p. 4; *El Heraldo de Madrid*, 2 de noviembre de 1918, p. 4; "Sesión del 29 de octubre de 1918", *Diario de las Sesiones de Cortes. Senado, 84*, pp. 1481-1485.

92. "Las escuelas, cerradas", *El Heraldo de Madrid*, 30 de mayo de 1918, portada.

93. Este hecho preocupó tanto a los vecinos de Leganés que temieron la gripe se difundiera entre ellos, como a los de Madrid. Por ello, con el fin de corregir esa situación las autoridades municipales madrileñas decidieron desinfectar

también a todos los viajeros que llegaban en tranvía desde Leganés.

94. "La salud pública y el descuido municipal", *El Heraldo de Madrid*, 30 de mayo de 1918, portada; "Denuncias que deben depurarse", *El Liberal*, 18 de octubre de 1918, p. 2.

95. *El Socialista, 3376*, 26 de octubre de 1918, p. 2; *El Socialista, 3390*, 8 de noviembre de 1918, p. 3.

96. "La procesión de ayer. El Cristo de la Salud", *El Liberal*, 28 de mayo de 1918, p. 2.

97. *El Socialista, 3362*, 14 de octubre de 1918, p. 2; *El Socialista, 3376*, 25 de octubre de 1918, p. 2; *El Socialista, 3377*, 26 de octubre de 1918, p. 2; *El Socialista, 3407*, 25 de noviembre de 1918, p. 2; BERNABEU MESTRE, J. (coord.) (1991a) pp. 118-119.

98. "Prudencia en el comentario", *El Liberal*, 31 de mayo de 1918, portada.

99. "Prudencia en el comentario", *El Liberal*, 31 de mayo de 1918, portada.

100. "Cartilla contra la gripe", *El Liberal*, 13 de octubre de 1918, p. 2; "Instrucciones profilácticas", *El Heraldo de Madrid*, 19 de octubre, última página. En el mismo sentido debe entenderse la publicación del informe que elaboró la Comisión médica española que fue enviada a Francia a estudiar la epidemia y que estuvo formada por Marañón, Pittaluga y Ruiz Falcó, "Estudio de la gripe. Informe de la Comisión médica española", *El Liberal*, 4 de noviembre de 1918, portada y p. 2.

101. "Consejos médicos", *El Liberal*, 10 de octubre de 1918, p. 2.

102. *ABC*, 14 de junio de 1918, p. 21; CLEMENTE, J.C. (1986) *Historia de la Cruz Roja Española*, Madrid, Cruz Roja, 340 pp., pp. 96-100.

103. Estas posturas fueron denunciadas por algunos diarios, especialmente por la prensa obrera, *El Socialista, 3364*, 13 de octubre de 1918, p. 2.

104. "¿Cuál es su causa? Una epidemia en Madrid", *El Sol*, 20 de mayo de 1918, p. 3.

105. "Hablemos de la Grippe. ¡Todo menos la dieta!", *El Liberal*, 23 de mayo de 1918, portada.

106. "En Telégrafos", *El Liberal*, 1 de junio de 1918, p. 4; "Los políticos atacados", *El Liberal*, 1 de junio de 1918, p. 4; "En la Audiencia. Juicios que se suspenden", *El Liberal*, 1 de junio de 1918, p. 4; "La Academia de Infantería. ¿Se

aplazan las maniobras?", *El Liberal*, 1 de junio de 1918, p. 4;

107. Algunos de los artículos en los que se fue mostrando esta situación son los siguientes: "La canción del olvido. Seguimos enfermando", *El Liberal*, 26 de mayo de 1918, p. 3; "La epidemia del día. La epidemia aumenta", *El Liberal*, 26 de mayo de 1918, portada; "La epidemia del día. Más detalles", *El Liberal*, 26 de mayo de 1918, portada.

108. "El Congreso médico aplazado", *El Liberal*, 27 de septiembre de 1918, p. 2; "En Madrid. Se aplaza la apertura del curso académico", *El Liberal*, 29 de septiembre de 1918, p. 4.

109. "La epidemia del día. La leche y sus artículos", *El Liberal*, 26 de mayo de 1918, portada; "Abuso de los vividores", *El Heraldo de Madrid*, 28 de mayo de 1918, p. 2; "Los limones y la leche", *El Heraldo de Madrid*, 28 de mayo de 1918, p. 3.

110. *El Socialista, 3362*, 11 de octubre de 1918, p. 2.

111. "La visita a los cementerios", *El Liberal*, 30 de octubre de 1918, p. 2; "La gripe. Los cementerios", *El Heraldo de Madrid*, 29 de octubre de 1918, p. 2.

CONCLUSIONES

1. Los problemas más acuciantes que presentaba Madrid en 1918 eran el hacinamiento de la población y la insalubridad de los barrios y las viviendas, el importante endeudamiento del municipio, el mal crónico de las subsistencias y la mendicidad.

2. La estructuración social y ocupacional de los distritos de Madrid en el bienio de 1918-19 era la siguiente: la mayor parte de las clases acomodadas y de los comercios e industrias se concentraba en los distritos más favorecidos desde el punto de vista higienicourbanístico y en los de nivel intermedio -Centro, Buenavista, Congreso, Hospicio, Latina y Chamberí-, mientras que la mayoría de los obreros se alojaban en los distritos menos favorables y en algunos de los intermedios -Universidad, Chamberí, Latina, Inclusa y Hospital-.

3. En 1918 España presentaba insuficiencias legislativas en materia de Sanidad, carecía de un Ministerio de Sanidad, y de una organización sanitaria adecuada.

4. La infraestructura asistencial madrileña tanto hospitalaria como ambulatoria era insuficiente para cubrir las necesidades diarias, y el acondicionamiento de la mayoría de los locales era inadecuado.

5. La pandemia de gripe de 1918-19 cursó en Madrid en tres

brotes. El primero se desarrolló desde mediados de mayo hasta el 6 de julio, correspondiendo el momento álgido al período comprendido entre el 27 de mayo y el 9 de junio. El segundo se inició en los primeros días de septiembre hasta el 13 de diciembre de 1918, alcanzando su mayor intensidad entre el 20 de octubre y el 16 de noviembre. Por su parte, el tercero se produjo desde mediados de febrero de 1919 hasta mediados de mayo, adquiriendo su máxima gravedad entre el 25 de febrero y el 22 de marzo de 1919. En diciembre de 1919 y enero de 1920 Madrid se vio afectada por una nueva epidemia de gripe.

6. La pandemia de gripe de 1918-19 produjo un importante aumento de la mortalidad general en Madrid capital y en todos sus distritos, aunque menor que en otros puntos de nuestro país.

7. El patrón de la sobremortalidad general coincidió con el desarrollo de los tres brotes de la epidemia, siendo muy importantes las elevaciones registradas durante el primer brote, sobre todo en junio de 1918.

8. Hubo muy pequeñas diferencias respecto a la estacionalidad que adoptó la mortalidad de los distintos distritos madrileños.

9. La mortalidad diferencial de los distritos madrileños

ante la enfermedad se conservó durante los años de la pandemia (1918 y 1919), según los datos del Ayuntamiento de Madrid, mientras que según los datos del Registro Civil la mortalidad diferencial de los distritos, para el mismo período, estaría en relación más que con sus condiciones socioeconómicas e higienicourbanísticas con la cantidad de hospitales que tenían en los que se hubiera prestado asistencia a los epidemiados.

10. El incremento en la mortalidad general y en algunas tasas específicas durante diciembre de 1919 y enero de 1920 pone de relieve la importancia que tuvo la nueva epidemia de gripe de 1919-20 en Madrid capital, a diferencia de lo que ocurrió en otras partes de España.

11. Durante los años 1918 y 1919 no sólo aumentó la mortalidad por gripe, sino también la de todos los procesos respiratorios con el comportamiento excepcional de la bronquitis aguda. La mortalidad por esta enfermedad no sólo no aumentó en 1918, sino que incluso fue inferior a la de 1915. No obstante, en 1919 y 1920 sí se elevó la mortalidad por dicha causa, si bien fue sobre todo a expensas de la nueva epidemia de gripe (1919-20) y de la repercusión que ésta tuvo en los menores de 1 año.

12. En general, los aumentos que se registraron en las tasas de las distintas enfermedades señaladas coincidieron con

el desarrollo de los tres brotes de la pandemia de gripe de 1918-19 y con la nueva epidemia de 1919-20. Un comportamiento algo excepcional fue el de las tasas de mortalidad por bronquitis crónica que, si bien se elevaron durante el primer brote -sobre todo en junio de 1918-, no se modificaron apenas con el resto de los brotes.

13. Normalmente las elevaciones de las tasas de mortalidad de las distintas enfermedades registradas durante el primer brote fueron muy importantes, sobre todo en junio de 1918 y durante la nueva epidemia de gripe de 1919-20. Por lo tanto parece adecuado pensar por un lado, que el primer brote en la ciudad de Madrid no fue tan benigno como los distintos testimonios contemporáneos señalaron, y *por otro, que la nueva epidemia de gripe de 1919-20* tuvo un gran impacto demográfico en dicha villa.

14. La epidemia de gripe de 1918-19 también alteró la distribución de la mortalidad por sexos y grupos de edades de Madrid. En el bienio de la pandemia, la mortalidad masculina general y por gripe fue superior a la femenina, aunque coincidiendo con el desarrollo de los tres brotes de gripe, disminuyeron las diferencias entre los dos sexos e incluso la mortalidad femenina por gripe superó a la masculina en octubre y noviembre de 1918 y en diciembre de 1919.

15. En los distintos grupos de edades el porcentaje de hombres normalmente superó al de mujeres durante 1918 y 1919, con la única excepción del grupo de edad entre 5 y 19 años en 1918 y el de 20 a 39 años en 1919, en los que el porcentaje de mujeres fue mayor que el de hombres.

16. La mayor mortalidad se registró entre los individuos de 20 a 39 años que constituyeron algo más del 40% de todas las defunciones de 1918 y un poco menos en 1919.

17. La mortalidad infantil se elevó en 1918 y disminuyó en 1919, mientras que la mortalidad infantil por gripe fue menor en 1918, elevándose en 1919 y en 1920, como efecto de la epidemia de 1919-20.

18. La natalidad no pudo compensar la gran mortalidad que acompañó a la epidemia de gripe de 1918-19 y el crecimiento vegetativo fue negativo. No obstante, la importante inmigración que se estaba produciendo logró que el crecimiento real fuera positivo.

19. Los gastos derivados de la puesta en marcha en Madrid de las distintas medidas de profilaxis pública y de la asistencia sanitaria y social prestada a los epidemiados y/o a sus familiares fueron sufragados únicamente por el Ayuntamiento y por el Estado, dada la falta de recursos pecuniarios de la Diputación provincial de Madrid. Por

su parte, el Estado tuvo que hacer frente también al pago de las pensiones de viudedad y orfandad a los familiares de los médicos y farmacéuticos madrileños.

20. Aunque la mayoría de los médicos madrileños, cuando se inició la epidemia, se mostraron partidarios de considerar que era la gripe la enfermedad responsable de ella, a algunos se les presentaron ciertas dudas a la vista de la variabilidad clínica del proceso y de los resultados que ofrecía el laboratorio. Esta situación se reprodujo en menor medida cuando se inició el segundo brote de la epidemia.

21. Durante la epidemia de 1918-19 los médicos madrileños elaboraron un discurso científico sobre la etiología, diagnóstico, profilaxis y tratamiento de la gripe, siendo la etiología el tema que mayor protagonismo alcanzó.

22. Todas las propuestas etiológicas fueron formuladas en el marco bacteriológico, y fueron similares a las que hicieron los investigadores extranjeros y de otros puntos de nuestro país. No fueron novedosas, sino que se retomaron las distintas hipótesis que habían sido consideradas a lo largo de toda la historia bacteriológica de la gripe.

23. Las principales hipótesis etiológicas defendidas fueron:

el bacilo de Pfeiffer -concepción vigente en ese momento-; una asociación bacteriana; una bacteria distinta del bacilo de la influenza; un virus filtrable; y un agente específico desconocido aún. La primera de estas propuestas fue defendida sobre todo por los clínicos, tuvo mayor vigencia al iniciarse la epidemia y fue perdiendo seguidores a medida que se desarrolló la misma. La defensa de la segunda corrió a cargo de los clínicos -sobre todo los que no eran partidarios de admitir la unidad de la gripe-, farmacéuticos y bacteriólogos. Los mayores defensores de la tercera de las hipótesis fueron los clínicos partidarios de la unidad nosológica de la gripe y algunos bacteriólogos. La cuarta propuesta encontró bastantes resistencias entre los médicos madrileños, aunque fue ganando partidarios paralelamente al desarrollo de la epidemia; en general, fue defendida por bacteriólogos más rigurosos, médicos de formación sanitaria y sobre todo por profesionales no médicos. La quinta hipótesis, que tuvo menos seguidores, fue defendida por aquéllos que eran partidarios de una etiología microbiana de la gripe y fueron más rigurosos respecto al cumplimiento de los postulados de Koch por los gérmenes que el laboratorio aislaba entre los enfermos de gripe.

24. La pandemia de 1918-19, considerada por muchos como el momento para establecer definitivamente la primacía del diagnóstico de laboratorio de la gripe, no dio respuesta

a esta exigencia, ya que el laboratorio fue incapaz de proporcionar un germen que cumpliera los postulados de Koch y que pudiera ser considerado como el agente específico de la gripe; y ante esa situación, los médicos no investigadores y los clínicos investigadores optaron por conceder primacía al diagnóstico clínico y otorgar un papel complementario al bacteriológico.

25. La mayoría de los médicos parecieron estar de acuerdo en considerar que la prevención contra la gripe quedaba limitada a la profilaxis individual, ya que la única profilaxis pública efectiva sería una vacuna específica contra la gripe, de la que no se disponía, y los grandes recursos de la Higiene Pública -aislamiento y desinfección- eran estériles. Sin embargo, ni la propuesta de la Real Academia Nacional de Medicina, ni las que, individualmente, realizaron algunos médicos se adecuaron a estas ideas. La profilaxis individual consistiría para la mayoría de los médicos en la combinación de las medidas tradicionales de la higiene privada con la desinfección de las vías respiratorias.

26. Tanto la Real Academia Nacional de Medicina como individualmente los médicos reconocieron que no existía un tratamiento específico para la gripe. Sin embargo, fueron muchos y muy diversos los recursos terapéuticos empleados, al igual que ocurrió fuera de nuestras fronteras. Se volvieron a utilizar los empleados durante

la pandemia de 1889-90 e incluso con anterioridad, sumándose a éstos el uso de vacunas y sueros, especialmente el antidiftérico.

27. Los principales factores de índole social a los que los médicos madrileños responsabilizaron de las dimensiones alcanzadas por la epidemia fueron los siguientes: la carencia de subsistencias; la insalubridad de las viviendas; la escasa infraestructura asistencial de Madrid; la inadecuada normativa sanitaria española; y la inoportunidad e insuficiencia de las medidas adoptadas por las autoridades políticas para luchar contra la epidemia de gripe de 1918-19. Esa actitud era expresión, por un lado, del afán de los médicos por combatir las críticas que estaban recibiendo y que les responsabilizaban, siquiera en parte, de la magnitud de la epidemia, y, por otro, del deseo de este colectivo de aprovechar la coyuntura para reivindicar algunas de sus aspiraciones de mejora en el plano profesional. Dado que los médicos madrileños, un año antes de que se iniciara la epidemia de gripe de 1918-19, consideraban que su profesión se había desprestigiado.

28. Las propuestas de los médicos madrileños, que estuvieron mediatizadas por su situación profesional, ya que aprovecharon la oportunidad que les brindó la crisis epidémica para poner de relieve la conveniencia de llevar a cabo algunas de las medidas que venían

reivindicando desde hacía tiempo, pueden dividirse en dos grupos. El primero de ellos sería el que tendría que ver con las medidas destinadas a combatir las principales deficiencias del sistema sanitario a nivel nacional. Éstas consistirían básciamente en el establecimiento de un nuevo marco legislatvio sanitario, y la creación del Ministerio de Sanidad. El segundo grupo de propuestas sería el representado por las relacionadas directamente con la ciudad de Madrid. Entre ellas cabe destacar las siguientes: la construcción del Hospital de epidemias y la mejora cualitativa y cuantitativa de las infraestructuras sanitarias de la Beneficencia municipal y provincial; la construcción de viviendas baratas y salubres; y el abaratamiento de las subsistencias y la mejora de su calidad.

29. En 1918 los farmacéuticos se encontraban en una situación de deterioro socioprofesional y habían iniciado un programa de reorganización profesional.

30. En general, la participación de los farmacéuticos en el discurso científico sobre la gripe fue escasa con la excepción de César Chicote, entonces director del Laboratorio Municipal de Madrid. Una de sus mayores preocupaciones durante la epidemia fue la escasez y la carestía de los medicamentos.

31. A lo largo de la epidemia los farmacéuticos obervaron

dos tipos de postura respecto a las medidas que las autoridades adoptaron para combatirla: una de defensa, o al menos de no descalificación total, mantenida por farmacéuticos que pertenecían a alguno de los niveles de la Sanidad oficial; y otra claramente en contra de dichas medidas, característica de los directores de las principales revistas farmacéuticas cientificoprofesionales. A pesar de estas posturas teóricamente diferentes, el discurso elaborado por unos y otros perseguía el mismo fin: mejorar la imagen, prestigiar la profesión, aumentar su participación en las cuestiones sanitarias, y en general en la vida pública, y obtener mayores cotas de poder.

32. La crisis sanitaria de 1918-19, al hacer más evidentes los problemas que este colectivo presentaba, se constituyó en una buena oportunidad para que los farmacéuticos tomaran posiciones respecto a su situación y dieran un mayor impulso a la lucha por sus aspiraciones de clase, aprovechándose del protagonismo que la epidemia confería en esos momentos a todo lo que se relacionaba con la Sanidad.

33. Las autoridades municipales y provinciales durante el primer brote aceptaron que en Madrid había epidemia cuando ésta había alcanzado gran importancia y la prensa había informado ya sobre su existencia. Sin embargo, durante el segundo brote se ocultó la verdadera

situación, sobre todo por parte de las autoridades municipales, y, únicamente, cuando se registraba el momento álgido del brote se admitió su presencia o, más exactamente, la existencia de algunos casos. Sobre la tercera visita se facilitaron informaciones muy puntuales tanto por las autoridades municipales como por las provinciales.

34. Las medidas que, tanto las autoridades municipales como las provinciales, adoptaron para luchar contra la epidemia de 1918-19 en Madrid, tuvieron como finalidad: procurar la tranquilidad de la población; reforzar la asistencia sanitaria; mejorar la salubridad pública; corregir los problemas derivados de la crisis de subsistencias y de la escasez y carestía de los medicamentos; y mejorar el estado y funcionamiento de las instituciones sanitarias.

35. Las medidas tomadas por las autoridades locales y provinciales fueron, en general, similares a las adoptadas en otros puntos de nuestro país, y, al igual que en otros lugares, el mayor número de medidas se tomaron precisamente durante el momento álgido de cada brote.

36. Mientras que en el primer brote las autoridades gubernativas y legislativas no tuvieron inconveniente para reconocer la existencia de una epidemia en Madrid,

durante el segundo ofrecieron resistencia para admitir su presencia y aceptar que se trataba de la gripe. El ministro de la Gobernación trasladó la responsabilidad sobre la epidemia a la Medicina y, especialmente, a los médicos.

37. Durante los dos primeros brotes el debate parlamentario sobre la epidemia se realizó precisamente en el momento álgido de cada uno de dichos brotes.

38. Durante sus intervenciones en ambas Cámaras respecto a lo que se debería hacer para combatir la epidemia, los parlamentarios se mostraron mayoritariamente de acuerdo con la necesidad de tomar las siguientes decisiones: procurar información sobre el estado de epidemia, mejorar la infraestructura y la organización sanitaria, y mejorar las condiciones de vida.

39. Las medidas tomadas por las autoridades gubernativas y legislativas para luchar contra la epidemia estuvieron dirigidas fundamentalmente a: procurar la tranquilidad de la población; atender a la asistencia sanitaria de los epidemiados; conceder créditos; luchar contra la carestía de los medicamentos y de los alimentos, y mejorar la salubridad pública.

40. Las principales decisiones que, con el fin de mejorar la lucha contra las enfermedades infecciosas e introducir

algunos cambios en la situación sanitaria del país, se materializaron, afectaban, en unos casos, a la infraestructura y organización sanitariosocial, y, en otros, al personal sanitario: médicos y farmacéuticos.

41. También hubo una serie de propuestas que no se materializaron, pero que muestran cómo una situación de crisis sanitaria, como la epidemia de gripe de 1918-19, puede ser un estímulo para promover mejoras de carácter sanitariosocial tan importante como para, incluso, llegar a plantear un completo Plan de Reforma Sanitaria del país, como ocurrió en nuestro país.

42. A medida que la epidemia alcanzó mayor extensión y las actividades cotidianas de la villa se vieron más profundamente alteradas, los madrileños fueron tomando conciencia, con una cierta alarma, que se intentaba apaciguar desde las páginas de la prensa local, de la gravedad de la situación de epidemia que afectaba a la capital.

43. Algunos sectores de la población hicieron gala de un optimismo que se mantuvo incluso en el momento álgido del primer brote, momento en el que desde los diarios locales se solicitó un cambio de actitud y se pidió una mayor preocupación por parte de los ciudadanos.

44. Durante el segundo brote la prensa madrileña,

probablemente a causa de la ocultación de datos y las trabas puestas por las autoridades locales y estatales a la difusión libre de la información a la ciudadanía, no se ocupó en un primer momento en profundidad de la situación de epidemia. Sin embargo, coincidiendo con el momento álgido del brote cambió la línea editorial, especialmente la prensa más crítica e independiente y de posiciones de izquierdas, y decidió mostrar una imagen de la situación más ajustada a la realidad.

45. Los diarios madrileños, por tanto, se movieron en su información dentro de una dualidad de opiniones: a la vez que informaban sobre la progresiva marcha de la epidemia, intentaban transmitir tranquilidad y despreocupación. Esta posición se intentó mantener incluso en los momentos álgidos, aunque en éstos finalmente cambiaron de actitud.

46. Una de las primeras cuestiones que despertó el interés de la población madrileña desde el comienzo de la epidemia fue la causa de la enfermedad, sobre la que circularon, especialmente durante el primer brote de la epidemia, numerosas y variadas hipótesis que se formularon en marcos conceptuales tan diversos como los de la teoría telúrica, la miasmática y la bacteriológica.

47. El discurso teórico de la población madrileña no fue totalmente ajeno a las ideas de la Medicina oficial,

como demuestra la importancia que progresivamente fue adquiriendo la etiología microbiana de la epidemia -fomentada desde la prensa- y el protagonismo que se concedió al bacilo de Pfeiffer. No obstante, el sector profano continuó manteniendo un cierto escepticismo frente a los dictados de la Medicina científica, concretamente respecto a los resultados del laboratorio.

48. La población recurrió a muy diversos medios para librarse de la enfermedad epidémica y combatirla cuando ésta se presentaba. Se buscó en la religión y en la Ciencia Médica la protección. Dejando la margen la primera de éstas, en unos casos los madrileños siguieron los consejos dados por los médicos y en otros buscaron la *protección y/o el tratamiento en alguno de los* múltiples remedios medicinales y empíricos que se anunciaron en la prensa durante cada uno de los brotes.

49. Una de las notas dominantes durante el desarrollo de la epidemia de gripe de 1918-19, tal y como muestra la prensa, fue la confusión de la población sobre el origen y el modo de enfrentarse a la misma.

50. La población criticó la actuación y actitudes de los médicos y, con mayor dureza, las de las autoridades políticas y sanitarias durante la epidemia.

51 La prensa se hizo eco de los principales problemas que

se suscitaron y/o agravaron con motivo de la epidemia y reclamó, especialmente en los momentos álgidos de cada brote, la adopción de todas las medidas necesarias para solucionarlos. Una de las principales denuncias fue la relativa a la carestía y escasez de medicamentos y alimentos, sobre todo de los recomendados como tratamiento de la gripe.

52. La vida de los ciudadanos se alteró profundamente durante la epidemia, tanto por las medidas profilácticas que se dictaron como por la propia marcha de la epidemia y sus importantes repercusiones. Dado que la mayor parte de los afectados fueron adultos jóvenes, la vida laboral se paralizó en los momentos álgidos de cada brote, especialmente durante el primero.

BIBLIOGRAFÍA

A. FUENTES MANUSCRITAS

"Bases de relación entre los servicios sanitarios provincial y municipal para la uniformidad de acción en la defensa para la uniformidad de acción en la defensa contra los procesos infecciosos", *Legajos de la Junta Técnica Municipal de Salubridad de Higiene*, A.V.M.

"Carta de Fernando Coca, Secretario del Comité Ejecutivo de Defensa de la Clase Médica, al presidente del Colegio de Farmacéuticos de Madrid el 2 de diciembre de 1919," Legajo 162.11 (1919), Archivo de la Real Academia de Farmacia.

"Carta de Pittaluga, director del Instituto de Biología y Sueroterapia, S.A. (IBYS) dirigida al Presidente del Colegio de Farmacéuticos de Madrid y las instancias dirigidas al ministro de la Gobernación y al Inspector general de Sanidad", Archivo de la Real Academia de Farmacia, Legajo 162.11 (1919)

"Carta fechada el 26 de octubre de 1918, dirigida por el ministro de la Gobernación García Prieto a la Academia para que delibere sobre el valor que tienen el suero antidiftérico y el suero normal de caballo en el tratamiento de todas las formas de gripe, y sobre cuáles son los medios más eficaces para obtenerlo a gran escala", Carpeta 289 (Papeles Diversos. Años 1918-1919), Archivo de la Real Academia Nacional de Medicina.

"Carta fechada el 29 de octubre de 1918 y dirigida a la Real Academia Nacional de Medicina por la Inspección General de Sanidad, Ministerio de la Gobernación", Carpeta 289 (Papeles Diversos. Años 1918-1919), Archivo de la Real Academia Nacional de Medicina.

"Carta fechada el 8 de noviembre de 1918 de la Inspección General de Sanidad (Ministerio de la Gobernación) relativa al uso de vacunas preventivas de la gripe y sus complicaciones como medio de establecer una profilaxis racional contra ese padecimiento", Carpeta 289 (Papeles Diversos. Años 1918-1919), Archivo de la Real Academia Nacional de Medicina.

"Escrito del Subsecretario del Ministerio de Abastecimientos dirigido al Presidente del Colegio de Farmacéuticos de Madrid, fechado el 16 de diciembre de 1918, y relativo al permiso concedido en Washington a la Casa "American Trading Co" para exportar 100 Kg. de Sulfato de quinina para dicho Colegio" y "Solicitudes de quinina por los farmacéuticos de quinina, listas de distribución y cantidades suministradas, facturas con los gastos relativos a toda esta operación", Archivo de la Real Academia de Farmacia, leg. 162.11 [El documento, pese a ser de 1918, está incluido en un legajo de 1919].

"Hojas de asistencia a domicilio prestada por los médicos de las Casas de Socorro de Inclusa, Centro, Buenavista, Universidad, Hospital y Latina" desde el 22 de diciembre de

1889 hasta el 31 de enero de 1890, *Legajos Casas de Socorro* (sign. 8-36 y 8-37), A.V.M.

"Instrucciones elementales que deben tener presentes y practicar los Policías Sanitarios al servicio de la Inspección Médica Municipal con arreglo añl Decreto de la Alcaldía Presidencia de 13 de Noviembre de 1917 y Bases Complementarias aprobadas por el Excmo. Sr. Gobernador de la Provincia en 16 de enero de 1918", *Legajos de la Junta Técnica Municipal de Salubridad de Higiene*, A.V.M.

"Respuesta que dio la Academia a dicha cuestión", Carpeta 289 (Papeles Diversos. Años 1918-1919), Archivo de la Real Academia Nacional de Medicina.

"Solicitud de la Comisaría General de Seguros para que se reconozca oficialmente la epidemia de gripe" y "Respuesta dada por el secretario de la Real Academia Nacional de Medicina", legajo 288, expediente nº 89 (11 de octubre de 1918), Archivo de la Real Academia Nacional de Medicina.

GARCÍA PASTOR (1919) *Estudio clínico acerca de la epidemia grippal en Chiloeches*, Memoria presentada a la Real Academia Nacional de Medicina para optar al Premio Calvo Martín en 1919.

JIMÉNEZ ALTHY, L. (1920) *Consideraciones clínicas sobre la pasada epidemia gripal*, Tesis inédita, Universidad Complutense de Madrid.

JUNQUERA HERNÁNDEZ, A. (1918) *Estadística de la Epidemia Gripal que invadió el partido médico de Romangordo (Cáceres) en el mes de Octubre de 1918*, Memoria presentada a la Real Academia Nacional de Medicina para optar al Premio Calvo Martín, 71 pp.

Libro de Actas de las Sesiones de la Diputación Provincial de Madrid, 1917-1918, L-83, Archivo General de la Comunidad de Madrid.

Libro de Actas de las Sesiones que celebra la Comisión provincial de Madrid sobre los asuntos comprendidos en el caso 3º del artículo 98 de la Ley Provincial, L-84, Archivo Regional de la Comunidad de Madrid.

Libro de Actas de Sesiones del Excmo. Ayuntamiento de Madrid, (1918), *2* (sign. 571), A.V.M.

Libro de Actas de Sesiones del Excmo. Ayuntamiento de Madrid, (1918), *1* (sign. 570), A.V.M.

Libro de Actas de Sesiones del Excmo. Ayuntamiento de Madrid (1918), *3* (sign. 572), A.V.M.

Libro de Actas de Sesiones del Excmo. Ayuntamiento de Madrid (1918), *5* (sign. 574), A.V.M.

Libro de Actas de Sesiones del Excmo. Ayuntamiento de Madrid (1918), *4* (sign. 573), A.V.M.

Libro de Actas de Sesiones del Excmo. Ayuntamiento de Madrid, (1919), *1* (sign. 578), A.V.M.

Libros de Defunción (1918) del distrito de Buenavista, R.C.U.M.

Libros de Defunción (1918) del distrito de Centro, R.C.U.M.

Libros de Defunción (1918) del distrito de Congreso, R.C.U.M.

Libros de Defunción (1918) del distrito de Chamberí, R.C.U.M.

Libros de Defunción (1918) del distrito de Hospicio, R.C.U.M.

Libros de Defunción (1918) del distrito de Hospital, R.C.U.M.

Libros de Defunción (1918) del distrito de Inclusa, R.C.U.M.

Libros de Defunción (1918) del distrito de Latina, R.C.U.M.

Libros de Defunción (1918) del distrito de Palacio, R.C.U.M.

Libros de Defunción (1918) del distrito de Universidad, R.C.U.M.

Libros de Defunción (1919) del distrito de Buenavista, R.C.U.M.

Libros de Defunción (1919) del distrito de Centro, R.C.U.M.

Libros de Defunción (1919) del distrito de Congreso, R.C.U.M.

Libros de Defunción (1919) del distrito de Chamberí, R.C.U.M.

Libros de Defunción (1919) del distrito de Hospicio, R.C.U.M.

Libros de Defunción (1919) del distrito de Hospital, R.C.U.M.

Libros de Defunción (1919) del distrito de Inclusa, R.C.U.M.

Libros de Defunción (1919) del distrito de Latina, R.C.U.M.

Libros de Defunción (1919) del distrito de Palacio, R.C.U.M.

Libros de Defunción (1919) del distrito de Universidad, R.C.U.M.

MARTA LORENTE, E. (1918a) *Memoria de la epidemia gripal observada en junio de 1918 en Miedes de Aragón*, presentada en La Real Academia Nacional de Medicina para optar al Premio Calvo Martín.

MARTA LORENTE, E. (1918b) *Apéndice a la memoria de la epidemia*

gripal observada en Junio de 1918 en Miedes de Aragón constituido por las observaciones recogidas en la epidemia otoñal de Gripe de 1918 en Miedes y otros pueblos de la comarca, Memoria presentada a la Real Academia Nacional de Medicina para optar al premio Calvo Martín, 28 pp.

MORENO FARRIOLS, F. (1919) *Geografía médica de la Villa de Ocaña. Estudio de la última epidemia de Grippe en relación con la misma*, Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid.

S.A. (1919) *Dos períodos de epidemia gripal en Igea de Cornago (Logroño) en el corriente año de 1918*, Memoria presenta a la Real Academia Nacional de Medicina para optar al Premio Calvo Martín, 34 pp.

SÁNCHEZ GOZALBO, A. (1919) *Contribución al estudio epidemiológico de la grippe de 1918 en la provincia de Castellón*, Madrid, Tesis doctoral, U.C.M.

B. FUENTES IMPRESAS

"Ley sancionada por S.M. concediendo un suplemento de crédito de 250.000 pesetas al presupuesto vigente del Ministerio de la Gobernación, con destino a la defensa contra enfermedades evitables", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados*, (1918), Apéndice 1º al número *82*.

"Proyecto de ley, leído por el Señor ministro de Hacienda, sobre concesión de un suplemento de crédito de 250.000 pesetas al vigente presupuesto de gastos del Ministerio de la Gobernación, con destino a defensa contra enfermedades evitables", *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados*, (1918), apéndice 5º al número *53*.

"Real Decreto del Ministerio de la Gobernación del 10 de octubre de 1919 relativo al Reglamento de elaboración y venta de vacunas

"Real Decreto del Ministerio de la Gobernación del 31 de enero de 1919 relativo a la nueva organización sanitaria del Ministerio de la Gobernación...", *Gaceta de Madrid*, *46*, 15 de febrero de 1919, pp. 579-581.

"Real Decreto del Ministerio de la Gobernación del 6 de marzo de 1919 relativo al Reglamento para la elaboración y venta de las especialidades farmacéuticas", *Gaceta de Madrid*, *72*, 13 de marzo de 1919, pp. 934-936.

"Real Decreto del Ministerio de la Gobernación del 6 de agosto de 1919 modificando el artículo 48 de la Instrucción General de Sanidad relativo a los requisitos de los candidatos y a la composición del Tribunal de las oposiciones para el Cuerpo de Inspectores Provinciales de Sanidad", *Gaceta de Madrid*, *220*, 8 de agosto de 1919, p. 471.

"Real Decreto del Ministerio de la Gobernación disponiendo que queden refundidos en la Inspección General de Sanidad los servicios de Sanidad del Campo", *Gaceta de Madrid*, *47*, 16 de febrero de 1919, p. 605.

"Real Decreto del Ministerio de la Gobernación fijando los honorarios de los Inspectores Municipales de Sanidad por inspecciones locales...", *Gaceta de Madrid*, *269*, 26 de septiembre de 1919, pp. 1025-1026.

"Real Decreto del Ministerio de la Gobernación relativo a la reorganización de la Beneficencia y a la creación de la Dirección General de Beneficencia", *Gaceta de Madrid*, *291*, 18 de octubre de 1919, pp. 257-259.

"Real Orden Circular del Ministerio de la Gobernación del dirigida a los Inspectores Provinciales de Sanidad recordándoles los plazos marcados en que habían de ser facilitados los trabajos estadísticos", *Gaceta de Madrid*, *260*,

17 de septiembre de 1919, p. 923.

"Real Orden Circular del Ministerio de la Gobernación relativa a la obligación de los Ayuntamientos de incluir en sus presupuestos los haberes de los Médicos titulares", *Gaceta de Madrid, 75*, 16 de marzo de 1919, p. 1020.

"Real Orden del Ministerio de la Gobernación del 6 de agosto de 1919 relativa a cambios introducidos en la forma de recoger y enviar los datos estadísticos de morbilidad y de mortalidad por enfermedades infecciosas de cada localidad", *Gaceta de Madrid, 219*, 7 de agosto de 1919, pp. 459-460.

"Real Orden del Ministerio de la Gobernación disponiendo que se convoquen oposiciones para el ingreso en el Cuerpo de Inspectores Provinciales de Sanidad", *Gaceta de Madrid, 301*, 28 de octubre de 1919, pág. 398.

"Real Orden del Ministerio de la Gobernación encargando al Instituto Nacional de Previsión la redacción de un anteproyecto de Ley sobre el seguro de paro forzoso", *Gaceta de Madrid, 269*, 26 de septiembre de 1919, pp. 1026-1027.

ABC

AEMECÉ (1918) "Madrid al día", *ABC*, 8 de junio de 1918, p. 7.

ALARCÓN, T. (1918) "¿Hay relación entre la epidemia actual y otra análoga de los animales domésticos?", *Med. Soc. Esp., 61*, pp. 353-355.

ALBASANZ, S. (1918a) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3380*, 21 de septiembre de 1918, p. 799.

ALBASANZ, S. (1918b) "Actualidad Sanitaria", *Med. Soc. Esp., 68*, 20 de octubre de 1918, pp. 577-583.

ALBASANZ, S. (1919) "La epidemia de gripe y la lucha antituberculosa", *Med. Soc. Esp., 73*, pp. 2-5.

ALONSO MUÑOYERRO, J.A. y BRAVO FRÍAS, J. (1918) "La Inclusa de Madrid", *Med. Soc. Esp., 62*, 385-392.

ÁLVAREZ SIERRA, J. (1933) "Estudio histórico crítico de la legislación sanitaria española", *El Siglo Médico, 80*, pp. 513-520, p. 517, cit. por RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1990) p. 321.

ÁLVAREZ VILLAMIL (1918) "Lo que opina Álvarez Villamil", *La Medicina Ibera, 51*, 26 de octubre de 1918, pp. 72-73.

ÁLVAREZ y RODRÍGUEZ VILLAMIL, V. (1912) "Madrid y la tuberculosis", *Memoria presentada al III Congreso Español de la Tuberculosis*, Madrid, Imp. Municipal, 45 pp.

ÁLVARO GARCÍA, E. (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3382*, 5 de octubre de 1918, pp. 815-817.

Anales de la Academia Médico Quirúrgica (1918).

Anales de la Academia Médico Quirúrgica (1919).

Anales de la Real Academia Nacional de Medicina (1918).

Anales de la Real Academia Nacional de Medicina (1919).

ANTOINE & ORTICONI (1918) "Note sur une épidémie de grippe", *Bulletin de l'Académie de Médecine, LXXX* (36), 10 septembre 1918, p. 235, cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique, X* (10), p. 1166.

ARREDONDO, M. (1918) "La epidemia reinante", *Med. Soc. Esp., 60*, pp. 321-326.

AVERILL, C.; YOUNG, G. & GRIFFITHS, J. (1918) "Sur une récente épidémie d'influenza dans un camps militaire", *The British Medical Journal, 3005*, 3 agosto 1918, p. 112, cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique, X* (10), oct. 1918, pp. 1162-1164.

AVERY, O.T. (1918) "A selective medium for B. Influenzae", *JAMA, 71* (25), 21 dic. 1918, pp. 2050-2053.

AYUNTAMIENTO DE MADRID (1916) *Estadística Demográfica (año 1915)*, Madrid, Imprenta Municipal.

AYUNTAMIENTO DE MADRID (1916) *Guía de las Vías Públicas de Madrid*, Madrid, Imprenta Municipal.

AYUNTAMIENTO DE MADRID (1917) *Reglamentos municipales*, Madrid, Imprenta municipal.

AYUNTAMIENTO DE MADRID (1918) "Mortalidad general. Clasificación de los fallecidos, por meses, según el día en que tuvieron lugar", en *Estadística Demográfica. Resumen General*, Madrid, p. 29.

AYUNTAMIENTO DE MADRID (1919) *Estadística Demográfica. Resumen general (año 1918)*, Madrid, Imprenta Municipal.

AYUNTAMIENTO DE MADRID (1920), *Estadística Demográfica. Resumen general (año 1919)*, Madrid, Imprenta Municipal.

AYUNTAMIENTO DE MADRID (1921) *Estadística Demográfica. Resumen General (año 1920)*, Madrid, Imprenta Municipal.

AYUNTAMIENTO DE MADRID (1922) *Estadística Demográfica. Resumen General (año 1921)*, Madrid, Imprenta Municipal.

AYUNTAMIENTO DE MADRID, JUNTA LOCAL DE REFORMAS SOCIALES (1920) *Estadística del trabajo. Anuario de 1919*, Madrid, Imprenta municipal, 46 pp.

BARBARY, F. y HAMAYDE, E. (1919) "El cacodilato de guayacol

en la infección gripal: indicación de su acción terapéutica", *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica, 853*, 15 de junio de 1919, pp. 245-247.

BENJAMÍN AQUINO, P. (1920) "El tratamiento de la gripe: nuevas orientaciones", *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, pp. 313-322 y 354-359.

BERCIAL (1916) "Política Sanitaria", *Med. Soc. Esp., 11*, pp. 328-333.

BEZANÇON (1919a) "Sobre la profilaxia de la gripe", *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica, 849*, 5 de mayo de 1919, pp. 183-185.

BEZANÇON (1919b) "Sobre la profilaxia de la gripe", *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica, 851*, 25 de mayo de 1919, pp. 214-217.

Boletín del Ayuntamiento de Madrid (1918)

Boletín del Ayuntamiento de Madrid (1919)

Boletín Oficial de la Provincia de Madrid, 65, 1919.

BONAMY y LANDRIN (1919) "Tratamiento de la gripe por el 'allium cepa'", *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica, 853*, 15 de junio de 1919, p. 248.

BROCHIN (1877) "Catarrhe", en: DECHAMBRE, A. (dir) *Dictionnaire encyclopédique des Sciences Médicales*, Paris: Asselin, P. y Masson, G., t. 13 (cas-cép), pp. 214-300.

BROCHIN (1884) "Grippe", en: DECHAMBRE, A. (dir.) *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales*, Paris: Asselin et Cie & Masson, t. X (Gou-Gro), série 4, pp. 709-749.

Bulletin de l'Office International d'Hygiène publique, (1918).

Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique (1920).

C. (1918) "La cuestión de los farmacéuticos", *La Farmacia Española, 35*, 29 de agosto de 1918, pp. 548-550.

CARLÁN, D. (1889) "Boletín de la semana. La Influenza", *El Siglo Médico, 1879*, 29 de diciembre de 1889, p. 817.

CARLÁN, D. (1914a) "La Ley de Epidemias", *El Siglo Médico, 3182*, 5 de diciembre de 1914, pp. 771-772.

CARLÁN, D. (1914b) "La ley de Epidemias y la Unión Médico-Farmacéutica", *El Siglo Médico, 3183*, 12 de diciembre de 1914, pp. 785-786.

CARLÁN, D. (1914c) "La ley de Epidemias en el Congreso", *El Siglo Médico, 3184*, 19 de diciembre de 1914, pp. 801-802.

CARLÁN, D. (1915) "¿Se discutirá el Proyecto de ley de Epidemias?", *El Siglo Médico, 3192*, 13 de febrero de 1915, p. 97.

CARLÁN, D. (1918a) "La epidemia de las ferias del Santo.- Siguen las gestiones", *El Siglo Médico, 3363*, 25 de mayo de 1918.

CARLÁN, D. (1918b) "La salud pública", *El Siglo Médico, 3379*, 14 de septiembre de 1918, p. 764.

CARLÁN, D. (1918c) "Sobre la epidemia o las epidemias", *El Siglo Médico, 3380*, p. 800-801.

CARLÁN, D. (1918d) "La epidemia y la crisis", *El Siglo Médico, 3383*, 12 de octubre de 1918, p. 841.

CARLÁN, D. (1918e) "El asunto de actualidad", *El Siglo Médico, 3385*, p. 885.

CARLÁN, D. (1918f) "Un programa", *El Siglo Médico, 3394*, 28 de diciembre de 1918.

CARRO, S. (1918) "Sacrificio estéril", *Boletín del Colegio de Médicos de la Provincia de Madrid, 34*, octubre de 1918, pp. 1-2.

CLAVERO del VALLE (1918) "Lo que opina el Dr, Clavero del Valle", *La Medicina Ibera, 52*, 2 de noviembre de 1918, p. 101.

COCA, F. (1918a) "La Salud pública. La necesidad de crear el Ministerio de Sanidad", *La Medicina Ibera, 48*, 5 de octubre de 1918, p. I.

COCA, F. (1918b) "Derechos y deberes de los médicos ante la epidemia", *La Medicina Ibera*, 19 de octubre de 1918, p. XXI.

COCA, F. (1919) "El caso de los médicos de Jerez", *ABC*, 22 de septiembre de 1919, p. 18.

CODINA CASTELVÍ, J. (1916) *El problema social de la tuberculosis en Madrid (Discurso leído en la solemne sesión inaugural del años 1916 en la Real Academia de Medicina)*, Madrid, Imp. Enrique Teodoro, 207 pp.

CODINA CASTELVÍ, J. (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3382*, 5 de octubre de 1918, p. 815.

COMENGE y FERRER, L. (1901) "Estudios demográficos de Barcelona. Tuberculosis (1898-1900)", *Gaceta Médica Catalana, 24*, pp. 447-448.

COMITÉ DE LA GRIPPE DU CONSEIL CONSULTATIF DE LA DIRECTION GÉNÉRALE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE BRITANNIQUE EN FRANCE (1918) "Rapport sur l'épidémie de grippe dans les Armées britanniques en France en 1918", *British Medical Journal*,

3019, 9 nov. 1918, p. 505, cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique*, *X* (12), pp. 1423-1427.

CORTEZO, V.Mª (1918) "Apuntes sobre la actual epidemia", *El Siglo Médico*, *3384*, 19 de octubre de 1918, pp. 864-865.

COURMONT, DURAND y DUFOURT (1919) "Los microbios de asociación en la gripe", *Revista de Sanidad Militar*, *18*, 1 de agosto de 1919, pp. 570-571, artículo publicado en *Comptes Rendus des séances de la Société de Biologie de Paris*, nov. 1918.

COUTANT, A.F. (1918) "An epidemic of influenza at Manila", *JAMA*, *71* (19), 9 Nov. 1918, pp. 1566-1567.

CREIGHTON, Ch. (1965) *A History of Epidemics in Britain*, London, Frank Cass & Co. Ltd, 2ª edición, 1ª edición (1894), 2 vols.

CROOKSHANK, F.G. (1922) *1873-1933: Influenza*, London, Heinemann, 526 pp.

CUBELLS, A. (1919) "Comentarios post-epidémicos", *Med. Soc. Esp.*, *4*, pp. 39-43.

CHABÁS, J. (1928) *La gripe*, Madrid, Javier Morata.

CHICOTE, C. (1914) *La vivienda insalubre en Madrid*. Memoria presentada al Excmo. Sr. Vizconde de Eza, Alcalde Presidente del Ayuntamiento de Madrid, Madrid.

CHICOTE, C. (1920) *Memorias del Laboratorio Municipal de Madrid*, Madrid, Imprenta Municipal, pp. 205-206.

CHICOTE, C. (1923) *Resumen de los trabajos realizados en el Laboratorio. Años 1918 a 1922*, Madrid, Impr. Municipal.

DEFRESSINE y VIOLLE, H. (1918) "Profilaxia y tratamiento de la gripe", *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, pp. 278-279, comunicación presentada a la Academia de Ciencias de París en la sesión del 30 de septiembre de 1918.

DEFRESSINE y VIOLLE, H. (1919) "La profilaxia y el tratamiento de la gripe", *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica*, *861*, 5 de septiembre de 1919, p. 369.

DELAUNY, P. (1931-1933) *Le Corps médical et le Choléra en 1832*.

Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, (1918), *15*.

Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, (1919), *27*.

Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, (1918), *37*.

Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, (1918), *47*.

Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, (1918), *59*.

Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, (1918), *65*.

Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, (1918), *79*.

Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, (1918), *80*.

Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, (1918), *83*.

Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, (1918), *84*.

Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, (1918), apéndice 13, *89*.

Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, (1918), *93*.

Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, (1918), *94*.

Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, (1918), *97*.

Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, (1918), *99*.

Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, (1918), *100*.

Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, (1918), *101*.

Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, (1918), *103*.

Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, (1918), *108*.

Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados, (1919), Apéndice 5º, *21*, 30 de julio de 1919, pp. 1-13.

Diario de las Sesiones de Cortes. Senado, (1918), *81*.

Diario de las Sesiones de Cortes. Senado, (1918) *83*.

Diario de las Sesiones de Cortes. Senado, (1918), *84*.

Diario de las Sesiones de Cortes. Senado, (1918), *92*.

Diario de las Sesiones de Cortes. Senado, (1918), *93*.

Diario de las Sesiones de Cortes. Senado, (1918), *97*.

Diario de las Sesiones de Cortes. Senado, (1918), *98*.

Diario de las Sesiones de Cortes. Senado, (1918), *99*.

Diario de las Sesiones de Cortes. Senado, (1918), *101*.

Diario de las Sesiones de Cortes. Senado, (1919), *36*.

Diario de las Sesiones de Cortes. Senado, (1919), *84*.

Diario de las Sesiones de Cortes. Senado, (1919), *91*.

Diario de las Sesiones de Cortes. Senado, (1919), *118*.

DICK, G.H. & MURRAY, E. (1918) "The morphology of the influenza bacillus", *JAMA*, *71* (19), pp. 1568-1571.

DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE (1918) "Rapport présenté au Conseil Supérieur de Santé du Royaume d'Italie sur la pandémie grippale actuelle", *Il Policlinico*, sezione practica, *XXV*^{e} année, (43), 27 oct. 1918, p. 1035, cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique*, *X* (12), pp. 1427-1429.

DUBOIS, A. (1918) "¿Gripe?", *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, pp. 75-80.

DUJARRIC de la RIVIÈRE (1918) "La grippe est-elle une maladie à virus filtrant", *Comptes rendus des Séances de l'Académie des Sciences*, *CLXVII* (17), 21 oct. 1918, p. 606, cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique*, *X* (11), pp. 1279-1280.

ECKER, E.E. (1918) "An apparently practical method for the isolation of Pfeiffer's bacillus from sputum", *JAMA*, *71* (18), 2 nov. 1918, p. 1482.

El Heraldo de Madrid (1918)

El Heraldo de Madrid (1919)

El Liberal (1918)

El Liberal (1919)

El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica (1918).

El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica (1919).

El Siglo Médico (1918).

El Siglo Médico (1919).

El Socialista (1918)

El Socialista (1919)

El Sol (1918)

El Sol (1919)

ELY, LLOY, HITCHCOCK y NICKSON (1919) "Influenza según se ha visto en la Clínica de Puget Sound de la Armada", *El Siglo Médico, 3404*, 8 de marzo de 1919, p. 194, reproduc. del art. publicado en *JAMA*, 4 de enero de 1919.

ESPINA (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3380*, 21 de septiembre de 1918, p. 797.

F.C., Dr. (1918) "Derechos y deberes de los médicos ante la epidemia", *La Medicina Ibera*, 19 de octubre de 1918, p. XXI.

FERNÁN PÉREZ (1919) "De cómo se organiza un falso homenaje", *La Medicina Ibera*, 5 de abril de 1919, pp. II-III.

FERNÁNDEZ CARO, A. (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3380*, 21 de septiembre de 1918, p. 797.

FERNÁNDEZ de los RÍOS, A. (1876) *Guía de Madrid*, Madrid, oficinas de la Ilustración Española y Americana, 813 pp., la edición consultada ha sido un fácsimil de la Caja de Ahorros y Monte de Piedad de Madrid de 1975.

FERRET OBRADOR, G. (1918) "La Sanidad Nacional", *Med. Soc. Esp., 3, (60), pp.* 328-331.

FLORES (1918) "La pandemia gripal en Lima", *El Siglo Médico, 3406*, p. 238, artic. publicado en *La Reforma Médica* de Lima en dic. de 1918.

FRANCO, J.P. (1918a) "Breve comentario", *La Farmacia Española, 28*, 11 de julio de 1918, pp. 436-437.

FRANCO, J.P. (1918b) "Rumbo que se impone", *La Farmacia Española*, 5 de diciembre de 1918, pp. 769-773.

FRANCO, J.P. (1919a) "Reorganización sanitaria", *La Farmacia Española, 26*, pp. 403-404.

FRANCO, J.P. (1919b) "Hacia el Sindicato Sanitario único", *La Farmacia Española, 30*, 20 de diciembre de 1919, pp. 561-562.

FRANCO, J.P. (1919c) "¿Rectificación?... No satisface", *La Farmacia Española, 31*, 1 de noviembre de 1919, pp. 484-486.

FRANCO, J.P. (1919d) "Hacia el Sindicato Sanitario único", *La Farmacia Española, 36*, 20 de diciembre de 1919, pp. 561-562.

FRANCOS RODRÍGUEZ, J. (1917) "La opinión de un ministro", *Boletín del Colegio de Médicos de la Provincia de Madrid, 17*, mayo de 1917, pp. 5-6.

FRANCOS RODRÍGUEZ, J. (1918) "Sobre la creación de un Ministerio de Sanidad", *La Medicina Ibera, 50*, 19 de octubre de 1918, pp. 45-46.

FRANKEL, B. (1919) "Profilaxia de la gripe española", *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, 14 de enero de 1919, 49-51, p. 50, artículo traducido del *New York Medical Journal*.

FRIEDLANDER, A.; McCORD, A.P.; SLADEN, F.J. & WHEELER, G.W. (1918) "The epidemic of influenza at Camp Sherman, Ohio", *JAMA, 71* (20), 16 nov. 1918, pp. 1652-1656.

Gaceta de Madrid (1918)

Gaceta de Madrid (1919)

GARCÍA de COSA, C. (1932) "Siete casos de infección doble por paludismo y por fiebre recurrente", *Sanidad e Higiene pública*, año VII, nº *8*.

GARCÍA TRIVIÑO, F. (1918a) "Los primeros chispazos", *Boletín del Colegio de Médicos de la Provincia de Madrid, 45*, octubre de 1919, pp. 2-3.

GARCÍA TRIVIÑO, F. (1918b) "La imprevisión sanitaria" *La Medicina Ibera*, 16 de noviembre de 1918, pp. LIV-LV.

GARCÍA TRIVIÑO, F. (1918c) "Influencia de la epidemia actual en los tuberculosos pulmonares", *Anales de la Academia Médico-Quirúrgica Española, VI*, (Curso 1918-1919), pp. 104-116.

GARIN, Ch. (1919) "Acción preventiva contra la gripe de la quinina y del arsénico", *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica, 843*, 25 de febrero de 1919, p. 87.

GAUTIER, A. (1919) "Tratamiento de la gripe infecciosa por el suero quino-arsenical", *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica, 843*, 25 de febrero de 1919, p. 87.

GIMENO, A. (1918) "Lo que opina el Dr. D. Amalio Gimeno", *La Medicina Ibera, 49*, 12 de octubre de 1918, pp. 22-23.

GLANS, A. & FRITZSCHE, R. (1918) "Constatations nécropsiques dans l'épidémie actuelle de grippe", *Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte*, 24 agosto 1918, p. 1121, cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique, X* (10), oct. 1918, p. 1170.

GRAVES, R.J. (1872) *Lecciones de Clínica Médica*, Madrid, Bailly-Baillière, traduc. al castellano de Pablo León Luque de la última edic. francesa

GUERRA CORTÉS, V. (1903) *La tuberculosis del proletariado en Madrid*, Madrid, Baena Hermanos, 18 pp.

HAUSER, Ph. (1979) *Madrid bajo el punto de vista médico-social* [Edic. preparada por Carmen del Moral], 2 vols., Madrid, Ed. Nacional, vol. 2, p. 230. [Primera edición: 2 vols., Madrid, Est. Tip. Sucesores de Rivadeneyra, 1902].

HAUSER, Ph. (1987) *Atlas epidemográfico del cólera de 1885 en España*, Valencia, [Estudio introductorio por López Piñero, J.].

HERGUETA MARTÍN, S. (1895) *Circunstancias que favorecen el desarrollo de las enfermedades de pecho en Madrid*, Madrid, Tip. del Hospicio, 75 pp.

HERGUETA, S. (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3383*, 12 de octubre de 1918, pp. 835-836.

HERNANDO, T. (1920) "Gripe o influenza", en: HERNANDO, T. y MARAÑÓN, G. (dirs.) *Manual de Medicina Interna*, Madrid, Librería Gutenberg de José Ruiz, t. III (Enfermedades de las glándulas de secreción interna, de la sangre, de la nutrición, infecciosas y parasitarias, avitaminosis, cáncer), pp. 751-766.

HEWLETT, A.W. & ALBERTY, W.M. (1918) "Influenza at navy base hospital in France", *JAMA, 71* (13), pp. 1056-1058.

HIRSCH, A. (1883) *Handbook of Geographical and Historical Pathology*, London, vol. 1, p. 7, cit. por PATTERSON, K.D. (1986) p. 6.

HUERTAS, F. (1918) "La enfermedad del día. Nota clínica", *El Liberal*, 23 de mayo de 1918, p. 1.

HUNTON, F.M. & HANNUM, S. (1919) "Le rôle du Bacillus influenzae dans l'influenza clinique", *Journal of Immunology, IV*, juillet 1919, p. 167, cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique, XII* (1), enero de 1920, p. 70.

HUXHAM, J. (1750) *An Essay on Fevers*, London.

IGEA, F. (1918) "Tratamiento de las infecciones gripales", *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, 1535*, 21 de diciembre de 1918, pp. 340-349.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (1915) *Movimiento Natural de la población (1915)*, Madrid.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (1916) *Movimiento Natural de la población (1916)*, Madrid.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (1917) *Movimiento Natural de la población (1917)*, Madrid.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (1918) *Movimiento Natural de la población (1918)*, Madrid.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (1919) *Movimiento Natural de la población (1919)*, Madrid.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (1920) *Movimiento Natural de la población (1920)*, Madrid.

IVY, R.H. (1960) "The Influenza Epidemic of 1918. Personal Experience of a Medical Officer in World War I", *Military Medicine, 125* (9), pp. 620-622.

JAMA (1918).

JAMA (1919).

JORDAN, E.Q. (1927) *Epidemic Influenza, a survey*, Chicago.

JORGE, R. (1919) *La Grippe*, Lisbonne, Imprimérie Nationale, 35 pp.

JUARROS, C. (1917a) "La opinión de los políticos. Dice Sánchez Guerra", *Boletín del Colegio de Médicos de la Provincia de Madrid, 16*, abril de 1917, pp. 1-2.

JUARROS, C. (1917b) "Para cuando la guerra termine", *Boletín del Colegio de Médicos de la Provincia de Madrid, 21*, septiembre de 1917, pp. 1-2.

JUARROS, C. (1918) "Crónica. Balance de una epidemia", *La Medicina Ibera*, 15 de junio de 1918, p. LXXIX.

JUNTA DIRECTIVA EN PLENO DE LA UNIÓN FARMACÉUTICA NACIONAL (1918a) "Unión Farmacéutica Nacional", *La Farmacia Moderna, 12*, 25 de junio de 1918, pp. 98-99.

JUNTA DIRECTIVA EN PLENO DE LA UNIÓN FARMACÉUTICA NACIONAL (1918b) "Unión Farmacéutica Nacional. A los farmacéuticos españoles en ejercicio", *La Farmacia Moderna, 13*, 10 de julio de 1918, pp. 106-107.

KEEGAN, J.J. (1918) "The prevailing pandemic of influenza", *JAMA, 71* (13), pp. 1051-1055.

KOLMER, J.H. (1919) "Valor de la inmunización activa con la vacuna del virus contra la gripe", comunicación presentada a la sesión del 23 de octubre de 1918 de la Sociedad Médica de Filadelfia, *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, 7 de enero de 1919, p. 26.

KOLLE, W. y HETSCH, H. (1921) *La Bacteriología experimental y las enfermedades infecciosas*, Madrid, Saturnino Calleja, 2 vols., 3ª edic. español (traduc. de la 5ª en alemán, 1919).

La Farmacia Española (1918).

La Farmacia Española (1919).

La Farmacia Moderna (1918).

La Farmacia Moderna (1919).

La Medicina Ibera (1918).

La Medicina Ibera (1919).

La Medicina Social Española (1916).

La Medicina Social Española (1917).

La Medicina Social Española (1918).

La Medicina Social Española (1919).

La Medicina Social Española (1920).

LASBENNES, L. (1918a) "Contribución demográfica al estudio de la actual epidemia en Madrid", *El Siglo Médico, 3366*, 15 de junio de 1918, pp. 466-468.

LASBENNES, L. (1918b) "Contribución demográfica al estudio de la epidemia ocurrida en Madrid en mayo y junio de 1918", *El Siglo Médico, 3372*, pp. 592-593.

LASBENNES, L. (1921) "Consideraciones relativas a la estadística de mortalidad", en AYUNTAMIENTO DE MADRID *Estadística Demográfica. Resumen General (1920)*, Madrid, Imprenta Municipal, pp. 97-109.

LENZ, E. (1918) "Remarques sur la prophylaxie et l'épidemiologie des infections grippales", *Correspondenz Blatt für Schweizer Aerzte*, 21 sept. 1918, p. 1265, cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique*, *X* (11), (oct. de 1918), pp. 1291-1292.

LEÓN, E. (1918) "Epistolario médico. D. Jacinto Rodríguez médico en Teruel", *La Medicina Ibera*, 19 de octubre de 1918, pp. XXIII-XXIV.

LÓPEZ COMAS, (1916) "Significación y estima de la Instrucción General de Sanidad vigente", *Med. Soc. Esp., 1*, pp. 373-379.

LÓPEZ ELIZAGARAY, J. (1918) "La Gripe" *El Siglo Médico, 3380*, 21 de septiembre de 1918, pp. 799-800.

MADOZ, P. (1847) *Diccionario Geográfico-estadístico-histórico de España y sus posesiones de ultramar*, Madrid, t. X.

MALO de POVEDA, B. (1918a) "De y para el Excmo. Sr. D. Luis Silvela, Alcalde de Madrid", *Med. Soc. Esp., 63*, pp. 444-448.

MALO de POVEDA, B. (1918b) "Al Excmo. Sr. D. Luis Silvela,

Alcalde de Madrid", *Med. Soc. Esp.*, *65*, pp. 481-483.

MANDELBAUM, M. (1918) "Recherches épidémiologiques et bactériologiques sur l'influenza pandémique", *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique*, *X* (9), sept. 1918, p. 1054.

MARAÑÓN, G.; PITTALUGA, G. y RUIZ FALCÓ, A. (1918) "Informe sobre el actual estado sanitario de Francia y su identidad con la epidemia gripal en España", *El Siglo Médico*, *3387*, 9 de noviembre de 1918, pp. 916-921.

MARQUES DA CUNHA, A.; MAGALLÁES, O. y FONSECA, O. da (1920) "Étude experimentale sur la grippe pandémique", *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique*, *XII* (1), (enero de 1920), p. 73.

MARTÍN SALAZAR, M. (1913) *La Sanidad en España, Discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina*, Madrid, Imprenta del Colegio Nacional de Sordomudos y de Ciegos, 161 pp.

MARTÍN SALAZAR, M. (1918) *La Sanidad y los seguros sociales*, Madrid, Ministerio de la Gobernación, Propaganda Sanitaria, 34 pp.

MARTÍN SALAZAR, M. (1918a) "La Grippe en Espagne" (Rapport dirigée à l'Office International d'Hygiène publique...), *Bulletin de l'Office International d'Hygiène publique*, *X* (8) (agosto de 1918), pp. 887-890.

MARTÍN SALAZAR, M. (1918b) "La Gripe", *El Siglo Médico*, *3380*, 21 de septiembre de 1918, p. 796.

MARTÍN SALAZAR, M. (1918c) *La Sanidad y los seguros sociales*, Madrid, Publicaciones de la Inspección General de Sanidad, Ministerio de la Gobernación.

MARTÍN SALAZAR, M. (1920) "Comentarios al presupuesto de Sanidad. Los Hospitales de epidemias", *Revista de Sanidad Militar*, *8*, 15 de abril de 1920, pp. 219-223.

MARTÍN SALAZAR, M. (1920) "Comentarios al Presupuesto de Sanidad: La lepra en España", *Revista de Sanidad Militar*, *5*, 1 de marzo de 1920, pp. 155-158.

MARTÍN SALAZAR, M. (1920) "Comentarios al Presupuesto de Sanidad: La Reforma sanitaria y el presupuesto", *Revista de Sanidad Militar*, *5*, 1 de marzo de 1920, pp. 125-131.

MARTÍN SALAZAR, M. (1920) "Comentarios al Presupuesto de Sanidad: Los institutos de higiene", *Revista de Sanidad Militar*, *9*, 1 de mayo de 1920, pp. 253-256.

MARTÍN SALAZAR, M. (1920) "Comentarios al Presupuesto de Sanidad: Las enfermedades avariósicas", *Revista de Sanidad Militar*, *7*, 1 de abril de 1920, pp. 189-193.

MARTÍNEZ GATICA, S. (1909) *Gripe y sus complicaciones*, Madrid, Impr. de Inocente Calleja, 250 pp.

MARTÍNEZ VARGAS, A. (1918) "Sobre la creación de un Ministerio de Sanidad", *La Medicina Ibera, 54*, 16 de noviembre de 1918, p. 153.

MASIP, F. (1920) "La defensa de la salud pública y la Comisión de Presupuestos", *Med. Soc. Esp., 102*, 20 de marzo de 1994, pp. 157-158.

MAYORAL, P. (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3380*, 21 de septiembre de 1918, p. 800.

MAYORAL, P.; LOBO, R.; OLANO, J.; MARTÍN de NICOLÁS, E.; y GONZÁLEZ, J. (1919) "Resumen de los resultados de las investigaciones realizadas con motivo de la epidemia gripal", en: PIGA, A. y LAMAS, L., vol. 2, pp. 219-220.

MELÉNDEZ BALTAR, J. (1918) "Deducciones de unos casos de gripe", *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, 1536*, 28 de diciembre de 1918, pp. 353-358.

Memorias de la Real Academia de Medicina, (1919).

Memorias de la Real Academia de Medicina, (1920).

Memorias de la Real Academia de Medicina, (1921).

MÉNDEZ ÁLVARO, F. (1837) *Reflexiones acerca del catarro pulmonar epidémico que vulgarmente se conoce bajo el nombre de GRIPE*, Madrid, Imprenta de D. Salvador, 46 pp.

MERCADO, L. (1921) *El libro de la peste*, Madrid (con un estudio preliminar acerca del autor y de sus obras por Mariscal Nicasio).

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN, INSPECCIÓN GENERAL DE SANIDAD (1915), *Boletín Mensual de Estadística Demográfica Sanitaria*, Madrid.

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN, INSPECCIÓN GENERAL DE SANIDAD (1916), *Boletín Mensual de Estadística Demográfica Sanitaria*, Madrid.

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN, INSPECCIÓN GENERAL DE SANIDAD (1917, *Boletín Mensual de Estadística Demográfica Sanitaria*, Madrid.

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN, INSPECCIÓN GENERAL DE SANIDAD (1919), *Boletín Mensual de Estadística Demográfica Sanitaria*, Madrid.

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN, INSPECCIÓN GENERAL DE SANIDAD (1918), *Boletín Mensual de Estadística Demográfica Sanitaria*, Madrid.

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN, INSPECCIÓN GENERAL DE SANIDAD (1920), *Boletín Mensual de Estadística Demográfica Sanitaria*, Madrid.

MINISTRY OF HEALTH (1918) *London Times*, 25 June 1918, Great Britain, *Report on Pandemic, 1918-1919*, graphs facing p. 212, diagram facing p. 40; "Discussion of Influenza", *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, vol. 12 (13 November 1918), p. 20, cit. por CROSBY, A.W. (1989) p. 8.

MIX, C.L. (1918) "La gripe española en el ejército norteamericano", *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, 264-270, pp. 267-268.

MOLINER, (1915) "Estado parlamentario de la ley de Epidemias. Explicaciones a los médicos titulares", *El Siglo Médico, 3189*, 23 de enero de 1915, pp. 50-51.

MONTEL, M.L.R. (1919) "La pandémie grippale de 1918 à Saigon", *Presse médicale, 76*, p. 1088, citado por KOENEN, E. (1970) p. 12.

MORALES, A.; RAMÍREZ SANTALÓ, A. y PÉREZ NOGUERA, E. (1918) "Informe sobre las causas de la epidemia desarrollada en esta Corte durante los meses de Mayo y Junio del corriente año", *Revista de Sanidad Militar, 15*, 1 de julio de 1918, pp. 483-487.

MORENO ZANCUDO (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3382*, 5 de octubre de 1918, p. 817.

MUÑOZ, A. (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3382*, 5 de octubre de 1918, pp. 813-815.

MUÑOZ ANTUÑANO (1922) "No tenemos fe", *La Medicina Ibera, 248*, 5 de agosto de 1922, pp. XCIX-CI.

MURILLO, F. (1918a) "Lo que opina el Dr. Murillo", *La Medicina Ibera, 50*, 19 de octubre de 1918, pp. 46-47.

MURILLO PALACIOS, F. (1918b) "La defensa de la Salud pública", en: RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1987) *La constitución de la Medicina Social como disciplina en España (1882-1923)*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, pp. 113-159.

NARICH, J. y BURGEAT, P. (1919) "Tratamiento de la gripe por grandes dosis de alcanfor", *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica, 843*, 25 de febrero de 1919, pp. 86-87.

NETTER, A. (1918) "L'épidémie d'influenza en 1918", *Bulletin de l'Académie de Médecine, LXXX* (39), séance du 1er octobre 1918, p. 275, cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique, X* (10), pp. 1160-1162.

NETTER, A. (1919) "Las inyecciones de óxido de estaño en suspensión coloidal en las gripes complicadas", *El Monitor de*

la Farmacia y de la Terapéutica, 853, 15 de junio de 1919, p. 247.

NICOLLE, Ch. & LEBAILLY, Ch. (1918) "Quelques notions expérimentales sur les virus de la grippe", *Comptes rendus des Séances de l'Académie des Sciences, CLXVII* (17), 21 oct. 1918, p. 607, cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique, X* (11), pp. 1280-1281.

NORRIS, R.C. (1918) "Mortalidad por gripe en las mujeres embarazadas", comunicación presentada a la Sociedad Médica de Filadelfia en la Sesión del 23 de Octubre de 1918, cfr. *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, (1919) p. 28.

NÚÑEZ GRANÉS, P. (1910) *Proyecto para la Urbanización del Extrarradio de dicha Villa*, Madrid, Imprenta Municipal.

NÚÑEZ GRIMALDOS, J. (1918) "¿Existe Sanidad en España?", *ABC*, 22 de octubre de 1918, p. 8.

ORELLANA, T. (1919) "Comentando al maestro Madinaveitia", *La Medicina Ibera*, 18 de octubre de 1919, p. XVIII.

ORTEGA MOREJÓN, L. de (1918) "La salud pública. Peligros que hay que evitar", *Boletín del Colegio de Médicos de la provincia de Madrid, 34*, octubre de 1918, pp. 6-9.

PALANCA, J.A. (1918a) "A propósito de la epidemia actual", *Revista de Sanidad Militar, 19*, 1 de octubre de 1918, pp. 573-577.

PALANCA, J.A. (1918b) "El papel del bacilo de Pfeiffer en la Gripe", *Revista de Sanidad Militar, 20*, 15 de octubre de 1918, pp. 612-618.

PARADA JUSTEL, G. (1919) *La gripe endémica y la epidemia grippal de 1918*, Orense, Imp. de A. Otero.

PASCUA, M. (1935) *Mortalidad específica en España II. Mortalidad por sexos, grupos de edades y causas en el período 1911-1930*, Madrid, Publicaciones oficiales de la C.P.I.S.

PÉREZ MORENO, E. (1917) "Carta abierta al Presidente del Colegio de Médicos", *Boletín del Colegio de Médicos de la Provincia de Madrid, 16*, abril de 1917, pp. 13-16.

PIGA, A. y LAMAS, L. (1919) *Infecciones de tipo gripal*, Madrid, Talleres tipográficos de "Los Progresos de la Clínica" y "Plus Ultra", 2 vols.

PITTALUGA, G. (1918a) "Algunas observaciones sobre la enfermedad actual", *El Sol*, 1 de junio de 1918, p. 2.

PITTALUGA, G. (1918b) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3380*, 21 de septiembre de 1918, pp. 797-798.

PITTALUGA, G. (1918c) "Con motivo de la epidemia de gripe. La cuestión sanitaria. Consideraciones del Doctor Pittaluga", *El Sol*, 15 de octubre de 1918, p. 3.

PLASENCIA, L. (1918) "El germen específico de la influenza", *El Siglo Médico, 3401*, 15 de febrero de 1918, p. 135, tomado del artículo publicado en *Vida Nueva*, noviembre de 1918, La Habana.

PONTANO, T. (1918) "Notes cliniques, épidemiologiques et étiologiques sur l'épidémie actuelle d'influenza", *Il Policlinico*, sez. pratica, 29 sept. y octob. 1918, pp. 917 y 941, cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique, X* (12), pp. 1413-1415.

PORPETA, F., (1918a) "La vacuna no provoca la enfermedad reinante", *El Liberal*, 26 de septiembre de 1918, p. 2.

PORPETA, F. (1918b) *Cartilla Sanitaria contra la Grippe o Influenza*, Madrid, Imprenta de la Casa Editorial de M. Nuñez Samper, 24 pp.

PRINZING, F. (1916) *Epidemics resulting from wars*, Oxford: The Clarendon Press, 340 pp.

PULIDO, A. (1914) "La ley sobre epidemias y la asamblea de titulares", *El Siglo Médico, 3180*, 21 de noviembre de 1914, pp. 739-740.

PULIDO FERNÁNDEZ, A. (1918) "La gripe", *El Siglo Médico, 3383*, 12 de octubre de 1918, pp. 834-835.

QUERALTÓ ROS, J. (1910) *Aspecto social de la lucha contra la tuberculosis*, Barcelona, Tip. La Académica, 32 pp.

RÉMOND, A. (1919) "De los coloides y principalmente del suero alcanforado en el tratamiento de la gripe", *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica, 843*, 25 de febrero de 1919, pp. 87-88.

RENAULT, J. (1918) "Note sur la grippe en Suisse", *Bull. de l'Académie de Médecine, LXXX* (31), séance du 6 août 1918, p. 153, cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique, X* (8) (Agosto 1918), p. 938.

RENON, L. y MIGNOT, R. (1919) "Observaciones patogénicas, clínicas y terapéuticas sobre la epidemia de gripe actual", *Revista de Sanidad Militar*, pp. 75-76, artículo publicado en *La Presse Médical*, nov. 1918.

REVENGA, R. (1901) *La muerte en Madrid. Estudio demográfico*, Madrid: Ministerio de la Gobernación, 53 pp.

Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, (1918).

Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, (1919).

Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, (1920).

Revista de Sanidad Militar (1918).

Revista de Sanidad Militar (1919).

Revista de Sanidad Militar (1920).

RÍOS y SERRANO, J.A. de los y RADA y DELGADO, J. de D. de la (1861) *Historia de la Villa y Corte de Madrid*, Madrid, t. I, 454 pp., pp. 3-33, la versión manejada ha sido un fácsimil de 1990.

RODRIGO LAVÍN, L. (1919a) *La lucha contra la gripe en la provincia de Cádiz*, Cádiz, Imprenta La Unión, 55 pp.

RODRIGO LAVÍN, L. (1919b) "La lucha contra la gripe (Deducciones de una campaña epidémica)", *Actas del Congreso de Bilbao de la Asociación Española para el Progreso de las Ciencias*, pp. 117-155.

RODRÍGUEZ LAFORA, R. (1918) "Para el Ministro de la Guerra. La gripe y las acusaciones del Doctor Lafora", *El Socialista, 3398*, 16 de noviembre de 1918, p. 2.

ROE, C.E. (1918) "El problema de la Inclusa", *La Medicina Ibera*, 22 de junio de 1918, pp. 327-328.

ROTGER PIZÁ, R. (1919) *Concepto de la pasada epidemia gripal*, Discurso leído en la Real Academia de Medicina de Palma para la recepción pública el día 13 de Julio de 1919, Palma de Mallorca, J. Tous.

RUBIANO, S. (1918) "La gripe", *Revista de Sanidad Militar, 21*, 1 de noviembre de 1918, pp. 649-657.

RUIZ FALCÓ, A. (1918) "Fiebre de los tres días. Se trata de una epidemia de 'grippe'", *El Sol*, 7 de junio de 1918, p. 3.

RUIZ JIMÉNEZ, C. (1865) "Discurso", en: *Actas de las sesiones del Congreso Médico Español celebrado en Madrid, septiembre de 1864*, Madrid, Imp. José M. Ducazcal, pp. 516-518.

SACCONE, G. (1918) "L'étiologie de l'épidémie fébrile actuelle de Tarente", *Annali di Medicina Navale e Coloniale*, mai-juin 1918, p. 391, cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique, X* (8), agosto 1918, p. 941.

SAHLI, H. (1919) "Naturaleza y etiología de la influenza. Concepto del virus complexo", *El Siglo Médico, 3406*, 22 de marzo de 1919, p. 237.

SALAS y VACA (1924) *Frenocomios españoles. Bases para la reforma de nuestros servicios de alienados*, Madrid, Tip. Rev. Arch., Bibl. y Mus.

SALVAT, A. (1920) "Gripe", *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, 1588*, 28 de enero de 1920, pp. 106-113.

SAMPIETRO, C. (1918) "La actual epidemia de fiebre de los tres días", *Annali d'Higiene*, Roma 30-6-1918, cfr. *El Siglo Médico, 3374*, 10 de agosto de 1918, p. 646.

SAN ANTONIO, C. (1918) "La Gripe y las subsistencias", *La Medicina Ibera*, 2 de noviembre de 1918, pp. XLI-XLII.

SÁNCHEZ de VAL, A. (1919) *La Septicemia gripal*, Cartagena.

SCHITNHELM, A. y SCHLECHT. H. (1918) "Une maladie infectieuse semblable à la grippe", *Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte*, 7 septembre 1918, p. 1224. Cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique, 12* (Diciembre 1918), p. 1436. Esta reseña traducida al castellano fue publicada en nuestro país en la *Revista de Sanidad Militar* (1919), p. 203.

SELTER, H. (1918) "Sur l'étiologie de l'influenza", *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique, X* (12), pp. 1415-1416.

SERRANO FATIGATI, E. (1890) *Condición económica de la clase obrera*, Madrid, Comisión de Reformas Sociales.

SIBONI, L. (1918a) "Tregua del silencio que debe terminar", *La Farmacia Moderna, 12*, 10 de julio de 1918, pp. 105-106.

SIBONI, L. (1918b) "Información sobre una palpitante actualidad", *La Farmacia Moderna, 14*, 25 de julio de 1918, pp. 113-115.

SIBONI, L. (1918c) "Campaña de escándalo", *La Farmacia Moderna, 16*, 25 de agosto de 1918, pp. 137-139.

SIBONI, L. (1918d) "Nuestro ejército sanitario de salvación", *La Farmacia Moderna, 20*, 25 de octubre de 1918, pp. 185-186.

SIBONI, L. (1918e) "¡Qué ha de valer lo que cuesta!", *La Farmacia Moderna, 21*, 10 de noviembre de 1918, pp. 197-199.

SIBONI, L. (1918f) "Polémicas entre sanitarios", *La Farmacia Moderna, 22*, 25 de noviembre de 1918, pp. 209-210.

SIBONI, L. (1918g) "Nuestros deberes de información quedan cumplidos", *La Farmacia Moderna, 23*, 10 de diciembre de 1918, pp. 221-222.

SIBONI, L. (1918h) "Cabos sueltos y conclusiones", *La Farmacia Moderna, 24*, pp. 233-235.

SIBONI, L. (1919a) "¿Creación de un ministerio de Sanidad?", *La Farmacia Moderna, 1*, 10 de enero de 1919, pp. 1-2.

SIBONI, L. (1919b) "El Modernismo, vencedor del Clasicismo",

La Farmacia Moderna, 7, 10 de abril de 1919, pp. 73-74.

SIBONI, L. (1919c) "Proyecto de ley de Farmacia", *La Farmacia Moderna*, *8*, 25 de abril de 1919, pp. 85-87.

SIBONI, L. (1919d) "Juicio sumarísimo sobre un real decreto", *La Farmacia Moderna*, *9*, pp. 97-98.

SIBONI, L. (1919e) "Renovación y regeneración sanitarias I", *La Farmacia Moderna*, *11*, 10 de junio de 1919, pp. 121-122.

SIBONI, L. (1919f) "Renovación y regeneración sanitarias III", *La Farmacia Moderna*, *13*, pp. 149-151.

SIBONI, L. (1919g) "Renovación y regeneración sanitarias", *La Farmacia Moderna*, *14*, 25 de julio 1919, pp. 161-162.

SIBONI, L. (1919h) "¿Reformas sanitarias o reparto del presupuesto sanitario?", *La Farmacia Moderna*, *18*, 25 de septiembre de 1919, pp. 217-219.

SIBONI, L. (1919i) "El último plagio de la temporada", *La Farmacia Moderna*, *20*, 25 de octubre de 1919, pp. 245-246.

SIBONI, L. (1919j) "Breves observaciones sobre la última Asamblea", *La Farmacia Moderna*, *21*, 10 de noviembre de 1919, pp. 260-263.

SIBONI, L. (1919k) "Circular que merece ser leída por todos los farmacéuticos", *La Farmacia Moderna*, *22*, 25 de noviembre de 1919, pp. 273-279.

SIBONI, L. (1919l) "Pan de compadres.-¿Tendrá razón Tello?, *La Farmacia Moderna*, *23*, 10 de diciembre de 1919, pp. 293-295.

SIERRA, G. (1918a) "La epidemia reinante: sus efectos en el ejército", *Revista de Sanidad Militar*, *11*, 1 de junio de 1918, pp. 349-352.

SIERRA, S. (1918b) "Sobre la creación de un Ministerio de Sanidad", *La Medicina Ibera*, *52*, 2 de noviembre de 1918, pp. 97-98.

TELLO, F. y GUERETA, R.G. (1919) *Hospital del Rey. Memoria descriptiva del Hospital para aislamiento y tratamiento de enfermos infecciosos que se deberá construir en Madrid*, Madrid, Establecimientos tipográficos Tordesillas.

TOBIAS, J.W. (1920) *La gripe de 1918-19*, Buenos Aires, "Las Ciencias" librería y casa editora.

ÚBEDA CORREAL, J. (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico*, *3382*, 5 de octubre de 1918, pp. 812-813.

ULECIA CARDONA, R. (1903) "Mortalidad de la primera infancia", en: RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1987) *La constitución de la Medicina*

Social como disciplina en España (1882-1923), Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, pp. 161-176.

UN HIGIENISTA (1915) "La ley de Epidemias y los médicos vascongados", *El Siglo Médico, 3188*, 16 de enero de 1915, p. 40.

UN SANITARIO (1914) "La ley de Epidemias", *El Siglo Médico, 3184*, 19 de diciembre de 1914, pp. 805-806.

UN TITULAR (1915) "Los Diputados médicos y la ley de Epidemias", *El Siglo Médico, 3187*, 9 de enero de 1915, pp. 22-23.

UNIÓN FARMACÉUTICA NACIONAL (1918a) "Circular a los Colegios", *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica, 833*, 15 de noviembre de 1918, pp. 510-512.

UNIÓN FARMACÉUTICA NACIONAL (1918b) "Una instancia sobre la carestía de los medicamentos", *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica, 833*, 15 de noviembre de 1918, pp. 511-512.

UNIÓN FARMACÉUTICA NACIONAL (1918c) *La Farmacia Moderna, 22*, 25 de noviembre de 1918, pp. 210-211.

VALERO HERVÁS, J. (1919) *Subsistencias y abastos*, Madrid, Establecimiento tipográfico de "El Liberal".

VALLE ALDABALDE, R. del (1918) "La Gripe", *El Siglo Médico, 3380*, 21 de septiembre de 1918, p. 798.

VAUGHAN, W.T. (1921) "Influenza: an epidemiological study", *The American Journal of Hygiene*, Monographic series *1*.

VERBIZIER, de (1918) "La spirochétose broncho-pulmonaire dans l'épidémie de grippe actuelle", *Bulletin de l'Académie de Médecine, LXXX* (40), séance du 8 oct. 1918, p. 310, cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique, X* (10), oct. 1918, p. 1169.

VILLALBA, J. de (1803) *Epidemiología española*, Madrid: Imprenta Fermín Villalpando, t. I (consultada la edición fácsimil de 1984 publicada en Málaga, que contiene un estudio introductorio de Antonio Carreras Panchón).

WIESNER, R. von (1918) "*Streptococcus pleomorphus* et la grippe dite espagnole", *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique, X* (11), p. 1279.

WINTERNITS, M.C.; WASON, I.M. & McNAMARA, F.P. (1920) *The pathology of influenza*, New Haven, Yale University Press.

WOLISTEIN, M. (1919) "Bacille de Pfeiffer et grippe. Étude sérologique", *The Journal of Experimental Medicine, XXX* (6), 1º dic. 1919, p. 555, cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique, XII* (2), febrero de 1920, p. 172.

WYARD, S. (1919) "Bacilles de Pfeiffer et grippe", *British Medical Journal, 3078*, 27 dic. 1919, p. 845, cfr. *Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique, XII* (2), feb. 1920, pp. 171-172.

YAGÜE, R. de (1904) "De la alimentación del proletariado en Madrid. Lo que es, lo que debe ser, lo que hoy no puede ser", en: *XIV Congress International of medicine, Madrid 23-30 de abril de 1903. Section d'hygiene, epidemiologie et science sanitaire technique*, Madrid, Imp. J. Sastre, pp. 96-136.

C. BIBLIOGRAFÍA SECUNDARIA

ACKERKNECHT, E.H. (1948) "Anticontagionism between 1821 and 1867", *Bull. Hist. Med.*, *22*, pp. 562-593.

ACKERKNECHT, E.H. (1965) *History and geography of the most important diseases*, New York-London, Hafner Pub. Co.

ACKERKNECHT, E.H. (1982) *A short History of Medicine*, Baltimore and London, The Johns Hopkins University Press, 1ª edic. en inglés (1955), 277 pp.

ADAMS, H.G. (1964a) "A local chronicle of the Influenza Epidemic of 1918", *North Carolina Medical Journal, Aug*, pp. 351-354.

ADAMS, H.G. (1964b) "A local chronicle of the Influenza Epidemic of 1918", *North Carolina Medical Journal*, september 1964, pp. 397-400.

AGGLETON, P.; DAVIES, P.; HART, G. (Eds.) (1990) *AIDS. Individual, cultural and policy dimensions*, London, New York & Philadelphia, The Falmer Press.

AGGLETON, P.; DAVIES, P.; HART, G. (Eds.) (1992) *AIDS. Rights, risk and reason*, London & Washington, The Falmer Press.

AGGLETON, P.; HART, G.; DAVIES, P. (Eds.) (1989) *AIDS. Social representations, social practices*, New York, Philadelphia & London, The Falmer Press.

ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1974) "La asistencia médica en la España rural durante el siglo XIX", *Cuaderno de Historia de la Medicina Española*, *13*, pp. 133-204.

ALBARRACÍN TEULÓN, A. (coord.) (1987) *Historia de la enfermedad*, Madrid, Saned; ALBARRACÍN TEULÓN, A. (coord.) (1988) *Misterio y realidad. Estudio sobre la enfermedad humana*, Madrid, CSIC.

ALBINI, G. (1982) *Guerra, fame, peste*, Bologna.

ALIÑO PELLICER, S. (1973) "Aspectos sociales del cólera de 1885 en Alcira", *Medicina e Historia*, 2ª época, nº *26*.

ALMOND, B. (Ed.) (1990) *AIDS. A Moral Issue. The Ethical, Legal and Social Aspects*, Houndmills and London, The Macmillan Press.

ÁLVAREZ SIERRA, J. (1952) *Los hospitales de Madrid de ayer y de hoy*, Madrid, Publicaciones de la Beneficencia Municipal, t. III, 202 pp.

ÁLVAREZ SIERRA, J. (1952) *Los Hospitales de Madrid de ayer y de hoy*, Madrid, Publicaciones de la Beneficencia Municipal,

Gráficas municipales.

ALLING, D.W., BLACKWELDER, W.C. & STUART-HARRIS, C.H. (1981) "A study of excess mortality during influenza epidemics in the United States, 1968-1976", *American Journal of Epidemiology, 113*, pp. 30-43.

AMARO LASHERAS, J. (1955) *Los últimos años del paludismo en Marruecos*, Madrid.

AMASUNO, M.V. (1988) "Contribución al estudio del fenómeno epidémico en la Castilla de la primera mitad del siglo XV: El 'Regimiento contra la Pestilencia' del Bachiller Alfonso López de Valladolid: (Estudio preliminar, edición, glosario, notas y apéndices)", Valladolid, *Actas Histórico-médica vallisoletana, 26*.

AMELANG, J.S. (1991) *A journal of the plague year: the diary of the Barcelona tanner Miquel Parets*, New York, Oxford, Oxford University Press, 171 pp.

ARQUIOLA, E.; PESET, J.L.; PESET, M.; LA PARRA, S. (1976) "Madrid, villa y corte, ante la peste de Valencia de 1647-1648", *Estudis, 5*, Valencia.

ARQUIOLA LLOPIS, E. (1987a) "Las enfermedades en la Europa medieval", en: ALBARRACÍN TEULÓN, A. (coord.) *La historia de la enfermedades*, Madrid, Sane, pp. 172-181.

ARQUIOLA LLOPIS, E. (1987b) "Las enfermedades en la Europa Moderna: Siglos XVI y XVII", en: ALBARRACÍN TEULÓN, A. (coord.) *La historia de la enfermedad*, Madrid, Saned, pp. 264-273.

ARQUIOLA LLOPIS, E. (1987c) "Las enfermedades del siglo XVIII", en: ALBARRACÍN TEULÓN, A. (coord.) *Historia de la enfermedad*, Madrid, Saned, pp. 274-287.

ARRIZABALAGA, J. (1991) "Presentación" de la Sección monográfica: 'Historia de la enfermedad: nuevos enfoques y problemas', *Dynamis, 11*, pp. 17-26.

ARRIZABALAGA, J. (1992) "Nuevas tendencias en la historia de la enfermedad: a propósito del constructivismo social", *Arbor, CXLII* (558-559-560), junio-agosto de 1992, pp. 147-165.

ARTIGAS RAVENTÓS, V. (1974) "Las epidemias barcelonesas de fiebre amarilla en el siglo XIX y su influencia en la reforma sanitaria de la ciudad", *Medicina e Historia*, 2ª época, *31*.

BACOT, P. (1991) "Une représentation politique du sida: quelques modes discursifs au PCF", *Mots, 26*, pp. 85-103.

BÁGUENA CERVELLERA, Mª J. (1992) *La tuberculosis y su historia*, Barcelona, Funadción Uriach 1838, Colección Histórica de Ciencias de la Salud, *3*.

BALLESTEROS RODRÍGUEZ, J. (1982) *La peste en Córdoba*, Córdoba, Diputación Provincial: Servicio de Publicaciones, Estudios cordobeses, 24, 238 pp.

BARDET, J.P. (1988) "Conclusion", en: BARDET, J.P. (ed.) *Peurs et terreurs face à la contagion*, Paris, Fayard, pp. 375-390.

BARDET, J.P.; BOURDELAIS, P.; LEBRUN, F.; QUETEL, C. (dirs.) (1989) *Peurs et terreurs face la contagion. Cholera, tuberculose, syphilis XIX-XX siècles*, Paris, Fayard, 442 pp.

BAXBY, D. (1979) "Edwuard Jenner, William Woodville, and the origins of Vaccinia Virus", *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences, 39*, 2: pp. 134-162.

BAXBY, D. (1981) *Jenner's Smallpox vaccine*, London, Heinemann.

BEAUCHAMP. Ch. (1990) *Délivrez-nous du mal!. Épidémies, endémies, médecine et hygiène au XIX siècle dans l'indre, L'Indre-et-Loire et Loire-et-Cher*, Anjou, Hérault, 397 pp.

BENNASSAR, B. (1979) *Recherches sur les grandes épidémies dans le nord de l'Espagne à la fin du XVI siècle*, Paris.

BERLINGUER. G. (1991) *Storia e politica della salute*, Milano, Franco Angeli Ed.

BERNABEU MESTRE, J. (1989) "La actualidad historiográfica de la historia social de la enfermedad", *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica, 3*, pp. 23-36.

BERNABEU MESTRE, J. (1991) "Enfermedad y población: Una aproximación crítica a la epidemiología histórica española", *Revisiones en Salud Pública, 2*, pp. 67-88.

BERNABEU MESTRE, J. (coord.) (1991a) *La ciutat davant el contagi. Alacant i la grip de 1918-19*, Valencia, Conselleria de Sanitat i Consum, Generalitat Valenciana, 128 pp.

BERNARD, & cols. (1984) *Histoire, économie et société*, Paris.

BERNSTEIN, B.J. (1985) "The Swine Flu Immunization Program", *Medical Heritage, Jul/Aug 1985*, pp. 236-266.

BERRIDGE, V.; STRONG, Ph. (Eds.) (1993) *AIDS and contemporary history*, Cambridge, Cambridge University Press.

BERTHE, M. (1984) *Famines et Épidémies dans les camgnes navarraises à la fin du Moyen Âge*, Paris, 2 vols.

BETTEX, M. (1967) "La grippe de 1918 à La Tour-de-Peilz", *Révue Medicale de la Suisse Romande, 87* (11), pp. 835-836.

BEVERIDGE, W.I.B. (1977) "The start of pandemics: site, season and spread", *International symposium on influenza immunization (II), Geneva, 39*, pp. 443-444.

BEVERIDGE, W.I.B. (1991) "The Chronicle of Influenza Epidemics", *Hist. Phil. Life Sci.*, *13*, pp. 223-235.

BIRABEN, J.N. (1976) *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens*, Paris, 2 tomos.

BLASCO, L. (1990) *Higiene y Sanidad en España al final del Antiguo Régimen*, Madrid, tesis doctoral inédita, Facultad de Medicina, U.C.M.

BLEIBERG, G. (dir.) (1979) *Diccionario de Historia de España*, Madrid, Alianza Ed., 3 vol.

BORRACHERO, W. (1918) "Apuros del Gobierno", *La Medicina Ibera*, 16 de noviembre de 1918, p. LIII.

BOSCARELLI, M. (1983) *Penuria, peste e potere (1628-1635)*, Milano.

BOURDELAIS, P. (1987) *Visages du choléra*, Paris, Berlin, 167 pp.

BRANDIS, D. (1983) *El paisaje residencial en Madrid*, Bilbao, MOPU, 342 pp.

BRANDT, A. (1987) *No magic bullet. A social history of venereal disease in the United States since 1880. With a new chapter on AIDS*, New York & Oxford, Oxford University Press.

BRUCE-CHWATT, L. (1980) *The rise and fall of malaria in Europe*, Oxford, Oxford University Press.

BRUNI, R. (1980) *Le pays d'Apt malade de la peste*, Aix-en-Provence, Édisud, 168 pp.

BRUYN, M. de. (1992) "Women and Aids in developing countries", *Soc. Sci. Med.*, *34* (3), pp. 249-262.

BUÑO, W. (1983) *Una crónica de Montevideo de 1857. La epidemia de fiebre amarilla*, Montevideo, La Banda Oriental, 104 pp.

BURCH, M. (1983) "'I don't know only what we hear': the soldiers' view of the influenza epidemic", *Indiana Medical History Quarterly*, *9* (4), pp. 23-28.

BURNET, F.M. (1988) "Influenza Virus A", en: FENNER, E. & GIBBS, A. (eds.) *Portraits of Viruses. A History of Virology*, Basel, Karger, pp. 24-37.

BURNET, S.M. & WHITE, D.O. (1982) *Historia natural de la enfermedad infecciosa*, Madrid, Alianza Edit., edic. de la 4ª edic. revisada, (1972, 1a edic. inglesa).

CAHN, P. (Ed.) (1992) *SIDA. Un enfoque integral*, Buenos Aires, Barcelona & México, Ed. Paidós.

CAMPBELL, E.P. (1943) "The epidemiology of Influenza", *Bull. Hist. Med., 13* (3), pp. 389-403.

CARBAJO ISLA, M.F. (1987) *La población de la Villa de Madrid. Desde finales del siglo XVI hasta mediados del siglo XIX*, Madrid, Siglo XXI, 402 pp.

CARDIN, A. (Ed.) (1991) *Sida: enfoques alternativos*, Barcelona, Laertes.

CARDONA IVARS, J.J. (1973) *La epidemia de gripe de 1918 en Benisa y comarca*, Alicante.

CARMICHAEL, A.G. (1986) *Plague and the poor in renaissance Florence*, Cambridge, Cambridge University Press, 180 pp.

CARRERAS, A. (1991) *Miasmas y retrovirus. Cuatro capítulos de la historia de las enfermedades transmisibles*, Barcelona, Colección Histórica de ciencias de la salud, n. 2. Fundación Uriach.

CARRERAS PANCHÓN, A. (1974) *Literatura médica sobre peste en la España Renacentista*, Tesis doctoral, Universidad de Salamanca, 202 pp.

CARRERAS PANCHÓN, A. (1976) *La peste y los médicos en la España del Renacimiento*, Salamanca, Universidad de Salamanca, Eds. del Instituto de Historia de la Medicina Española, 173 pp.

CARRERAS PANCHÓN, A. (1981) "Sobre el concepto de pestilencia (Waba) en el canon de Avicena", *Asclepio, XXXIII*, pp. 265-273.

CARRERAS, PANCHÓN, A. (1991) *Miasmas y retrovirus*, Barcelona, Funadción Uriach 1838, Colección Histórica de Ciencias de la Salud, *2*.

CARRILLO, J. (1986) *Juan Manuel de Aréjula (1755-1830). Estudios sobre la fiebre amarilla*, Madrid.

CARRILLO, J. y GARCÍA BALLESTER, L. (1980) *Enfermedad y sociedad en la Málaga de los siglos XVIII y XIX: La fiebre amarilla (1741-1821)*, Málaga, Universidad de Málaga.

CARRILLO, J.L.; CASTELLANOS, J. y RAMOS, Mª D. (1985) *Enfermedad y crisis social: La gripe en Málaga (1918)*, Málaga, Universidad de Málaga.

CASTEJÓN BOLEA, R. (1981) *1785 Epidemia de Paludismo en Cartagena*, Barcelona, Premio Uriach, 40 pp.

CELLI, A. (1977) *The History of Malaria in the Toman Capagna*, New York, Ams. Press.

CIPOLLA, C. (1984) *¿Quién rompió las rejas de Monte Lupo?*, Barcelona.

CLEMENTE, J.C. (1986) *Historia de la Cruz Roja Española*, Madrid, Cruz Roja, 340 pp.

CLIFF, A.D.; HAGGET, P. & ORD, J.K. (1986) *Spatial aspects of influenza epidemics: Influenza*, London, Pion Ltd., 280 pp.

COLLIER, R. (1974) *The plague of the Spanish lady. The influenza Pandemic of 1918-1919*, London, Mac Millan.

CONTRERAS MAS, A. (1977) "Legislación frente a la peste en Mallorca bajomedieval", *Medicina e Historia*, 2ª época, nº *74*.

CONTRERAS POZO, L. (1972) "Un testimonio definitivo sobre la mal llamada gripe española de 1918", *Gaceta Médica Española*, *548*, pp. 270-272.

CROSBY, A.W. (1976) *Epidemic and peace 1918*, Wesport, Conn., Greenwood Press, pp. 337.

CROSBY, A.W. (1977) "The Pandemic of 1918", en: OSBORN, J.E. (ed.) *History, science, and politics: Influenza in America, 1918-1976*, New York, Prodist, 135 pp.

CROSBY, A.W. (1989) *America's Forgotten Pandemic. The Influenza of 1918*, Cambridge, Cambridge University Press, 337 pp.

CRUZ ROJA ESPAÑOLA (1992) *Sida, sociedad y derechos humanos*, Madrid, Cruz Roja Española.

CUNNINGHAM, A. (1991) "La transformación de la peste: El laboratorio y la identidad de las enfermedades infecciosas", *Dynamis*, *11*, pp. 27-71.

CUNNINGHAM, A. (1992) "Transforming plague: The laboratory and the identity of infectious disease", en: CUNNINGHAM, A. & WILLIAMS, P. (ed.) *The laboratory revolution in medicine*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 209-244.

CHABÁS, J. (1958) "Algunos recuerdos y enseñanzas de la pandemia gripal de 1918-19", *Gaceta Médica Española*, *XXXII*, pp. 111-112.

CHUECA GOITIA, F. (1974) *Madrid, ciudad con vocación de capital*, Santiago de Compostela, Ed. Pico Sacro, 407 pp.

DARMON, P. (1986) *La longue trague de la variole. Les pionniers de la médecine préventive*, Paris, Perrin.

DAVID-PEYRE, Y. (1967) *La Peste et le Mal Venérien dans la Littérature Ibérique su XVI et du XVII siècles*, Poitiers.

DAVIES, J.N.P. (1979) *Pestilence and Disease in the History of Africa*, Johannesburg, Witwatersrand University Press, 19 pp.

DAVISON, Ch.; FRANKEL, S.; SMITH, G.D. (1992) "The limits of lifestyle: re-assessing <<fatalism>> in the popular culture of illness prevention", *Soc. Sci. Med.*, *34* (6), pp. 675-685.

DE VITA, V.; HELLMAN, S.; ROSENBERG, S. (1990) *Sida. Etiología, diagnóstico, tratamiento y prevención*, 2. Ed., Barcelona, Salvat.

DeLACY, M. (1993) "The Conceptualiation of Influenza in Eighteenth-Century Britain: Specificity and Contagion", *Bull. Hist. Med.*, *67*, pp. 74-118.

DELAPORTE, F. (1989) *Historia de la fiebre amarilla: Nacimiento de la Medicina tropical*, México, Instituto de Investigaciones Históricas, Universidad Nacional Autónoma de México, 162 pp.

DELAPORTE, F. (1990) *Le savoir de la maladie: essai sur le choléra de 1832 à Paris*, Paris, Presses Universitaires de France, 194 pp.

DELAUNAY, A. (1975) "Microbiología I) desde 1914 hasta 1940", en: LAÍN ENTRALGO, P. (dir.) *Historia Universal de la Medicina*, Barcelona, Salvat Edit., 1ª edic., t. 7, pp. 169-173.

DÍAZ DE YRAOLA, G. (1948) *La vuelta al mundo de la expedición de la vacuna*, Sevilla, C.S.I.C.

DÍEZ de BALDEÓN, C. (1980) "Apuntes sobre el problema de la vivienda obrera en el Madrid de la segunda mitad del siglo XIX", *Anales del Instituto de Estudios Madrileños*, *XVII*, pp. 391-407.

DOLS, M. (1977) *The black death in the middle east*, New Jersey.

DOMÍNGUEZ CARMONA, M. y PIÉDROLA GIL, G. (1988) "Enfermedades transmitidas por artrópodos. Etiología, epidemiología y prevención del paludismo", en: PIÉDROLA GIL, G. y cols. *Medicina Preventiva y Salud Pública*, Barcelona: Salvat, 8ª edic., pp. 644-664.

EATOUGH, G. (1984) *Fracastoro's syphilis*, Liverpool, Francis Cairns, 295 pp.

ECHEVERRI DÁVILA, B. (1990) *La pandemia de Gripe de 1918-19 en España*, Madrid, Tesis doctoral presentada en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociología de la U.C.M.

ECHEVERRI DÁVILA, B. (1993) *La Gripe Española. La pandemia de 1918-1919*, Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas-Siglo XXI, 194 pp.

EGGERICK, Th., POULAIN, M. (1988) "L'épidémie de choléra en 1866. Le cas de la Belgique", en: BARDET, J.P. (ed.) *Peurs et*

terreurs face à la contagion, Paris, Fayard, pp. 56-82.

ELEXPURU CAMIRUAGA, L. (1984) *La Epidemia de gripe en 1918 en Bilbao*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca.

ELEXPURU CAMIRUAGA, L. (1986) *La epidemia de gripe de 1918 en Bilbao. (Estudio Demográfico y estadístico)*, Salamanca, Eds. Universidad de Salamanca.

EMERSON, G.M. (1986) "The 'Spanish Lady' in Alabama", *The Alabama Journal of Medical Sciences, 23* (2), pp. 217-221.

ENSLEY, P.C. (1983) "Indiana and the influenza pandemic of 1918", *Indiana Medical History Quarterly, IX* (4) (December, 1983), pp. 3-15.

ETHERIDGE, E. (1992) *Sentinel for Health. A History of the Centers for Disease Control*, Berkeley, University of California Press.

EVANS, R.J. (1992) "Epidemics and revolutions: cholera in nineteenth-century Europe", en: RANGER, T. & SLACK, P. (1992) *Epidemics and ideas*, Cambridge, University Press, pp. 149-173.

FEERY, B. (1976) "1919 Influenza in Australia", *The New England Journal of Medicine, Aug. 26*, p. 512.

FENNER, F.; HENDERSON, D.A.; JEZEK, Z.; LADNYN, I.D. (1988) *Smallpox and its Eradication*, Geneva, World Health Organization.

FERNÁNDEZ, A. (1985) *Epidemias y sociedad en Madrid*, Barcelona, Vicens Vives, 273 pp.

FERNÁNDEZ, D.W. (1979) *Juan Perdomo: Introductor de la Variolización en Venezuela*, Caracas.

FERNÁNDEZ del CASTILLO, F. (1985) *Los viajes de Don Francisco Xavier de Balmis. Notas para la historia de la expedición vacunal de España a América y Filipinas (1803-1806)*, México.

FERNÁNDEZ GARCIA, A. (1977) "Repercusiones sociales de las epidemias de cólera del siglo XIX", *Asclepio, XXIX*, pp. 127-145.

FERNÁNDEZ GARCÍA, A. (1985) *Epidemias y sociedad en Madrid*, Barcelona, Vicens Vives.

FERNÁNDEZ GARCÍA, A. (1989a) "La población madrileña entre 1876-1931. El cambio de modelo demográfico", en: BAHAMONDE, A. y OTERO, L.E. (eds.) *La sociedad madrileña durante la Restauración. 1876-1931*, Madrid, Comunidad de Madrid, Rev. Alfoz, vol. I, pp. 29-76.

FERNÁNDEZ GARCÍA, A. (1989b) *Epidemias y sociedad en Madrid*,

Barcelona, Vicens-Vives.

FERNÁNDEZ GARCÍA, A. (1991) "La enfermedad como indicador social. Consideraciones metodológicas", en: CASTILLO, S. (coord.) *La Historia Social en España. Actualidad y perspectiva*, Madrid, Siglo XXI, pp. 401-428.

FERNÁNDEZ SANZ, J.J. (1989) *El cólera de 1885 en España*, Tesis doctoral, Fac. de Geografía e Historia, U.C.M.

FERNÁNDEZ SANZ, J.J. (1990) *1885: El año de la Vacunación Ferrán*, Madrid, Fundación Ramón Areces.

FERNÁNDEZ SANZ, J.J. (1991) "El Madrid Contemporáneo (hasta la Guerra Civil)", *Cuadernos Madrileños*, 56 pp.

FERNÁNDEZ YUSTE, Mª T. (1984) "Antecedentes de la preocupación higiénico-sanitaria en Madrid: del primer encauzamiento del Manzanares al Plan de Saneamiento Integral", *Anales del Instituto de Estudios Madrileños, XXI*, Madrid, C.S.I.C., pp. 135-158.

FINALY, C. (1981) *El mosquito hipotéticamente considerado como agente de transmisión de la fiebre amarilla*, La Habana, Ministerio de Cultura.

FLECK, L. (1979) *Genesis and Developmen of a Scientific Fact*, The University of Chicago Press, 203 pp.

FOEGE, W.H. (1991) "Plagues: Perceptions of the risk and social responses", en MACK, A. (ed.) *In time of plague. The History and Social consequences of lethal epidemic disease*, New York and London; New York University Press, pp. 9-20.

FOX, D.M. (1988) "The Politics of Physicians' Responsability in Epidemics: A Note on History", *Hastings Center Report, april/May*, pp. 5-10.

FOX, D.M. (1989) "The History of Responses to Epidemic Disease in the United States since the 18th Century", *The Mount Sinai Journal of Medicine*, vol. 56, nº 3, May 1989, pp. 223-229.

GALISHOFF, S. (1969) "Newark and the Great Influenza Pandemic of 1918", *Bull. Hist. Med., 43*, pp. 246-258.

GALLEGO, J.A. (1979) *Historia del Mundo Contemporáneo*, Zaragoza, Librería General.

GAMBOA OJEDA, L. (1991) "La epidemia de influenza de 1918: sanida y política en la ciudad de Puebla", *Quipu, 8* (1), enero-abril de 1991, pp. 91-109.

GÁRATE, J. (1959) "La vacunación jenneriana antes de su descubrimiento", *Asclepio, XI*, pp. 101-131.

GARCÍA BALLESTER, L. y MAYOR BENÍTEZ (1971) "Aproximación a

la historia social de la peste de Orihuela de 1648", *Medicina Española, 65* (Valencia).

GARCÍA DELGADO, J.L.; SÁNCHEZ JIMENEZ, J. y TUÑÓN DE LARA, M. "Los comienzos del siglo XX. La población, la economía, la sociedad (1898-1931)", en: JOVER ZAMORA, J.M. (dir) *Historia de España*, Madrid, Espasa Calpe, t. XXXVII.

GARCÍA-FARIA del CORRAL, F.J. (1991) *La epidemia de Gripe de 1918 en la provincia de Zamora. Estudio estadístico y social*, Tesis doctoral inédita, Facultad de Medicina, Universidad de Salamanca.

GARCÍA-MOON MARAÑÉS, B. (1985) *El Cólera de 1885 y las epidemias de Gripe de 1889-90 y 1918 en Madrid*, tesis de licenciatura presentada en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Universidad Complutense de Madrid.

GESTAL OTERO, J.J. (1989) "Infecciones respiratorias agudas. Gripe", en: PIÉDROLA GIL, G. y cols. *Medicina preventiva y Salud pública*, Barcelona, Salvat, 8ª edic., pp. 478-502.

GLEEZEN, W.P., PAYNE, A.A., SNYDER, D.N. & DOWNS, T.D. (1982) "Mortality and influenza", *Journal of Infectious Diseases, 146*, pp. 313-321.

GÓMEZ REDONDO, R. (1992) *La mortalidad infantil española en el siglo XX*, Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas-Siglo XXI, 452 pp.

GONZÁLEZ ÁLVAREZ, MªJ. (1988) *La lucha antivenérea en España (1900-1950)*, Madrid.

GOSTIN, L. (Ed.) (1990) *AIDS and the Health Care System*, New Haven and London, Yale University Press.

GRANJEL, L. (1964) "Las epidemias de Peste en España durante el siglo XVII", *Cuadernos de Historia de la Medicina Española, III*.

GRANJEL, L.S. (1962) "El tema de la sífilis en la literatura médica española del siglo XVII", *Archivo Iberoamericano de Historia de la Medicina y Antropología Médica, XIV*, pp. 49-59.

GRMEK, M.D. (1983) *Les maladies à l'aube de la civilisation occidentale*, Paris: Payot, pp. 17-19.

GRMEK, M.D. (1990) *Histoire du sida. Début et origine d'une pandémie actuelle*, Paris: Payot.

GUERRA, F. (1976) "La disputa sobre la sífilis", *Medicina e Historia*, 2ª época, nº *59*.

GUERRA, F. (1977) "El descubrimiento de la quina", *Medicina e Historia*, 2ª época, nº *69*.

GUERRA, F. (1985) "La influenza y no los españoles acabó con los indios americanos", *El Médico* , 4 de octubre de 1985, pp. 47-54.

HAMILTON, D. (1992) "Unanswered questions of the spanish flu pandemic", *Bulletin American Association for the History of Nursing, 34*, pp. 6-7.

HARRISON, G. (1978) *Mosquitoes, Malaria & Man: A History of the hostilities since 1880*, New York, 314 pp.

HARTESVELDT, F.R. van (ed.) (1993) *1918-19 Pandemic of Influenza. The Urban Impact in the Western World*, New York, Lewiston, Edwing Mellen.

HAYES, M. (1992) "On the epistemology of risk: language, logic and social science", *Soc. Sci. Med., 35*, (4), pp. 401-407.

HENRION, H. (1991) *Las mujeres y el SIDA*, Barcelona, Noguer.

HERRERA RODRÍGUEZ, F. (1992) "Un texto argentino sobre la gripe de 1918-1919", en: OROZCO ACUAVIVA, A. (coord.) GÓMEZ SÁNCHEZ, J. (dir.) *III Jornadas de Historia de la Medicina Hispanoamericana*, Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz, vol. XXVIII, nº 1, Cádiz, Ingrasa, pp. 283-299.

HILDEESHEIMER, F. (1990) *La terreur et la pitié: l'Ancien Regime à l'épreuve de la peste*, Paris, Publisud, cop., 187 pp.

HILDRETH, M. (1991) "The influenza epidemic of 1918-1919 in France: contemporary concepts of aetiology, therapy and prevention", *Soc. Hist. Med., 4* (2), pp. 277-294.

HOFFMAN, L.F. (1964) La Peste à Barcelona, Vendôme, Imp. des Presses Universitaires de France, 101 pp.

HOMANS, H.(Eds.) (1988) *Social aspects of AIDS*, London, New York & Philadelphia, The Falmer Press.

HOPE-SIMPSON, R.E. (1983) "Recognition of historic influenza epidemics from parish burial records: a test of prediction from a new hypothesis of influenzal epidemiology", *J. Hyg. Camb., 91*, pp. 293-308.

HOPE-SIMPSON, R.E. (1986) "The method of transmission of epidemic influenza: further evidence from archival mortality data", *J. Hyg. Camb., 96*, pp. 353-375.

HOUSWORTH, J. & LANGMUIR, A.D. (1974) "Excess mortality from influenza, 1957-1966", *American Journal of Epidemiology, 100*, pp. 40-48.

HOWE, G.M. (1972) *Man, Environment and Disease in Britain*, New York, Barnes & Noble Books, 280 pp.

HOYLE, L. (1968) *The influenza viruses*, Virology monographs, 4, Wien, New York, Springer, 375 pp.

HUERTAS GARCÍA-ALEJO, R. (1987) "Las enfermedades en la Europa del siglo XIX", en: ALBARRACÍN TEULÓN, A. (coord.) *Historia de la enfermedad*, Madrid, Saned, 350-361, pp. 356-359.

HUERTAS GARCÍA-ALEJO, R. (1993a) "El debate sobre la creación del ministerio de Sanidad en la España del primer tercio del siglo XX. Discurso ideológico e iniciativas políticas", *Asclepio, XLV* (1), pp. 89-122.

HUERTAS GARCÍA-ALEJO, R. (1993b) "Medicina y política en la crisis final de la Restauración: la propuesta de un Ministerio de Sanidad", *Preactas del III Congresso da ADEH, Braga, 21-23 de abril de 1993*.

HUGUES, S.S. (1977) *The virus. A history of the concept*, Nueva York, Neale Watson Academic Publications.

IGLESIAS RODRÍGUEZ, J.J. (1987) *La epidemia gaditana de fiebre amarilla de 1800*, Cádiz, Diputación Provincial de Cádiz, 216 pp.

JIMÉNEZ MUÑOZ, J.M. (1974) "Noticias sobre pestes en el Reino de Castilla (1478-1494)", Salamanca, *Cuadernos de Historia de la Medicina Española, XIII*, pp. 347-356.

JIMÉNEZ ORTIZ, C. (1984) "La epidemia de fiebre amarilla de 1804 en Granada", *Medicina e Historia*, 2ª época, *38*.

JIMÉNEZ, R. (1982) "La epidemia de cólera de 1834 en Zaragoza y su provincia", *Asclepio, XXXIV*, pp. 3-31.

KAPLAN, M.M. y WEBSTER, R.G. (1978) "La epidemiología de la gripe", *Investigación y Ciencia* (Febrero 1978), pp. 52-63.

KATZ, R.S. (1974) "Influenza 1918-19: a study in mortality", *Bull. Hist. Med., 48*, pp. 416-422.

KATZ, R.S. (1977) "Influenza 1918-19: a further study in mortality", *Bull. Hist. Med., 51*, pp. 617-619.

KATZENELLENBOGEN, J.M. (1988) "The influenza epidemic in Mamre" *South African Medical Journal, 74*, pp. 362-364.

KILBOURNE, E.D. (ed.) (1975) *The influenza viruses and influenza*, New York, Academic Press, 573 pp.

KILBOURNE, E.D. (1975) "Epidemiology of influenza", en: KILBOURNE, E.D. (ed.) *The Influenza viruses and influenza*, New York, Academic Press. 573 pp., pp. 483-538.

KOENEN, E. (1970) *Die Grippenpandemie 1918/19*, Diss. Köln.

LAÍN ENTRALGO, P. (1978) *Historia de la Medicina*, Barcelona,

Salvat, 1ª edición.

LAÍN ENTRALGO, P. (1982) *El diagnóstico médico. Historia y teoría*, Barcelona, Salvat, 425 pp.

LAMBERT, D.C. (1992) *Le coût mondial du sida, 1980-2000*, Paris, CNRS Editions.

LASTRES, J.B. (1950) "La viruela, la vacuna y la expedición filantrópica", *Asclepio, II*, pp. 85-120.

LÓPEZ PIÑERO, J.; BÁGUENA CERVELLERA, M.J.; BARONA VILLAR, J. (1985) *El cólera de 1885 en Valencia y la vacunación Ferrán*, Valencia, Caja de Ahorros de Valencia.

LÓPEZ PIÑERO, J.M. (1991) "L'estudi històric de les malalties. Períodes epidemiològics", en: *Cent anys de Salut Pública a Barcelona*, Barcelona, Institut Municipal de la Salut, pp. 15-29.

LÓPEZ PIÑERO, J.M. y cols. (1983) *Diccionario histórico de la ciencia moderna en España*, Barcelona, Ed. península, 2 vol.

LLUCH DUBON, F.D. (1991) *L'Epidemia de Grip de l'Any 1918 a les Illes Balears*, Mallorca, El Tall.

MAESTRE SÁNCHEZ, A. (1985) *El cólera en Santander (La epidemia del año 1834)*, Santander.

MAISO GONZÁLEZ, J. (1982) *La peste aragonesa de 1648 a 1654*, Zaragoza.

MAJOR, R.H. (1978) *Classical Descriptions of Disease*, USA, Springfield, Illinois, Ch. C. Thomas, 7a reimpresión, 3a edic., (1ª edic. 1945).

MANN, J.; TARANTOLA, D.; NETTER, Th. (Eds.) (1992) *AIDS in the World*, Cambridge, Mass. & London, Harvard University Press.

MARCO VALLES, J. (s.a.) *Sida. Respuesta del naturismo*, Buenos Aires, C.S. Ediciones.

MARCH BISBAL, J. y SALAS VIVES, P. (1989) "La mortalitat a Pollença a princips del segle XX", *Estudis Baleárics, 33*, pp. 83-90.

MARISCAL y GARCÍA RELLO, N. (1945) *El Doctor Juan Tomás Porcell y la peste de Zaragoza de 1564*, Madrid, Cosano, 2ª edic., 329 pp.

MARTÍN, C. (1992) "Buscadores de planetas", *El País*, 24 de diciembre de 1992, p. 20.

MARTÍN VALDIZAN, MªC. (1981) *El sentido de la enfermedad en "La Peste" de A. Camus*, Tesis doctoral, Facultad de Medicina, U.C.M., 121 pp.

MARTÍNEZ CUADRADO, M. (1991) "Restauración y crisis de la monarquía (1874-1931)", en: ARTOLA, M. (dir.) *Historia de España*, vol. 6, Madrid, Alianza Edit.

MARTÍNEZ NAVARRO, F. (1992) "Algunos problemas en la reconstrucción de las series históricas de las Estadísticas Demográfico-Sanitarias", *Las Estadísticas Demográfico-Sanitarias*, I Encuentro Marcelino Pascua (Madrid, 14 de junio de 1991), Madrid, Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad y Consumo, pp. 79-109.

MATEU TORTOSA, E. (1987) *Arroz y paludismo: riqueza y conflictos en la sociedad valenciana del siglo XVIII*, Valencia; Edics. Alfons el Magnanim, 192 pp.

MATILLA, V. (1977) *Jaime Ferrán y su obra*, Madrid, Instituto de España, 360 pp.

McCORMACK, Th. (1990) *The AIDS Benefits Handbook*, New Haven and London, Yale University Press.

McGREW, R.E. & McGREW, M.P. (1985) "Influenza", *Encyclopedic of medical history*, Mew York, McGraw-Hill, 400 pp.

McNEILL, W.H. (1978) *Le temps de la peste*, Hachette, 3ª edic., 301 pp.

McNEILL, W.H. (1984) *Plagas y Pueblos*, Madrid, Siglo XXI, 1ª edic. español, (1976, 1ª edic. inglés).

McQUEEN, H. (1975) "'Spanish Flu'- 1919: political, medical and social aspects", *The Medical Journal of Australia*, *1*, pp. 565-570.

MERCER, A. (1990) *Disease, mortality and population in transition: epidemiological-demographic change in England since the eighteenth century as part of a Global Phenomenon*, Leicester, Leicester University Press, 262 pp.

MIGUEL, A. de (1984) *La población de Madrid en los primeros años del siglo*, Madrid, Artes gráficas municipales, 32 pp.

MIGUEL, J. de (1973) *El ritmo de la vida social*, Madrid.

MILLAR, J.D. & OSBORN, J.E. (1977) "Precursors of the Scientific Decision-Making Process Leading to the 1976 National Immunization Campaign", en: OSBORN, J.E. (ed.) (1977) *History, science, and politics: Influenza in America, 1918-1976*, New York, Prodist, pp. 15-27.

MITCHELL, A. (1993) "Bourgeois Liberalism and Public Health: A franco-German Comparaison", en KOCKA, J. & MITCHELL, A. (eds.) *Borgeois Society in nineteenth Century Europe*, Oxford, Providence Berg., pp. 346-364.

MOCIÑO, J.M. (1982) *Disertación de la fiebre epidémica que padeció Cádiz, Sevilla y la mayor parte de Andalucía desde el año 1800 y principalmente de la que sufrió Ecixa el año 1804*, México.

MOREAU, J.L. (1987) *Tratado histórico y práctico de la vacuna*, Valencia (Edic. facsímil de la obra de 1803).

NELKIN, D. and GILMAN, S.L. (1991) "Placing blame for devastating disease", en MACK, A. (ed.) *In time of plague. The History and Social consequences of lethal epidemic disease*, New York and London, New York University Press, pp. 39-56.

NELKIN, D.; TANCREDI, L. (1989) *Dangerous Diagnostics. The social power of biological information*, New York, Basic Books.

NIELFA CRISTOBAL, G. (1985) *Los sectores mercantiles en Madrid en el primer tercio del siglo XX*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 334 pp.

NIETO, J.A. (1993) *Sexualidad y deseo. Crítica antropológica de la cultura*, Madrid, Siglo XXI.

NOHL, J. (1986) *La mort noire. Chronique de la peste*, Paris.

NUTBEAM, D.; BLAKEY, V.; PATES, R. (1991) "The prevention of HIV infection from injecting drug use. A rewiew of health promotion approaches", *Soc. Sci. Med., 33* (9), pp. 977-983.

OHADIKE, D.C. (1991) "Diffusion ande physiological responses to the influenza pandemic of 1918-19 in Nigeria", *Soc. Sci. Med., 32* (12), pp. 1393-1399.

OLAGÜE DE ROS, G. (1981) "La epidemia europea de gripe de 1708-1709. Difusión témporo-espacial e interpretaciones contemporáneas: G.M. Lancisi, B. Ramazzini, K.F. Hoffmann", *Dynamis, 1*, pp. 51-86.

OLAGÜE de ROS, G. (1987) "La enfermedad en la mentalidad etiopatológica", en: ALBARRACÍN TEULÓN, A. (coord.) *Historia de la enfermedad*, Madrid, Saned, pp. 310-323.

ORTIZ-TALLO, M. (1993) *Las caras del SIDA*, Málaga, Miguel Gómez Ediciones.

OSBORN, J.E. (ed.) (1977) *History, science, and politics: Influenza in America, 1918-1976*, New York, Prodist, 135 pp.

P. (1918) "Evolución de la Epidemia", *El Siglo Médico, 3364*, 1 de junio de 1918, p. 422.

PALACIO ATARD, V. (1971) "Edad Contemporánea", en *Manual de Historia Universal*, Madrid, Espasa Calpe, 2ª edic., t. V.

PALACIOS BAÑUELOS, L. (1987) "La Primera Guerra Mundial", en PALACIOS BAÑUELOS, L. (coord.) (1987), pp. 257-274.

PALACIOS BAÑUELOS, L. (coord.) (1987) "La Edad Contemporánea", en MONTENEGRO DUQUE, A. (coord. gral.) *Gran Historia Universal*, Madrid, Nájera, vol. VIII.

PALAZÓN FERRANDO, S. (1991) "La pandemia de gripe de 1918-1920 y sus repercusiones en la mortalidad de la provincia de Alicante", en BERNABEU MESTRE, J. (coord.) *El papel de la mortalidad en la evolución en la población valenciana*, Alicante, Instituto de Cultura Juan Gil-Albert, pp. 89-98.

PALMER, E. & RICE, G.W. (1992) "A Japanese Physician's Response to Pandemic Influenza: Ijirö Gomibuchi and the 'Spanish Flu" in Yaita-Chö, 1918-1919", *Bull. Hist. Med., 66* (4), pp. 560-577.

PANTA, L. del (1980) *Le epidemie nella storia demografica italiana (secoli XIV-XIX)*, Torino, Loescher, 248 pp.

PATTERSON, K.D. (1986) *Pandemic influenza 1700-1900: a study in historical epidemiology*, Totowa, Rowman & Littlefield.

PATTERSON, K.D. & PYLE, G.F. (1991) "The Geography and mortality of the 1918 influenza pandemic", *Bull. Hist. Med., 65*, pp. 4-21.

PELLER, S. (1959) "Walter Reed, C. Finlay and their predecessors around 1800", *Bull. Hist. Med.*, vol. XXXIII, nº *3*, pp. 195-211.

PERETT, D.B. (1977) *Ethics and error: the dispute between ricord and Auzias-Turennne over syphilization, 1845-70*, Stanford, Stanford University, 293 pp.

PÉREZ MOREDA, V. (1980) *La crisis de mortalidad en la España interior (siglos XVI al XIX)*, Madrid, Siglo XXI, 526 pp.

PÉREZ MOREDA, V. (1982) "El paludismo en España a fines del siglo XVIII: la epidemia de 1786", *Asclepio, XXXIV*, pp. 295-316.

PÉREZ MOREDA, V. (1991) "La población de la ciudad de Madrid, siglos XVIII al XX", en: ALVAR EZQUERRA, A. (coord.) *Visión histórica de Madrid (Siglos XVI al XX)*, Madrid, Ed. Real Sociedad Económica Matritense de Amigos del País, pp. 183-213.

PESET, J.L. y M. (1972) *Muerte en España*, Madrid, Seminarios y Ed.

PESET, J. (coord.) (1984) *Enfermedad y castigo*, Madrid, CSIC.PESET, J.L.; PARRA, S. la; MANCEBO; PESET, M.; ARQUIOLA, E. (1977) "Los bandoleros y la peste de Valencia de mediados del siglo XVII", *Actas del V Congreso Nacional de Historia de la Medicina*, Madrid, t. I.

PESET, M. LÓPEZ GONZÁLEZ, Mª V. y cols. (1974) "El clero ante la peste de Valencia de 1647-1648", *Anales Valentinos, Rev.*

de Fil. y Teol., año II, nº 4.

PESET, M.; PARRA, S. la; ARQUIOLA, E. y otros (1977) "Gobierno y poder político en la peste de la Valencia de 1647-1648", *Actas del V Congreso Nacional de Historia de la Medicina*, Madrid.

PETTIGREW, E. (1983) *The silent enemy: Canada and the deadly flu of 1918*, Saskatoon, Sask., Western Producer Prairie Books, 156 pp.

PIRENNE, J. (1979) "El Nuevo siglo y la Gran Guerra", en PIRENNE, J. (dir.) *Historia Universal*, vol. VII, Barcelona, Instituto Gallach.

POLLAK, M. (1992) *AIDS: A Problem for Sociological Research*, London-Newbury Park-New Delhi, Sage Publications, 124 pp.

POLLITZER, R. (1954) *La peste*, Génève, Org. Mondiale de la Santé.

POLLITZER, R. (1960) *Le Choléra*, Genève, O.M.S., Monográficos.

PONTE CHAMORRO, F.J. (1991) *Demografía y sociedad en el Madrid decimonónico (1787-1857)*, Madrid, Ayuntamiento de Madrid-Turner Libros, 223 pp..

POOL, D.I. (1973) "the effects of the 1918 pandemic of influenza on the Maori population of New Zealand", *Bull. Hist. Med.*, *47*, pp. 273-281.

PORRAS GALLO, Mª I. (1992a) "Salud y bienestar: un elemento teórico del discurso médico español", *Quirón*, *23*, (3), pp. 44-52.

PORRAS GALLO, Mª I. (1992b) "La epidemia de gripe de 1918-1919 en la prensa obrera", en: HUERTAS, R. y CAMPOS, R. (coords.) *Medicina Social y clase obrera en España (siglos XIX y XX)*, Madrid: Fundación de Investigaciones Marxistas, 2 vols.

PORRAS GALLO, Mª I. (1993a) 'La profilaxis de las enfermedades infecciosas tras la pandemia gripal de 1918-19: los seguros sociales", *Dynamis*, *13*, 1993, pp. 279-293.

PORRAS GALLO, Mª I. (1993b) "La idea de bienestar en el discurso médico español anterior al nacimiento del Estado de Bienestar", en: MONTIEL LLORENTE, L. (coord.) *La salud en el Estado de Bienestar. Análisis histórico*, Madrid, Edit. Complutense, "Cuadernos Complutenses de Historia de la Medicina y de la Ciencia, *2*", pp. 53-77.

PORRAS GALLO, Mª I. (1993c) "La Real Academia Nacional de Medicina y la problemática sobre la etiología de la gripe en la epidemia de 1918-1919", en: GONZÁLEZ de PABLO, A. (coord.) *Enfermedad, Clínica y Patología. Estudios sobre el origen y desarrollo de la Medicina Contemporánea*, pp. 103-128.

PORRAS GALLO, Mª I. (e.p.) "La lucha contra las enfermedades 'evitables' en España y la pandemia de gripe de 1918-19", *Dynamis, 14* (1994).

PUERTO, J. y SAN JUAN, C. (1980) "La epidemia de cólera de 1834 en Madrid", *Estudios de Historia social*, nº *15*, pp. 9-61.

PYLE, G.F. & PATTERSON, K.D. (1984) "Influenza diffusion in european history: patterns and paradigms", *Ecology of Disease*, *2* (3), pp. 173-184.

QUETEL, C. (1986) *Le mal de Naples. Histoire de la syphilis*, Paris.

QUINTANA, P. (1982) *Algunas consideraciones sobre la peste en la historia*, Instituto de España, Real Academia Nacional de Medicina, Madrid, Ed. Garsi, 164 pp.

RAMOS CALVO, P. (1986) "Álava y la epidemia colérica de 1855", *Minutos Menarini, 147*, pp. 19-27.

RANGER, T. y SALCK, P. (ed.) (1992) *Epidemics and ideas. Essays on the historical perception of pestilence*, Cambridge, Cambridge University Press.

RAYMOND, J.F. (1982) *Querelle de l'inoculation ou préhistoire de la vaccination*, Paris, J. Vrin.

RAZELL, P. (1980) *Edward Jenner's Cowpox Vaccine: The History of a Medical Mith*, Firie, Caliban Books.

REGODÓN VIZCAÍNO, J. (1990) *Contribución al estudio de la medicina en las Islas Filipinas en la segunda mitad del siglo XIX*, tesis doctoral, U.C.M.

RICO-AVELLÓ, C. (1947) "Aportación española a la Historia del paludismo", *Revista de Sanidad e Higiene Pública, XXI*, 113 pp.

RICO-AVELLÓ, C. (1969) *Historia de la Sanidad Española (1900-1925)*, Madrid, E. Giménez.

RIERA, J. (1965) "El tema de la sífilis en la literatura médica española del siglo XVIII", *Medicina e Historia, XIV*.

RIERA, J. (1977) "El doctor Rosell y los temores en España porla peste de Milán (1629-1631), *Medicina e Historia*, 2ª época, nº *73*.

RIERA, J. (1984) *Fiebres y Paludismo en la España Ilustrada*, Salamanca.

RIERA, J. (1985) "Los comienzos de la inoculación variólica en la España Ilustrada", *Medicina e Historia*, 3ª época, nº *8*.

RIERA, J. (1988) "Epidemias y paludismo en la ribera del Júcar: Una topografía médica del siglo XVIII", *Acta Histórico-*

médica vallisoletana, monografías, 27, 224 pp.

RIERA, J.; GRANDA-JUESAS, J. (1987) *La inoculación de la viruela en la España ilustrada*, Valladolid, Universidad de Valladolid.

RIERA PALMERO, J.; ROJO VEGA (1988) "Spanish Agriculture and Malaria in the 18th Century", *Hist. Phil. Life Sci., 10*, pp. 343-362.

ROBERTS, D. (1991) "Introduction", en DEFOE, D. *A journal of the Plague Year*, Oxford, New York: Oxford University Press, 299 pp., (Reprint ed. 1990, 1969 first ed.), vii-xxii.

RODRÍGUEZ FLORES, Mª P. (1991) *Morir en Badajoz (cólera en 1833)*, Facultad de Medicina de Extremadura.

RODRÍGUEZ LÓPEZ, F.C. y GAVIRA IGLESIAS, J. (1990) *La Gripe*, Córdoba, Publicaciones del Monte de Piedad y Caja de Ahorros de Córdoba.

RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1980) *Enfermedad y sociedad en la Andalucía del siglo XIX: la epidemia de cólera de 1833-1835*, Granada, Tesis doctoral, 2 vols.

RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1981) "La dependencia social de un comportamiento científico: los médicos españoles y el cólera 1833-1835", *Dynamis, 1*, pp. 105-134.

RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1982) "Higiene y Terapéutica anticoléricas en la primera epidemia de cólera en España 1833-1835", *Asclepio, XXXIV*, pp. 71-100.

RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1983) *El cólera de 1834 en Granada. Enfermedad catastrófica y crisis social*, Granada, Universidad de Granada, Servicio de Publicaciones.

RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1985) "Medicina y acción social en la España del primer tercio del siglo XX", en: *De la Beneficencia al bienestar social. Cuatro siglos de acción social*, Madrid: Siglo XXI, pp. 227-265.

RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1987) *La constitución de la Medicina Social como disciplina en España (1882-1923)*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 280 pp.

RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1988) "La Política sanitaria ante la crisis epidémica de 1918. Reivindicación de un ministerio de Sanidad", en VALERA, M.; EGEA, Mª A. y BLÁZQUEZ, Mª D. (eds.) *Libro de Actas del VIII Congreso Nacional de Historia de la Medicina, Murcia-Cartagena, 18-21 Diciembre 1986*, Murcia, vol. I (Medicina en la España Contemporánea), pp. 514-523.

RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1990) "La asistencia médica colectiva en España, hasta 1936", en: *Historia de la Acción social pública en España. Beneficencia y previsión*, Madrid, Centro de

Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, pp. 321-359.

RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1991) "La grip a Barcelona: un greu problema esporàdic de salut publica. Epidèmies de 1889-90 i 1918-19", en: *Cent anys de Salut Pública a Barcelona*, Barcelona, Institut Municipal de la Salut, pp. 131-156.

RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1992a) "La Estadística en la Administración Sanitaria española del siglo veinte", en: *Las Estadísticas Demográfico-Sanitarias. I Encuentro Marcelino Pascua, Madrid, 14 de junio de 1991*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, Instituto de Salud Carlos III, Centro Nacional de Epidemiología, pp. 47-77.

RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1992b) *Por la Salud de las Naciones. Higiene. Microbiología y Medicina Social*, Madrid, Akal, 56 pp.

ROGERS, F.B. (1968) "The influenza Pandemic of 1918-1919 in the Perspective of a Half Century", *American Journal Public Health*, *58* (12), pp. 2192-2194.

ROSENBERG, Ch. (1992); SANDNER, O. (1990) *Sida. La pandemia del siglo*, Caracas, Monte Avila Editores.

ROSENBERG, Ch. E. (1962) *The cholera years*, Chicago, Univ. Chicago Press, 257 pp.

ROSENBERG, Ch. E. (1991) "Definition and control of disease", en MACK, A. (ed.) *In time of plague. The History and Social consequences of lethal epidemic disease*, New York and London; New York University Press, pp. 5-8.

ROSENBERG, Ch.E. (1992) *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine*, Cambridge-New York, Cambridge University Press, 357 pp.

RUFFIÉ, J. & SOURNIA, J.-C. (1984) *Les épidémies dans l'histoire de l'homme*, Paris, Flammarion, 280 pp., p. 259.

RUIZ PALOMEQUE, E. (1976) *Ordenación y transformaciones urbanas del casco antiguo madrileño durante los siglos XIX y XX*, Madrid, Instituto de Estudios Madrileños, 681 pp.

RUIZ PALOMEQUE, E. (1989) "Transformaciones urbanas en el casco antiguo, 1876-1931", en: BAHAMONDE, A. y OTERO, L.E. (eds.) (1989) *La sociedad madrileña durante la Restauración. 1876-1931*, Madrid, Comunidad de Madrid, Rev. Alfoz, 2 vols.

RUSSEL, P. & cols. (1963) *Practical malariology*, London.

SÁNCHEZ-GRANJEL SANTANDER, L. (1980) *El cólera y la España ochocentista*, Salamanca, Universidad, 48 pp.

SÁNCHEZ-GRANJEL SANTANDER, L.; GRANJEL, L.S. (1980) "Literatura sobre las epidemias de cólera en España durante

el siglo XIX", en: SÁNCHEZ-GRANJEL SANTANDER.

SANCHO de SAN ROMÁN (1979) *Tres escritos sobre pestilencia del Renacimiento español*, Salamanca.

SANFORD, W.L. (1983) "The influenza epidemic of 1918 and its effects on the military", *Indiana Medical History Quarterly*, *9*, (4), pp. 16-22.

SCHOFIELD, R.; REHER, D. & BIDEAU (eds.) (1991) *The decline of mortality in Europe*, Oxford, Clarendon Press, 270 pp.

SEGOVIA, R. (1980) *La epidemia de cólera de los años 1854-1856 a través de siglo médico*, Madrid, tesis doctoral, Univ. Autónoma de Madrid.

SENA ESPINEL, Mª P. (1992) *La pandemia gripal de 1918 en Salamanca y provincia*, Tesis doctoral inédita, Facultad de Medicina, Universidad de Salamanca.

SEOANE, Mª C. (1989) *Historia del periodismo en España, II. El Siglo XIX*, Madrid, Alianza Universidad textos, 2ª reimpresión, (1983, 1ª edic.).

SERRANO PRIETO, M. (1989) "Desarrollo de la industria en Madrid. 1910-1923", en: BAHAMONDE MAGRO, A. y OTERO CARVAJAL, L.E. (eds.) (1989), vol. 1, pp. 413-418.

SHREWSBURY, J.F.D. (1971) *A History of Bubonic Plague in the British Isles*, Cambridge, 661 pp.

SIGERIST, H.E. (1987) *Civilización y enfermedad*, México: Fondo de Cultura Económica, 1ª edic. en inglés (1943), 1ª edic. en español (1946).

SLACK, P. (1992) "Introduction", en RANGER, T. & SLACK, P. (eds.) *Epidemics and Ideas. Essays on the historical perception of pestilence*", Cambridge, Cambridge University Press, pp. 1-20.

SNAPE, W.J. & WOLFE, E.L. (1987) "Influenza Epidemic. Popular Reaction in Camden 1918-1919", *New Jersey Medicine*, *84* (3), pp. 173-176.

SONTAG, S. (1989) *El SIDA y sus metáforas*, Barcelona, Muchnik Editores.

SPINK, W.W. (1978) *Infectious Diseases. Prevention and Treatment in the Nineteenth and Twentieth Centuries*, United States of America, University of Minnesota.

THÉODORIDÈS, J. (1974) "La microbiología médica", en: LAÍN ENTRALGO, P. (dir.) *Historia Universal de la Medicina*, Barcelona, Salvat Edit., 1ª edic., t. 6, pp. 175-192.

THÉODORIDÈS, J. (1991) *Des miasmes aux virus. Histoire des*

maladies infectieuses, Paris: Louis Pariente, p. 21.

TOMÁS MONTSERRAT, J. (1982) *El Grip de l'any 18 a Llucmajor. Notes sobre l'epidèmia*, Llucmajor, 36 pp.

TOMKINS, S.M. (1992) "The Failure of Expertise: Public Health Policy in Britain during 1918-19 Influenz Epidemic", *Soc. Hist. Med.*, 5 (3), pp. 435-454.

TORRES GOST, J. (1975) *Medio siglo en el Hospital del Rey*, Madrid.

TORRES SÁNCHEZ, R. (1990) *Aproximación a las crisis demográficas en la periferia peninsular: las crisis en Cartagena durante la Edad Moderna*, Murcia, Excmo. Ayuntamiento de Cartagena, Concejalía de Cultura, 190 pp.

TWIGG, G. (1984) *The black death: a biological reappraisal*, London, Batsford Academic and Educational, 254 pp.

URQUÍA ECHAVE, J.M. (1986) "La Pandemia Gripal de 1918 en Guipúzcoa", *Cuadernos de Historia de la Medicina Vasca, 4*, pp. 36-86.

URQUIJO GOITIA, J.R. (1983) "Madrid ante la epidemia de cólera de 1854-1856", *Asclepio, XXXV*, pp. 27-51.

VALENZUELA RUBIO, M. (1978) "Ciudad y acción municipal: la política de vivienda del Ayuntamiento de Madrid (1868-1978)", *Anales del Instituto de Estudios Madrileños, XV*, pp. 327-361.

VALENZUELA RUBIO, M. (1983) "Las sociedades constructoras benéficas, una respuesta paternalista al problema de la vivienda obrera. Su incidencia en la configuración de la periferia madrileña (1875-1921)", *Anales del Instituto de Estudios madrileños, XX*, Madrid, C.S.I.C., pp. 63-96.

VEGA FUENTE, A. (Dir.) (1993) *Educación y sida: problemática y respuestas*, San Sebastián, Servicio Editorial Universidad del País Vasco.

VICENS VIVES, J. (1982) *Historia Económica de España*, Barcelona, Ed. Vicens Vives, 9ª edic., 7ª reedic.

VICENTE ZABALA, Mª T. y FONTECHA PEDRAZA, A. (1989) "Abastecimientos en Madrid, 1914-1925", en: BAHAMONDE MAGRO, A. y OTERO CARVAJAL, L.E. (eds.) (1989), vol 1, pp. 489-502.

VILLA, P. (1989) "El precio del pan en la Restauración. 1875-1931", en: BAHAMONDE MAGRO, A. y OTERO CARVAJAL, L.E. (eds.) (1989), vol 1, pp. 479-487.

VILLACORTA BAÑOS, F. (1980) *Burguesía y cultura. Los intelectuales españoles en la sociedad liberal*, Madrid, Siglo XXI, 313 pp.

VIÑES IBARROLA, J. (1947) *Una epidemia de peste bubónica en el siglo XVI*, Pamplona.

WEBSTER, R.G. & LAVER, W.G. (1975) "Antigenic Variation of Influenza Viruses", en: KILBOURNE, E.D. (1975) *The influenza viruses and influenza*, New York, Academic Press, pp. 270-316.

WILMOTH, J.; VALLIN, J. et CASELLI, G. (1989) "Quand certaines générations ont une mortalité différente de celle que l'on pourrait attendre", *Population*, Mars-Avril 1989, *2*, pp. 335-376.

ZUBIRI VIDAL, F. y ZUBIRI SALINAS, R. (1980) *Epidemias de peste y cólera morbo-asiática en Aragón*, Zaragoza, Institución Fernando el Católico.

APÉNDICE DOCUMENTAL

DOCUMENTO 1.- Bases de relación entre los servicios sanitarios provincial y municipal para la uniformidad de acción en la defensa contra los procesos infecciosos

Documento relativo a las bases complementarias firmado por el Gobernador Civil (Luis López Ballesteros) y por el Alcalde de Madrid (J. Francos Rodríguez) el 16 de enero de 1918, cuyo contenido es el siguiente:

1º "Los Subdelegados de Medicina de esta Capital creados por la Ley de Sanidad de 1855, con los derechos y atribuciones que en dicha Ley se los señalan más las que le confiere la Instrucción General de Sanidad vigente, aprobada por R.D. de 12 de enero de 1904, continuarán ejerciendo sus funciones en la forma que aquellas disposiciones previenen y percibiendo los honorarios que la Ley de Emolumentos sanitario de 3 de enero de 1907 establece con sujeción a las tarifas señaladas por R.D. de 24 de febrero de 1908.

2º Se organiza un servicio de "INSPECCIÓN MÉDICA MUNICIPAL", encargada de la Higiene de la vivienda y de cuanto atañe a la profilaxia de las enfermedades infecto-contagiosas que había de estar en constante relación con los subdelegados, auxiliándoles en su gestión y con la Inspección provincial de Sanidad.

3º Este servicio estará constituido por los que actualmente son Inspectores municipales de Salubridad e Higiene, el Secretario de la Junta Técnica de Salubridad e Higiene y el Director Jefe del Laboratorio Municipal, por sí,

y en representación de sus servicios.

4º La misión de los Subdelegados de Medicina, Inspectores municipales de Sanidad, será la establecida por la Instrucción general de Sanidad, auxiliándose de los elementos que el Municipio aporta a la defensa de los intereses sanitarios de la Capital y de su cumplimiento darán cuenta diaria y resumida al Inspector Provincial de Sanidad.

5º La misión de los Inspectores médicos municipales de Sanidad, será la de auxiliar a los Subdelegados, cuidando de la profilaxia de las enfermedades infecto-contagiosas y de la Higiene de las viviendas y de intensificar la labor de defensa contra la viruela, extendiendo por todos los medios y en todas partes la práctica de vacunación; darán cuenta diaria de su gestión a los Subdelegados de Medicina en funciones de Inspectores municipales de Sanidad del respectivo distrito, al mismo tiempo que a la autoridad municipal de quien dependan.

6º Como elemento auxiliar indispensable de la INSPECCIÓN MÉDICA MUNICIPAL, se crea por el Excmo. Ayuntamiento un Cuerpo de Policía Sanitaria compuesto del número de individuos que reclamen las necesidades del servicio.

7º El Secretario de la Junta Técnica de Salubridad se ocupará en resumir los trabajos de los distintos distritos en que actúan los Inspectores médicos, y dará cuenta de ellos al mismo tiempo que a la autoridad municipal, al Inspector provincial de Sanidad con el que se hallará en relación al igual que los Inspectores médicos municipales con los Subdelegados Inspectores de Sanidad.

8º Los Inspectores Médicos municipales darán inmediata y simultánea cuenta de cualquier caso infeccioso al Jefe del Laboratorio Municipal y al Subdelegado de Medicina del respectivo distrito; al primero, para que ordene las desinfecciones, aislamiento y demás prácticas sanitarias conducentes a evitar que propague la enfermedad, y a los segundos, para que de ellos tengan el debido conocimiento a los efectos que procedan.

9º Estará a cargo del Director jefe del Laboratorio el dirigir y ordenar cuantas disposiciones y prácticas de desinfección y aislamiento se consideren convenientes, una vez conocidos los casos infecciosos existentes y la índole de los mismos; comunicando a la autoridad municipal lo que sea necesario para el mayor éxito de sus trabajos y consultando con el Inspector provincial de Sanidad en aquellos casos en que su mancomunidad de acción pueda conducir al mejor éxito de la defensa contra las enfermedades infecciosas".

Fuente: *Legajos de la Junta Técnica Municipal de Salubridad e Higiene*, Archivo de la Villa de Madrid.

DOCUMENTO 2.- Instrucciones elementales que deben tener presentes y practicar los Policías Sanitarios al servicio de la Inspección Médica Municipal con arreglo al Decreto de la Alcaldía Presidencia de 13 de Noviembre de 1917 y Bases complementarias aprobadas por el Excmo. Sr. Gobernador de la Provincia en 16 de enero de 1918

Documento firmado por el Secretario de la Junta Técnica Municipal de Salubridad e Higiene el 25 de marzo de 1918, cuyo contenido es el siguiente:

SOBRE PROFILAXIS DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS

"Las enfermedades contagiosas, infecciosas, e infectocontagiosas, en que son obligatorios la declaración del caso a las Autoridades, la desinfección esmerada del enfermo, anejos y dormitorios, y el aislamiento posible y suficiente prescritos en la vigente Instrucción General de Sanidad Pública, de 14 de julio de 1903, son según informe de la Real Academia Nacional de Medicina, las siguientes: cólera, fiebre amarilla, tifus exantemático, disentería, fiebre tifoidea, peste bubónica, viruela, vareoloide, varicela, difteria, escarlatina, sarampión, meningitis cerebro-espinal, septicemias general y la puerperal, grippe, coqueluche, tuberculosis.

La profilaxis o conjunto de medios de preservaciòn y defensa contra las mismas, como queda indicado en el párrafo anterior, deben ser aplicadas de dos modos:

1º Relativo al enfermo procurando su asistencia médica

y sanitaria, declarando el caso a las autoridades y velando por el inmediato aislamiento de aquél a fin de conseguir su curación lo antes posible, y evitar la formación de focos o sea la reunión en un mismo local de varios casos, siempre más difíciles de dominar que los individuales o esporádicos.

2º Relativo a la enfermedad, procurando averiguar su origen probable y evitar su difusión vigilando locales y efectos de uso, hasta que puedan ser sometidos unos y otros a las oportunas prácticas de desinfección. Para lograr estos fines con más garantías de éxito el Policía sanitario, previamente autorizado e instruido por el Inspector Médico de quien depende, se presentará en el domicilio que se le designe, donde, dándose a conocer con discrección, tacto, y exquisita urbanidad, procederá a informarse tomando nota por escrito del Médico de cabecera, de las circunstancias personales y de familia del enfermo (sexo, edad, profesión, personas que le rodean, antigüedad del mal, etc.) y condiciones del local en que se halle instalado (interior, exterior, claro u oscuro, ventilado o no, etc.) y demás circunstancias análogas que su celo le sugiera; de todo lo cual dará cuenta lo más pronto que le sea posible al mencionado Inspector Médico, cumplimentando después y siempre con prontitud y exactamente las órdenes que éste le comunique.

HIGIENE DE LA VIVIENDA

Llamamos vivienda desde el punto de vista sanitario la habitación o serie de ellas, choza o palacio, que sirve o sirven de albergue y residencia permanente al hombre, sólo o

en colectividades; y todas ellas hasta las más modestas pueden ser higiénicas, como pueden ser antihigiénicas, hasta las más lujosas; cualquier vivienda por regla general en la que se cuenta con luz solar directa, ventilación constante, agua corriente, desagües fáciles e impermeables, limpieza frecuente, en buenas condiciones de suficiencia por número máximo de personas que hayan de habitarla, tiene mucho adelantado para poder ser clasificadas favorablemente por el Médico higienista, aun cuando para otros técnicos y para todo el vulgo, resulte indiscutible o poco deseable por capacidad, emplazamiento, distribución interior, ornato, etc., con lo cual quiere decirse que para el higienista, cualquiera que sea su categoría, aquellas cualidades son las más dignas de tomarse en cuenta, y que las viviendas serán tanto más aceptables y aun plausibles para él, cuanto mayores sean las dotaciones que disfrute de los citados primordiales elementos naturales: luz solar, aire puro, agua corriente, y mejores los procedimientos disponibles para utilizarlos con garantías de seguridad y eficacia la orientación al medio día, la edificación sobre terreno saneado, la construcción con materiales de buena calidad, la adecuada proporción entre la superficie habitable y la dedicada a patios y jardines, cuanto más amplio mejor, como así mismo deben ser los huecos de fachada e interiores, para asegurar la circulación y renovación del aire o sea la ventilación; los aparatos automáticos y estancos provistos de filtros para depósitos y distribución del agua potable y para la eliminación de las usadas y excrementicias o fecales, procedentes de baños,

fregaderos y retretes... En todas estas condiciones y circunstancias debe fijar su atención, ante todo el Policía sanitario, pues en ellas y en sus mayores y mejores proporciones y empleo, se funda y ha de basarse el verdadero balance de la vivienda higiénica.

Para más detalles y aparte de las órdenes e instrucciones directas sobre casos esporádicos y concretos que reciba de sus jefes, estudiará el Bando de 5 de octubre de 1898, y las demás disposiciones complementarias que rigen en la materia y son de observancia obligatoria para todos los edificios y particulares y públicos de Madrid".

Fuente: *Legajos de la Junta Técnica Municipal de Salubridad e Higiene*, Archivo de la Villa de Madrid.

DOCUMENTO 3.- Bando dictado por el Alcalde de Madrid el 24 de junio de 1918

Restablecida por completo la normalidad sanitaria en esta capital, conviene, precisamente por la experiencia que las alteraciones de la salud pública ocasiona, y para evitar en lo sucesivo con la más cumplida previsión todo peligro en esta materia, que se extremen las medidas de precaución posibles, no sólo por las autoridades, sino por la generalidad del vecindario, y en este sentido considera, la alcaldía presidencia, conveniente y oportuno recomendar el cumplimiento de las siguientes disposiciones:

PRIMERA. Está prohibido:

Fabricar, almacenar y vender substancias alimenticias falsificadas, adulteradas o alteradas.

Todo engaño o tentativa de engaño sobre el nombre, origen, naturaleza, uso, peso, volumen y precio de los alimentos o substancias que se relacionen con la alimentación.

Almacenar y vender alimentos en locales que carezcan de las debidas condiciones para su conservación, y donde existiesen enfermos infecto-contagiosos.

No adoptar en los establecimientos públicos las necesarias precauciones, utilizando gasas, vitrinas, fanales o cualquiera otro medio adecuado para impedir la contaminación de los alimentos.

El empleo directo del hielo natural para refrescar bebidas y alimentos.

El empleo sin tratamiento alguno de las aguas sucias

procedentes de alcantarilla para riego de vegetales cuyas partes alimenticias puedan estar en contacto directo con aquélla.

SEGUNDA. Es obligatorio:

La desinfección y aislamiento de toda clase de enfermedades infecto-contagiosas.

La desinfección del calzado y ropas usadas destinadas a ser vendidos.

La desinfección de cuartos desalquilados.

La desinfección en las peluquerías y barberías de todo el material que se emplee.

La desinfección de locales públicos en los que la diaria aglomeración de presonas reclame esta medida.

La desinfección de coches del servicio público y tranvías.

la vacunación y revacunación contra la viruela.

TERCERA. No es permitido:

Utilizar coches del servicio público para traslado de enfermos.

Sacudir ropas y efectos por las puertas de las casas y tiendas y por los balcones de los pisos a partir de las nueve de la mañana, y donde existan enfermos infecto-contagiosos interin lo que se haya desinfectado.

Arrojar a la vía pública y a los patios de las casas el producto de la limpieza de las habitaciones, que deberá ser recogido y conservado para su entrega a la hora en que circula el servicio municipal de limpieza y los carros de los traperos, que se tolerarán siempre que reúnan las debidas

condiciones.

Establecer depósitos provisionales de basuras en rinconadas y otros lugares de la vía pública y en los solares, para evitar entre otros daños, el de la reproducción de las moscas, que propagan enfermedades temibles.

Cuantas faltas de limpieza y abandono se adviertan en los servicios generales de las viviendas, patios y escaleras.

El barrido en seco.

Escupir en las aceras, en la vía pública y en el interior de tranvías y coches.

El exacto cumplimiento de estas disposiciones, no solamente compete a las autoridades y servicios sanitarios municipales sino al vecindario que está obligado a ejercitar la acción pública denunciando cuanto estime atentatorio a la conservación de la salud, debiendo recordarle a este efecto que los servicios de inspección y análisis de alimentos, desinfección, conducción de enfermos infecto-contagiosos y vacunación son gratuitos.

Asimismo debe prevenir esta alcaldía que se encuentra dispuesta a exigir el cumplimiento de las anteriores disposiciones imponiendo las multas a que autoriza la ley, entregando a los Tribunales de justicia, según proceda, a los infractores de las mismas.

Madrid, 24 de junio de 1918.

Fuente: *ABC*, 25 de junio de 1918, p. 15.

DOCUMENTO 4.- Bando dictado por el Alcalde de Madrid el 14 de octubre de 1918

D. Luis Silvela y Casado, alcalde-presidente del Excmo. Ayuntamiento de esta Muy Heroica Villa,

Hago saber: Que aun cuando hasta ahora la epidemia reinante en España no se ha propagado a Madrid y el estado sanitario continúa siendo en general satisfactorio, ha considerado conveniente esta Alcaldía hacer públicas, para tranquilidad del vecindario, las medidas preventivas puestas ya en práctica de modo que no causaran alarma, y aquellas otras adoptadas ahora, que integran el plan completo de previsión contra la epidemia, cuyo detalle es el siguiente:

Primero. Desinfección de viajeros, mercancías y vagones de ferrocarril empleados en el transporte, que se lleva a efecto en las estaciones de llegada, y en los domicilios de los viajeros cuando éstos procedan de puntos epidemiados, sujetándoles en este caso a una minuciosa observación facultativa.

Segundo. Desinfección de la correspondencia, que se hará de acuerdo con la Dirección general de Comunicaciones, en los locales que la misma designe.

Tercero. Aislamiento de los enfermos que se presuma se hallen padeciendo la enfermedad reinante.

Para ello están habilitados algunos amplios locales, y si fuese preciso se habilitarán otros más en que dicho aislamiento pueda llevarse a cabo rigurosamente.

Cuarto. Desinfección constante de teatros, cafés,

iglesias, escuelas, Círculos y demás locales cerrados en donde pueda llevarse a cabo rigurosamente su objeto.

Quinto. Desinfección de los coches del tranvía en los puntos de parada, sin perjuicio de la que se haga también en las cocheras.

Sexto. Baldeo de las vías públicas, comprendiendo las aceras y el centro de la calle, como asimismo de las alcantarillas, por medio de las mangas de riego, mezclando con el agua hipoclorito de cal.

Con la misma sustancia se desinfectarán los urinarios.

El barrido de las calles se hará después de regadas éstas.

Sétimo. Instalación en los edificios del Congreso y del Senado de aparatos de constante desinfección.

Octavo. Prohibición de la rebusca en las basuras que se recojan directamente por los que se dedican a esa industria, sin depositarlas en la calle ni seleccionarlas, o se retirarán en las primeras horas de la mañana por los carros del servicio de limpiezas, y si éstos no bastaren, por los que se arrienden al efecto, procediéndose luego a la cremación de las basuras recogidas.

Ruega esta Alcaldía al vecindario que cuando necesite algún servicio de sanidad o higiene lo reclame directamente del Laboratorio Municipal, por medio del teléfono o de tarjetas postales.

Las que se empleen a este fin circularán sin franqueo de ninguna clase.

En la sensatez y cordura de todos confía esta Alcaldía-

presidencia para combatir con éxito la epidemia, si desgraciadamente, llegara a invadir esta capital, y ahora para prevenirla, ya que el estado sanitario de Madrid no puede producir alarma alguna.

Auxiliares eficacísimos han de ser los facultativos, que es de esperar sigan cumpliendo con todo celo el deber que el reglamento sanitario les impone de dar inmediatamente parte de hallarse asistiendo enfermo que pueda sospecharse padece la epidemia reinante, y también las familias, que desde los primeros momentos de enfermedad deben avisar al médico que se encargue de la asistencia facultativa, pues será muy sensible a esta Alcaldía-presidencia tener que castigar con todo rigor como está decidida a hacerlo, las omisiones que advierta en este particular, imponiendo a unos y otros las multas a que autorizan las leyes y reglamentos vigentes.

Madrid, 14 de octubre de 1918.

Luis Silvela y Casado

Fuente: *El Socialista, 3366*, 15 de octubre de 1918, p. 2.

DOCUMENTO 5.- Campaña sanitaria del Laboratorio Municipal

Por el Laboratorio Municipal se han dispuesto los servicios siguientes:

Independientemente del servicio de inspección implantado en los distritos existe también en los mismos un médico dedicado exclusivamente a vacunar contra la viruela en la casa y casas colindante de una y otra acera donde ocurra una invasión.

Además existe asimismo en cada distrito un médico dedicado a la vacunación a domicilio de los niños entre el tercero y cuarto mes de edad.

Para cuidar de cuanto atañe a las condiciones de los alimentos disponese en cada distrito de un inspector químico veterinario y de un inspector químico, los cuales se encargan de velar por la pureza y buen estado de conservación de los alimentos, dando cuenta de cuantas infracciones se observen a los respectivos tenientes de alcalde.

Para atender a las necesidades del servicio de desinfección existen dos parques dotados del material de estufas y cámaras de gases, lejiadoras y demás elementos para la desinfección de las ropas yu objetos de uso susceptibles de ser trasladados a dichos establecimientos.

Para el servicio a domicilio se dispone en cada distrito de una brigada de desinfección.

Para atender a la desinfección en locales donde la aglomeración de personas u otros motivos exija la adopción de dicha medida, se dispone de una brigada especial.

Para el transporte de ropas a los parques de desinfección y de los desinfectores a largas distancias se dispone de material conveniente de coches, e igualmente existen también coches-camillas para la conducción de enfermos a los hospitales.

En previsión de que las circunstancias sanitarias reclamen una intensificación mayor en los servicios, existe un depósito de material de reserva, y asimismo se dispone de un aparato Marot que produce 14 metros cúbicos de anhídrido sulfuroso por minuto.

Las desinfecciones que reclama la higien y policía mortuoria están atendidas por personal del Laboratorio.

La vigilancia de las conducciones de las aguas potables constituye para el Laboratorio objeto de mayor preferencia, analizándose química y bacteriológicamente todos los días.

El Laboratorio tiene a disposición de los médicos de Madrid un servicio especial de análisis clínicos y de productos patológicos.

También dispone el Laboratorio de una sección de epidemiología y preparación de vacunas bacterianas, dedicada a la producción de éstas, como la tífica, colérica, estafilocócica y cuantas en la actualidad están sancionadas clínicamente.

Por su parte, las secciones de análisis de alimentos admiten del vecindario toda clase de muestras de alimentos, condimentos y bebidas, con el fin de comprobar las condiciones que puedan reunir para el consumo.

Por lo que respecta a la vacunación contra la viruela,

débese consignar que se bacuna en todas las Casas de Socorro y que el Laboratorio Municipal tiene establecidos dos turnos, uno en la calle de Ferrer del Río, número 21 (Guindalera), al que pueden acudir de las barriadas próximas, y otro en la plaza de San Francisco.

Independientemente de lo expuesto, conviene al Laboratorio consignar cuanto sigue:

Que el Ayuntamiento de Madrid se ha preocupado de la pureza de las aguas construyendo para las que son de su propiedad viajes antiguos, estaciones de depuración por el ozono. Las aguas de las demás procedencias, no estando sometidas a tratamiento alguno, si llegaran a contaminarse por bacterias de la disentería bacilar, tifus o cólera constituirían un grave peligro, sin responsabilidad para el Laboratorio, puesto que viene desde hace veinte años insistiendo sobre este particular.

Que los servicios de limpieza de la vía pública y alcantarillado deben por su parte coadyuvar en el problema sanitario.

Que debe observarse por parte de los médicos el exacto cumplimiento de la declaración obligatoria de cuantos procesos infecciosos asistan.

Y, por último, que la cooperación del vecindario en la obra sanitaria es absolutamente indispensable.

Fuente: *El Sol*, 9 de octubre de 1918.

DOCUMENTO 6.- Nota oficiosa del Laboratorio Municipal

El Laboratorio Municipal ha publicado la siguiente nota: ¿Qué deben hacer los vecinos de Madrid para evitar los daños de la gripe?

Laz gripe epidémica es una enfermedad causada por un microbio desconocido; la gran mortalidad que en determinadas épocas produce se debe a la acción simultánea o sucesiva de dicho germen y otros, mejor conocidos, que habitualmente se encuentran en la boca, faringe, nariz y demás porciones del aparato respiratorio de las personas sanas.

Dicho microbio de la gripe y los causantes de las graves complicaciones pulmonares de esta enfermedad se encuentran en la saliva, el moco nasal y los esputos, que son los vehículos del contagio.

Hay que evitar escupir fuera de las escupideras, que contendrán substancias antisépticas, y en las aceras de las calles.

Todos deben realizar dos o más veces al día la limpieza de la boca, garganta y entrada de las fosas nasales; para la de la boca es imprescindible el empleo del cepillo de dientes. Los enfermos y los que curaron de la enfermedad, como seguros portadores de gérmenes, están más obligados a estas prácticas de limpieza.

Se procurará que la alimentación y régimen de vida sean los más higiénicos posible que permitan los medios de vida y la profesión de cada cual, para obtener la máxima resistencia contra toda causa de enfermedad.

La limpieza de las manos con agua y jabón antes de la comida, la del resto del cuerpo, de las ropas y de la vivienda, deben ser una constante preocupación.

Debe evitarse la permanencia en locales en los que se reúna gran número de personas.

No debe visitarse a los enfermos y convalecientes.

Cuando una persona se sienta enferma, será colocada en una habitación de fácil ventilación, en la que sólo entrarán los encargados de su asistencia, y se avisará al médico, que dispondrá lo más conveniente para la desinfección de esputos y deyecciones y de las ropas durante la enfermedad. Al final de la enfermedad, el Laboratorio se encarga de la desinfección de la habitación y enseres. No se medicinará nadie, ni por propia iniciativa, ni por consejo de profanos ni de anuncios de especialidades.

Las personas que asistan al enfermo, antes de penetrar en la habitación, se colocarán una máscara hecha con cuatro capas de gasa, que proteja la nariz y boca, de modo que el aire respirado se despoje de la mayor parte de los gérmenes que contienen, al atravesar aquéllas.

Las personas de la familia en que se presente un caso de gripe deberán inmunizarse con la vacuna contras las complicaciones pulmonares, que el Laboratorio facilitará a los médicos.

Fuente: *El Sol*, 27 de octubre de 1918.

DOCUMENTO 7.- Instrucciones sanitarias

La Junta provincial de Sanidad, reunida bajo la presidencia del Excmo. señor D. Luis López Ballesteros, Gobernador Civil de esta provincia, para tratar de la manera de atajar, en lo posible, la enfermedad reinante, acordó aprobar las siguientes conclusiones, presentadas a la misma por el doctor Call, inspector provincial de Sanidad:

Primera. La enfermedad reinante es de naturaleza gripal, y en manera alguna puede atribuirse a contaminación de las aguas de que se abastece Madrid ni a remoción de las tierras del subsuelo con motivo de las obras del Metropolitano, ni otras similares.

Segunda. El germen de la dolencia pulula en el aire atmosférico, y suele estar en cantidad y calidad proporcional a la naturaleza de este aire, según sea más o menos confinado.

Tercera. Tiene dicha enfermedad gran poder difusivo y poca virulencia el microorganismo que la origina y propaga. Esto es, sin duda, una razón para que no se alarme el vecindario de esta capital, sin que por ello deje de recomendarse el mayor cuidado en el régimen higiénico y dietético de los enfermos y personas que les atienden, pues hay que recordar, entre otras, la epidemia gripal del 89, que empezó en Madrid en forma benigna y acabó revistiendo formas graves y mortales en muchos casos, no sólo por la índole del proceso, sino además por las complicaciones y secuelas de las convalecencias.

Cuarta. Para atajar en lo posible su desarrollo, conviene

alimentación sana en todos sentidos. De aquí se deduce que a las autoridades municipales y a los particulares les conviene atender a la pureza de alimentos y aguas, no porque puedan ser unos y otras portadores del germen, sino porque interesa como base de la salud el normal funcionalismo de todos los aparatos, principalmente el gastrointestinal.

Quinta. También es de primordial necesidad el buen funcionalismo del aparato respiratorio. De aquí la conveniencia de no respirar el aire de atmósferas confinadas en cafés, tabernas, espectáculos públicos, casinos y otros sitios de aglomeración.

Mientras dure la actual etapa morbosa hay que cultivar la oxigenación del pulmón con mayor interés que en circunstancias normales. Son convenientes los paseos al aire libre, y mejor en el campo, y soleamiento del organismo; oxígeno y luz, desinfectantes por excelencia del pulmón y de la piel.

Sexta. También es de indispensable necesidad extremar la limpieza de las ropas y utensilios que se pongan en contacto con los enfermos, así como las de las personas que con ellas se relacionan para disminuir las probabilidades de una contaminación.

Séptima. Para completar el anterior objeto, conviene renovar el aire de las habitaciones, que se procurará que estén siempre ventiladas y, a ser posible, soleadas.

Octava. También será útil aislar en lo posible a los sanos de los enfermos para evitar, principalmente a los primeros, que respiren las atmósferas en que viven los

segundos.

Novena. Las temperaturas actuales favorecen el desarrollo y la vida del germen, que radica principalmente en el aparato respiratorio de los pacientes y anida en las fosas nasales y en la cavidad bucal. Por esta razón, en aquellos casos en que las formas gripales revisten carácter de gravedad, es mucho más peligroso para las personas sanas respirar en la atmósfera que envuelve a un enfermo vivo que la que rodea a un fallecido de la enfermedad.

Décima. La precaución de esterilizar las ropas de uso del enfermo es de gran utilidad; pero carece de ella, por lo que afecta a la propagación del actual estado gripal, preocuparse de la pureza del agua para evitar su propagación. Es, sin embargo, siempre útil beber agua en condiciones de perfecta potabilidad para evitar enfermedades de otra clase y trastornos gástricos, que suelen ser concausas de todo proceso infeccioso.

Undécima. No se conoce en la actualidad medicación alguna profiláctica para evitar la presentación del proceso ni atajar su desarrollo, como tampoco se conocen sueros ni vacunas que puedan preservar de la enfermedad o ayudarnos a combatirla. El único preservativo eficaz tiene por base el aislamiento posible de sanos y enfermos, procurando que permanezcan los primeros en la atmósfera que respiran los segundos sólo el tiempo necesario para atender a su cuidado.

El régimen alimenticio sano, la aireación y la extremada limpieza son la base en que descansa la lucha contra esta enfermedad, a la que no hay que despreciar, por leves que sean

sus primeros síntomas.

Fuente: *ABC*, 27 de mayo de 1918, p. 12.

DOCUMENTO 8.- Bando del Gobernador Civil

D. Luis López Ballesteros, gobernador civil de la provincia,

Hago saber:

Justamente alarmada la opinión por el extraordinario e inmotivado encarecimiento que, con ocasión de la epidemia reinante, alcanzan los específicos y medicamentos de uso indispensable para el tratamiento de la dolencia, y considerando además el duro trance en que se coloca a las clases modestas y menesterosas excluyendo de la esfera de sus posibilidades económicas la adquisición de productos farmacéuticos;

Considerando que no pueden alegarse como justificación de los sobreprecios las circunstancias excepcionales de la guerra, puesto que los medicamentos estaban ya extraordinariamente encarecidos, y la nueva abusiva alza no tiene otra causa que la necesidad ineludible en que los farmacéuticos y el vecindario de Madrid se encuentran de adquirir los productos de farmacia para atender a la dolencia reinante;

He acordado:

Primero. Que en el improrrogable plazo de cuarenta y ocho horas, a contar desde la publicación de este bando, se presente en las oficinas de la Inspección provincial de Sanidad de este Gobierno, por los señores fabricantes, almacenistas, depositarios, expendedores de productos medicinales y farmacéuticos, declaración jurada de las

existencias de los siguientes productos:

Sales de quinina, salicilato de sosa, benzoato de sosa, cafeína, salol, antipirina, ipecacuana, castoreo en bolsa, opio, ácido láctico, benzonaftol, piramidón, fenacetina, salicilato de metilo, salipirina, tabletas de aspirina Bayer, cápsulas Peletier y aceite de ricino.

Segundo. Los productos cuya lista se expresa anteriormente tendrán los precios señalados con vista al tipo a que se vendían en 1^0 del mes de mayo, con lo cual queda respetado el sobreprecio natural que ya en esta época imponían las circunstancias del mercado, y que eran los siguientes:

Sales de quinina, 1,50 el gramo; salicilato de sosa, 0,25 el gramo; benzoato de sosa, 0,50 el gramo; cafeína, 2 el gramo; salol, 0,35 el gramo; antipirina, 0,75 el gramo; ipecacuana, 0,50 el gramo; castoreo en bolsa, 2 el gramo; opio, 1 el gramo; ácido láctico, 0,25 el gramo; benzonaftol, 1,50 el gramo; piramidón, 0,50 el gramo; fenacetina, 0,50 el gramo; salicilato de metilo, 0,25 el gramo; salipirina, 1 el gramo; tabletas aspirina Bayer, 3 tubo; las similares, 2,50 tubo; frascos cápsulas Peletier, de 10 a 2 pesetas; de 20 a 3 pesetas. Cuando se venden estos productos por fracciones, a prorrata del precio señalado para la totalidad del específico. El aceite de ricino, a 0,50 los 30 gramos.

Tercero. Los señores facultativos marcarán indefectiblemente en sus recetas los precios tipos que en este bando se señalan.

Cuarto. Los señores subdelegados de Farmacia y demás personal técnico dependiente de la Inspección provincial de

Sanidad se encargarán de que se cumplimente lo mandado, no pudiendo negarse en caso alguno los farmacéuticos a suministrar todos los datos que se les pidan, como recetas, libros de entrada, etc.

Quinto. Las infracciones de lo preceptuado serán corregidas mediante las sanciones que me confieren la ley Provincial y la de Subsistencias, que autorizan la imposición de multas de 500 a 5000 pesetas, más las correcciones gubernativas que en casos excepcionales se requieran.

Encarezco al vecindario de Madrid las rápidas y circunstanciadas denuncias de las transgresiones de este bando, que me propongo corregir con toda energía.

Madrid, 29 de mayo de 1918.- El Gobernador Civil, *Luis López Ballesteros*.

Fuente: *ABC*, 30 de mayo de 1918, pp. 14-15.

DOCUMENTO 9.- Nota de la Junta provincial de Sanidad

La gripe es enfermedad conocida de remotos tiempos, aunque bajo distintas denominaciones.

Es epidémica, contagiosa, microbiana, que se localiza de preferencia en el aparato respiratorio, aun cuando puede atacar otros órganos.

Da lugar de ordinario a reacciones febriles elevadas. Según Huchard, existe una forma apirética de gripe.

Son sus causas determinantes, cuando menos en apariencia, enfriamientos más o menos intensos, y sus complicaciones leves o graves, según el punto de residencia del mal, pudiendo dar lugar a fenómenos variadísimos.

Ataca de preferencia a las personas débiles, y fija su residencia en los órganos ya castigados. Por esta razón, los tuberculosos en primer término, los catarrosos, los enfermos del corazón, los diabéticos y todos los que padecen algún proceso crónico de entraña noble son sus víctimas, sobre todo entre los que, además de ser enfermos crónicos, son ancianos.

Conviene, por tanto, que los que se encuentran en estas condiciones redoblen sus cuidados de defensa higiénica para evitar contraer la enfermdad y acudan a un razonable plan terapéutico en cuanto notan los primeros síntomas.

La enfermedad se propaga por contagio directo, sobre todo viviendo en atmósferas confinadas donde haya enfermos. No se propaga por la vía hídrica.

Es debida al bacilo de Pfeiffer.

Se transmite en algunos casos del hombre a los animales

y de los animales al hombres, aun variando su intensidad, según el terreno en que germina.

Varían sus formas siendo más frecuentes en invierno las localizaciones torácicas y renales, y en verano las gástricas y hepáticas, sin que esto constituya regla general.

Va acompañada de dolores muy variados en todo el cuerpo y de una intensa postración que persiste durante mucho tiempo, aun en casos relativamente leves.

La proporción de los atacados en casos de epidemia no baja de un 40 a un 50 por 100.

Pueden clasificarse sus formas en:

Cerebral: congestiones, meningitis, parálisis y hasta locura, etc.

Torácica: congestiones pulmonares y pleuresías, bronquitis, etc.

Abdominal: catarro gástrico, infecciones de forma tífica, apendicitis, ictericia, etc.

Aparte de diversas neuralgias y otras localizaciones variadísimas.

Hay formas vulgares que pueden dar hasta el síncope.

La forma generalizada de gripe ataca generalmente a los organismos robustos. Se inicia por dolores de cabeza y en distintas partes del cuerpo, lumbago, escalofríos, hormigueos, puritos, náuseas, vómitos biliosos, algunas veces sudores copiosos y disminución de orina.

El aislamiento sistemático de los enfermos no es medida eficaz para evitar la enfermedad, aun cuando es conveniente procurar que sólo se pongan en contacto con ellos las personas

que les atienden.

La única profilaxis es la higiénica colectiva y personal.

Procurar entonar moralmente a los enfermos recomendándoles principalmente la profilaxis higiénica de los órganos que más delicados tengan, según sean catarrosos, cardíacos, diabéticos, etc..

Atender con más cuidado que de ordinario a la asepsia y limpieza de la cavidad bucal y fosas nasales.

Cuidar del normal funcionamiento del aparato gastro-intestinal.

Recomendar los paseos al aire libre y la vida en atmósferas puras que no sean confinadas.

Evitar el contacto de los enfermos y de los objetos de su pertenencia.

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

Lo más importante en tiempo de epidemias gripales es cuidar con todo esmero cualquier indisposición, sobre todo de carácter catarral, por leve que sea, como si se tratase de una enfermedad grave y buscar la pronta reacción del organismo en caso de enfriamientos bruscos.

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

caso".

Fuente: *El Heraldo de Madrid*, 30 de septiembre de 1918; *El Liberal*, 1 de octubre de 1918; y *ABC*, 1 de octubre de 1918.

DOCUMENTO 10.- DIAGNÓSTICO OFICIAL.- ORIGEN DE LA EPIDEMIA.- MEDIDAS DE PRECAUCIÓN

El inspector general de Sanidad hizo ayer interesantes manifestaciones acerca de la epidemia actual.

-La enfermedad reinante es, sin duda alguna, de gripe- En ello coinciden el diagnóstico de todos los médicos y los informes comunicados por los inspectores provinciales. Por tanto, debe desecharse toda idea de peste ni otras de las enfermedades que por error han propalado algunos.

Ahora se ha presentado la dolencia con caracteres más virulentos que en la primavera última. Afortunadamente, hace tres días que se está advirtiendo decrecimiento en la gripe.

Pasó después el Sr. Martín Salazar a explicar las medidas profilácticas y sanitarias adoptadas en la frontera y en el interior, confirmando lo que en días sucesivos hemos consignado sobre los consejos dados por conducto de los inspectores provinciales para evitar aglomeraciones y prevenirse por otrs medios.

Explicó también minuciosamente lo hecho sobre hospitalización y aislamiento de enfermos.

Detalló igualmente las rigurosas precauciones en la frontera para evitar el contagio.

Expuso su idea de que esta enfermedad, que ha recorrido todos los países de Europa, vino de Nueva York.

Y terminó manifestando que el Gobierno ha realizado en un orden profiláctico cuanto puede hacerse contra una enfermedad que tiene su propagación principal por el aire, y

que de pronto produce por este elemento de difusión gran número de invasiones. Pero la opinión no debe alarmarse y sí solamente precaverse con lavados de nariz, boca y laringe con substancias antisépticas.

En Suecia y Suiza, a pesar de sus grandes medios y cultura sanitarias, no ha podido evitarse la gripe. En Suiza también atacó, como en España, en grandes proporciones al Ejército, y debe la opinión pública tranquilizarse sabiendo que dentro de la limitación que se tiene por tratarse de un elemento difusor como el aire, las autoridades sanitarias hacen cuanto pueden para dominar la epidemia.

Fuente: *El Liberal*, 5 de octubre de 1918.

DOCUMENTO 11.- CONSEJOS MÉDICOS

La Comisaría Regia del Turismo y Cultura Popular ha editado unas cartulinas con vistas de los monumentos arquitectónicos de Toledo, y el comisario, marqués de la Vega Inclán, ha venido la altruista y plausible idea de repartir profusamente una edición especial de dichas vistas, en la que, al dorso, se insertan unos interesantísimos consejos higiénicos y nociones fundamentales, relativos a la epidemia actual, debidos a la pluma del ilustre doctor Marañón, que galantemente ha accedido a la petición del marqués de la Vega Inclán.

Helos aquí:

Debe saberse, en primer lugar, que la enfermedad que se padece en toda España sólo es la gripe. Algunos casos graves con manifestaciones muy alarmantes del aparato respiratorio con graves diarreas o con profundo estupor, han dado ocasión a que por el vulgo, y aun por ciertos médicos se hay hablado de otras enfermedades epidémicas de las que se guarda una memoria trágica: cólera, peste, tifus, etc. Los estudios bacteriológicos y las autopsias realizadas minuciosamente han permitido desechar con toda seguridad estas infundadas sospechas. Sólo hay gripe, la misma gripe que se padeció en muchas regiones españolas durante la pasada primavera, que probablmente fue importada a España desde América del Norte, donde ya existía en forma epidémica en los comienzos del año actual, y que ahora retoña por influencias atmosféricas, por asociación del microbio gripal con otros microbios y por otras

causas que todavía no se pueden precisar.

El contagio de la gripe se hace por el aire en él está el microbio expulsado al hablar, al toser, al estornudar por los enfermos que padecen la enfermedad o por los que la han padecido ya. Es, por lo tanto, difícil evitar el contagio, pero deben ponerse en práctica los siguientes consejos, con la seguridad de que serán útiles para el interesado y para la sociedad:

Los cuartos donde haya o haya habido enfermos deben estar casi siempre abiertos. Debe procurarse permanecer al aire libre el mayor número de horas posible, evitar la permanencia en lugares cerrados y ocupados por varias personas. Aprovechar las horas o los días disponibles para hacer vida de campo. Comer bien de todo, poues, contra lo que se dice vulgarmente ningún alimento sólido, ni líquido, vegetal, ni animal, influye en el contagio de esta enfermedad; tampoco se transmite por el agua pudiendo beberse cualquiera.

Dos veces al día conviene lavarse la faringe por medio de gargarismos, y las fosas nasales por medio de una ducha nasal con cualquier antiséptico ligero, como por ejemplo, el agua oxigenada del comercio, diluída en tres o cuatro veces su volumen de agua corriente templada.

Y, por fin, si sobreviene, a pesar de todo, el contagio, en cuanto se adviertan los primeros síntomas (escalofríos, cansancio, dolores de cuerpo, catarro, etc.) es útil recluirse en cama y procurar sudar con mucho abrigo y bebidas calientes, sin tomar aspirina, quinina, ni análogos medicamentos sin orden del médico.

Ninguno de los medicamentos recomendados como preventivos o como curativos de la gripe tiene la menor eficacia, por lo que debe reservarse su uso para casos especiales que sólo el médico puede determinar.

El enfermo de gripe no es extraordinariamente contagioso para las personas para las personas que están en contacto con él. Es más fácil adquirir la enfermedad del ambiente infestado que del enfermo mismo. Por lo tanto, no debe inspirar recelo el cuidado de los afectados, guardando siempre las precauciones de limpieza general, lavado de manos, etc., necesarias en la asistencia de todo enfermo.

Cuando haya terminado la enfermdad y lo mismo en el caso de que su fin haya sido desgraciado, la desinfección de la ropa y efectos del atacado se hace fácilmente hirviendo las ropas que sean susceptibles de ello y rociando las demás y los objetos de uso corriente con una solución de sublimado, y que se hace fácilmente disolviendo los comprimidos de un gramo del comercio en dos litros de agua. Pero el gran desinfectante es el aire libre y sobre todo el sol, al cual se expondrán durante unas horas las cosas que se consideren peligrosas.

En cada punto la epidemia no suele durar mucho, agotándose la enfermedad espontáneamente en el término aproximado de unas cuatro semanas.

Por fin, se puede asegurar que el haber padecido la gripe preserva dentro de ciertos límites para volver a padecerla; si repite suele ser atenuada, y en el mayor número de los casos esta repetición no se verifica. Probablemente dura poco tiempo esta inmunidad, pero es indudable, y su conocimiento

ha sido una de las varias enseñanzas que aprovechará la Ciencia en beneficio de la Humanidad en la epidemia actual. Su rápida propagación y el número de atacados no debe hacer perder la serenidad dle público combatiendo con levantado ánimo pesimismos y pánicos inmotivados.-Doctor G. Marañón.

Fuente: *El Liberal*, 10 de octubre de 1918.

DOCUMENTO 12.- INSTRUCCIONES PROFILÁCTICAS

Se ha hecho en el Ministerio de la Gobernación una copiosa tirada de las siguientes instrucciones del doctor Tapia para difundirlos por toda España. también se remitirán a las localidades que los necesiten, los preparados a que se hace referencia.

El texto de estas instrucciones dice:

Los gérmenes de la gripe penetran por la boca y la nariz al respirar. Por eso es un buen preventivo la desinfección de estas cavidades.

A) Desinfección de las fosas nasales.- Instrucción: Disuélvase una cucharada de las de café de biclorol en medio litro de agua templada, de preferencia hervida. Se llena el cuenco de la mano con esta disolución y se sorbe por la boca y otras sonándose con el pañuelo. Esto se repite muchas veces al día; pero especialmente antes y después de haber estado cerca de un enfermo de gripe o en locales contaminados.

Hecha esta limpieza, conviene introducir en las fosas nasales varias gotas de oleumnol, que remitimos. Esto se hace impregnando el oleumnol en dos bolitas de algodón del tamaño de un garbanzo, las cuales se introducen en las ventanas nasales. Se inclina la cabeza hacia atrás y en esta posición se aprietan las alas de la nariz para que el algodón se exprima y el líquido embadurne el interior de la nariz, en cuyo momento se sacan y se tiran los algodones.

Precauciones: No tapar las dos ventanas de la nariz al sonarse, sino cerrar alternativamente la una y la otra, y no

sonar con fuerza, para evitar que llegue el aire al oído y lo infecte.

b) Desinfección de la boca y garganta.- Con la disolución de biclorol, gargarizar y enjuagar la boca varias veces al día. El biclorol en polvo sirve también como dentífrico.

En el tratamiento de la gripe, el empleo del biclorol en la forma indicada ayuda a evitar complicaciones tan frecuentes en los oídos y en el aparato respiratorio.

Estas instrucciones han sido redactadas teniendo en cuenta la dificultad actual de encontrar suficiente número de irrigadores, pulverizadores, baños nasales, etc.

Se advierte al público que los nombres de biclorol y oleumnol son convencionales, y sólo sirven para expresar abreviadamente las dos fórmulas usadas. El biclorol está compuesto de partes iguales de cloruro de sodio, bicarbonato de sosa y biborato de sosa, y el oleumnol se compone de aceite gomelonado al 1 por 100.

Fuente: *El Heraldo de Madrid*, 19 de octubre de 1918, última página.