

## Simposio: México en 1915. Epidemias, hambre y asistencia médica

Martha Eugenia Rodríguez\*

Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, UNAM, Ciudad de México, México

### Resumen

El simposio que presentamos, México en 1915: epidemias, hambre y asistencia médica, está integrado por los siguientes cuatro estudios: El tifo en la Ciudad de México en 1915, de Martha Eugenia Rodríguez; Las enfermedades del hambre: México, 1915, de Carlos Viesca Treviño; Sucesos en las Unidades Médicas: 1915, de Guillermo Fajardo Ortiz, y La medicina militar, de Antonio Moreno Guzmán. En conjunto, estos estudios analizan las secuelas que fue dejando la Revolución Mexicana, enmarcada entre los años 1910 y 1917. Si bien es cierto que desde años atrás México padecía miseria y múltiples endemias y epidemias, el movimiento armado las recrudeció, al grado de llegar a denominar 1915 como «el año del hambre». El movimiento bélico afectó a toda la vida del país. La guerra propiamente dicha demandaba atención y un mayor presupuesto gubernamental, y pasaron a un segundo término el cuidado de los servicios públicos, la producción y abastecimiento de alimentos, y los servicios sanitarios, entre otros aspectos. Los siguientes estudios relatan cómo era el México de hace 100 años, caracterizado por la presencia de enfermedades infecciosas, desnutrición, escasez de alimentos, desempleo y una economía muy afectada que impedía el pleno desempeño de los servicios médicos. Sin embargo, ante la situación urgente surgieron los «hospitales de sangre», los trenes sanitarios y las denominadas cruces roja, blanca, verde, etc. Por su parte, los médicos militares, que alcanzaron una alta profesionalización, jugaron un papel relevante, haciendo frente a traumatismos de todo tipo, pese a la escasez de material de curación, destinado en su mayor parte a las necesidades de la Primera Guerra Mundial.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermedades del hambre. Tifo. Hospitales. Revolución Mexicana. México 1915. Historia médico-militar.

### Abstract

The symposium presented, Mexico in 1915; Epidemics, hunger, and health care contains four studies: The epidemic of typhus by Martha Eugenia Rodríguez; Hunger and disease by Carlos Viesca; Events in medical units by Guillermo Fajardo Ortiz; and Military medicine by Antonio Moreno Guzman. Jointly, they analyze the consequences that the Mexican Revolution was leaving, framed between 1910 and 1917. Although it is true that Mexico was suffering from misery and many endemics and epidemics before the Revolution, the armed movement intensified them to the point of calling the year 1915 "the year of hunger". The war movement affected all the life of the country. The war itself demanded attention and a bigger government budget, setting aside public services and the production and supply of food and health services, among others. Taken together, these studies are about the Mexico of a hundred years ago, characterized by the presence of infectious diseases, malnutrition, food shortages, unemployment, and a very unstable economy that impeded the best performance of medical services. However, because of the urgent situation, "blood" hospitals, the sanitary trains, and the Red, White, and Green Crosses emerged. On the other hand, military doctors, who reached high professionalism, played an important role in dealing with traumas of all kinds despite the shortage of treatment materials, used mostly for the needs of the First World War. (Gac Med Mex. 2016;152:252)

**Corresponding author:** Martha Eugenia Rodríguez, martha.eugenia.rp@gmail.com

**KEY WORDS:** Diseases of hunger. Typhus. Hospitals. Mexican Revolution. Mexico 1915. Military medical history.

#### Correspondencia:

\*Martha Eugenia Rodríguez  
Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina  
Facultad de Medicina, UNAM  
Brasil, 33, Centro Histórico, C.P. 06020, Ciudad de México, México  
E-mail: martha.eugenia.rp@gmail.com

Fecha de recepción: 14-08-2015  
Fecha de aceptación: 17-09-2015

## El tifo en la Ciudad de México en 1915

Martha Eugenia Rodríguez\*

Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, UNAM, Ciudad de México, México

### Resumen

*El año 1915 fue particularmente difícil y estuvo caracterizado por sequías, hambres y brotes de enfermedades, entre ellas el tifo. En este estudio se expone la propagación del tifo en la Ciudad de México, así como las medidas implementadas para combatirlo, las realizadas antes de conocer la etiología del mal, enfocadas al saneamiento del ambiente, y las emprendidas a posteriori, dirigidas al despiojamiento.*

**PALABRAS CLAVE:** Tifo. Epidemias. Ciudad de México.

### Abstract

*The year 1915 was particularly difficult; it was characterized by droughts, famines, and outbreaks of diseases including typhus. This text exposes its spread in Mexico City as well as the measures implemented to combat it, carried out before knowing the etiology of the illness, focused on cleaning up the environment and the measures undertaken afterwards with the aim of delousing people. (Gac Med Mex. 2016;152:253-8)*

**Corresponding author:** Martha Eugenia Rodríguez, martha.eugenia rp@gmail.com

**KEY WORDS:** Typhus. Epidemic. Mexico City.

## Introducción

La Revolución Mexicana fue un conflicto armado que se inició el 20 de noviembre de 1910 contra la dictadura de Porfirio Díaz y durante el cual, si bien es cierto que México experimentó una considerable estabilidad política, hubo altos costos económicos y sociales que pagaron los estratos más vulnerables de la sociedad. Tras intensas protestas, Díaz dejó el poder en mayo de 1911. A su mandato le siguieron sucesivamente los

de Francisco León de la Barra, Francisco I. Madero y el general Victoriano Huerta. Cuando éste fue derrocado, en julio de 1914, se inició la guerra de facciones, que el país padeció durante todo 1915 y en la que participaron no sólo los grandes líderes regionales como Venustiano Carranza, Álvaro Obregón, Francisco Villa y Emiliano Zapata, sino también las clases medias y bajas integradas por campesinos, jornaleros agrícolas, rancheros, vaqueros, mineros y ferrocarrileros. Sin embargo, los problemas no terminaron con el derrocamiento del enemigo común, Huerta, ya que los grupos

### Correspondencia:

\*Martha Eugenia Rodríguez  
Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina  
Facultad de Medicina  
UNAM  
Brasil, 33, Centro Histórico  
C.P. 06020, Ciudad de México, México  
E-mail: martha.eugenia rp@gmail.com

Fecha de recepción: 14-08-2015  
Fecha de aceptación: 17-09-2015

vencedores empezaron a rivalizar entre sí, constitucionalistas, villistas y zapatistas, porque cada uno quería hacer valer su autoridad a nivel nacional<sup>1</sup>.

Tras múltiples enfrentamientos bélicos, en octubre de 1915 triunfó la facción constitucionalista y la administración de Carranza fue reconocida por el gobierno norteamericano. Hasta terminar el año y durante 1916 el nuevo líder trabajó para ajustar su proyecto nacional, que se reflejaría posteriormente en la Constitución de 1917.

En el marco de este contexto, las condiciones de vida fueron empeorando, hubo desabasto de alimentos y de agua (los trenes transportaban soldados, no víveres), aumento de precios, recorte de salarios, hambres, epidemias, contagios y una alta mortalidad, que llevaron a la creación de puestos de socorro, brigadas sanitarias, lazaretos y campañas para combatir el hambre, las enfermedades gastrointestinales, el tifo, la viruela, la fiebre amarilla y el paludismo.

La presente exposición se enfoca en el año 1915, conocido como «el año del hambre», y dirige la atención al estudio del tifo exantemático, señalando su epidemiología en la Ciudad de México y las medidas implementadas para combatirlo.

## Epidemiología

Actualmente se sabe que el agente causal del tifo es una bacteria parásita, *Rickettsia prowasekii* (tifo exantemático epidémico), que vive en el piojo, vector transmisor de la enfermedad. Por otra parte, *Rickettsia typhi* (tifo murino) tiene como reservorio a la rata y el vector de la enfermedad es la pulga de ésta<sup>2</sup>. Sin embargo, en tiempos pasados había muchas dudas sobre el mal. En México, el tifo, conocido desde varias centurias atrás, era denominado por la población indígena como *matlazáhuatl* y por los europeos como tabardillo o tabardete.

A mediados del siglo XIX el tifo se definía como una fiebre de naturaleza particular, contagiosa y exantemática, que tenía una marcha regular y un síntoma constante, el estupor con delirio o «tifomanía»<sup>3</sup>. De igual manera, quedó claro lo siguiente: «No hay falta higiénica que haya favorecido más su desarrollo como el hacinamiento de muchos individuos en lugares estrechos y mal ventilados; esta circunstancia ha originado muchas de las epidemias que se han observado». En suma, la creencia de que el tifo se generaba en ambientes insalubres era generalizada.

Andando el tiempo, entró el siglo XX y el tifo seguía afectando principalmente a la población de escasos recursos, pero se ignoraba cómo. En 1904 se publicó

la siguiente nota, que revela el desconocimiento sobre la etiología del mal: «El tifo, verdadero azote de las ciudades de la Altiplanicie, y cuyas causas, desarrollo y propagación epidémica nos son completamente desconocidas, siendo por unos atribuidas a las condiciones de habitación, alimentos y costumbres de nuestro pueblo, y por otros al atascamiento y descomposición de la materia fecal, y el cual, aun después de los espléndidos trabajos de saneamiento recientemente verificados en México, no sólo no desaparece, sino que, por el contrario, adquiere un incremento pocas veces observado, no reconoce, probablemente, otro origen, como las enfermedades a que hemos hecho referencia, que el piquete de algún insecto [...] la chinche desempeña quizá algún papel en la propagación del tifo»<sup>4</sup>.

La situación se recrudeció con las movilizaciones de civiles y tropas revolucionarias, y el interés de la política nacional no fueron las enfermedades, sino las contiendas militares, la guerra en sí, la revolución. Precisamente por su epidemiología prevalente varios investigadores extranjeros se avocaron a estudiar el origen del tifo, entre ellos Charles Nicolle, Hans Zinsser y Howard Taylor Ricketts; este último, de la Universidad Northwestern de Chicago, se encontraba realizando una investigación en el Instituto Bacteriológico Nacional cuando contrajo el mal y murió en México el 3 de mayo de 1910, legando a la ciencia la certeza de que el agente transmisor del padecimiento era el piojo, que vivía en las vestimentas. Por otra parte, también con el afán de esclarecer las causas del tifo, la Academia Nacional de Medicina y la Secretaría de Instrucción Pública abrieron concursos en repetidas ocasiones (Fig. 1).

## El tifo en 1915

En 1915 el tifo se salió de control e hizo presencia en el Valle de México, propagándose con mayor fuerza en el segundo semestre y aún más en la primera mitad de 1916, principalmente en domicilios particulares, cuarteles militares y prisiones, sin dudar de que se debía a las malas condiciones higiénicas. Por ejemplo, las escuelas correccionales de varones y mujeres y la cárcel de Atzacapotzalco fueron desinfectadas; respecto a los enfermos prisioneros, cabe señalar que no eran admitidos en el Hospital General debido a su calidad de detenidos: «porque no tienen seguridad ninguna para poder ser responsables en caso de evasión de alguno de ellos»<sup>5</sup>. Por otra parte, un problema frecuente fue la escasez de coches para conducir diariamente a tantos tíficos a los hospitales, pues

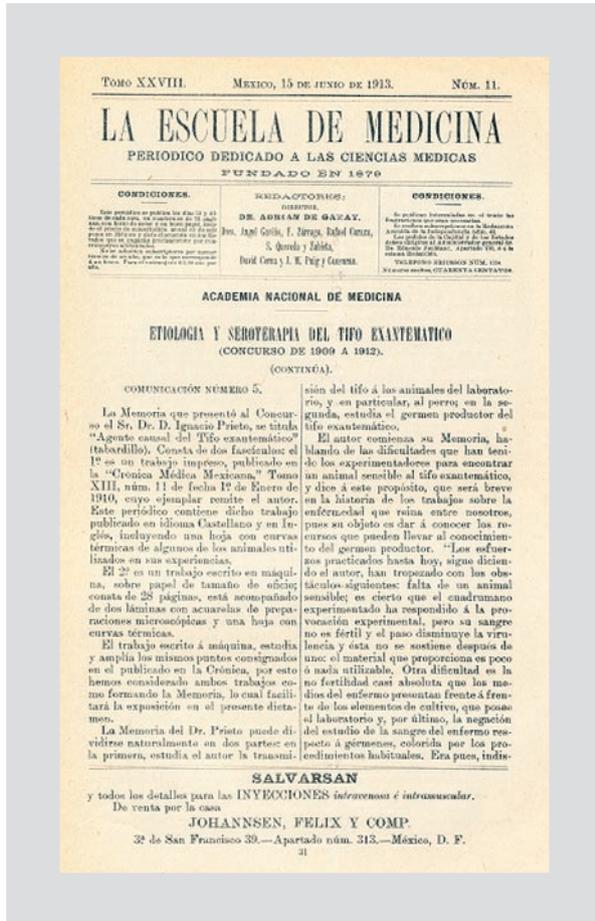


Figura 1. Concurso convocado por la Academia Nacional de Medicina para identificar el origen del tifo.

Tabla 1. El tifo en la Ciudad de México y las municipalidades

Año	Enfermos de tifo
1912	2,040
1913	1,422
1914	1,178

Tabla 2. El tifo en la Ciudad de México

Año	Morbilidad	Mortalidad
Agosto-diciembre de 1915	6,262	1,183
1916	10,923	1,830
1917	4,407	462
Total	21,592	3,475

había dificultades para adquirir pasturas para los caballos que jalaban los vehiculos<sup>6</sup>.

De acuerdo al censo de población<sup>7</sup> de 1910, la Ciudad de México contaba con 471,066 habitantes y, sumando las municipalidades, la población ascendía a 720,753 personas; con base en las investigaciones realizadas por Molina del Villar<sup>8</sup>, la suma de enfermos de tifo entre esta población alcanzó las cifras que se muestran en la tabla 1.

Beltrán Rabadán<sup>9</sup>, refiriéndose exclusivamente a la Ciudad de México en 1915-1917, presenta las cifras de la tabla 2.

El tifo se tornaba epidémico en invierno debido a la desnutrición, la falta de higiene personal y ambiental, la pobreza y el hacinamiento en que vivía gran parte de la población que habitaba la capital mexicana. Tan sólo en 1915 el Hospital General atendió a 600 tíficos.

Pani, en el libro *La higiene en México* (1916), apuntaba que una sola casa podía ser el origen de una epidemia, de ahí que el saneamiento de las habitaciones

fuera la parte más importante de la higiene urbana. Agregaba que todos los higienistas estaban de acuerdo en considerar la limpieza meticulosa como el primer preservativo contra las enfermedades contagiosas, y explicaba a qué se debían: «al desaseo y a la pululación de parásitos, tales como chinches, pulgas, piojos, etc., el último de los cuales parece tener, según los estudios hechos en nuestros propios hospitales por Ricketts y Goldberger, un papel decisivo en el mecanismo de la transmisión del tifo»<sup>10</sup>. Añadía: «Basta, por lo tanto, observar el aspecto asqueroso que representan casi todas nuestras Casas de Vecindad, para consignar, sin vacilación, la falta de limpieza como una de las causas determinantes, particularmente de la mortalidad tífica».

De hecho, el mal se desarrolló con mayor intensidad en barrios no urbanizados, insalubres y con gran aglomeración habitacional, como Tepito, La Merced, Peralvillo y Los Portales<sup>11</sup>. La antítesis se localizó en las colonias Juárez, Roma, Condesa y Cuauhtémoc, que contaban con drenaje, dotación de agua potable, pavimentación y luz eléctrica<sup>12</sup>.

Respecto a la insalubridad, el médico y general José María Rodríguez, presidente del Consejo Superior de Salubridad, se dirigía al Gobernador del Distrito Federal señalando: «En vista del gran desaseo en que se encuentra el Callejón de Tabaqueros y de haberse registrado algunos casos de tifo en las casas situadas en el mismo, suplico a usted ordenar a la policía que quiten todos los puestos de fritangas que allí se han



**Figura 2.** José María Rodríguez (1870-1946), médico personal de Venustiano Carranza, emprendió la campaña contra el tifo a finales de 1915 (adaptado de Álvarez Amézquita, et. al.<sup>9</sup>).

instalado»<sup>13</sup>. Así, la Secretaría de Gobernación vio la manera de sanear el medio ambiente, por lo que, en consideración al tifo, procedió a retirar todas las barracas, puestos y vendimias establecidos en torno a los mercados<sup>14</sup>. Por su parte, el Consejo Superior de Salubridad analizó la manera de destruir la basura recolectada en la zona urbana. Señaló que los carros de limpia debían permanecer cerrados en sus travesías, desde donde recolectaran la basura hasta los lugares de concentración o embarcaderos, de donde saldrían góndolas de la compañía de tranvías para trasladar los desechos a por lo menos 5 km de distancia para enterrar la basura en zanjas. Tras acarrear los desechos, los carros serían limpiados, «lavados y rociados con una lechada de cal». Para combatir el tifo, también se prohibió la recolección de hilachos y papeles, y se clausuraron las hilacherías y las fábricas de borra y de colchones<sup>15</sup> (Fig. 2).

Por otra parte, en diciembre de 1915 Rodríguez comunicaba al primer jefe del ejército constitucionalista, Venustiano Carranza, que se sirviera ordenar a todos los médicos que prestaran sus servicios en oficinas

dependientes de las Secretarías de Estado que ayudaran a la campaña contra el tifo<sup>16</sup>.

Ante la inquietante situación, la Iglesia también se ofreció a brindar ayuda, ya que los párrocos de la Ciudad de México estaban «alarmados por el pavoroso desarrollo del tifo, que ha hecho estragos entre sacerdotes», por lo que estaban dispuestos a cooperar en la campaña. Argumentaban que los sacerdotes llamaban directamente a las puertas de la conciencia, en tanto que los delegados no disponían de más elementos de persuasión que los científicos. Enfatizaban que la Iglesia podía hacer campaña en el púlpito, en el confesionario, a la cabecera del enfermo y en los hogares<sup>17</sup>.

En enero de 1916, José María Rodríguez publicó, en el *Boletín del Consejo Superior de Salubridad*, que por fin llegaba a conocer la etiología del tifo: «En efecto, por las publicaciones extranjeras que el señor Secretario del Consejo puso en mis manos desde el mes de noviembre del año pasado, pude enterarme de que el tifo era transmitido por los piojos, exclusivamente. Esta noción era considerada en Europa como definitivamente adquirida, y sobre ella descansaban todas las medidas profilácticas que el gobierno francés, bajo forma de decreto, había expedido el 31 de mayo de 1915»<sup>18</sup>. Tras aclarar sus ideas acerca del tifo, sólo le restaba organizar un programa bien delimitado.

## Medidas efectuadas contra el tifo

En octubre de 1915, al terminar la guerra de facciones, las autoridades prestaron mayor interés a la emergencia sanitaria, de manera que para enfrentarla José María Rodríguez emprendió una campaña, que sería dirigida por el médico Alfonso Pruneda, empleando métodos actualizados, con base en los conocimientos recientes acerca de la transmisión del tifo por medio del piojo.

El 9 de diciembre de 1915 la Secretaría de Gobernación expidió un decreto promulgado por el Poder Ejecutivo Federal en el diario *El Constitucionalista* con las normas que debían acatarse para luchar contra el tifo en la capital y sus alrededores. El documento decía: «Se establece una policía sanitaria especial; queda prohibida la venta de pulque al menudeo; se prohíbe la venta al menudeo de cualesquiera bebidas alcohólicas; los centros públicos de reunión deben clausurarse a las 11 p.m.; quedan prohibidos los bailes, kermeses, veladas y reuniones; se prohíben las reuniones llamadas “velorios”; se prohíbe que

en las casas haya: palomas, gallinas, perros y animales; se prohíbe el acceso a los lugares públicos a las personas de cualquier clase social que por su notorio desaseo puedan llevar en su cuerpo o vestidos animales parásitos que sean transmisibles»<sup>19</sup>.

Ante el conocimiento etiológico del tifo, Rodríguez apuntó: «La campaña, pues, por emprender contra la epidemia y para decirlo en concreto debía de ser despiojamiento. ¿Cómo realizarla? He aquí el plan a que he querido sujetarla»<sup>18</sup>:

- «Hacer del conocimiento del público la verdad sobre los modos de transmitirse la enfermedad y precaverse de ella». Se hicieron volantes u hojas sueltas, además de una publicación en el periódico *El Demócrata*, aunque decía Rodríguez: «la poca cultura y apatía de nuestro pueblo, lo hace impropio para asimilar esas verdades».
- «Descubrir a todos los enfermos», realizando un censo de los que tuvieran el mal y de los sospechosos.
- «Obrar sobre ellos, sin demora, despiojándolos y despiojando a sus familiares»; había que destruir los parásitos en la persona misma, pero también en su ropa, por lo que hacían falta médicos, peluqueros, despiojadores, guardianes de aislamiento y medios de transporte.
- «Trasladar, fuera de la ciudad, a todos aquéllos que no prestasen una garantía absoluta sobre su aislamiento»; Rodríguez decía: «la mayoría de los atacados, son gentes que por su pobreza, falta de ilustración y disciplina no pueden o no quieren cumplir con la orden importantísima de que al enfermo no se acerquen personas que tengan parásitos».
- «Aislar de un modo efectivo a aquéllos que quedasen en la ciudad»; se implementó un lazareto *ad hoc* en Tlalpan, donde, además de aislarlos, se les despiojaba, bañaba y se les daba ropa nueva.
- «Hacer el despiojamiento de todos los sanos portadores del parásito»; para ello se requería la cooperación del público, del Consejo y del Gobierno del Distrito. El Consejo buscaba a los piojosos en cines, teatros, tranvías, iglesias, dormitorios públicos, asilos y demás lugares de concurrencia.

Para efectuar la campaña, en enero de 1916, se requería la policía sanitaria, que estuvo integrada por los siguientes elementos: 29 inspectores médicos, 10 ingenieros sanitarios, 246 agentes, 57 peluqueros y 50 muchachos petroleros<sup>20</sup>.

Para hacer más eficaces los esfuerzos contra el tifo, a principios de 1916 Rodríguez propuso que se nombraran agentes de policía sanitarios en teatros, cines e iglesias, y sugirió que el sueldo de esos empleados fuera pagado por los empresarios y capellanes, entregando su importe por adelantado a la caja del Consejo<sup>21</sup>.

Una vez empezada la campaña, José María Rodríguez cerró la publicación del *Boletín* del 31 de enero de 1916 diciendo: «desde la última semana del mes de diciembre, hasta la fecha en que escribo estas líneas, la morbilidad ha descendido casi en un cincuenta por ciento»<sup>18</sup>.

## Consideraciones finales

El año 1915 fue particularmente difícil; lo caracterizaron el hacinamiento, la insalubridad, el hambre, la enfermedad, la miseria y el desempleo. Las medidas sanitarias que respondían a esa situación fueron insuficientes a causa de los conflictos bélicos que movilizaban, desorganizaron y anularon muchos servicios sanitarios ya existentes. En cuanto al tema estrictamente político, en octubre de 1915 terminó la guerra de facciones, por lo que las autoridades prestaron mayor interés a la emergencia sanitaria. En diciembre del mismo año Rodríguez afirmó y difundió que la etiología del mal estaba en el piojo. A partir de entonces se emprendió categóricamente la campaña contra el tifo, detectando, aislando y aseando a los enfermos, y desinfectando cuartos, casas, ropa y vehículos con azufre, creolina, petróleo, sulfato de fierro, cal y leña.

La campaña parecía muy completa en su momento, aunque irrumpiera en la vida socioeconómica de la ciudadanía y se tornara un tanto agresiva. Tal calificativo se advertía en todo momento cuando se ordenaba hospitalizar a los enfermos que, ante la incertidumbre, se negaban a obedecer; al destruir las habitaciones de los tíficos y cambiarlos de ciudad, aunque supuestamente fueran remunerados. Buscar asilo y trabajo en otra localidad, también afectada por los movimientos bélicos, no debía de ser fácil. Por su parte, la economía, de por sí lacerada por el movimiento armado, repercutió directamente en los trabajadores al cerrar comercios y negocios; parecía estarse en un círculo vicioso donde la guerra, la enfermedad y una economía suspendida se entorpecían mutuamente. Dado que nuestro estudio se delimita al año 1915, sólo señalaremos que la epidemia de tifo se agravó durante el siguiente año y se contrarrestó con una enérgica campaña hasta 1917.

## Fuentes de financiación

Apoyo del proyecto PAPIIT, número IN400114.

## Bibliografía

1. Garcíadiego J. La revolución. Nueva historia mínima de México. México: El Colegio de México; 2008. p. 225-261.
2. Carrillo AM. Del miedo a la enfermedad al miedo a los pobres: la lucha contra el tifo en el México porfirista. En: Speckman Guerra E, Agostoni C, Gonzalbo P. Los miedos en la historia. México: El Colegio de México/ UNAM; 2009. p. 113-147.
3. Elementos de patología interna. Tifo en Europa en Periódico de la Academia de Medicina de México. México: Imprenta de I. Cumplido; 1852. l. p. 72-6.
4. El tifo y su transmisión por las chinches en La Escuela de Medicina, n.º 4, febrero 29, 1904, XIX: 85.
5. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, F: Salubridad Pública, S: Epidemiología, C: 10, exp. 4, 16 de noviembre de 1915.
6. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, F: SP, S: E, C: 10, exp. 4, 25 de noviembre de 1915.
7. [Internet] Disponible en: [www.inegi.org.mx/prod\\_Serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/1910/1910\\_p1.pdf](http://www.inegi.org.mx/prod_Serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/1910/1910_p1.pdf)
8. Molina del Villar A. De la incertidumbre social y política a la enfermedad: el tifo, la viruela y la escarlatina en la Ciudad de México, 1911-1914. En: Molina del Villar A, Márquez Morfín L, Pardo Hernández C, eds. El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias en México: análisis de larga duración. México: BUAP, CIESAS, I. Mora, CONACYT; 2013. p. 127-160.
9. Beltrán Rabadán ME. La epidemia de tifo en la ciudad de México en 1915. En: Molina del Villar A, Márquez Morfín L, Pardo Hernández C, eds. El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias en México: análisis de larga duración. México: BUAP, CIESAS, I. Mora, CONACYT; 2013. p. 161-180.
10. Pani AJ. La higiene en México. México: Balleca; 1916. p. 75-7.
11. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, F: Salubridad Pública, S: Epidemiología, C: 10, exp. 5, noviembre de 1915-febrero de 1916, 9 de diciembre de 1915.
12. Beltrán Rabadán ME. La epidemia de tifo en la ciudad de México en 1915. En: Molina del Villar A, Márquez Morfín L, Pardo Hernández C, eds. El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias en México: análisis de larga duración. México: BUAP, CIESAS, I. Mora, CONACYT; 2013. p. 162.
13. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, F: SP, S: E, C: 10, exp. 3, 27 de noviembre de 1915.
14. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, F: SP, S: E, C: 10, exp. 3, 9 de diciembre de 1915.
15. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, F: SP, S: E, C: 10, exp. 3, 2 de diciembre de 1915.
16. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, F: SP, S: E, C: 10, exp. 5, 13 de diciembre de 1915.
17. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, F: SP, S: E, C: 10, exp. 5, 29 de diciembre de 1915.
18. Rodríguez JM. Consideraciones acerca de la transmisión del tifo. En: Boletín del Consejo Superior de Salubridad (BCSS), 4.ª época, n.º 12, México, 31 de diciembre de 1917. p. 375-381.
19. Álvarez Amézquita J, Bustamante ME, López Picazos A, Fernández del Castillo F. Historia de la salubridad y de la asistencia en México. México, SSA, 1960, II: 44.
20. Agostoni C, Ríos Molina A. Las estadísticas de salud en México. Ideas, actores e instituciones, 1810-2010. México: UNAM, Secretaría de Salud; 2010, p. 168.
21. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, F: Salubridad Pública, S: Epidemiología, C: 10, exp. 5, 28 de febrero de 1916.

## Las enfermedades del hambre: México, 1915

Carlos Viesca-Treviño\*

Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, UNAM; Posgrado de Humanidades en Salud, PMDCMOS, UNAM, Sistema Nacional de Investigadores, Ciudad de México, México

### Resumen

1915 fue un año agitado en la vida de los mexicanos. Tras la caída de Huerta, se sucedió una serie de luchas fratricidas entre los grupos revolucionarios. La Ciudad de México fue sitiada y ocupada varias veces por tropas de diferente filiación, y con la guerra vinieron el hambre y las epidemias. Hubo una gran cantidad de muertos por hambre: se calcula que en julio y agosto se morían 30-40 personas diariamente. En este estudio se revisan los escritos de los médicos que atendieron a estos pacientes, entre los que destacaron Everardo Landa, Mario A. Torroella y Francisco de P. Miranda, quienes registraron edemas ascendentes que llegaban al anasarca, la anemia marcada y la sangre acuosa, de donde derivó el nombre de hidrohemia dado a la enfermedad.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermedades del hambre. México 1915.

### Abstract

1915 was a terrible year for Mexican people. After dictator Huerta's fall, fratricide fighting involved diverse revolutionary groups. Mexico City was assaulted and occupied successively by different armies and, following the war came hunger and epidemics. Many people died from starvation, 30 to 40 every day in July and August. In this paper I review the medical texts written by physicians involved in the treatment of these patients. The main were E. Landa, M. Torroella and F. de P. Miranda and all of them concurred in the observation of important edema increasing to become generalized, important anemia and a watery aspect of the blood, facts that determine the term edema employed to characterize this disease. (Gac Med Mex. 2016;152:259-63)

**Corresponding author:** Carlos Viesca Treviño, carlosviesca@yahoo.com

**KEY WORDS:** Diseases of hunger. Mexico 1915.

### Introducción

El año 1915 fue complicado para México. En medio de una tremenda inestabilidad política, la guerra fratricida resurgía una y otra vez. Derrotado Huerta, no

tardaron los convencionalistas y los constitucionalistas en separarse y luchar entre sí por el poder. Roque González Garza y Venustiano Carranza encabezaban a unos y a otros, respectivamente. El Ejército Constitucionalista ocupó la capital por segunda vez y sus fuerzas quedaron al mando del general Álvaro Obregón,

#### Correspondencia:

\*Carlos Viesca-Treviño  
Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina  
Facultad de Medicina  
UNAM  
Brasil, 33, Centro Histórico  
C.P. 06020, Ciudad de México, México  
E-mail: carlosviesca@yahoo.com

Fecha de recepción: 14-08-2015  
Fecha de aceptación: 17-09-2015

quien no tardó en encabezar, el 22 de febrero, una ceremonia luctuosa en recuerdo de Francisco I. Madero. Sin embargo, reaparecieron los problemas de toda índole y pronto se produjo la ruptura entre Villa y Carranza.

La contribución de medio millón de pesos que Obregón impuso al clero no fue suficiente para lograr una mínima estabilidad y, para el caso que nos ocupa, no pasó mucho tiempo hasta la aparición de todo un cortejo de enfermedades. La guerra y la peste, esta vez encarnada en el tifo, se acompañaron del hambre, que, a su vez, repercutió en la gravedad y variedad de las epidemias.

## Los acontecimientos y la hambruna

Antes de que Obregón se viera obligado a evacuar la capital el 10 de marzo, los zapatistas, dueños de Xochimilco, cortaron el agua, y gran parte de la población se vio en la necesidad de recurrir a la procedente de otros sitios, a utilizar al extremo los pocos pozos artesianos existentes y hasta a recurrir a aguas poco salubres, como las de los lagos que aún quedaban, contaminadas y convertidas en pantanos con basureos en sus orillas.

El comercio cerró sus puertas al no poder pagar los impuestos extraordinarios que le fueron fijados, ya que los sucesivos gobiernos exigían más y más dinero, a lo que se agregaba la pérdida de validez del papel moneda emitido por el grupo de poder antagonista. Faltó el carbón y se tuvo que recurrir a los árboles que habían sido el ornato de calles y avenidas. Los víveres escaseaban y se producían aglomeraciones y colas en las tiendas de abarrotes y en los depósitos; fue necesaria la intervención de la policía y los soldados para mantener el orden y evitar abusos y saqueos. Los culatazos estaban a la orden del día, mientras la gente se amontonaba allí donde podía encontrar algo para comer y los abarroteros, que continuaban con sus tiendas cerradas, eran obligados a barrer las calles.

No tardaron en faltar los artículos de primera necesidad; ni siquiera había maíz y tortillas.

Por otra parte, en la Ciudad de México las condiciones sanitarias eran muy deficientes, sobre todo a raíz de los movimientos revolucionarios. En 1911 la tasa de mortalidad en la ciudad ascendió a 42.3 defunciones por cada 1,000 habitantes, mientras que, ese mismo año, la tasa en Madrás era de 39.51, en El Cairo, de 40.15 y en Constantinopla, de 15, a pesar del cólera y la peste bubónica endémicas allí, y en las ciudades alemanas de Bresgau, Colonia, Dresden y Frankfurt la

tasa iba de 12.1, en esta última, a 19.4, en la primera. Alberto J. Pani, en el libro *La higiene en México*, concluyó que la ciudad era la más malsana de todas las grandes ciudades del mundo<sup>1</sup>. Sin embargo, llama la atención que en las cifras reportadas por el Consejo Superior de Salubridad sólo se reportara un caso de muerte por pelagra en 1909 y uno por beriberi en 1912, lo que hablaría o bien de un estado nutricional de una población que no presentaba aparentemente formas graves de avitaminosis o de un subregistro de este tipo de enfermedades que apenas entonces comenzaban a ser mejor conocidas. Ante la catastrófica situación se tomaron medidas extraordinarias.

En el momento del regreso del gobierno de la Convención y sus tropas, la escasez estaba en pleno apogeo, y el problema del hambre no sólo continuó, sino que se recrudeció. Antonio Díaz Soto y Gama, ideólogo del zapatismo, fue nombrado presidente de la comisión creada para solucionar el problema del hambre. El gobierno obtenía maíz y algunos otros alimentos de primera necesidad en otras partes del país y los hacía llegar a la capital, organizando su distribución en diversos sitios de la ciudad.

Se estableció la venta de maíz en el patio de la Escuela de Minería, en donde se apiñaron más de 10,000 personas, y la Cruz Roja y la Cruz Blanca tuvieron que acudir para dar los primeros auxilios a quienes se habían insolado y habían sufrido desmayos. Lo mismo sucedió en la estación del ferrocarril y en las demarcaciones de la policía, en donde la comisión concentró el maíz y estableció expendios. Las puertas de las tiendas de abarrotes, los mercados y las panaderías fueron forzadas y lo que allí había, saqueado.

La policía se hizo cargo de distribuir las provisiones al pueblo, controlando que la distribución se hiciera *per capita* y se evitaran las duplicaciones y los abusos. En especial, los jueces de paz y los comisarios de policía de varios poblados pequeños del área circunvecina de la ciudad, San Andrés Tetepilco, San Simón, Ticumán, Zacahuizco y Peñón de los Baños, desarrollaron una intensa actividad alertando a la población y a sus autoridades superiores y cuidando el mantenimiento del orden<sup>2</sup>.

No sólo las instancias públicas tomaron cartas en el asunto: al igual, Manuel Amieva, Ignacio Rivero y Manuel Zamacona formaron una Junta de Auxilio Privado. El problema se dejó sentir particularmente en el occidente de la ciudad, en Tacubaya, y alcanzó su máxima expresión en julio y agosto, cuando la ciudad, ocupada por los zapatistas, fue asediada por las tropas

constitucionalistas. La hambruna se prolongó varios meses más y causó innumerables víctimas. Recapitulando sus apreciaciones sobre las condiciones de alimentación deficiente que de por sí sufrían los habitantes de la capital, Alberto J. Pani, quien en esos meses se encontraba en Veracruz con el gobierno constitucionalista, afirmaba contundentemente que las condiciones sociales habían conducido de la pobreza a la miseria a gran parte de la población y que entonces «las privaciones sufridas por los habitantes de la metrópoli se exacerbaban hasta el punto de realizar la fatídica profecía de *defunciones por hambre*», esa vergüenza para la civilización que había llevado a que existiera «la nueva partida de defunciones por hambre en la estadística espeluznante de nuestra mortalidad»<sup>3</sup>.

Rodríguez Kuri, historiador acucioso que ha dedicado varios trabajos a la historia social de la Ciudad de México, no conociendo «ninguna estimación global y sistemática del número de muertes por hambre en la urbe» –documentación que yo tampoco he podido encontrar–, señala que en agosto de 1915, es decir, en el acmé de la hambruna, murieron 201 personas en la ciudad por inanición, en tanto que la Cruz Roja norteamericana hablaba de 30-40 muertos diariamente, aunque el dato era desmentido en la prensa de esos días<sup>4</sup>. Los médicos de la época que escribieron sobre el tema concordaban en que las ambulancias recogían día a día muertos por hambre tirados en las calles y que numerosa gente moría en los hospitales por la misma causa. Los registros del Hospital Americano, el cual atendía una clientela muy particular, reportaron varios casos consignados como *starvation* durante los meses en cuestión.

Finalmente, el 9 de diciembre fue restablecido el Consejo Superior de Salubridad y se decretó la creación del Departamento de Auxilios para el pueblo, a fin de controlar la adquisición y venta de alimentos, tortillas, pan y carne a precios bajos, ya que la especulación y los abusos en los precios de los alimentos de primera necesidad eran cosa de todos los días<sup>5</sup>.

## La enfermedad del hambre

En 1916, Everardo Landa presentó en la Academia Nacional de Medicina un trabajo, que luego publicó en el número 11 de la *Gaceta Médica de México* de ese mismo año, titulado «Enfermedades de miseria. Apuntes para el estudio de la hidrohemia causada por alimentación insuficiente», en donde reunió sus experiencias observadas en los enfermos que habían sufrido

grados extremos de desnutrición aguda o subaguda a consecuencia de la falta de alimentos que se había hecho crítica durante el año anterior<sup>6</sup>.

Landa llamó la atención acerca de la falta de alimentos y la aparición de una epidemia durante la cual numerosos pacientes comenzaron a presentar edemas. En principio no encontró explicación para ello, pero notó que empezaba con la acumulación de líquido en los miembros inferiores, que pronto pasaba de los tobillos a las piernas y los muslos, para generalizarse rápidamente. Los enfermos comenzaron a llegar a los hospitales públicos, en particular al Hospital General, en donde Landa realizó sus observaciones, en el pabellón 9. Los médicos consignaron que casi todos los enfermos tenían grandes cantidades de líquido en el vientre, que no tardó en ser globoso. Con un estado general muy afectado, los pacientes se sentían muy mal, acusaban debilidad extrema y as-tenia, y, según señalaba Landa, tenían una acusada palidez, tanto en los tegumentos como en las conjuntivas. Los antecedentes recabados coincidían en que en los meses anteriores habían comido poco y las más de las veces su alimentación se había limitado a quintoniles, quelites, nopales, acelgas, verdolagas, malvas y espináceas. No se disponía de material adecuado para llevar a cabo exámenes de laboratorio, por lo que sólo se pudieron hacer algunos exámenes de orina, los cuales reportaron una ausencia total de albúmina; sin poder contabilizar los eritrocitos, la sangre se veía descolorida y «acusa». En las autopsias practicadas por Ernesto Ulrich se encontró, además de líquido en todas las cavidades, que la sangre era acuosa, que las vísceras también estaban sumamente pálidas y que en el interior del estómago frecuentemente había raíces, hojas y hasta cortezas de árbol<sup>7,8</sup>.

El hambre, como había señalado Pani, se hacía presente manifestando el grado extremo de miseria que padecía la población.

En su artículo Landa hizo un reporte detallado de la evolución de cuatro casos (todos murieron) y señaló que los edemas crecientes y la debilidad que llegaba a la adinamia habían impedido trabajar a los enfermos, a los que no les había quedado más remedio que pedir limosna. En Tacubaya, Fernando Ocaranza reportó haber tratado a 38 pacientes: 22 murieron, de 14 no supo el desenlace, pues simplemente no volvieron a la consulta, y 2 sanaron después de haberlos tratado con estimulantes y alimentación<sup>9</sup>. Otro artículo interesante, publicado en la misma revista que el de Ocaranza, es el de Mario Alfonso Torroella,

un joven médico que sería pionero de la pediatría mexicana moderna y marcó pautas para la alimentación infantil basadas en observaciones tempranas de desnutrición, lo que culminaría con el establecimiento definitivo por parte de Federico Gómez de los cuatro grados de desnutrición, describiendo los datos generales del padecimiento, lo relacionó con edemas por hipoproteïnemia<sup>10</sup>. Landa señala que otro gran médico mexicano, José Terrés, había reportado dos casos de niños que diagnosticó como caquexia por mala alimentación, que relacionó con beriberi, y que además tenían múltiples parásitos.

Otra fuente consigna que Francisco de Paula Miranda presentó «un trabajo fechado el 10 de julio de 1916» en que hablaba de la «hidropesía epidémica de México» y que modificó la denominación de Torroella para proponer la de hipoproteïnosis<sup>11</sup>.

Torroella y Miranda, dos eximias figuras que realizaron numerosas aportaciones a la medicina mexicana, hablaron en efecto de la hidrohemia, y la definieron correctamente, no como el problema principal, sino como la manifestación de la carencia de proteínas. Ambos autores, muy jóvenes en 1915, retomaron el tema en diversas ocasiones y muchos años después, Miranda en 1948<sup>12</sup> y Torroella en 1949<sup>13</sup>. Es digno recordar que Francisco de P. Miranda, desde fines de la década de 1920, había dedicado una de sus líneas principales de investigación a los problemas de la nutrición y había logrado establecer un Instituto Nacional dedicado a dichos estudios. Sin embargo, como se ha referido párrafos atrás, fue Everardo Landa quien llamó la atención de manera definitiva sobre la relación entre el hambre extrema y la hidropesía, con la presencia de sangre de aspecto acuoso, que denominó hidrohemia.

Landa sumó además a la lista a algunos autores extranjeros, quienes refirieron enfermedades parecidas al beriberi, las cuales se habían presentado en personas que solamente comían quelites, verdolagas y quintoniles, con carestía total de leche, huevos y carne. En el mismo texto Landa menciona también una enfermedad referida por Matignon, médico de la embajada de Francia en Pekín, a la que llamó atriplicismo, que afectaba a las personas pobres y se atribuía a la intoxicación por comer plantas del «género *Atriplex*, familia de las bitáceas, grupo espináceas, que son herbáceas sufructuosas con hojas pecioladas, por lo regular alternas y carnosas, con flores monoicas polígamas, de color verdoso dispuestas en glomérulos racinados o espigados». Landa llamó la atención sobre el hecho de que las verdolagas eran plantas per-

tenecientes al género *Atriplex* y, por lo tanto, sus efectos podían relacionarse con los de la intoxicación referida por Matignon entre los chinos, por lo que señaló que había que considerar con detenimiento si el problema se derivaba sólo de comerlas como único alimento, en cuyo caso el problema ¿sería el de una desnutrición o avitaminosis, o se trataría de una intoxicación?

En las revisiones acerca de las plantas medicinales y/o tóxicas mexicanas se encuentran dos especies del género *Atriplex*, *A. canescens* y *A. lentiforme* (a la primera corresponden los nombres populares de cenizo, chamiso y costillas de vaca), de la familia de las chenopodáceas. En cambio, las dos especies de verdolagas reportadas, la acuática y la marina, corresponden, respectivamente, a *Jussieuia repens* y *Sesuvium portulacastrum*, de las familias de las onagráceas y las aizoáceas, y de las cuales no se han reportado efectos tóxicos relevantes<sup>14</sup>. Ambas son empleadas como alimento y como vermífugo; este último efecto podría ser responsable de cierta toxicidad en dosis sumamente altas, situación que podría darse en quienes comen solamente estas plantas por periodos más o menos prolongados.

## Recapitulación

A los ojos de la medicina actual, la respuesta es clara: no era intoxicación lo que presentaban los enfermos de hidrohemia en 1915, sino una hipoproteïnemia severísima.

Cabe recordar que en estos primeros años del siglo XX se efectuaron importantes estudios sobre enfermedades consideradas hasta entonces epidémicas y que fueron reclasificadas como carenciales. Es el caso de la pelagra, de la que hubo una terrible epidemia en los países centroafricanos consecutivamente a la introducción de la siembra extensiva del maíz y su consumo sin seguir las reglas de preparación establecidas milenios atrás en las culturas mesoamericanas, consistentes en agregar cal al hacer la masa. Son de estos años los trabajos de Goldberger, quien estableció su verdadero origen y atrajo la atención a su distribución en grupos de población pobres y desnutridos. A principios de la década de 1920, era ya bien claro que la pelagra no era contagiosa, pero podía ser epidémica, aunque solamente en tiempos de hambruna. También se constató que entre los años 1915 y 1918 se habían presentado numerosos casos en EE.UU., en particular en los estados del sur, y en México<sup>15</sup>.

Everardo Landa fue uno de los primeros autores en integrar el cuadro clínico y anatomopatológico de la desnutrición subaguda consecutiva a la carencia de nutrientes mínimos, en describir clínicamente la maldición de morir de hambre.

## Bibliografía

1. Pani AJ. La higiene en México. México: Imprenta de J. Balleca; 1916. cuadro n.o 1 y p. 18-20.
2. Rodríguez Kuri A. 1915: El hambre en México. En: Pérez Monfort R, Gudiño R., coords. Cien años de prevención y promoción de la Salud Pública en México. 1910-2010. México: Secretaría de Salud/Sanofi Pasteur/CIESAS; 2010. p. 65.
3. Pani AJ. La higiene en México. México: Imprenta de J. Balleca; 1916. p.73-4.
4. Rodríguez Kuri A. Desabasto, hambre y respuesta política, 1915. En: Illades C, Rodríguez Kuri A, comps. Instituciones y Ciudad. Ocho estudios históricos sobre la Ciudad de México. México: El Colegio de México; 2006. p. 133-61.
5. Concheiro AA. Cronología médica mexicana. Cinco siglos. México: Consejo de Salubridad General/Academia Nacional de Medicina/Academia Mexicana de Cirugía/Siglo XXI editores; 2010. p. 154 y 156.
6. Landa E. Enfermedades de miseria. Apuntes para el estudio de la hidroemia causada por alimentación insuficiente. Gac Med Mex. 1916;11:67-85.
7. Landa E. Enfermedades de miseria. Apuntes para el estudio de la hidroemia causada por alimentación insuficiente. Gac Med Mex. 1916;11:67-85.
8. Viesca C. Las enfermedades del hambre. En: Viesca C, ed. 1810-2010. Medicina mexicana. Dos siglos de historia. México: Academia Nacional de Medicina/Bayer; 2011. p. 273-4.
9. Ocaranza F. Relato sobre la epidemia hidrópica observada en Tacubaya y sus alrededores. Boletín de Clínica Médica. 1915;VI:4-5.
10. Torroella MA. Un nuevo síndrome. Boletín de Clínica Médica. 1915;VI:5.
11. Álvarez Amézquita J, Bustamante M, López Picazos A, Fernández del Castillo F. Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México. 4 vols. México: Secretaría de Salubridad y Asistencia; 1960. II: p. 57.
12. Miranda FP. Hipoproteinosis-hiperproteinosis. Gac Med Mex. 1948;78:398-414.
13. Torroella MA. El primer trabajo escrito en México sobre hipoproteinosis. Gac Med Mex. 1949;79:83-7.
14. Díaz JL. Índice y sinonimia de las plantas medicinales de México. México: IMEPLAM; 1976. p. 11.
15. Funk C. The vitamins. Baltimore: Williams & Wilkins Company; 1922. p. 352 y ss.

## Sucesos en las Unidades Médicas: 1915

Guillermo Fajardo-Ortiz\*

Subdivisión de Educación Continua, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, UNAM, Ciudad de México, México

### Resumen

En 1915 la inestabilidad política, económica y social originó la destrucción de Unidades Médicas, que no tuvieron base administrativa y carecieron de recursos; sin embargo, las necesidades motivaron que surgieran estructuras para atender a los heridos, fracturados y traumatizados, los llamados hospitales de sangre y cruces y trenes sanitarios.

**PALABRAS CLAVE:** Hospitales. Revolución Mexicana. México 1915.

### Abstract

In 1915 the political, economic, and social instability initiated the destruction of medical units; they had no administrative bases and they lacked the resources. However, needs encouraged that structures arose to meet the wounded, fractured, and traumatized, called "blood" hospitals and so-called crosses and sanitary trains. (Gac Med Mex. 2016;152:264-8)

**Corresponding author:** Guillermo Fajardo Ortiz, gfortiz@unam.mx

**KEY WORDS:** Hospital. Mexican revolution. Mexico 1915.

## Inmersión en 1915 y antes de 1915

En 1915 en México el olor a pólvora aparecía, se desvanecía y volvía a aparecer; fue uno de los años más violentos y complejos de la Revolución Mexicana. Los hechos ocurrían vertiginosamente. En ese año la desorganización política estaba presente, lo que explica que hubiera cuatro mandatarios nacionales: Eulalio Gutiérrez Ortiz (1880-1939), Roque González Garza (1885-1962), Francisco Lagos Cházaro (1878-1932) y Venustiano Carranza (1859-1920).

Cuatro años antes, en 1911, en el Puerto de Veracruz, Porfirio Díaz se despidió del país; había estado en la presidencia de México de 1876 a 1911. Durante su mandato se crearon en todo el territorio mexicano muchos hospitales. Tres años después, en 1914, tropas de EE.UU., una potencia militar, ocuparon el Puerto de Veracruz, hubo contiendas y se produjo la resistencia heroica de la población; la bandera de las barras y estrellas estuvo izada en el Puerto del 27 de abril al 23 de noviembre. Durante los combates fueron dañados varios hospitales. En otra parte del país, en Zacatecas, en junio, ocurrió una batalla impresionante

### Correspondencia:

\*Guillermo Fajardo-Ortiz  
Subdivisión de Educación Continua  
División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina  
UNAM  
Av. Universidad 3000  
Ciudad Universitaria, C.P. 04510, Ciudad de México, México  
E-mail: gfortiz@unam.mx

Fecha de recepción: 14-08-2015  
Fecha de aceptación: 17-09-2015

entre las fuerzas revolucionarias y el ejército federal, que sembró la muerte y dejó miles de heridos y la destrucción de inmuebles, y prácticamente desaparecieron los hospitales. Seis meses después, en los inicios de diciembre de 1914, Emiliano Zapata entró en la Ciudad de México con grupos campesinos que buscaban su derecho a la tierra. Habían luchado contra Porfirio Díaz, Francisco I. Madero no los entendió, Victoriano Huerta los traicionó. El 4 de diciembre de ese año se encontraron Zapata y Francisco Villa, sin un proyecto más allá de la repartición de la tierra o de la impartición de la justicia en abstracto; no hubo planes de sanidad, beneficencia pública o Unidades Médicas.

## Contexto

Desde el inicio de la revolución los mexicanos sufrieron carencias diversas, la sociedad se enfrentó a tragedias, hubo precariedades económicas, los trabajos escaseaban, había desamparo social. La población disminuyó por los desaparecidos, los fallecidos en combates, los muertos por enfermedades, principalmente infectocontagiosas, por las inmigraciones y como resultado de condiciones atroces de vida –muertos por hambre–. Al iniciarse 1911 México tenía 15 millones de habitantes y se calcula que en 1920 había 14 millones; la esperanza de vida era de alrededor de 35 años. Nuestra nación era prácticamente analfabeta, era una sociedad agraria en que se tomaban las armas sin saber a «qué le tiraban». No había dinero, los papeles moneda que circulaban no eran aceptados con facilidad y eran cambiantes.

## Dimensiones hospitalarias

Al inicio de 1910, antes de empezar la revolución, México contaba con 213 hospitales: 17 en la Ciudad de México y el resto, 196, en los estados y territorios.

Las luchas intestinas impidieron continuar con la evolución hospitalaria del régimen porfirista; algunos nosocomios desaparecieron total o parcialmente, y surgieron hospitales improvisados. Las Unidades Médicas estaban desorganizadas, en ellas escaseaban los recursos, no tenían mantenimiento, algunas fueron víctimas de robos y saqueos, otras más se transformaron, en algunos hospitales no se podía satisfacer la demanda de servicios, los directores de hospitales cambiaban constantemente o no los había.

Había cuatro variedades de unidades médicas según su pertenencia –propiedad– y financiamiento:

- Públicas: dependían de las beneficencias federales, estatales o ayuntamientos, muchas se conocían como hospitales civiles, atendían básicamente a personas pobres y eran sostenidas con fondos gubernamentales.
- Particulares, con dos variedades: una de las variedades se identificaba con organismos de beneficencia privada, hospitales dependientes de las colonias extranjeras (americana, hispana, francesa y británica), mutualistas y de la Cruz Roja, sostenidos con aportaciones privadas; la otra variedad eran los lucrativos conocidos como casas de salud, sanatorios y quintas.
- Militares: pertenecían a la Secretaría de Guerra y Marina, comprendían hospitales y enfermerías, y eran financiados por el gobierno federal.
- Empresariales: dependían de las empresas y compañías ferroviarias y mineras, y otorgaban servicios médicos limitados a sus trabajadores.

No había integración ni coordinación entre los establecimientos médicos.

Los hospitales, en cuanto a la rama de la medicina, eran generales o especializados; entre estos últimos se encontraban las maternidades, los dedicados a enfermos mentales, los lazaretos, los de enfermedades de los ojos. Con otro enfoque había hospitales permanentes e improvisados.

En lo referente al diseño médico-arquitectónico de los hospitales permanentes, había dos variedades: los que se identificaban con construcciones eclesíásticas que databan de la época colonial y los construidos durante la etapa porfirista, que eran básicamente de tipo «pabellonal».

Los hospitales improvisados o provisionales se ubicaban en iglesias, conventos, escuelas, casas privadas y ferrocarriles; conocidos como hospitales de sangre, en ellos se atendían heridos y traumatizados.

Ante la insuficiencia de camas, en algunos hospitales se recurrió a tarimas y petates, y como colchones y almohadas se usaban sacos de manta o yute que se llenaban de hojas de vegetales.

## Competencias hospitalarias

Gran parte de la población no tenía acceso a la atención hospitalaria por temor, distancia física o desconocimiento; a los pacientes se les atendía bajo los signos de la caridad, la beneficencia o el paternalismo; y muchos enfermos recurrían a prácticas ancestrales.

Los conocimientos médicos procedían de Europa, se utilizaba el cloroformo como anestésico, en autoclaves

se esterilizaba. La terapéutica médica se basaba en fórmulas magistrales, la industria farmacéutica era incipiente, las ampollitas procedían de Europa. Se iniciaban los estudios de laboratorio, se practicaban algunos estudios bioquímicos y biometrías hemáticas; en cuanto a los de gabinete, se recurría a grandes tubos de rayos X. Los datos estadísticos de mortalidad y morbilidad no existían o no eran del todo confiables; había cuerpos sin nombre, anónimos, y pedazos de cuerpo que no se sabía a quién pertenecían. En ocasiones no había féretros suficientes, ni se sabía dónde enterrar a los difuntos.

## Las enfermedades en los hospitales

Durante 1915 surgieron «una serie de enfermedades y se recrudecieron otras ya centenarias, las cuales se magnificaron por las hambrunas»<sup>1</sup>. El movimiento de los grupos armados y poblacionales, junto con las interrupciones de control epidémico, ocasionó brotes de fiebre amarilla, viruela y tifo, y hubo que acondicionar hospitales. En enero de 1915 se incrementó la viruela en los estados del Golfo de México, por lo que en los hospitales se crearon secciones para aislar a los enfermos. Una enfermedad habitual en los hospitales fue el tifo; para evitar su propagación se dictaron diversas medidas para trasladar y admitir a los enfermos en los hospitales<sup>2</sup>.

Según palabras del Dr. Francisco Fernández del Castillo, en la Ciudad de México en 1915 el «el número de tifosos atendido en dicho año y el siguiente tan sólo en el Hospital General fue de 600»<sup>3</sup>, cifra que se consideraba elevada. El gobierno de dicha ciudad, a través de una circular del 30 de agosto de 1915, manifestó lo siguiente: «Con motivo del desarrollo que ha adquirido la epidemia de tifo en ésta he ordenado al Hospital General que prepare inmediatamente el servicio eficaz y necesario para atender con la mayor rapidez todo lo que a este respecto se pueda presentar»<sup>4</sup>. En el Lazareto de Tacuba en noviembre de 1915 se atendieron 400 hombres.

Un autor estadounidense expresó años después: «en 1915 y 1916 los piojos de las tropas revolucionarias reforzaron a los ya establecidos entre el hambriento y miserable pueblo capitalino, los piojos pulularon en pocilgas, templos, mercados, cuarteles, hospitales y no es extraño, por tanto, que se haya recrudecido la endemia de tabardillo o tifo mexicano»<sup>5</sup>.

Al finalizar el año 1915, el Dr. José Joaquín Izquierdo, que llegaría a ser presidente de la Academia Nacional de Medicina, fundó en la Hacienda e Ingenio de Calipán,

en Puebla, un pequeño hospital de carácter provisional para atender a los campesinos que tenían tifo.

## El hambre en los hospitales

A la pobreza y las enfermedades de la población aterrorizada de la Ciudad de México se agregaron en 1915 el hambre y la escasez de alimentos, por lo que se consideró el «año del hambre». El hambre afectó a los hospitales. Al respecto, el periódico *El Renovador: diario de la mañana* del 26 junio de 1915, publicado en la Ciudad de México, presentó una nota titulada «Los enfermos comerán tortillas en lugar de pan», que obedecía a la escasez de este último alimento. La nota además expresaba que las tortillas se fabricarían en los hospitales para lograr así que no contuvieran sustancias impuras que pudieran dañar a los enfermos<sup>6</sup>. Los primeros nosocomios en que se llevó a cabo esta práctica fueron el Hospital General y el Hospital Juárez de la Ciudad de México. Por otra parte, el hambre provocó que la Cruz Roja norteamericana manifestara su preocupación y realizase actos que se calificaron de piedad: proporcionó comidas en el Hospital Americano y otros puntos de la capital de la República.

Hubo casos de beriberi en los hospitales, y se indicaba que era una enfermedad contagiosa, aunque una persona de nacionalidad china aseguró que la salud mejoraba con sólo comer mangos y tener una buena alimentación general. El periódico *Herald Tribune* de la Ciudad de México del 10 de mayo de 1915 transcribió las palabras de dicha persona: «Dí a los médicos manden comel mangos a los enfelmos y sanan plonto, muy buena melecina los mangos»<sup>7</sup>.

La desesperación, el hambre, la pobreza, los trabajos insuficientes, el derramamiento de sangre y las enfermedades originaron que centenares de mexicanos llegaran a las ciudades fronterizas estadounidenses en busca de mejores condiciones de vida; algunos, con la salud deteriorada, fueron hospitalizados.

## Cruces, hospitales provisionales

Durante la revolución se reconfiguraron o crearon las cruces, organismos de atención médica que se ocupaban de proporcionar servicios a los heridos; fueron un compromiso social y ético, y sus hospitales eran provisionales. Victoriano Huerta, el usurpador, en relación con las cruces, blasfemaba: «me valí de las instituciones de la Cruz Roja, la Cruz Blanca, la Cruz Azul... de no sé cuántas cruces»<sup>8</sup>. Además, existían

la Cruz Verde, la Cruz Solferino y otras cruces. La Cruz Verde sólo prestaba servicios en la Ciudad de México, pero en 1915 los minimizó, porque Huerta no los aceptaba.

En la práctica, los servicios médicos de las cruces se complementaban, pero cada cruz proclamaba ser portadora de buenos servicios, tratando de fortalecer su protagonismo político.

Su financiamiento era difícil. En la Ciudad de México, el 28 de noviembre de 1915, en la plaza de toros El Toreo, se realizó una gran corrida a beneficio de la Cruz Roja, para que pudiera costear los gastos relativos a la atención médica.

El 5 de agosto de 1915 el periódico *Mexican Herald* de la Ciudad de México hizo referencias a dos hospitales provisionales, el Hospital Guardiola, que pertenecía a la Cruz Roja, y el de Mascarones, que se identificaba con la Cruz Blanca; expresaba que estaban «pletóricos de heridos»<sup>9</sup> y les faltaban recursos. El primero, que estaba en la hoy calle de Madero, recibía a heridos que provenían de los conflictos armados en San Ángel, una zona agrícola. En cuanto al hospital ubicado en el edificio Mascarones, se localizaba en la calle de San Cosme, en la colonia Santa María; al finalizar dicho mes fue desocupado por indicación de las autoridades públicas de la Ciudad de México y los hospitalizados fueron llevados a instalaciones militares.

## Trenes-hospital

En 1915 la trama hospitalaria presentó una variación interesante. A pesar de los daños a los ferrocarriles, algunos de los bandos en combate contaban con trenes-hospital o trenes sanitarios, de diversa composición y tamaño. Fueron una respuesta importante para atender a los heridos. Los trenes de mayor tamaño tenían vagones destinados a las intervenciones quirúrgicas, áreas de hospitalización, sección de esterilización, botica, zonas de descanso para personal y cajas fuertes que transportaban el dinero para pagar a la tropa<sup>10</sup>. La División del Norte de Francisco Villa, el Ejército del Noreste de Pablo González y el Ejército del Noroeste de Álvaro Obregón contaban con esos recursos médico-ferroviarios. Las victorias médicas eran pírricas: cuando alguien moría se deslizaba la puerta del vagón y se tiraba el cadáver al exterior.

## Los hospitales en la picota

Recordaremos ahora algunos de los obstáculos que se confrontaron en los hospitales. En la ciudad de

León, en Guanajuato, «en enero de 1915 varios domicilios particulares fueron habilitados como hospitales de sangre, para atender los heridos de batallas entre los villistas y las tropas de Álvaro Obregón»<sup>11</sup>. Dos meses más tarde, el periódico *El Demócrata*, editado en dicha ciudad, hablando del Hospital Civil, en su edición del 2 de marzo de 1915, con voz crítica expresó: «Basta ver el edificio utilizado como hospital para comprender que la única manera de adaptación para que cumpliera sus objetivos sería no dejar piedra sobre piedra y hacer uno nuevo desde los cimientos; los departamentos para hombres mejor servirían para almacenar semillas, sólo son dos galeras de bastante longitud, pero demasiado angostas, en donde se hacinan los enfermos; el anfiteatro lo podría envidiar una caballería, hay moscas por millares, los recursos para alimentos y medicamentos son insuficientes, los médicos no cobran, no pueden hacer milagros»<sup>12</sup>. Un mes después, en abril de 1915, la artillería de la División del Norte no dejó intacto ningún hospital en dicha ciudad.

En otra parte del país, en la ciudad de San Luis Potosí, los combates provocaron que el Hospital Civil Miguel Otero prácticamente dejara de otorgar servicios; sus locales estaban destartalados, había escasez de personal, faltaban alimentos.

En el sureste del país, en las salas de internación del Hospital de Comitán, la muerte nacía a diario ante la insuficiencia de personal y recursos.

En abril de 1915, al llegar los heridos de las fuerzas constitucionalistas a Querétaro, se les negó la atención médica en los hospitales, y fue necesaria la intervención del general Álvaro Obregón para que se les otorgaran los servicios.

La famosa batalla de Celaya, en Guanajuato, en julio de 1915, dio lugar a la destrucción de diversas obras y materiales; pocas semanas después, Francisco Villa reconoció los daños causados al Hospital Municipal de Celaya y, con el propósito de ganarse la buena voluntad del pueblo, lo obsequió con una mesa de operaciones francesa.

En otra parte del país, en el Estado de México, el Hospital General de Toluca sufrió física y funcionalmente los encuentros entre los combatientes, y el Hospital de Nuestra Señora de los Desamparados, ubicado en Texcoco, se convirtió en cuartel.

En Mérida, Yucatán, hubo una sublevación militar, y los heridos fueron llevados al Hospital Dr. Agustín O'Horan, fundado en la época porfirista.

En la Ciudad de México, a pesar de la difícil situación socioeconómica, se crearon dos «institutos

charlatanesco». Uno fue el llamado Instituto Médico Británico, dirigido por dos médicos extranjeros, uno irlandés y otro inglés, que decían curar la nefritis, la tuberculosis, la epilepsia y las «enfermedades secretas». El otro organismo fue el Instituto Mendizábal, que trataba a los pacientes con máquinas eléctricas, colocando en sus cinturas un entramado eléctrico.

### Contratos colectivos de trabajo y atención médica. Ferrocarriles

En plena revolución, a pesar de la fiebre guerrera y la destrucción de las vías férreas, en 1915 se firmaron los primeros contratos colectivos de trabajo entre las diversas empresas ferrocarrileras, que eran de origen extranjero, y las agrupaciones sindicales, que apenas empezaban a existir. Como consecuencia de dichos contratos hubo que agrandar el Hospital Colonia en la Ciudad de México. La atención médica se concretaba a accidentes de trabajo.

### Más historia, menos ideología médica de Venustiano Carranza

Venustiano Carranza, jefe del Ejército Constitucionalista, tuvo rasgos no favorables a la atención y la investigación médicas. El 15 de enero de 1915 eliminó la Lotería Nacional, ya que, en su opinión, no cumplía su función social de ayudar a los más necesitados. La Lotería Nacional proporcionaba apoyo económico para el sostenimiento de hospitales. Carranza expresó: «Se trataba sólo de una empresa de juego de azar, sostenida, fomentada y explotada en beneficio del erario, pero con grave detrimento de la moral y los intereses públicos». La Lotería Nacional apoyaba en la Ciudad de México al Hospital General, al Hospital Juárez, al Hospital Homeopático y al Manicomio de la Castañeda, que eran iconos de la atención hospitalaria<sup>13-16</sup>.

Carranza fue duro con el culto católico; los hospitales identificados de alguna forma con dicha práctica

limitaron sus actividades, algunos sufrieron robos, y su personal, en particular las monjas que fungían como enfermeras, fueron objeto de atropellos. El 11 de junio de 1915 el gobierno constitucionalista señaló que debían respetarse las Leyes de Reforma.

En septiembre de 1915, Carranza, presidente de la República Mexicana, desde el Puerto de Veracruz, capital del país, ordenó el cierre del Instituto Médico Nacional, organismo en que se habían logrado primicias en la investigación científica en México, en particular sobre aspectos de la medicina referentes a la fauna, la flora, la climatología y la geografía. Fue una grave decisión, se cerró la puerta no sólo a las tareas de investigación, sino también a la docencia, la difusión y las publicaciones.

### Bibliografía

1. Sanfilippo-Borrás J. [Epidemics and disease during the Revolution Period in Mexico]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2010;48(2):163-6.
2. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. Exp. 4, folio 53, caja 10.
3. Fernández del Castillo F. El tifus en México antes de Zinsser. En: Fernández del Castillo F. *Antología de los escritos histórico-médicos del Dr. Francisco Fernández del Castillo.* Ciudad de México: Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, UNAM; 1952. p. 536.
4. Circular. Epidemia de Tifo. Ciudad de México: Dirección de Beneficencia Pública; 15 de agosto de 1915.
5. Greer RG. *The demographic impact of the Mexican Revolution.* 1921. Tesis. Austin; University of Texas; 1965.
6. Los enfermos comerán tortillas en lugar de pan. *El Renovador: diario de la mañana.* Ciudad de México, 26 de junio de 1915.
7. Comer mangos. *Herald Tribune.* Ciudad de México, 10 de mayo de 1915.
8. Huerta V. *Memorias.* Edición en mimeógrafo. Texas: E.U.; 1922. p. 13.
9. Hospitales pletóricos. *Mexican Herald Tribune.* Ciudad de México, 5 de agosto de 1915.
10. Gracia García G. *El servicio médico durante la Revolución Mexicana.* México: Editores Mexicanos Unidos, S.A.; 1982. p. 218.
11. Gómez Vargas E. *La Ciudad de León a través de sus hospitales 1576-2011.* León, Guanajuato: Imprenta Rayo; 2011. p. 47-8.
12. *El Hospital civil.* El Demócrata. León, Guanajuato, 2 de marzo de 1915.
13. Comisión Nacional para las celebraciones del 175 Aniversario de la Independencia Nacional y 75 de la Revolución Mexicana. *La Revolución día a día.* Ciudad de México: Instituto Nacional de Antropología e Historia, Consejo Nacional de Fomento Educativo, Dirección General de Publicaciones y Medios; 1985, 7: 1467.
14. González Roaro B, Campos R, Trejo Sandoval L. *La Beneficencia Pública en la Lotería Nacional en Patrimonio de la Beneficencia Pública.* 150 años de asistencia social en México. Ciudad de México: Gobierno Federal Salud, Patrimonio de la Beneficencia Pública, Lotería Nacional, Montepío Luz Saviñón, Sanofi Aventis; 2011. p. 172.
15. Quirós Martínez R. *La Lotería Nacional (Para la Beneficencia Pública).* Ciudad de México: Lotería Nacional para la Beneficencia Pública; 1933. p. 52.
16. *Las Loterías.* Ciudad de México: Talleres Gráficos de la Nación; 1934. p. 148.

## La medicina militar en México en 1915

Antonio Moreno-Guzmán\*

Escuela Médico Militar, Ciudad de México, México

### Resumen

Como parte del simposio denominado México en 1915: epidemias, hambre y asistencia médica, presentado en la Academia Nacional de Medicina el 5 de agosto de 2015, se destacan en esta sección los hechos inherentes a la medicina y cirugía militares más importantes y trascendentes sucedidos en el turbulento año 1915.

**PALABRAS CLAVE:** Medicina militar. 1915. Historia médico-militar.

### Abstract

As a part of the symposium titled "Mexico in 1915, Epidemics, Hunger, and Medical Assistance", presented at the National Academy of Medicine on August 5, 2015, this section will underscore the most important and transcendent facts inherent to the military medicine and surgery that happened during the turmoil of the year 1915. (Gac Med Mex. 2016;152:269-73)

**Corresponding author:** Antonio Moreno-Guzmán, amorenoguzman@prodigy.net.mx

**KEY WORDS:** Military medicine. 1915. Military medical history.

### Introducción

El año 1915 fue uno de los más cruentos de la lucha armada durante la Revolución Mexicana; el objetivo de este escrito es destacar algunos sucesos de la historia médico-militar mexicana que, por sus características, resultaron ser, con el paso del tiempo, de particular trascendencia.

### Antecedentes

Para contextualizar los eventos médico-militares de 1915, es indispensable citar algunos antecedentes;

empezaremos mencionando que, desde que se conformó el Ejército Porfirista, ya se contaba con un cuerpo médico-militar perfectamente establecido y organizado con base en las necesidades del país en tiempos de paz a fines del siglo XIX y principios del XX.

En 1881, en los albores del porfiriato, nació la Escuela Práctica Médico Militar, gracias a la intensa y eficiente labor del coronel médico cirujano (MC) Francisco Montes de Oca y Saucedo, quien, por órdenes del general Porfirio Díaz, se había encargado de la reorganización del cuerpo médico-militar<sup>1</sup>, enfatizando la necesidad de contar con una escuela especial para la formación de los cirujanos del Ejército. La Escuela Práctica Médico Militar se inauguró el 15 de enero de 1881 y, a partir

#### Correspondencia:

\*Antonio Moreno-Guzmán  
Escuela Médico Militar  
Blvd. Manuel Ávila Camacho  
Esq. Av. Industria Militar. S/N  
Lomas de Sotelo  
C.P. 11640, Ciudad de México, México  
E-mail: amorenoguzman@prodigy.net.mx

Fecha de recepción: 14-08-2015  
Fecha de aceptación: 17-09-2015

de ese momento, las plazas de cirujano del Ejército fueron ocupadas exclusivamente por los alumnos egresados de esta institución<sup>2</sup>.

Esta escuela fue la antecesora inmediata de la actual Escuela Médico Militar; por ello, es importante destacar que en las relaciones del personal integrante del cuerpo médico-militar federal en 1914 aparecen como alumnos subtenientes aspirantes de la Escuela Práctica Médico Militar en el Hospital Militar de Instrucción: Zózimo Pérez Castañeda y Jesús Sánchez Guzmán, los dos únicos integrantes de la primera generación egresada de la Escuela Constitucionalista Médico Militar en junio de 1917<sup>3</sup>, hecho que confirma el vínculo existente entre ambas escuelas médico-militares, la práctica y la constitucionalista.

De la misma manera, también es digno de destacar que en febrero de 1913 el estado de fuerza del servicio sanitario del Ejército Federal estaba constituido por médicos y alumnos en las proporciones siguientes<sup>4</sup>: como médicos, 4 generales brigadieres, 8 coroneles, 32 tenientes coroneles y 84 mayores, y 50 tenientes aspirantes alumnos de la Escuela Práctica Médico Militar, además de 10 odontólogos, 18 farmacéuticos y 32 veterinarios. ¡Un total de 128 médicos y 50 alumnos! Si comparamos las cifras de los censos de población de 1910 y 2010<sup>5</sup>, podemos observar que la población del país en la actualidad es 10 veces mayor, pero curiosamente la proporción entre efectivos activos del cuerpo médico-militar y población general permanece constante, es decir, que ya entonces se contaba con una cantidad apropiada de elementos para cubrir, al menos en teoría y en tiempos de paz, las necesidades del servicio.

Asimismo, es importante destacar que, como producto de la lucha armada, se originaron diferentes instituciones de asistencia humanitaria. Citaré las más importantes: la Cruz Roja Mexicana, fundada mediante el Decreto Presidencial número 401 de fecha 21 de febrero de 1910, expedido por el general Porfirio Díaz Mori, inmediatamente antes del inicio de la Revolución<sup>6</sup>; la Cruz Blanca Neutral, la Cruz Blanca Constitucionalista, también llamada Cruz Azul, la Cruz Tricolor del Ejército Maderista y la Cruz Negra del Dr. Daniel Zertuche, entre otras.

Finalmente, en 1916, una vez consolidado el Ejército Constitucionalista, el Servicio Sanitario Militar adoptó como distintivo la Cruz Tricolor, en remembranza a la utilizada en la toma de Ciudad Juárez y obviamente por tener los colores patrios<sup>7</sup>.

De todas las cruces mencionadas las únicas que permanecen activas hasta nuestros días son la Cruz

Roja Mexicana, la Cruz Blanca Neutral y, por supuesto, la Cruz Tricolor de nuestro Servicio de Sanidad Militar.

Es muy importante destacar también que el 15 de abril de 1912 el Dr. Guadalupe Gracia-García Cumplido y el mayor MC Guillermo Cerqueda concibieron y pusieron en operación el primer convoy sanitario del mundo, del que se tenga noticia en la historia; fue, desde luego, una aportación de México al mundo. En 1915 todos los ejércitos revolucionarios de México, con excepción de los zapatistas, contaban con trenes-hospital. De la misma manera, en 1915 las naciones europeas enfrascadas en la Primera Guerra Mundial, fundamentalmente la alemana, empezaron a adoptar el concepto y contaron con sus propios trenes-hospital<sup>8</sup>.

La principal consecuencia fue el aumento de la sobrevivencia de los combatientes heridos al disminuir sustancialmente el tiempo transcurrido entre la lesión y el manejo quirúrgico temprano y definitivo de sus heridas. Esto fue muy importante, pues hasta la primera década del siglo XX la mortalidad por trauma abdominal secundario a heridas por proyectil de arma de fuego era prácticamente del 100%<sup>9</sup>.

Tempranamente, durante la fase armada de la Revolución Mexicana, cada uno de los caudillos de las diferentes facciones beligerantes comprendió la importancia de contar con un servicio sanitario eficiente, y todos se rodearon de MC leales y bien preparados que organizaron la atención de los heridos de la mejor manera posible dentro de las naturales limitaciones existentes.

El Ejército Federal, como ya se ha mencionado, contaba con un Servicio de Sanidad Militar organizado. El servicio médico de Venustiano Carranza estuvo organizado por dos egresados de la Escuela Práctica Médico Militar, los mayores MC Ricardo Suárez Gamboa y Jesús Alemán Pérez. Por su parte, Álvaro Obregón contó con dos egresados de la misma Escuela Práctica Médico Militar, el coronel MC Andrés G. Castro y el teniente coronel MC Enrique C. Osornio. Emiliano Zapata tuvo como encargado de la atención médica de sus tropas al coronel MC Alfredo Cuarón, también egresado de la misma institución<sup>10</sup>.

Por otra parte, hubo médicos civiles a quienes se les concedieron grados militares que actuaron como encargados de los servicios médicos; por ejemplo, el general Pablo González encargó el servicio sanitario de su Ejército del Noreste a los coroneles MC Luis G. Cervantes e Ignacio Sánchez Neira, ninguno de los cuales había sido médico militar antes de la Revolución. De la misma manera, Pancho Villa tuvo a dos coroneles MC como jefes sanitarios de la División del Norte, los Dres. Andrés Villarreal y Miguel Silva<sup>11</sup>.

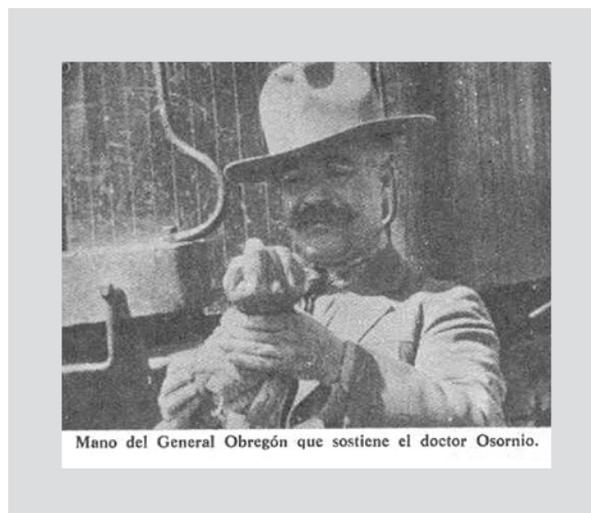
## 1915, campañas del Bajío, constitucionalistas contra villistas

La derrota de Victoriano Huerta quedó oficialmente sellada con la firma, el 13 de agosto de 1914, de los Tratados de Teoloyucan, en los que se contemplaba la rendición incondicional del Ejército Federal y su supresión ante el triunfador Ejército Constitucionalista. Esto no sólo no significó el cese de las hostilidades en suelo mexicano, sino que provocó que el rompimiento entre Carranza, por un lado, y Villa y Zapata, por el otro, se hiciera más profundo. Pocos días después se inició la lucha entre los caudillos, quienes, para intentar llegar a un consenso, convocaron la Convención Revolucionaria de Aguascalientes en octubre y noviembre de 1914<sup>12</sup>.

La convención fracasó en su intento de unificar las fuerzas revolucionarias, lo que trajo como consecuencia el enfrentamiento entre villistas y carrancistas en el campo de batalla, fundamentalmente durante la primera mitad de 1915.

Las batallas de Celaya (la primera tuvo lugar del 5 al 7 de abril y la segunda, del 13 a 15 de abril de 1915) fueron las de mayor magnitud en toda Latinoamérica, dada la gran cantidad de combatientes involucrados y la cifras estimadas de muertos; se superaron las 19,000 bajas en total, pero fueron mucho mayores las bajas del lado villista<sup>13</sup>. Fue una terrible matanza fratricida entre mexicanos, durante la cual los servicios sanitarios de ambos bandos tuvieron una gran y destacada labor, y, como consecuencia importante, se produjo la profesionalización del médico militar al término de la lucha armada.

Esta severa derrota de Pancho Villa en abril de 1915 no significó el cese de las hostilidades, y el 3 de junio de 1915 sucedió uno de los acontecimientos más importantes para el futuro del cuerpo médico-militar, durante estas campañas del Bajío entre los constitucionalistas, al mando del general Álvaro Obregón, y la División del Norte, al mando del general Francisco Villa. En la Hacienda de Santa Ana del Conde, muy cerca de la ciudad de León, se encontraba Álvaro Obregón haciendo un reconocimiento del terreno cuando fue alcanzado por una esquirla de granada que le cercenó el tercio inferior del brazo derecho. Convencido de que estaba herido de muerte, Obregón tomó con la mano izquierda su pistola e intentó quitarse la vida, pero, por fortuna, se salvó, porque el arma no tenía ningún proyectil en la recámara. De inmediato sus ayudantes le arrebataron la pistola y en ese momento llegó el coronel MC Jorge Blum, de la División



**Figura 1.** Teniente coronel MC Enrique C. Osornio sosteniendo la extremidad amputada del general Obregón (©Archivo fotográfico de la Comisión de Estudios Históricos de la Escuela Médico Militar).

Murguía, que aplicó un torniquete al muñón sangrante como medida hemostática heroica y condujo al herido a la casa de la hacienda. Después Obregón fue llevado en un catre, por más de 10 km bajo el sol y el fuego enemigo, hasta la estación ferroviaria de Trinidad. En el camino fue alcanzado por el teniente coronel MC Enrique Cornelio Osornio, que le administró un narcótico. El paciente fue trasladado al vagón de operaciones, en donde fue intervenido quirúrgicamente; se le efectuó la remodelación del muñón, fungiendo como cirujano el teniente coronel MC Senorino Zendejas y como ayudantes los tenientes coroneles MC Herberto Alcázar y Enrique C. Osornio, médico personal del general Obregón. El coronel MC Andrés G. Castro le administró la anestesia y posteriormente el paciente fue trasladado al vagón «Siquisiva», en donde cursó su convalecencia; su evolución postoperatoria tuvo en vilo a la nación entera<sup>14</sup> (Fig. 1).

Aproximadamente un mes después, el 30 de junio de 1915, en Encarnación, Jalisco, le tocó el turno de resultar herido al general Manuel M. Diéguez, con una fractura conminuta del antebrazo izquierdo. Recibió la orden de atenderlo el Dr. Osornio, que dio parte al coronel MC Andrés Castro para que lo preparara todo para la amputación; éste recomendó al Dr. Gracia-García para la operación, quien, en lugar de amputar, practicó un procedimiento quirúrgico conservador gracias al cual el general Diéguez preservó su extremidad con algunas secuelas tróficas en los dedos<sup>15</sup> (Fig. 2).

Posteriormente ambos generales convalecieron juntos en uno de los vagones del tren-hospital bajo el cuidado del teniente coronel MC Enrique C. Osornio (Fig. 3).



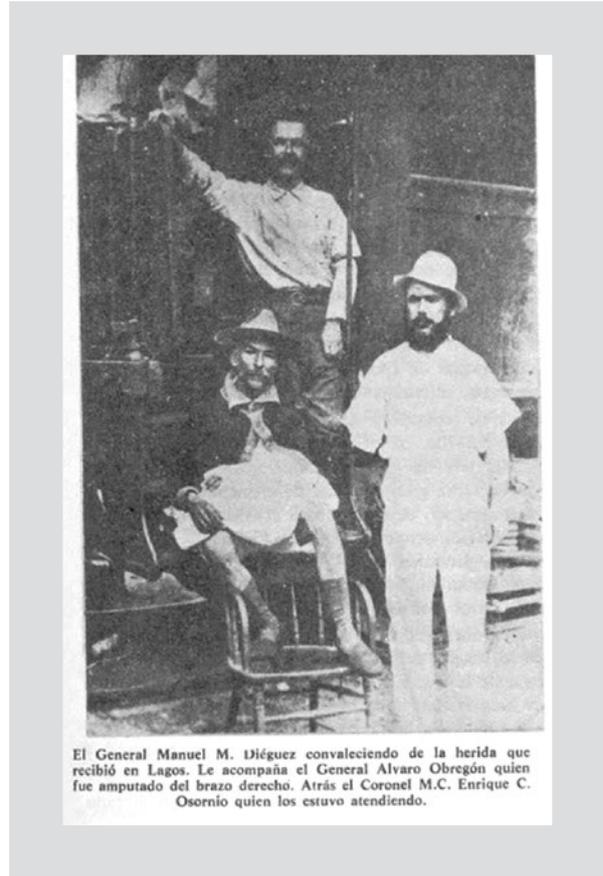
Doctores Osornio, Castro, Zendejas y Gracia García operando al General Diéguez en Encarnación, el día que fue herido en Lagos de Moreno.

**Figura 2.** Los tenientes coroneles MC Osornio, Castro y Zendejas y el Dr. Gracia-García (cirujano) operando, en Encarnación, al general Diéguez, quien había sido herido en el antebrazo izquierdo en Lagos de Moreno, Jalisco, el 30 de junio de 1915 (©Archivo fotográfico de la Comisión de Estudios Históricos de la Escuela Médico Militar).

Las campañas del Bajío culminaron con la derrota de Pancho Villa y su División del Norte, que a partir de ese momento inició su desintegración hasta su extinción total; resultaron vencedores los constitucionalistas de Carranza y Obregón, al mando del Ejército del Noroeste, en cuyo último pase de revista, realizado el 14 de julio de 1916, reportó el siguiente estado de fuerza del servicio sanitario con el personal que tomó parte en las campañas contra el villismo en 1915: 14 MC expedicionarios, 13 MC militares de hospitales, 23 MC regionales de hospitales, 31 médicos civiles de hospitales, 10 médicos habilitados, 5 médicos veterinarios, 6 farmacéuticos, 3 dentistas, 14 practicantes de medicina, 37 enfermeros, 48 enfermeras, 28 escoltas y ambulantes y 200 elementos de tropa, un total de 432 elementos<sup>16</sup>.

Considero que las dos cirugías de guerra referidas anteriormente, salvadoras de la vida y de las extremidades, influyeron positivamente en el mando revolucionario para la posterior aprobación del proyecto de creación de la Escuela Médico Militar. El proyecto se vio enriquecido con las múltiples experiencias de Gracia-García en los campos de batalla de la revolución, las cuales quedaron plasmadas en el momento de la concepción de la futura Escuela Médico Militar.

Una vez derrotado el villismo, Carranza, como encargado del Poder Ejecutivo de la Nación, se avocó a la reconstrucción del tejido social del país. Un evento muy importante para el Servicio de Sanidad Militar fue la presentación, tanto a Carranza como a Obregón, del proyecto de creación de la Escuela Constitucionalista Médico Militar.

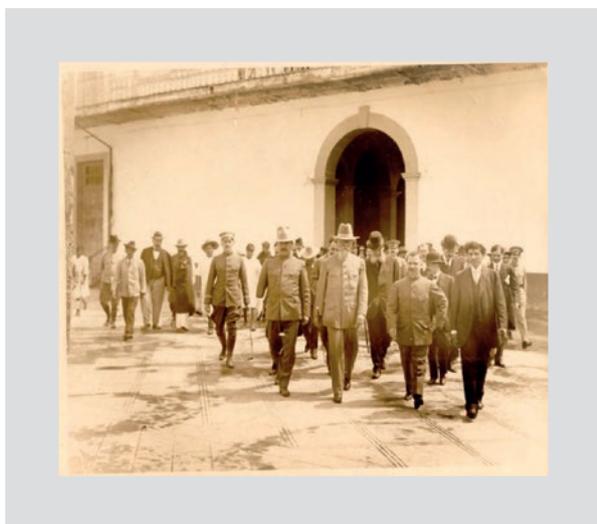


El General Manuel M. Diéguez convaleciendo de la herida que recibió en Lagos. Le acompaña el General Álvaro Obregón quien fue amputado del brazo derecho. Atrás el Coronel M.C. Enrique C. Osornio quien los estuvo atendiendo.

**Figura 3.** El general Manuel M. Diéguez convaleciendo de una herida que recibió en Lagos de Moreno, Jalisco, junto con el general Álvaro Obregón, quien fue amputado del brazo derecho, y, detrás, el coronel MC Enrique C. Osornio, que los atendió (©Archivo fotográfico de la Comisión de Estudios Históricos de la Escuela Médico Militar).

El proyecto estuvo a cargo del Dr. Guadalupe Gracia-García Cumplido, quien recibió el grado de coronel MC el 1 de julio de 1916, junto con el nombramiento de director del Hospital Militar de Instrucción y el encargo de reorganizar la antigua escuela de aplicación denominada Escuela Práctica Médico Militar, con la cual él no estaba satisfecho; por ello se dio a la tarea de reunir a seis distinguidos médicos revolucionarios para dar forma al proyecto de creación de una escuela de formación integral para los futuros MC del Ejército, la nueva Escuela Médico Militar. Esos médicos fueron los coroneles Andrés G. Castro, Adolfo Orive Campuzano, José de Jesús Sánchez Gómez y Eduardo Fritsch Gutiérrez, y los tenientes coroneles Cleofás Padilla Silva y Samuel M. Salazar Angulo.

Finalmente el proyecto fue aprobado por la superioridad y nació así la Escuela Médico Militar, como producto legítimo de la Revolución Mexicana. Fue inaugurada simbólicamente el 12 de octubre de 1916 (Fig. 4),



**Figura 4.** Inauguración de la Escuela Constitucionalista Médico Militar el 12 de octubre de 1916 (©Archivo fotográfico de la Comisión de Estudios Históricos de la Escuela Médico Militar).

al inicio con el nombre de Escuela Constitucionalista Médico Militar, y comenzó oficialmente sus funciones el 15 de marzo de 1917<sup>17</sup>. A partir de la muerte de Carranza y hasta la fecha se denomina Escuela Médico Militar. Se ubicó en las mismas instalaciones que ocupara la extinta Escuela Práctica Médico Militar dentro del Hospital Militar de Instrucción, en la calle de Cacahuatal. En este plantel los alumnos cursarían seis años y egresarían como mayores MC con la obligación de prestar sus servicios al Ejército por un plazo de tiempo del doble de la duración de sus estudios<sup>18</sup>.

La Escuela Constitucionalista Médico Militar fue la primera institución educativa del país creada por el régimen de Venustiano Carranza; con ello quedó de manifiesto el particular interés que los revolucionarios tenían en contar con médicos militares profesionales y una adecuada preparación.

## Consideraciones finales

Es importante destacar que, a mediados del terrible año 1915, el país ya llevaba más de dos años de combates entre huertistas, villistas, zapatistas y constitucionalistas, y esto había traído como consecuencia para el país y sobre todo para su capital epidemias (tifo, paludismo, gastroenterocolitis infecciosas, etc.), falta de agua, tanto para consumo humano y animal como para mantener una higiene adecuada, hambruna por falta de alimentos y por déficit importante en su

producción y distribución, proliferación de robos, asesinatos, desempleo, inseguridad «rampante», ausencia de gobiernos establecidos y con capacidad para afrontar y resolver los problemas, falta de recursos económicos y de insumos, alimentos y medicamentos, que, aun teniendo el dinero, no podían ser adquiridos por su inexistencia. Desde luego, todo esto tuvo un impacto mayor en la salud pública del país, y, junto con los múltiples caídos en campaña, la mortalidad, como consecuencia de la Revolución Mexicana, alcanzó cifras estimadas, según diferentes autores, de entre 1.5 y 2 millones de muertos en esa segunda década del siglo XX<sup>19</sup>.

## Bibliografía

1. Calva CE. Francisco Montes de Oca y Saucedo, General de Brigada Médico Cirujano. *Rev Sanid Milit Mex.* 2006;60(3):201-2.
2. Moreno GA. La Escuela Práctica Médico-Militar. *Rev Sanid Milit Mex.* 2011;65(3):116-20.
3. Gutiérrez SJL. Historia del Servicio de Sanidad Militar en México. Tomo III. Ciudad de México: Estado Mayor de la Secretaría de la Defensa Nacional; 1987. p. 18.
4. Gutiérrez SJL. Historia del Servicio de Sanidad Militar en México. Tomo III. Ciudad de México: Estado Mayor de la Secretaría de la Defensa Nacional; 1987. p. 12.
5. Censo 1910: Dirección General de Estadística; Censo 2010: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de Población y Vivienda 2010. [Internet] Consultado el 12 de marzo de 2014. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/tabuladosbasicos/default.aspx?c=16769&s=est>
6. [Internet] Consultado el 19 de febrero de 2014. Disponible en: [http://www.cruzrojamexicana.org.mx/?page\\_id=24](http://www.cruzrojamexicana.org.mx/?page_id=24)
7. Gutiérrez SJL. Historia del Servicio de Sanidad Militar en México. Tomo III. Ciudad de México: Estado Mayor de la Secretaría de la Defensa Nacional; 1987. p. 27.
8. Rodríguez PCA, Vázquez OR. Los trenes hospital de la Revolución Mexicana (1912-1915). *Cirujano General.* 2009;31(1):46-50.
9. Rodríguez PCA, Vázquez OR. El inicio de la laparotomía en trauma abdominal en México. *Cirujano General.* 2001;23(4):278-82.
10. Gutiérrez SJL. Historia del Servicio de Sanidad Militar en México. Tomo III. Ciudad de México: Estado Mayor de la Secretaría de la Defensa Nacional; 1987. p. 26.
11. Gutiérrez SJL. Historia del Servicio de Sanidad Militar en México. Tomo III. Ciudad de México: Estado Mayor de la Secretaría de la Defensa Nacional; 1987. p. 31.
12. Reyes-Heroles F. La Convención de Aguascalientes. (Derrota o crisol de las fuerzas revolucionarias). [Internet] Consultada el 16 de marzo de 2014. Disponible en: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/2/700/38.pdf>. p. 574.
13. Garfías-Magaña L. Conferencia Las batallas de Celaya de 1915. Cámara de Diputados, 11 de abril de 2015.
14. Gutiérrez SJL. Historia del Servicio de Sanidad Militar en México. Tomo III. Ciudad de México: Estado Mayor de la Secretaría de la Defensa Nacional; 1987. p. 65.
15. Gracia-García E. Escuela Médico Militar. Fundación. Ciudad de México: Ediciones Arvic; 2012. p. 51.
16. Gutiérrez SJL. Historia del Servicio de Sanidad Militar en México. Tomo III. Ciudad de México: Estado Mayor de la Secretaría de la Defensa Nacional; 1987. p. 78.
17. Loyo-Camacho MB. Joaquín Amaro y el proceso de institucionalización del ejército mexicano, 1917-1931. México: Instituto de Investigaciones Históricas UNAM, FAPECYFT, INEHRM.FCE; 2003. p. 56.
18. Gracia-García G. El Servicio Médico durante la Revolución Mexicana. Ciudad de México: Ramírez Editores; 1982. p. 260.
19. McCaa R. Los millones de desaparecidos: el costo humano de la Revolución Mexicana. Traducción al español de la versión inglesa publicada en *Mexican Studies/Estudios Mexicanos.* 2003;19(2):367-400. [Internet] Consultado el 7 de mayo de 2015. Disponible en: [http://www.hist.umn.edu/~rmccaa/costo\\_humano\\_revolucion\\_mexicana.pdf](http://www.hist.umn.edu/~rmccaa/costo_humano_revolucion_mexicana.pdf). p. 7 de la edición española.

## Conclusiones

*Martha Eugenia Rodríguez\**

*Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, UNAM, Ciudad de México, México*

A través de los estudios presentados podemos advertir la difícil situación por la que atravesó México en 1915, cuya sociedad pasó, como diría Alberto J. Pani, de la pobreza a la miseria, padeciendo las vicisitudes de la guerra civil.

Desde el punto de vista de la medicina, hubo hechos negativos y positivos. Los primeros fueron la presencia del hambre, las enfermedades, las pérdidas humanas y la disminución de los hospitales por su destrucción, por su transformación en cuarteles y otros por quedarse sin presupuesto. Los hechos positivos, enmarcados en el turbulento ambiente, que contribuyeron al desarrollo de la medicina, fueron varios. Para enfrentar la enfermedad del hambre, el gremio académico llevó a cabo investigaciones estimuladas de alguna manera por organismos reconocidos, como la Academia Nacional de Medicina. Sus indagaciones permitieron integrar el cuadro clínico y anatomopatológico de la desnutrición

subaguda y reclasificar algunas enfermedades que hasta entonces se consideraban como epidémicas, denominándolas carenciales.

En cuanto a la epidemia de tifo, que en 1915 se extendió no sólo en la Ciudad de México, sino también en múltiples estados de la República, se aceptó el conocimiento etiológico del mal, lo que permitió encausar las campañas hacia un fin particular.

Como producto de la lucha armada, se originaron o reconfiguraron diversas instituciones de asistencia humanitaria, como los hospitales de sangre y las denominadas cruces o unidades de emergencia, que anteponían siempre el compromiso social y ético, y los convoyes sanitarios, que lograron aumentar la supervivencia de los combatientes heridos. Producto de la lucha armada fueron también la profesionalización del médico militar y la creación de la Escuela Médico Militar.

### Correspondencia:

\*Martha Eugenia Rodríguez  
Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina  
Facultad de Medicina  
UNAM  
Brasil, 33, Centro Histórico  
C.P. 06020, Ciudad de México, México  
E-mail: martha.eugenia.rp@gmail.com

Fecha de recepción: 14-08-2015  
Fecha de aceptación: 17-09-2015