LA PANDEMIA DE GRIPE DE 1918-1919 Y SU REPERCUSIÓN EN MÁLAGA

Elías de Mateo Avilés

LA MAYOR CATÁSTROFE DEMOGRÁFICA DE LA HISTORIA

Hace justamente un siglo, entre la primavera de 1918 y la de 1919 el mundo entero asistió a la mayor catástrofe demográfica que ha padecido la humanidad. Una variante especialmente agresiva del virus de la gripe ocasionó, en menos de un año, en torno a 50 millones de muertos. Unos 500 millones de personas padecieron la enfermedad, casi un tercio de la población mundial de entonces. Resulta paradójico y sorprendente que un fenómeno tan relevante y que conllevó importantes consecuencias demográficas, económicas y sociológicas, que acarreó enormes sufrimientos individuales y colectivos apenas es mencionado en los manuales de historia al uso, incluso en los más recientes y con planteamientos metodológicos e historiográficos más avanzados. En ellos, los focos de atención sobre las primeras décadas de la pasada centuria se centran en la I Guerra Mundial, en la Revolución Rusa y en la Crisis del 1929. Y cuando se refieren, valoran y resaltar el número de víctimas mortales, se destacan las provocadas por las dos guerras mundiales (20 millones en la primera y 50 en la segunda).

Para Laura Spinney, «cuando se pregunta cuál fue el mayor desastre del siglo XX, prácticamente nadie responde que la gripe española. La gente se sorprende al conocer las cifras relacionadas con ella. Algunos se paran a pensar y, tras una pausa, se acuerdan de un tío abuelo que murió a causa de ella, de primos huérfanos a los que perdieron de vista, de una rama de la familia que dejó de existir en 1918. Hay muy pocos cementerios en el mundo que, suponiendo que tengan más de un siglo, no alberguen un grupo de tumbas desde el otoño de 1918, cuando se declaró la segunda oleada de la pandemia, la peor, y los recuerdos de las personas así lo reflejan. Pero no hay ningún cenotafio, ningún monumento de Londres, Moscú o Washington DC. La gripe española se recuerda de un modo personal, no colectivo; no como un desastre histórico, sino como millones de tragedias discretas, privadas».

Solo desde los años setenta del pasado siglo, la historia de la medicina ha afrontado este relevante fenómeno que causó tantas muertes como la II Guerra Mundial. Pero los estudios sobre la misma apenas han alcanzado al gran público, ni tan siquiera las aulas universitarias donde se forman los historiadores generalistas[1].

Hasta hace bien poco, los historiadores solo consideraban una gran pandemia, la de la Peste Negra de 1348 como un factor determinante de una gran crisis. Ésta, junto a un enfriamiento del clima y a los continuos enfrentamientos bélicos del momento cuyo ejemplo más significativo fue la Guerra de los Cien Años explicarían la Crisis del siglo XIV.

Pero aquella epidemia o pandemia de Peste, en sus dos variantes, bubónica y neumónica, provocó una mortandad estimada en unos 45 millones de personas en Europa y en Asia, reduciendo la población europea en un 40%. Solo, muy

recientemente, los estudiosos han comenzado a valorar las grandes pandemias (enfermedad infecciosa simultánea en diferentes países o zonas geográficas que provoca una gran mortalidad en relación con el total de la población infectada) como elementos influyentes e incluso terminantes de las grandes crisis del pasado. Pese a la ausencia de datos estadísticos y descripciones clínicas fiables, parece seguro, por ejemplo, que la Plaga de Atenas (430-429 a.C.), la Peste Antonina (166-180 d.C.) y la Peste de Justiniano (540-561 d.C.) tuvieron bastante que ver con la decadencia de Atenas, el inicio de la Crisis del Imperio Romano y en truncar la expansión territorial del Impero Bizantino en el siglo VI.

Si nos referimos concretamente a la gripe o la influenza, sus síntomas fueron ya descritos por Hipócrates en el siglo V antes de Cristo. En esta enfermedad infecciosa y cíclica hay que distinguir la denominada gripe estacional, que aparece cada otoño y que, aún hoy día, causa en todo el mundo entre tres y cinco millones de enfermos y entre 250.000 y 500.000 fallecimientos anuales. Luego está la gripe pandémica, mucho más virulenta, agresiva, y mortífera que aparece con intervalos de varios años, incluso décadas. Aunque su presencia es segura durante la Antigüedad y la Edad Media, la primera pandemia de gripe perfectamente documentada fue la de 1580 que tuvo su origen en Rusia. Luego, durante los siglos XVII y XVIII aparecieron nuevos brotes que alcanzarían a todos los continentes durante la era de los grandes descubrimientos geográficos.

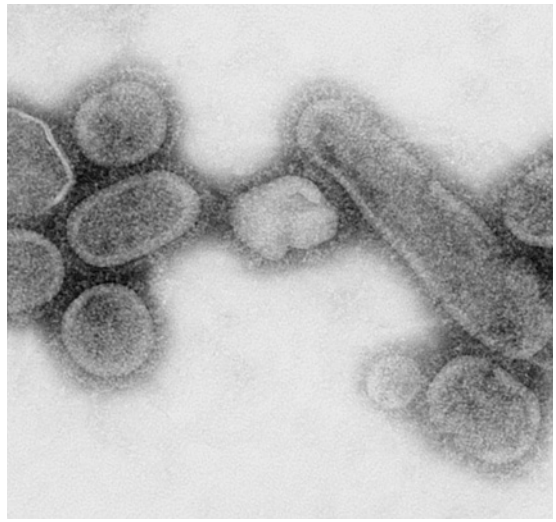
Ya en la época contemporánea es preciso reseñar las pandemias gripales de 1889-1890 o Gripe Rusa que causó un millón de muertos; la de 1918-1919 mal llamado Gripe Española, con 50 millones de víctimas mortales; la de 1933-1935; la de 1940-1947 o Gripe Italiana; la de 1957-1958 o Gripe Asiática con 1´5 millones de muertos; la Gripe de Hong-Kong de 1968-1969 con otro millón de fallecidos; la de 1977-1978 o Gripe Rusa y la de 2009-2010 o Gripe A con 730.000 decesos[2].

Todos estos datos introductorios vienen a confirmar que la pandemia de 1917-1918 revistió unos caracteres especialmente únicos y graves, tanto en lo que se refiere a los índices de mortalidad (2´5 por ciento de los enfermos), como de morbilidad (un 30 por ciento de la población mundial infectada).

ORIGEN Y CARACTERÍSTICAS DEL AGENTE INFECCIOSO

Toda la bibliografía más reciente coincide en barajar tres hipótesis sobre el lugar donde se inició la enfermedad. La que concita más consenso entre los especialistas nos dice que la pandemia de gripe de 1918-1919 tuvo su origen entre los humildes campesinos del condado de Haskell, en Kansas (Estados Unidos). En enero de 1918 algunos de ellos enfermaron con unos síntomas similares a los de la gripe estacional. Un cierto número murió a causa de la neumonía con la que se complicó la enfermedad inicial. La gravedad de ciertos casos alarmó al médico local que notificó lo ocurrido al Servicio Federal de Salud Pública. En marzo la epidemia, localizada, amainó. Simultáneamente apare-

EL VIRUS DE LA GRIPE AH1N1 FUE RECONSTRUIDO EN 2005



cieron brotes, no notificados a las autoridades en los estados de Carolina del Sur y Michigan (Detroit) entre los trabajadores de las fábricas Ford. Luego, durante todo el mes de marzo, primero un cocinero y luego más de mil soldados enfermaron en un campamento que el ejército norteamericano tenía establecido en Funston, Kansas, a 480 kilómetros Haskell donde se concentraban y entrenaban los reclutas antes de partir hacia Francia para combatir en la I Guerra Mundial. Un 20% de los afectados sufrió neumonía y se produjeron 48 fallecimientos. Del centro de Estados Unidos la gripe pasó a numerosos campamentos de la costa Este, especialmente en Georgia. Desde allí, la enfermedad dio el salto infectando las grandes ciudades del país y, desde allí, en barco, llevada por los soldados, pasaría a Europa a través, sobre todo del puerto francés de Brest, y desde allí al resto del continente y al mundo entero.

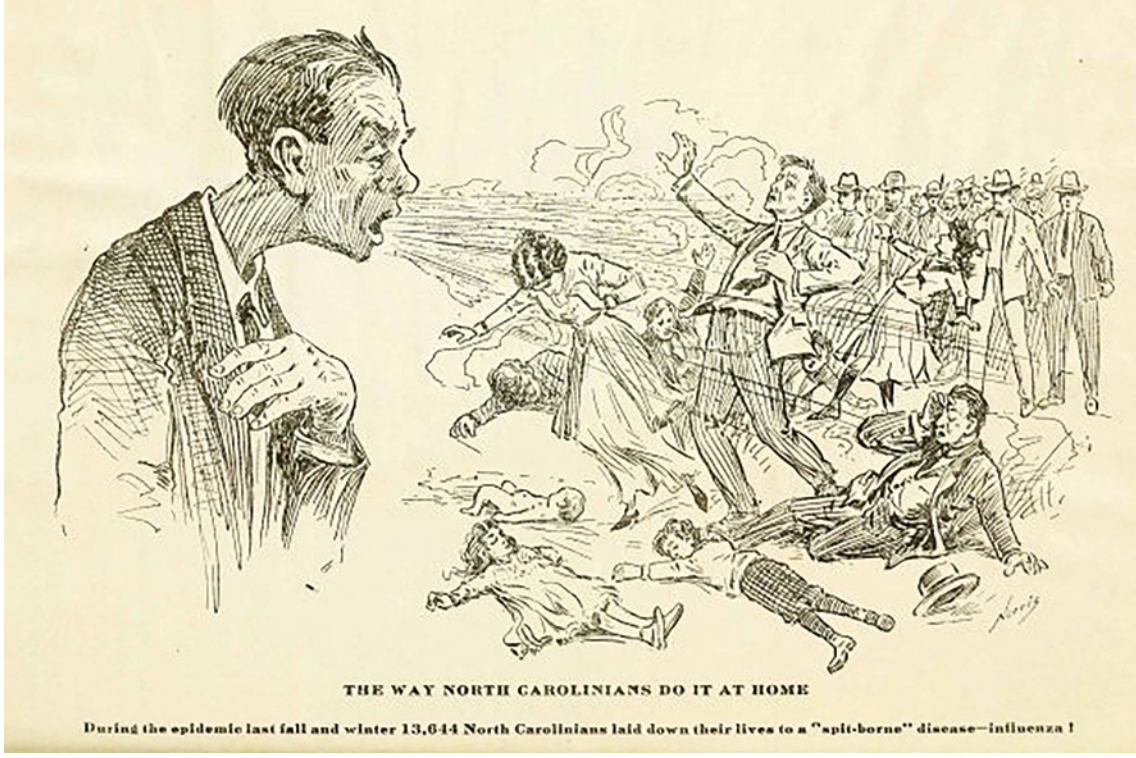
Una segunda hipótesis, menos probable pero no descartable, fija el origen de la pandemia en una base militar inglesa situada cerca de la ciudad de Étaples al norte de Francia que actuaba, además, como un gran hospital para el ejército británico desplazado al continente. En diciembre de 1917 se detectaron casos de una enfermedad respiratoria muy parecida a la gripe, a la que los médicos denominaron *bronquitis purulenta*. En los casos graves el rostro del enfermo adquiría una tonalidad azul y en las autopsias practicadas a los fallecidos se encontraron los pulmones congestionados e inflamados. Para algunos virólogos actuales, este brote epidémico, que también afecto en 1917 a hospitales británicos en Ruan (Francia) y en Alderston (Inglaterra) era ya gripe. El pero fundamental a esta teoría es que la población civil de los alrededores de estos campamentos no se vio afectada.

Y, finalmente, el origen menos probable, actualmente casi descartado, dice que, en la remota China, concretamente en Shauxi en diciembre de 1917 surgió una enfermedad infecciosa cuyo diagnostico y etiología resultaron difíciles de establecer habida cuenta de la situación del país. Se la denominó genéricamente *peste*. Simultáneamente y de acuerdo con el gobierno chino, más de cien mil trabajadores de aquel país fueron reclutados y llevados a Francia donde se encargaron de trabajos más duros tras el frente: cavar trincheras. Se les denominó el Cuerpo de Trabajadores Chinos (CTC)[3].

La confusión que se desprende de la existencia de estas tres hipótesis sobre el origen geográfico de la epidemia está fundamentada en los límites y carencias que aquejaban a la ciencia médica hace cien años. Desde luego los médicos de principios del siglo XX habían abandonado las teorías tradicionales sobre la causa de las enfermedades, la de los humores y la miasmática. Se había avanzado mucho durante la centuria anterior. Pasteur y Koch habían puesto el punto de mira en los microorganismos, en las bacterias como agentes de *todas* las enfermedades infecciosas desarrollando la *teoría germinal* y el origen de la actual microbiología.

El microscopio óptico era ya un instrumento poderoso. Para toda la comunidad médica mundial la gripe era una enfermedad con unos síntomas claros: tos, fiebre alta, dolores musculares generalizados... y posibles complicaciones sobre todo neumonía que, en ocasiones conducían a un fatal desenlace. Pero ¿cuál

LA ASPIRINA SE EMPLEÓ MASIVAMENTE COMO TRATAMIENTO SINTOMÁTICO



ESTABA CLARO DESDE EL PRINCIPIO QUE LA ENFERMEDAD SE TRANSMITÍA POR EL AIRE

era su etiología? En 1892 un médico militar alemán, Richard Pfeiffer la había atribuido a una bacteria que recibió su nombre, *el bacilo de Pfeiffer*. Sin embargo, este no se encontraba en la garganta de muchos enfermos de gripe. Había cierto desconcierto, y, desde luego ningún tratamiento efectivo. Algo parecía cierto. El agente causante se propagaba por el aire. Se pusieron en práctica medias de aislamiento, profilácticas y tratamientos paliativos: cuarentenas, dietas, antisepsia de la boca y la garganta, quinina, salicilato, codeína, ácido acetilsalicílico (aspirina), codeína, aceite alcanforado... Incluso sangrías y suero antidiftérico. Se recomendaban también la ingesta de leche y limones. Casi todo en vano.

Sólo en 1933 y gracias al microscopio electrónico pudo aislarse y observarse el virus de la gripe humana. En años posteriores se determinó que existían varios subtipos. En concreto el que causó la pandemia de 1918-1919 se le denominó tipo AH1N1. Y en 2005, gracias a técnicas de ingeniería genética y con tejidos procedentes de víctimas mortales se llegó a reconstruir el agente causante de la catástrofe sanitaria de la que nos ocupamos, demostrándose su extraordinaria virulencia. En muchos afectados una desmedida reacción inmunitaria provocó lo que se ha denominado como *tormenta de citoquinas* lo que facilitó la multiplicación del patógeno en los tejidos pulmonares destruyéndolos rápidamente. Las víctimas mortales de la gripe de 1918-1919 morían, o bien de neumonía bacteriana oportunista o bien en medio de fuertes hemorragias ahogadas en su propia sangre[4].

La pandemia se presentó a nivel mundial en tres oleadas o brotes sucesivos. La primera, como ya ha quedado reflejado en las líneas anteriores tuvo lugar en la primavera de 1918. Tras los primeros casos detectados en los campamentos militares estadounidenses en Kansas, la gripe fue llevada a Francia en barco por los soldados norteamericanos registrándose en abril casos en acuartelamientos de Brest y Burdeos. Desde allí, la enfermedad se extendió por Francia e Italia y en Estados Unidos llegó a la costa del Pacífico. En mayo ya se registraban casos en toda Europa y en junio la pandemia llegaba al norte de África, Sudamérica y China. Aunque se produjeron numerosos fallecimientos, la tasa de mortalidad resultaba solo un poco más alta que en las epidemias de gripe estacional.

Lo grave, lo catastrófico vino aquel otoño. A finales de agosto y principios de septiembre la gripe reapareció de manera muy virulenta

en varios puntos del mundo a la vez: en Brest (Francia), Boston (Estados Unidos) y Freetown (África occidental). Luego se extendió a todo el planeta. Tan solo se libraron, por su aislamiento geográfico y por medidas de cuarentena, la isla de Santa Elena en el Atlántico Sur y Nueva Guinea, Papúa, Salomón, Nueva Caledonia y algunas otras islas del Pacifico. Entonces lo que los estudiosos han calificado como «la peor plaga de la historia» llevó a la tumba a decenas de millones de personas. Según las últimas estimaciones se produjeron 18.5 millones de muertes en la India, el 6% de la población; entre 4 y 9,5 millones de fallecidos en China, entre un 0,8 y 2% de la población; y 2,3 millones de decesos en Europa, un 0,5% de la población.

EL POETA GUILLAUME APOLLINAIRE FALLECIÓ EL 9 DE NOVIEMBRE DE 1918 A CAUSA DE LA GRIPE

Y, por último, hay que reseñar una tercera oleada entre febrero y mayo del año siguiente, 1919, también muy virulenta, con altas tasas de morbilidad (contagiados) y de mortalidad. Pero su menor duración y extensión geográfica produjo un número de víctimas mucho más reducido. Su desarrollo coincidió con la desmovilización de los soldados que habían combatido en la I Guerra Mundial y el retorno a sus hogares. Muchos la llevaron consigo. El último caso se registró en Nueva Caledonia en junio de 1921[5].

Una peculiaridad de la enfermedad que asombró a los médicos fueron las altísimas tasas de mortalidad entre adultos jóvenes con edades comprendidos entre los 20 y los 40 años. Desde luego se produjeron muchas víctimas entre los grupos de riesgo tradicionales, niños y ancianos. Pero el resultado de la curva estadística de la mortalidad provocada por la gripe de 1918-1919 pasó de tener la forma tradicional de U a una W desconocida hasta entonces[6].

IMPACTO Y HUELLAS EN EL ARTE, LA LITERATURA Y EL CINE. ENFERMOS CÉLEBRES

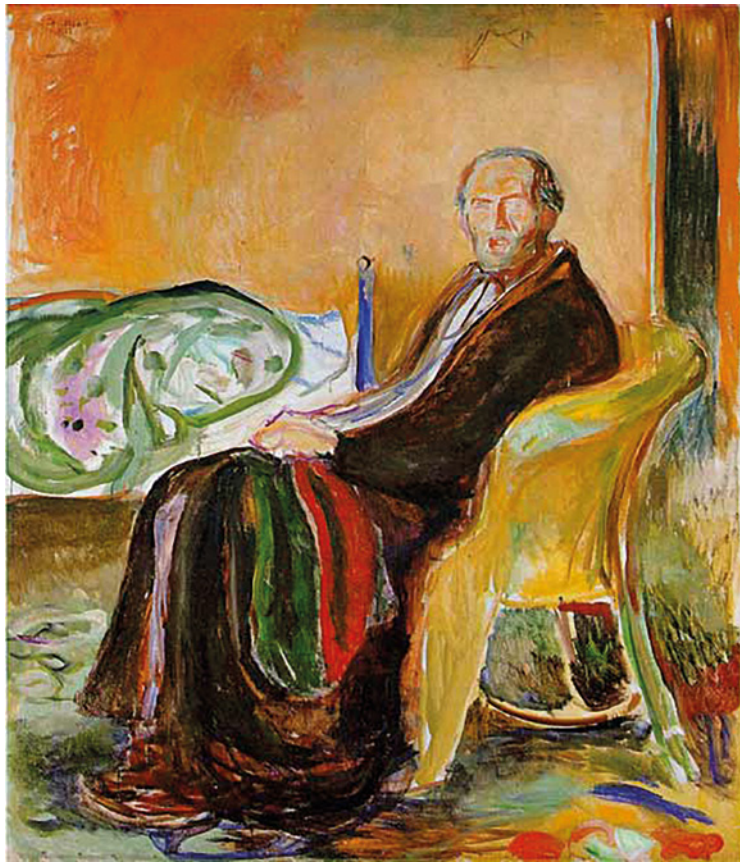
Una de las dimensiones más apasionantes y menos estudiadas de la pandemia de 1918-1919 fue su impacto en el mundo de la cultura. Sabemos que, víctima de ella falleció el 9 de noviembre de 1918 en París el creador del surrealismo, el poeta francés Guillaume Apollinaire. También que la padeció con extrema gravedad, aunque sobrevivió tras larga recuperación el pintor noruego Edward Munch que nos ha legado una serie de autorretratos convaleciente de la enfermedad. En ellos aparece sentado junto a su cama, demacrado con la tez amarillenta. Algunos críticos han sugerido que su famosa obra *El grito* está relacionada con la experiencia de su creador con la gripe.

Al compositor húngaro Béla Bartok le dejó como secuela una infección del oído que casi le conduce a la sordera. Para Laura Spinney, «la enfermedad dejó a D. H. Lawrence con el corazón y los pulmones debilitados, y él se los endosó al guardabosques Mellors en *El amante de Lady Chatterley* (1928). Por su parte, en un relato autobiográfico, *El pequeño Wilson y el gran Dios*, el escritor Anthony Burgués esbozó el dramático panorama que encontró su padre cuando regresó del frente: junto a la cuna en la que él estaba, yacían muertas su madre y su hermana. Katherine Anne Porter escribió *Pálido caballo, pálido jinete* después de haber contraído la gripe. En septiembre de 1918, T. S. Eliot, que había padecido la enfermedad junto a su mujer, publicó un poema titulado *Sweeney entre los ruiseñores*, en el que hace una posible alusión a la gripe»[7].

Aquel terrible drama sanitario también aparece reflejado en novelas llevadas al cine, como *Las señoritas de Wilko*, del polaco Jaroslaw Iwaszkiewick, o en la prestigiosa serie de la BBC *Upstair, downstairs* (*Arriba y abajo*), donde fallece por su causa una de sus protagonistas[8].

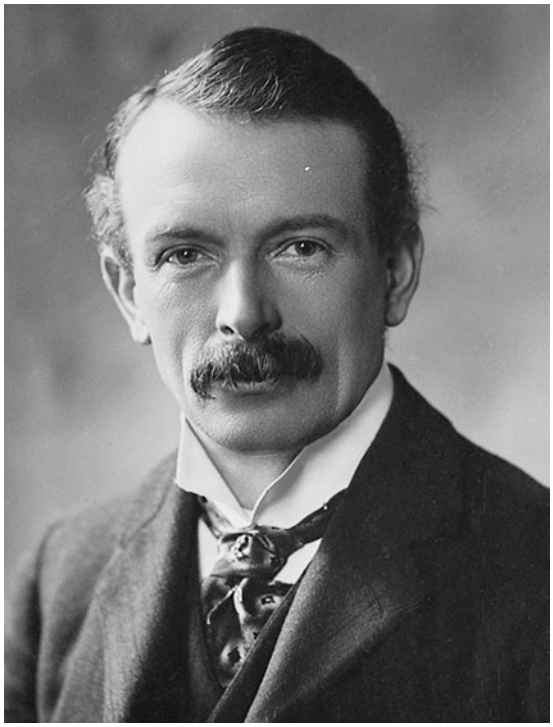
En España, el entonces joven periodista Josep Pla, deja constancia de la epidemia y de su propia vivencia personal, él mismo la padeció. En su *Cuaderno gris* llega a decir: «La familia se ha tenido que dividir para ir a los entierros». Por su parte, Miguel Delibes en su novela *Mi idolatrado hijo Sisí* recrea el impacto de la enfermedad en una capital de provincias[9].

Y junto a los artistas y literatos famosos que la padecieron, aquí someramente relacionados, hay que reseñar también a un nutrido grupo de personalidades de la política y de la economía que la contrajeron. Aunque la mayoría no fallecieron, sí quedaron con sus facultades limitadas o disminuidas en momentos claves de sus biografías, e incluso del devenir histórico del momento. A sí cabe reseñar que se vieron afectadas, entre otros Mustafá Kemal, entonces oficial del ejército del impero turco y posteriormente creador de la moderna Turquía. T. E. Lawrence, el famoso *Lawrence de Arabia* asesor de la delegación árabe, que hubo de ausentarse temporalmente de la Conferencia de París de 1919 donde se discutían los términos de la paz con los vencidos al enterarse de que su padre estaba muriendo de gripe en Inglaterra. El primer ministro británico David Lloyd George la había padecido en el otoño anterior.



AUTORRETRATO DE EDWARD MUNCH CONVALECIENTE DE LA GRIPE EN 1918

JOSEP PLA CONTRAJO LA ENFERMEDAD



DAVID LLOYD GEORGE, PRIMER MINISTRO INGLÉS, TAMBIÉN CONTRAJO LA GRIPE EN 1918

EL PRESIDENTE NORTEAMERICANO WOODROW WILSON LLEGÓ DEBILITADO A LA CONFERENCIA DE PAZ DE PARÍS A CAUSA DE LA GRIPE

Durante los debates sobre la paz que tenían lugar en París y en Versalles la contrajo el presidente de Estados Unidos, Woodrow Wilson, lo que le ocasionó un estado de debilidad en su postura moderada a la hora de tratar a los vencidos, facilitando que se impusiera en los términos de los tratados de paz el deseo de venganza del francés Georges Clemenceau. Así mismo la contrajo también el entonces subsecretario de marina norteamericana, el futuro presidente Franklin Delano Roosevelt.

La trágica desaparición del politólogo, economista y sociólogo Max Weber ya durante el invierno de 1919-1920 a consecuencia de un brote ya menor y aislado de la pandemia, completa una nómina necesariamente parcial a la que habría que añadir figuras y personalidades que enfermaron y no murieron como el cineasta Walt Disney, la actriz Mary Pickford y el mismísimo káiser Guillermo II[10].

Los estudios más recientes sobre este fenómeno concluyen que coincidieron cuatro factores perversos que explican las dimensiones y severidad de la pandemia: la I Guerra Mundial que llevó aparejada un ingente desplazamiento de soldados y la convivencia de estos en campamentos en malas condiciones de vida; un sistema de atención sanitaria aún primitivo y muy deficiente; la ausencia de remedios terapéuticos eficaces, especialmente antibióticos para tratar las neumonías que aparecían como infecciones bacterianas oportunistas: y, por último, el desconocimiento absoluto de los virus como causantes de enfermedades infecciosas[11].

LA GRIPE LLEGA A ESPAÑA. LA PRIMERA OLEADA CON MADRID COMO EPICENTRO

El virus gripal AH1N1 llegó a nuestro país en mayo de 1918. El 2 de junio el corresponsal de *The Times* en Madrid envío a Londres una crónica donde *bautizó* a la enfermedad que hacía estragos en la capital: «Everybody thinks of it as the Spanish influenza today»[12].

Las vías de penetración principales resultaron ser las líneas ferroviarias, y los portadores y difusores de la enfermedad, los trabajadores españoles y portugueses que viajaban y regresaban desde Francia donde sustituían en las fábricas y en los campos a los soldados movilizados para la guerra. Desde el nudo ferroviario de Medina del

EXCMO. SR. D. MANUEL MARTÍN SALAZAR. ACADÉMICO NUMERARIO DE LA REAL DE MEDICINA. SENADOR. EX DIRECTOR GENERAL DE SANIDAD. CORONEL MÉDICO. EX PROFESOR DE LA ESCUELA DE SANIDAD CASTRENSE

Campo al noroeste de la metrópoli madrileña, la primera oleada de la epidemia se propagó al resto del país, pero afectó principalmente a la capital, a la sub-meseta norte y a Galicia. Como España permanecía neutral ante el conflicto bélico mundial, no existía ningún tipo de censura de prensa. Inmediatamente los periódicos se hicieron eco de la crisis sanitaria, así como de su incidencia sobre la vida cotidiana, en principio de los habitantes de la capital.

A partir del 21 de mayo los diarios madrileños se hicieron eco de la aparición de un brote epidémico que se propagaba rápidamente. Ya el día 23 la noticia era portada del *Heraldo de Madrid*, de *El Liberal*, de *ABC* y de *La Época*, entre otros, con un mensaje de tranquilidad para la ciudadanía: «reviste características de benignidad extrema, a pesar de su gran poder de difusión. No ocasiona defunciones, como lo demuestra la estadística municipal (...). El mal desaparece al poco tiempo de haber atacado al individuo. Estamos, pues, en presencia de una afección molesta, pero de ningún modo grave». Más adelante *El Liberal*, del que tomamos la cita, describía los síntomas de la enfermedad: presentación súbita, fiebre alta y dos variantes posibles, la que afectaba al aparato respiratorio y la que afectaba al aparato gastrointestinal.

Pese a lo que se afirma reiterada y erróneamente, el Gobierno, presidido por Antonio Maura tomó rápidamente medidas. El mismo día 21 el ministro de la Gobernación (del que dependía entonces la sanidad) Antonio Goicoechea hizo que el inspector general de sanidad, el médico sevillano Manuel Martín Salazar convocase a los médicos más prestigiosos de Madrid. De aquella reunión, celebrada al día siguiente se hizo pública una nota de prensa donde se afirmaba, entre otros extremos que «se trata de una infección acentuadamente gripal y cuyo microbio no ha sido todavía determinado.» Como medidas preventivas y terapéuticas recomendaba «el aislamiento de los atacados, desinfectándose rápidamente las habitaciones que estos hubiesen ocupado.» También se incidía en la necesidad de aireación de las casas; en evitar lugares con gran aglomeración de público y el contacto directo con los enfermos; en enjuagues de boca y nariz «con una solución de agua boricada al 4 por ciento; paseos al aire libre y una alimentación sana y variada»[13].

La noticia corrió rápidamente por todo el país haciéndose eco de la misma el diario *El Regional* de Málaga el día 23.

LA ALARMA CUNDE EN LA PRENSA

El Sol

DIARIO INDEPENDIENTE Madrid, martes 28 de mayo de 1918.

LA FIEBRE DE LOS TRES DÍAS

EN MADRID HAY 80.000 ATACADOS

S. M. EL REY, ENFERMO

Al principio, la comunidad médica no se ponía de acuerdo, ni sobre el diagnostico ni sobre la etiología de la enfermedad. La desorientación era evidente. En la Real Academia Nacional de Medicina se expusieron a principios de junio varias hipótesis. Para el doctor Hernández Briz la enfermedad era, sin duda, gripe y como tratamiento recomendaba baños, salipirina y quinina, opinión compartida, en buena medida por el doctor Marañón. Por el contrario, el doctor Pittaluga sostenía que la enfermedad no era gripe y procedía de los Balcanes. Allí era denominada *fiebre de perros* y que su vehículo de transmisión era una mosca diminuta. Aunque pronto el consenso se impuso y casi todo el mundo hablaba de gripe, todavía en octubre, durante la segunda y más mortífera oleada, un médico sevillano, el doctor Centeno junto a sus colegas Sebas y Franco, así como el facultativo salmantino, doctor Maldonado, sostenían que la epidemia que hacía estragos en España no era gripe, sino que estaba producida por «el bacilo seudopestoso» (sic). De todas formas, el diagnóstico gripal se fue imponiendo desde el principio. Así lo manifestaba en una entrevista concedida a *La Época* por el médico más prestigioso de la España de la época, el doctor Gregorio Marañón, que se ratificaba en las observaciones y recomendaciones de su colega al doctor Martín Salazar. Matizaba, sin embargo, que «no se ha comprobado la presencia del bacilo de Pfeiffer, productor de la gripe auténtica». Como ya se ha indicado en las páginas anteriores, la etiología de la enfermedad a causa de un virus no se probaría hasta los años treinta[14].

ENFERMARON ALFONSO XIII Y VARIOS MIEMBROS DEL GOBIERNO, ENTRE OTROS EDUARDO DATO

Se extendieron rápidamente bulos sobre la causa de la enfermedad que se atribuía a orígenes tan variados y extravagantes como la remoción de tierras que se estaban efectuando por las obras del Metro y del alcantarillado; el consumo de fruta; la harina que llegaba de América; goma de los sellos; con el humo de los primeros automóviles...Tanto los médicos como las autoridades sanitarias insistieron que la gripe se contagiaba por la respiración y el contacto o cercanía con los enfermos[15].

La enfermedad de propagó con inusitada velocidad. Los lugares donde convivían un gran número de personas presentaron una enorme incidencia: cuarteles militares, oficinas públicas, teatros cafés....

Alfonso XIII cayó enfermo el día 26. Le siguieron el entonces ministro de Estado (Asuntos Exteriores), el conservador Eduardo Dato. Luego se contagiará el ministro de Gracia y Justicia, el liberal Conde de Romanones, el presidente del Congreso de los Diputados, el también liberal y varias veces ministro Santiago Alba...Fue preciso fumigar el edificio del Congreso de los Diputados y el Senado. El 28 de mayo, *El Sol* abría su primera página con un gran titular: «En Madrid hay 80.000 atacados». Se multiplicaron los análisis de

esputos de los enfermos en el Laboratorio Municipal con resultados infructuosos[16].

La actividad diaria en la capital de España se vio profundamente afectada. El servicio de Correos casi se paralizó. También se vieron seriamente afectados los tranvías, así como los teatros y los espectáculos públicos. Los estudiosos estiman que esta primera oleada de la gripe costó la vida a 1.500 madrileños y afectó a un cuarenta por ciento de la población con una tasa de mortalidad del 1,4 por mil habitantes. Las Casas de Socorro y el Hospital Provincial se vieron desbordados. Hubo que instalar pabellones Docker «en el sitio llamado Campillo del Hospital Provincial y en el terreno libre que tiene el Hospital San Juan de Dios.

El resto de España apenas se vio afectada. Tan solo algunas provincias de Castilla y León (Palencia, Valladolid, Burgos y Zamora), así como en Galicia (El Ferrol y la Coruña) en Aragón (Zaragoza), en Cataluña (Barcelona), en Levante (Valencia) y en San Fernando (Cádiz). Los casos iniciales se localizaron, casi siempre, en los cuarteles militares[17].

LOS NOMBRES DE LA ENFERMEDAD. LA RESPUESTA DEL GOBIERNO Y DEL SISTEMA SANITARIO. REMEDIOS PALIATIVOS Y SEUDOCIENTÍFICOS. EL HUMOR

Un absoluto desconcierto reinó al principio entre los médicos españoles. Durante la última semana de mayo de 1918, en los hospitales, casas de socorro, consultas particulares, despachos oficiales y en la calle se barajaron denominaciones inespecíficas e incluso frívolas la epidemia reinante, la enfermedad de moda, la fiebre de los tres días, enfermedad no diagnosticada, la epidemia del día... Pero sin duda, el originalísimo nombre con el que ha pasado a la memoria colectiva de los españoles fue *el soldado de Nápoles*. Era el título de una canción muy pegadiza (como la propia enfermedad) que formaba parte de la zarzuela *La canción del olvido*, obra de Federico Romero Sarachaga y Guillermo Fernández-Shaw Iturralde con música del maestro José Serrano que se había estrenado en el Teatro de la Zarzuela de Madrid el 1 de marzo de 1918[18].

CHISTE GRÁFICO QUE RELACIONABA LA GRIPE CON EL SOLDADO DE NÁPOLES

Mientras, tanto en Estados Unidos como en Francia y en el Reino Unido, primero los médicos militares y, más tarde los facultativos civiles y las autoridades políticas eran conscientes de la presencia masiva de la gripe entre sus soldados y entre la población civil. Para evitar un efecto desmoralizador, los gobiernos aliados decidieron aplicar una férrea censura. En los documentos oficiales se le denominó, al principio de manera críptica *la enfermedad once*. Por el contrario, las autoridades españolas decidieron hacer un ejercicio ejemplar de transparencia informativa al respecto, con notas oficiales y ruedas de prensa casi diarias sobre el desarrollo de la pandemia en España. Cuando el corresponsal de *The Times* la bautizó el 2 de junio como *spanish influenza*, la suerte estaba echada. Con la complacencia y el apoyo, sobre todo del gobierno británico, esta denominación se impuso universalmente con diversas variantes: *spanish lady, grippe espagnole, spanische grippe, febbre spag-*

nola... en un episodio más de la hispanofobia y de la leyenda negra que han montando desde el siglo XVI los gobiernos protestantes del norte de Europa contra nuestro país. La deslealtad intergubernamental llegó a tal extremo, que, al carecer de información exterior, el entonces inspector general de Sanidad, el doctor Martín Salazar informaba, en fecha tan avanzada como el 29 de junio de 1918, que no tenía constancia de casos de gripe en el resto de Europa. En el Reino Unido, la Ley de Defensa del Reino de 1914 de 1914. Un alto funcionario del Gobierno, Sir Arthur Newsholme se negó a tomar medidas como instituir la cuarentena y cerrar el transporte público porque ello perjudicaría el esfuerzo de guerra británico y provocaría la desmoralización de la población[19].

En la actualidad, la Organización Mundial de la Salud obliga a cumplir unas directrices muy estrictas, según las cuales los nombres de las enfermedades no pueden referirse a lugares, personas, animales o alimentos concretos a fin de evitar una injusta estigmatización. Pero, en 1918, el daño infringido a España por los vencedores de la I Guerra Mundial fue inmenso y aún no ha sido reparado.

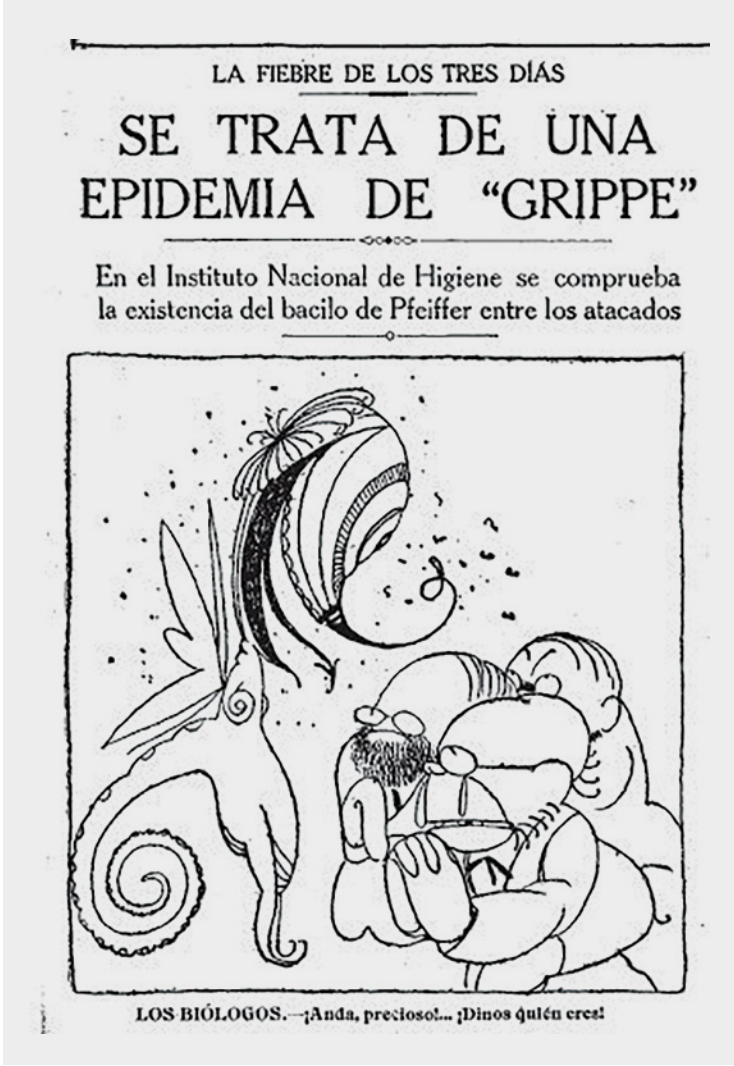
Pese a que estudios realizados con un sesgo ideológico sectario atribuyen a las autoridades españolas y al sistema de atención sanitaria entonces disponible en España una absoluta inoperancia e ineficacia, el análisis sereno y riguroso de las fuentes disponibles indica lo contrario. La información ofrecida por las autoridades a la prensa resultó veraz en todo momento. Por otra parte, la atención sanitaria a la población, hace un siglo, dependía exclusivamente de Ayuntamientos y Diputaciones a través de la Beneficencia. Ni en el nuestro, ni en ningún otro país existía entonces un sistema nacional de salud como lo conocemos actualmente y que surge tras la II Guerra Mundial. Por otra parte ni en España ni en ningún otro lugar del mundo se disponían de fármacos eficaces contra la enfermedad ni contra sus complicaciones. Hay que recordar aquí que la investigación médica, por entonces se encontraba centrada en la bacteriología. La virología aún no existía. Tampoco los antibióticos ni los actuales antivirales. Sí estaba claro que el contagio se producía a través de la respiración de los enfermos, de sus esputos y demás secreciones patológicas que se emiten al toser y al estornudar.

Los médicos recurrieron a toda la batería de remedios y medicamentos que ofrecía la farmacopea de la época, siempre con carácter paliativo y con el objetivo de aliviar síntomas. Entre ellos cabe destacar el ácido acetilsalicílico (la aspirina), ya conocido y difundido; pero su uso en dosis muy altas (8 gramos por día, 25 tabletas de las actuales e incluso más) provocó en muchos pacientes efectos indeseables graves como hiperventilación y edema pulmonar, e incluso fallecimientos. También se prescribieron la quinina y los sueros antidiftéricos. Durante el segundo brote, el más grave, ocurrido en el otoño de 1918 el ministerio de la Gobernación, asesorado por la Real Academia de Medicina publicó «una lista de los sueros, medicamentos y desinfectantes más indispensables para el tratamiento de la gripe.» La relación nos ofrece una idea de los recursos con que contaba entonces la medicina oficial no solo en España, sino en el resto del mundo contra la pandemia». «Sueros: suero antidiftérico, equino y demás sueros aléxicos. Medicamentos: sales de quinina, opio y sus derivados, yodo y yoduros, digital y sus derivados, acetato y carbonato amónicos, antipirina, euferina, piramidón, esparteína y sus sales, cafeína y sus sales, estricnina y sus sales, adrenalina, colesterina, benzoato sódico, alcanforo, salicilato sódico, novocaína. Desinfectantes: cresol, cresolina y demás derivados de la hulla, hipoclorito, azufre y formol»[20].

Los facultativos recomendaban mucho la ingesta, tanto a sanos como a enfermos de zumo de limón y de leche. Naturalmente pronto surgieron fenómenos como el acaparamiento y los precios se dispararon. Las autoridades trataron de atajar este fenómeno. El gobernador civil de Madrid, López Ballesteros dictó un bando el 28

de mayo obligando a fabricantes y almacenistas a declarar las existencias y obligando a su venta al público a los precios vigentes el día uno de dicho mes. Simultáneamente, farmacéuticos y laboratorios ofrecían remedios inespecíficos no testados y sin ninguna garantía científica. En la prensa se pueden encontrar nombres comerciales y sus pretendidas cualidades curativas: la Emulsión Marfil de Guayacol; el Zotal («la epidemia reinante se evita desinfectando con Zotal»); el Jarabe Bebé «que tan maravillosos resultados dan siempre en la tosferina, bronquitis crónica, catarros, enfisema, asma, tos de la gripe»; el Suero Antigripal Universus; Respirol-Riosa del Dr. Wagner, «es el más eficaz remedio curativo y preventivo contra la epidemia; el Sello Besoy, «no hay miedo a la gripe ni al tifus con el Kinarsol Besoy hace desaparecer todas las fiebres, aún las más rebeldes. Antipalúdico poderoso, desinfectante y reconstituyente. Recetado por los médicos como necesario y especial en la actual epidemia»; Iodasa Bellot, «tónico depurativo de un poder difusor tal que, a los pocos días de usarla el IODO que contiene se ha repartido por todo el organismo (...) siendo el mejor agente preventivo y arma eficaz para combatir la gripe y restablecerse de sus efectos»; Caramelos balsámico-antisépticos al eucalipto y pino de Cenarro; Listerine, «el antiséptico ideal para evitar el contagio de la gripe»; Rhodine (éter acetílico del ácido orto oxibenzoico). «Reumatismos, gripes, jaquecas, neuralgias, dolores de muelas...»[21].

Incluso algunos comerciantes desaprensivos de prendas de abrigo llegaron a utilizar la enfermedad como argumento publicitario para incrementar sus ventas. Dos ejemplos en Málaga: «Para combatir la gripe en los niños, lo mejor es abrigarlos bien, lo que puede hacerse elegante y económicamente visitando La Aguja de Oro, Nueva, 14 donde hay encantadores modelos de abriguitos y sombreros, desde lo más modesto a lo más lujoso.» Y «Descubrimiento importante: Se comenta estos días con bastante insistencia el descubrimiento hecho por un célebre médico de esta localidad para prevenir la gripe, de forma tal, que el que pone en práctica los consejos del citado doctor ni puede sufrir tal enfermedad ni recoger el más ligero resfriado. Trátese de usar los jerseys, abrigos de señoras y niños y el artículo de punto de venta en casa de Mandly y Montiel (S. en C.) Nueva, 68. Probad y os convenceréis»[22].


LA FIEBRE DE LOS TRES DÍAS

SE TRATA DE UNA EPIDEMIA DE "GRIPPE"

En el Instituto Nacional de Higiene se comprueba la existencia del bacilo de Pfeiffer entre los atacados

LOS BIÓLOGOS.—¡Anda, precioso!... ¡Dinos quién eres!

CARICATURA EN EL SOL, 7 DE JUNIO DE 1918

Y como no podía ser de otro modo dada la idiosincrasia de los españoles, pronto surgieron chistes gráficos, no exentos de un alto grado de frivolidad, pero también de la natural desconfianza de la población hacia la clase médica, hacia los políticos y hacia las recomendaciones profilácticas y remedios que se le recomendaban. Los comentarios jocosos y el humor gráfico proliferaron en los periódicos y revistas, tanto de la capital como de provincias. Y no sólo durante el primer brote, de primavera, relativamente li-

mitado, sino también durante el segundo, terrible y devastador del otoño de 1918. La caricatura aparecida en *El Sol*, el 7 de junio de 1918 con tres biólogos del Instituto Nacional de Higiene suplicando ante un monstruoso y enorme microbio que se identificase («¡Anda, precioso! ¡Dinos quien eres!"), ha quedado como una de las imágenes de la pandemia en nuestro país. Otra caricatura famosa es la de Bagaria, en *El Sol* de 18 de octubre, donde dos enormes bacilos de Pfeiffer le dicen a un ciudadano espantado, en una calle, «¡Oh, que felicidad es vivir en España! ¡Como engorda uno sin que nadie le moleste!" En *La Acción*, del día 26 de mayo, nada más declararse la epidemia en Madrid, en un chiste gráfico de López Rubio, una madre y su hija, miembros de la alta sociedad quedan consternadas a la puerta de una mansión, cuando el portero les dice «–Los señores lo sienten mucho, pero no pueden recibirlas porque llevan dos días en cama con la enfermedad de moda.» A lo que la madre comenta:

> «–¿Lo ves niña? Todo el mundo enfermo y nostras sin un mal dolor de cabeza. Es intolerable. Nos estamos poniendo en evidencia.»[23]

Pero el paroxismo del humor español referido a la gripe de 1918-1919 tiene como protagonista, sin duda a un anónimo redactor de *El Liberal,* que llevó a su portada del día 28 de mayo una entrevista ficticia: «Hablando con *el soldado de Nápoles*» que comienza con el siguiente párrafo: «El *reporter* iba de un teatro a un cuartel y de un taller a un misterio investigando los casos epidémicos del día para contarlos a los lectores cuando ¡zas!, repentinamente se sintió atacado también por *el soldado de Nápoles*.» Durante el delirio de la fiebre, el periodista lo entrevista y saca los siguientes titulares: «El delirio de la víctima. Aparece el coco-bacilo. Cédula del interesado y señas personales. Sus hazañas por el mundo. El coco-bacilo es un distinguido criminal. La policía de los doctores no ha podido identificarlo aún. El coco aprieta, pero no ahoga.»[24].

LA SEGUNDA OLEADA DE LA PANDEMIA EN ESPAÑA: UNA CATÁSTROFE SIN PRECEDENTES

A finales de junio de 1918 la epidemia gripal que había afectado principalmente a Madrid comenzó a remitir. El balance de víctimas mortales, solo en la capital ascendió a 1.500. Para Antón Erkoneka costó la vida a 1 de cada 1.000 madrileños. En el resto de las provincias afectadas la mortalidad fue de entre 0'6 y 0'9 por cada mil habitantes. Pero lo peor estaba por llegar[25].

El segundo brote apareció de manera brusca e inesperada en distintos lugares de España de manera simultánea durante los primeros días de septiembre. Coincidió con muchas fiestas patronales; con la vendimia en las zonas vitivinícolas; con la incorporación a filas de los nuevos reclutas para cumplir el servicio militar y con el retorno a sus hogares de los soldados ya licenciados; y con el regreso de los trabajadores españoles y portugueses desplazados a Francia durante la I Guerra Mundial. En octubre la epidemia se había extendido a todo el país. Ahora los índices de mortalidad fueron mucho mayores. En las provincias más afectadas: las de la sub-meseta norte, Cataluña y Levante se alcanzaron 15 fallecimientos por mil habitantes, mientras que en las zonas menos afectadas como Andalucía, Madrid, Extremadura y la sub-meseta sur se llegó a 5 fallecimientos por mil habitantes. En total, la gripe del otoño de 1918 se cobró en España casi 250.000 víctimas mortales, un 1'5 por ciento de la población[26].

En esta ocasión el Gobierno Maura se vio desbordado por los acontecimientos. El endeble sistema de atención sanitaria a cargo exclusivamente de la beneficencia municipal y provincial, colapsó. Los acaparadores de medicamentos paliativos y de alimentos que los médicos recomendaban como profilácticos tales como la leche o los limones camparon por sus respetos. Entre el 12 y el 14 de septiembre, los periódicos se hicieron eco del nuevo brote de la enfermedad. Los primeros casos se registraron simultá-

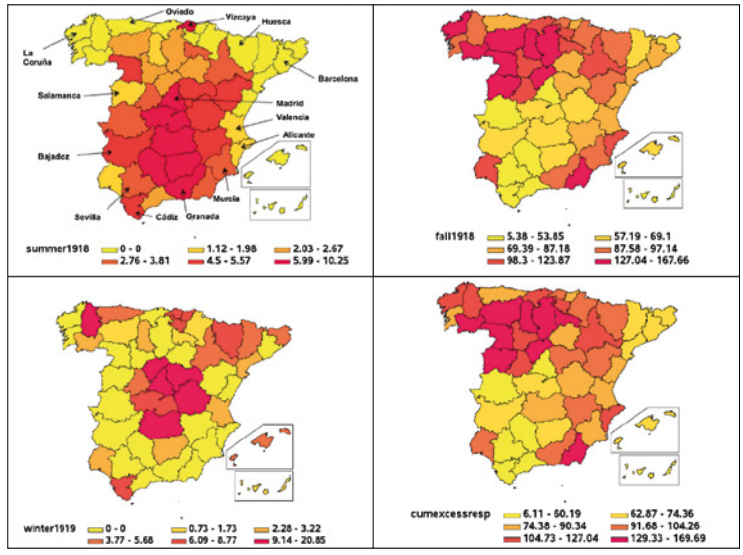
neamente en Madrid, Ávila, Murcia, Almería, Valencia y Alicante. El día 13 el ministerio de la Gobernación difundía una nota oficial donde informaba que «se ha recrudecido la gripe en España hasta el punto de presentarse distintos focos en muchas provincias con carácter expansivo, gran número de atacados y con la mortalidad propia de la gripe, causada singularmente por complicaciones broncopulmonares». Se reiteraban las instrucciones de profilaxis, ya adoptadas en primavera: aislamiento de los enfermos evitar aglomeraciones humanas sobre todo en recintos cerrados y limpieza y fumigaciones. Pero, ahora las sospechas sobre las vías de penetración del mal se centraron en el trasiego de trabajadores desde y hacia Francia, estableciéndose «estaciones sanitarias» en los pasos fronterizos. En Irún y Port-Bou llegaron a instalarse hospitales de aislamiento dotados de médicos, estufas y productos de desinfección de para internar a los enfermos sospechosos. También se creía que la enfermedad la traían los obreros portugueses camino del país galo en los trenes que atravesaban España. Se llegó incluso, a fumigarlos y a evitar que los cadáveres de los fallecidos quedasen en suelo español. El día 24 el Gobierno cerró las fronteras terrestres del país y el 9 de octubre se prohibió el embarque de emigrantes por los puertos ante la enorme mortandad que la gripe había provocado en el vapor *Infanta Isabel*, en su trayecto desde la Coruña hasta Las Palmas camino de América[27].

Pronto, la prensa dedicó, durante todo el otoño de 1918 páginas enteras, incluso secciones fijas para informar de la situación sanitaria de las distintas provincias y localidades sin censura de ningún tipo. Ahora el número de infectados se contaba por cientos de miles y el de fallecidos por miles. Solo en Barcelona, durante octubre se registraron más de 150.000 casos y 10.000 defunciones. En los cuarteles militares y en los barcos de la Armada, la gripe hacía aun más estragos que entre la población civil. En todos los grandes acuartelamientos que rodeaban Madrid: Carabanchel, Leganés, La Granja, Getafe... los infectados y los muertos eran numerosísimos[28]. En cada provincia se hizo cargo de la situación las Juntas Provinciales de Sanidad presididas por el gobernador civil. En Muchas localidades pequeñas falleció a causa de la pandemia el médico titular, teniendo que ser sustituido inmediatamente. Se reclamó a los colegios médicos facultativos voluntarios ante la dimensión de la emergencia sanitaria. Se construyeron lazaretos por parte de algunos Ayuntamientos donde se confinaban los viajeros procedentes de localidad infectadas.

Además, ahora más que en primavera se producía la muerte súbita de personas jóvenes, entre 20 y 40 años. Al hacerles la autopsia, los forenses observaban sus pulmones congestionados de sangre: habían fallecido materialmente ahogados en su propia sangre.

Otra característica singular del brote gripal del otoño de 1918 en España perfectamente constatable fue que la gripe no solo afectó a las grandes ciudades y a las localidades de tamaño medio bien comunicadas, sino que alcanzó las aldeas más remotas y aisladas: «En los partidos de Alba de Tormes y Béjar (Salamanca) toma gran incremento la epidemia gripal. Los médicos son insuficientes para atender a los en-

INCIDENCIA DE LA PANDEMIA EN ESPAÑA POR PROVINCIAS



fermos. La epidemia pasa de un pueblo a otro con extraordinaria rapidez.» «En Torreblanca (Castellón) está enferma casi la totalidad del vecindario y han ocurrido 85 defunciones por complicarse con bronconeumonía»[29].

Ante la gravedad de la situación el Gobierno decretó el 11 de octubre «el retraso de la apertura del curso y la clausura de todos los colegios oficiales y particulares, así como la desinfección constante de los teatros y cuantos locales se den espectáculos públicos como cafés, iglesias y oficinas públicas. Dicha medida se hará también extensiva a los tranvías, ferrocarriles y coches de alquiler»[30].

Ante tanto sufrimiento y la ineficacia de las medidas que se adoptaban, los periódicos comenzaron a ser críticos con el Gobierno desde los primeros días de octubre. *El Heraldo de Madrid* denunciaba la gravedad de la situación y la ineficacia de las medidas adoptadas: «estamos bajo los efectos de una epidemia muy seria», e instaba a los poderes públicos a que «tranquilizasen a la población no con engaños, sino con la actuación y los hechos.» Por su parte, *El Liberal* afirmaba unos días más tarde que «Ocultar la verdad y seguir confiando en el celo del ministro de la Gobernación y de las autoridades a sus órdenes sería faltar a nuestros deberes, abandonar la defensa del interés público, engañar al vecindario y dar motivo a que dejaran de adoptarse precauciones por parte de las familias»[31].

A partir de la última semana de septiembre y durante todo el mes de octubre la pandemia llegó a los rincones más recónditos de España. En los periódicos se sucedían noticias tan alarmantes como las siguientes: «Almería: la epidemia gripal ha invadido casi todos los pueblos de la provincia.» «Sevilla: el alcalde ha dispuesto que la feria de ganados (de octubre), se establezca en terrenos próximos a Tabladilla en vez de ser utilizado, como otros años, el Prado de San Sebastián.» «Teruel: por acuerdo de las autoridades se ha suspendido la feria de la capital.» «Valencia: en algunos pueblos hay tanta alarma que las autoridades locales han llegado a impedir, empleando medios materiales, que entren forasteros.» «Teruel: el alcalde de Urrea de Gaen ha dirigido al ministro de la Gobernación el siguiente telegrama: (...) el pueblo carece de alimentos propios para enfermos y niños y de material y personal de sanidad. Familias enteras hay atacadas sin asistencia; más de media población invadida con muchas defunciones entre ellas niños de pecho por hambre, por no haber quien los lacte.» «Barcelona: los cadáveres tienen que quedar, en su mayoría, en los depósitos, por falta de tiempo para enterrarlos.» Los médicos rurales morían en acto de servicio. Algunos huían aterrados[32].

Según Antón Erkoreka, esta segunda oleada, la más mortífera, causó la muerte de 15 personas por mil habitantes en las provincias más afectadas como Burgos, Palencia y Almería. En las de menor incidencia, como Sevilla, Madrid, Córdoba o Málaga no alcanzaron el 5 por mil. En total, casi siete millones de españoles de una población total de veinte millones se contagiaron y falleciendo entre 200.000 y 260.000 personas. Esta catástrofe demográfica es solo comparable con lo ocurrido durante nuestra Guerra Civil. Los dos únicos años del siglo XX con crecimiento neto negativo de la población española fueron 1918 y 1936[33].

A finales de noviembre, esta segunda oleada comenzó a decrecer y dio una tregua para las festividades navideñas. El gobierno emitió una real orden a finales de dicho mes por la que se establecían pensiones para «las viudas y los huérfanos de los facultativos fallecidos a consecuencia de los servicios extraordinarios prestados contra la epidemia»[34].

Dentro de esta panorámica general someramente escrita y analizada en los párrafos anteriores, el caso de la ciudad de Zamora destacó sobremanera. Allí el índice de infectados fue el mayor de toda España. El de muertos, también, superando la cota de 10 fallecidos por cada mil habitantes. Varias circunstancias concurrieron para que ello fuese posible. En sus cuarteles se concentraron gran número de reclutas que se

incorporaban a filas. La epidemia comenzó allí. Las autoridades sanitarias intentaron el aislamiento del foco infeccioso, pero fracasaron. El 30 de septiembre, el obispo Antonio Álvaro Ballano, creyendo que vivía en la Edad Media y haciendo caso omiso a las instrucciones de los responsables sanitarios de evitar las concentraciones humanas, convocó novenas, plegarias vespertinas y comuniones generales en los templos invocando a San Roque, intercesor ante las epidemias de peste, porque «la gripe era el resultado de nuestros pecados e ingratitud, por lo que, el brazo vengador de la justicia eterna ha caído sobre nosotros». El 30 de septiembre falleció una monja, la hermana Dositea Andrés, de las Siervas de María, mientras atendía a los soldados enfermos en los cuarteles. Se la consideró una mártir. Convocados por el prelado, una gran multitud se agolpó en su entierro. Durante el mes de octubre y pese a las órdenes tajantes de las autoridades sanitarias, seguían las concentraciones de fieles en los templos donde se invocaba la ayuda directa con la oración *Pro tempore pestilencia*. El día 12 fallecieron 200 personas a causa de la gripe. El 24 se celebró una procesión con la imagen de la Virgen del Tránsito a la que acudieron fieles de toda la provincia. Y, encima, el Ayuntamiento concedió al año siguiente al obispo la Cruz de Beneficencia en «reconocimiento a sus heroicos esfuerzos por poner fin al sufrimiento de sus feligreses durante la epidemia»[35].

LA INCIDENCIA EN ZAMORA FUE LA MAYOR DE ESPAÑA. ALLÍ MURIÓ ATENDIENDO A LOS SOLDADOS ENFERMOS LA HERMANA DOSITEA ANDRÉS, DE LAS SIERVAS DE MARÍA

LA GRIPE EN ESPAÑA SE ADENTRA EN 1919

La tercera oleada o brote tuvo lugar en nuestro país entre los meses de febrero y mayo de 1919. Para Beatriz Echeverri fue «como el rescoldo que queda después de un gran incendio, ya que afectó sobre todo a las personas que carecían de defensas[36].

El Gobierno tardó en reaccionar. Ahora bajo la presidencia del liberal Conde de Romanones y con el médico Amalio Gimeno como ministro de la Gobernación se dictó una Real Orden que se centraba en que nunca faltase la atención médica en ninguna localidad del país: «Que los Colegios Médicos provinciales envíen inmediatamente a los médicos adscritos al Colegio respectivo que deseen prestar el Servicio a los pueblos invadidos de gripe y cuando número de médicos con que cuenten y puedan sea insuficiente en absoluto nombren, a propuesta de los inspectores provinciales, con las dietas de 50 pesetas y gastos de viaje, a los médicos que de la relación dada por los Colegios sean necesarios, inmediatamente cuenta a la Inspección general del nombre de los designados.

Cuando los comprendidos en la relación dada por los Colegios no sean suficientes, podrán

proponer libremente otros Médicos de dentro de la provincia o fuera de ella»[37].

MÁLAGA EN 1918-1919: CRISIS SOCIAL, ECONÓMICA Y POLÍTICA. INFRAESTRUCTURA MÉDICA Y DEFICIENCIAS SANITARIAS

Málaga vivía durante los meses en los que arrasó la pandemia de gripe de 1918-1919 una etapa especialmente complicada. A la herencia de la crisis finisecular, «contracción agraria, regresión industrial y declive comercial», según Lacomba, se unieron la sequía de 1905 con una extendida hambruna en las zonas rurales y la gran «riá» de 1907. Aunque España permaneció neutral, el inicio de la I Guerra Mundial supuso una nueva catástrofe, pues colapsaron las exportaciones de productos agrícolas como las pasas y los vinos que se dirigían tradicionalmente a los mercados europeos. Por si esto fuese poco la guerra en el mar dificultó la llegada a nuestro puerto de cereales, carbón y petróleo. Aunque a partir de 1915 la demanda de productos por parte de los países en guerra reactivó tanto la agricultura como la industria y el comercio y se produjo un importante crecimiento del empleo, los precios subieron más deprisa que los salarios, especialmente en los artículos de primera necesidad como el pan, las patatas y el bacalao. Este problema de las subsistencias derivó en huelgas, motines y manifestaciones como el Motín de las Mujeres en enero de 1918. A nivel político, la crisis de los partidos monárquicos unido al auge del republicanismo y del socialismo animó la vida municipal que asistió tanto a un rápidamente cercenado proceso de regeneración como a vivir momentos de auténtico bloqueo[38].

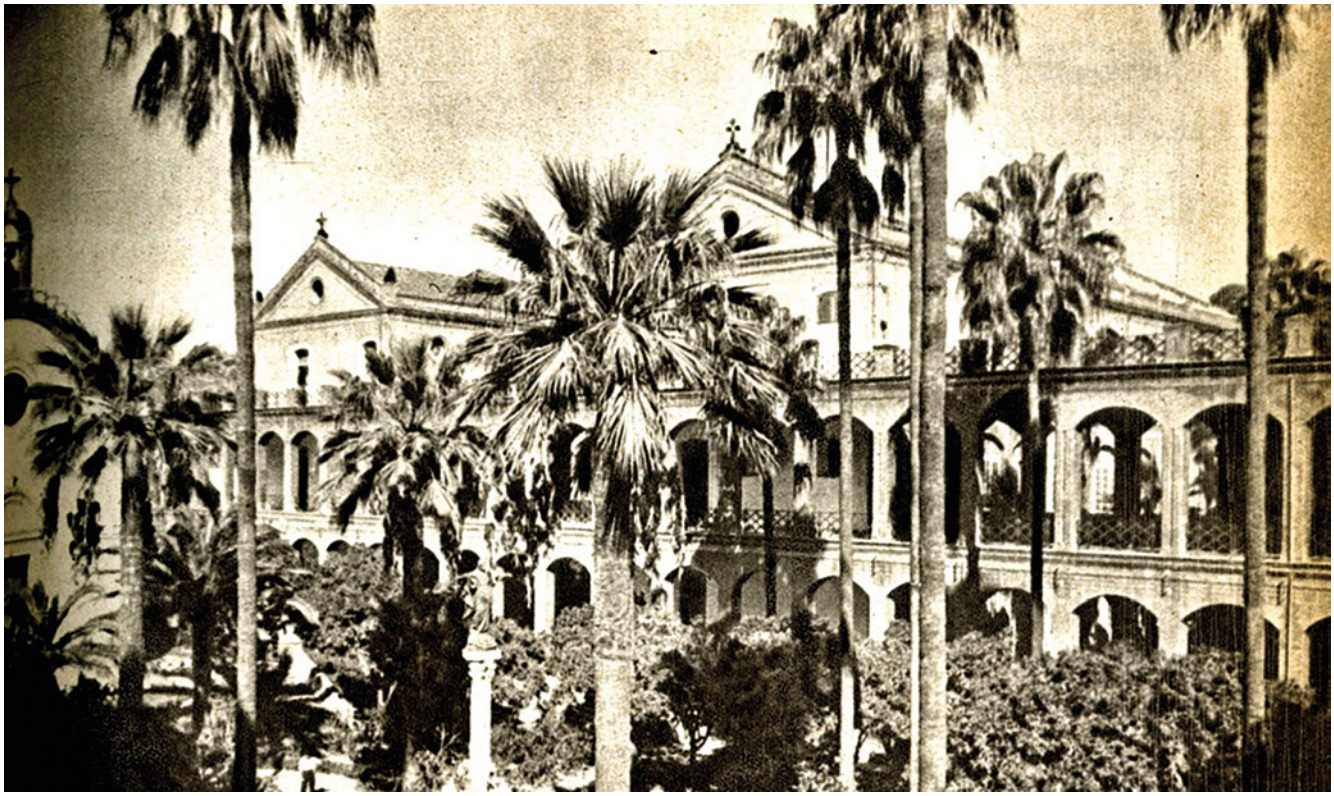
Por otra parte, la infraestructura sanitaria de la ciudad y de la provincia era similar a la del resto de las grandes capitales españolas, y no demasiado diferente a la del resto de los países de la Europa mediterránea. Construido entre 1862 y 1892, funcionaba el Hospital Civil, que seguía el modelo del Hospital de la Princesa de Madrid y en el Hospital Larboisière de París y que dependía de la Diputación Provincial. También se disponía del Hospital Militar, situado en el antiguo convento de los Mínimos, junto al santuario de la Victoria.

Luego, en la capital, la asistencia sanitaria pública se encontraba en manos de la Beneficencia Municipal. Esta disponía del Hospital Noble; de un laboratorio de análisis situado dentro del anterior; de un denominado Parque Sanitario, creado en 1911, ubicado junto al ya mencionado Hospital Civil y que disponía entre otros equipamientos de un horno crematorio y de una caldera-estufa de desinfección; y con una red de Casas de Socorro con una infraestructura bastante deficiente. Y, estaba, por supuesto, la atención en las consultas privadas de los médicos. A principios del siglo XX ejercían aproximadamente 175 médicos en la capital y 95 en el resto de la provincia[39].

Por otra parte las condiciones generales de salubridad en la capital resultaban harto deficientes: la red de abastecimiento de agua potable procedente de Torremolinos no abarcaba todo el casco urbano utilizándose aún agua procedente del Almendral y del Acueducto de San Telmo; «la red de alcantarillado era mala y, en ocasiones no existía; la recogida de basura no estaba reglada (...); el funcionamiento de los mataderos, el abastecimiento de alimentos, los cementerios, los baños públicos, los lavaderos, las escuelas y otros lugares públicos no contaban con los mínimos requeridos por la higiene o reglamentados por la legislación (...). En 1916 la mortalidad infantil representaba el 36,89% de las defunciones y Málaga pasaba por ser una de las 16 capitales donde se presentaban más defunciones que nacimientos»[40].

LA LLEGADA DE «EL SOLDADO DE NÁPOLES»: EL BROTE DE PRIMAVERA Y LAS INSTRUCCIONES DEL DOCTOR ROSADO

El inicio de la pandemia gripal en Madrid, a mediados de mayo, y la rápida extensión a otros puntos de España puso en estado de alerta el



LA PRINCIPAL INFRAESTRUCTURA SANITARIA DE MÁLAGA ERA EL HOSPITAL CIVIL

Ayuntamiento de Málaga y a los responsables sanitarios de la provincia. El día 24, convocada por el Alcalde, Mauricio Barranco, se reunió la Comisión Permanente de Sanidad. Asistieron, entre otros, el inspector provincial de sanidad, el médico Juan Rosado Fernández; Francisco Restes Manescau, jefe de la Beneficencia Municipal y Francisco Pellicer, director de la sanidad marítima. Se instó al Ayuntamiento para que librase 25.000 pesetas «para atender a los medios que eviten toda propagación». Así mismo se intensificó el riesgo y limpieza de las calles, «ofrecer al cuerpo militar los aparatos y material sanitario disponible; la confección de un catastro sanitario y constituir una comisión de seguimiento diario de la crisis sanitaria integrada por el Gobernador Civil, el Alcalde, el presidente de la Diputación y el inspector provincial de sanidad»[41].

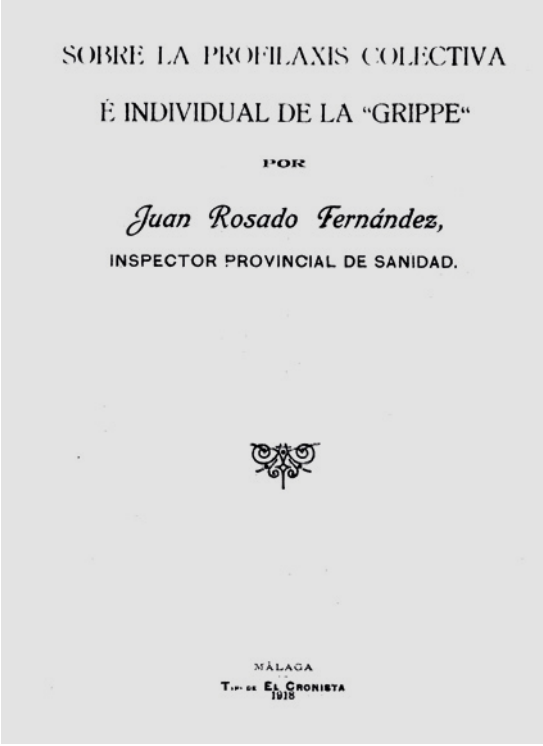
La gripe ya estaba en Málaga. Todo indica que aquí el vector de entrada fueron las dotaciones de dos buques de guerra anclados en el puerto, los cañoneros *María de Molina* y *Álvaro de Bazán*[42].

El día 31 y ante la extensión de esta primera oleada o brote con muchos contagiados y pocos fallecidos, las autoridades dictaron un completo «programa profiláctico», que incluía el refuerzo del personal de las casas de socorro; solicitar la colaboración del Colegio Farmacéutico para que «no falten drogas»; preparar «los dos locales del Parque Sanitario Municipal para la atención de los casos que ocurrir puedan en pobres de solemnidad; limpieza frecuente de las vías públicas; intensificar las inspecciones sanitarias sobre el transporte y manipulación de alimentos; «que los empleados de los cementerios se laven y desinfecten antes de regresar a la población»; obligar a las empresas de pompas fúnebres a desinfectar diariamente sus vehículos; prohibir la venta de ropa y muebles usados «que no hayan sido previamente desinfectados y lavados»; obligar a dar parte de cualquier «enfermo infecto-contagioso» con el fin de aislar y desinfectar el domicilio de los tacados; elaborar el catastro sanitario de Málaga, «fijándose particularmente en los depósitos de aguas, retretes, uso de escupideras, cocinas, etc.»; la puesta a disposición de la ciudad del pabellón de infecciosos del Hospital Civil y contemplar la clausura de las escuelas públicas si era necesario[43].

Este conjunto de medidas estaba inspirado claramente en las directrices médicas del momento, en la profilaxis basada en la teoría germinal de las enfermedades infecciosas definitivamente formulada por Pasteur y en toda la legislación española sobre sanidad y epidemias generadas durante los primeros años del siglo XX.

Con una rapidez extraordinaria el inspector provincial de Sanidad, el doctor Juan Rosado Fernández elaboró más *Instrucciones sobre la profilaxis colectiva e individual de la «grippe»* que se publicaron en forma de libro, con 52 páginas, impreso por la Tipografía de *El Cronista* y que se dio a conocer también por capítulos en la prensa diaria de Málaga durante las dos primeras semanas de junio de 1918. Juan Luis Carrillo, Jesús Castellanos y María Dolores Ramos al publicar el facsímil del mismo con un estudio introductorio descalifican absolutamente estas *Instrucciones* incidiendo en su carácter coyuntural y divulgativo, en su lenguaje muy elemental para concluir afirmando que «En resumidas cuentas, las *Instrucciones* de Rosado no son más que normas generales de policía sanitaria a las que se unen formas más o menos simples de efectuar la desinfección de lugares, ropas, utensilios, de manera que pudiesen ser hechas en cualquier sitio con escasos medios o incluso medios caseros; las *Instrucciones* son, en definitiva el pobre producto que la Sanidad provincial y por extensión la nacional, pudo ofrecer ante un problema como el de la gripe»[44].

LIBRO DE INSTRUCCIONES *SOBRE LA PROFILAXIS COLECTIVA E INDIVIDUAL DE LA GRIPE*, DEL DR. ROSADO FERNÁNDEZ, DIFUNDIDO POR LA PRENSA DE MÁLAGA


SOBRE LA PROFILAXIS COLECTIVA
É INDIVIDUAL DE LA "GRIPPE"
POR
Juan Rosado Fernández,
INSPECTOR PROVINCIAL DE SANIDAD.
MÁLAGA
Tip. de El Cronista
1918

Esta crítica despiadada no tiene en cuenta, a nuestro entender, el momento real que vivía la ciencia médica a principios del siglo XX tanto en España como en el resto del mundo. De hecho en otras ciudades españolas, europeas y americanas aparecieron manuales de prevención similares. Por ejemplo, en noviembre de 1918 el decano de la Facultad de Medicina de Quito (Ecuador) publicó a instancias del gobierno de aquel país una *Cartilla sobre la gripe* bastante menos detallada y exhaustiva que la del doctor Rosado[45].

En el preámbulo, el galeno malagueño definía la enfermedad según la concebía —equivocadamente— la ciencia médica mundial de entonces: «La *grippe* es una enfermedad infecto-contagiosa: *infecciosa*, porque se produce por un agente microbiano que, siendo de naturaleza fermentativa, prende y se multiplica —vive, en una palabra— en el *medio* humano, y *contagiosa*, porque se propaga de persona a persona por los productos de las vías respiratorias, especialmente, procedentes de enfermos de la misma clase, favoreciendo el contagio de la aglomeración de gentes en locales cerrados»[46].

La incidencia de esta primera oleada o brote resultó en Málaga muy limitado en duración, afectados y fallecidos. Afectó especialmente como ya ha quedado señalado a las tripulaciones de los dos buques de guerra que visitaban nuestro puerto, que fueron internadas y aisladas

en el Hospital Militar situado junto al Santuario de la Victoria. También se extendió a algunas, pocas, localidades de la provincia, como Villanueva de Tapia y Vélez-Málaga, en concreto en la barriada de Torre del Mar. Cayó enfermo, aunque sin gravedad el entonces obispo de Olimpo, administrador apostólico de la diócesis, San Manuel González. En la ciudad de Málaga, con una población entonces de 150.000 habitantes padecieron la enfermedad 3.000 personas con muy pocas muertes. Algunos farmacéuticos malagueños llegaron, incluso, a preparar sus propias fórmulas magistrales contra la enfermedad: «El Soldado de Nápoles. Preparación infalible. Puede usted inmunizarse y curar aspirando cada media hora el contenido del frasco. Precio: una peseta. Farmacia de F. Morell Rivero. Compañía 57»[47].

SAN MANUEL GONZÁLEZ, ADMINISTRADOR APOSTÓLICO DE LA DIÓCESIS, CONTRAJO LA GRIPE EN JUNIO DE 1918

EL MORTAL BROTE DE OTOÑO EN LA CIUDAD Y EN LA PROVINCIA. LA INEFICACIA DE LAS MEDIDAS PROFILÁCTICAS. SU IMPACTO SOBRE LA VIDA COTIDIANA

Lo peor llegó a Málaga durante la segunda semana de septiembre. El día 15 *La Unión Mercantil* en un breve artículo titulado *Otra vez la grippe*, decía: «Hemos de dar la voz de alarma a fin de que la epidemia gripal que, de nuevo invade España y ya ha comenzado a manifestarse en esta, adquiera un desarrollo que sería demasiado lamentable». De nuevo, el primer foco se dio entre los militares, ahora en uno de los cuarteles de la capital, ingresando varios soldados afectados en el Hospital Militar. El día 17, el alcalde, Mauricio Barranco ordenó «el riego frecuente de las calles, que se blanqueen las casas y desinfección de aquellas en las que haya un enfermo que padezca la enfermedad por parte del Laboratorio Municipal»[48].

Mientras que la prensa local se hacía eco de las falsas noticias sobre el descubrimiento del agente causante de la pandemia, como el anunciado por el médico italiano Saccone, residente en Tarento, la gripe comenzaba a hacer estragos en Málaga y su provincia durante los últimos días de septiembre. Comenzaban los fallecimientos en masa. Y la extensión de los contagios al resto de la provincia. Primero fue Antequera, donde comenzaron las muertes el día 25. Luego le siguieron Marbella y su núcleo anejo de la Colonia de El Ángel. Ya en octubre llegaban los periódicos noticias alarmantes procedentes del Rincón de la Victoria, Macharaviaya, Monda, Ardales, Cuevas Bajas, Almogía, Pizarra, Faraján, Cañete la Real, Alhaurín de la Torre, Genalguacil, Benalmádena, Mijas, Vélez-Málaga, Benamargosa, Iznate, Torrox, Fuengirola, Benamocarra, Nerja, Teba, ... Puede afirmarse, con rotundidad que ningún núcleo de población malagueño se libró. Además, en ocasiones, los decesos se produjeron de manera fulminante. El personal sanitario, médicos y enfermeros y enfermeras también contraían

EL SOL DE ANTEQUERA

Semanario independiente de información

Se publica los domingos. Redacción y Administración: Infante D. Fernando, 69.

1.º de Diciembre de 1918. || Año I. || Núm. 23. || Número suelto, 10 cts.

CORPAS, Sastre, 5, INFANTE, 5 Hechura de GABANES
Impermeables ingleses desde 40 pesetas.

La epidemia de gripe no es gripe; es ¡hambre!

La Muerte ronda a la Ciudad. Ni un paso atrás se le ha hecho dar, en la marcha triunfal que ya lleva, esta dama implacable.

¡Qué de angustias, como antequeranos que somos, nos cuesta decir que nó!

Y esto sucede, y triste es decirlo, porque hemos olvidado aquellas frases, tan acertadas como bellas «Hay que levantar los pararrayos de la caridad, para encauzar las tempestades y los males sociales».

Dobla un Centro, cuyo estado económico no creíamos floreciente, la suma de otros en plena lozanía, e iguala la entrega que aporta una entidad, que han de continuar así.»

Nuestro afán es que EL SOL DE ANTEQUERA lleve luz, mucha luz a este tétrico cuadro donde sólo se dibujan sombras y penumbras.

MUEBLES
Tomás March.-Valencia
LOS MEJORES : LOS MÁS BARATOS

LA GRAVEDAD DE LA EPIDEMIA A QUEDÓ REFLEJADA EN LA PRENSA

la enfermedad y, en algunos casos, morían. Los periódicos de la capital llegaron a establecer secciones fijas en sus ediciones diarias bajo títulos tan significativos como *La epidemia (El Regional)* o *La epidemia reinante (La Unión Mercantil).* Durante el mes de noviembre se alcanzó el apogeo de infecciones, descendiendo estas bruscamente a principios de diciembre[49].

Las autoridades malagueñas reaccionaron el día 27 de septiembre ante las noticias alarmantes procedentes de Antequera. Presidida por el Gobernador Civil y bajo la asesoría médica del inspector provincial de sanidad, Juan Rosado, se adoptaron, entre otras las siguientes medidas: la desinfección y limpieza periódica de los vagones de ferrocarril y de los tranvías; un crédito extraordinario del Ayuntamiento de Málaga por importe de 25.000 pesetas «para atender las primeras eventualidades epidémicas»; el incremento del riego y limpieza de las vías públicas; la reimpresión de folleto del propio doctor Rosado; ofrecer a las autoridades militares el material existente en el Parque Sanitario Municipal; solicitar del obispo que publicase el referido folleto de instrucciones contra la gripe en el *Boletín Eclesiástico*; la desinfección de cualquier barco sospechoso que arribase al puerto; y «la conveniencia de que el retrete para obreros en la plaza y explanada del puerto se le dote de agua constante». Los responsables de la sanidad local y provincial tenían claro que había que actuar aislando y desinfectando los vectores de entrada de la enfermedad y los focos ya detectados: transportes, acuartelamientos militares y la ciudad de Antequera hacia donde partió ese mismo día el inspector provincial de sanidad. Allí se dudaba en el diagnostico pues se hablaba tanto de gripe como de tifus[50].

Al día siguiente, en un editorial muy duro y bajo el título *La epidemia*, el diario *El Regional* criticaba las medidas adoptadas por insuficientes, calificándolas, en su conjunto de «elementales deberes de policía urbana», añadiendo: «Hace falta algo más, mucho más. Todavía no sabemos qué lugar hay dispuesto, que material sanitario preparado, que personal técnico apercibido para hacer frente al peligro posible de una invasión, que puede presentarse (...) Todavía no hemos visto que la acción de las autoridades se oriente hacia un problema, siempre latente en Málaga y más vivo ahora, el problema de las viviendas insalubres que es una gran vergüenza local. Todavía no conocemos si se ha pensado en una precaución elemental, que acaso escape al elevado criterio

de las autoridades, precisamente porque está al alcance de la vulgaridad de nuestro entendimiento: el ver a llegar a Málaga en las debidas condiciones todas las aguas que el pueblo bebe... Y así, podríamos seguir enumerando»[51].

Desde luego, el alarmismo acudió entre los malagueños. Los colectivos damnificados con las medidas de policía sanitaria adoptadas y por otras que se pusieron en práctica días después protestaron. Tal fue el caso de los vendedores callejeros de frutas y verduras al prohibirse los puestos callejeros. O de los floristas ubicados en la plaza de la Constitución al prohibirse su actividad.

A mediados de octubre un bando del alcalde, ya por entonces Manuel Romero Reggio, endurecía las exigencias de desinfección extendiéndola a las viviendas o habitaciones dispuestas para ser alquiladas; a los hoteles y posadas; «a los baños, lavaderos y toda clase de fábricas»; y prohibiendo absolutamente que «los carros de labradores destinados al transporte de estiércol, puedan conducir a la ciudad frutas y hortalizas»[52].

Todo resultó inútil. El número de enfermos y de fallecidos crecía día a día. Algunas localidades grandes y pequeñas se vieron especialmente afectadas. En Vélez-Málaga se contabilizaban, a principios de noviembre, 400 enfermos. En el convento de franciscanos casi todos los frailes enfermaron y fallecieron varios de los más jóvenes. Estepona tampoco iba a la zaga en número de «atacados», pues a principios de noviembre se contabilizaban 880. Mientras en Benamargosa los enfermos eran 96 y en Torrox, 69.

Simultáneamente se adoptaron medidas de control y cuarentena en los accesos a la capital, estableciéndose «puestos sanitarios» a cargo de los médicos de la Beneficencia Municipal en Bella Vista, Cruz de Humilladero, Olletas, Churriana, Zamarrilla y Casillas de Morales. En dichos puntos hacían guardia facultativos, practicantes y «obreros del Parque Sanitario». A su vez, las Casas de Socorro prestaban asistencia médica gratuita a cuantos acudían a ellas.

Y la actividad normal de las distintas poblaciones se resintió. Es de suponer, aunque la prensa del momento no lo recoge: que un absentismo laboral masivo se extendería por fábricas, talleres, comercios y organismos públicos. Se resentiría también el tráfico portuario. En toda la provincia se clausuraron los centros escolares. También en la capital se suspendieron los festejos de la barriada de El Palo y se prohibió la visita a los cementerios el día de los difuntos. La Cámara de Comercio se quejaba de los retrasos que sufría el correo postal. El número de defunciones diarias que causaba la gripe no bajaba en la ciudad de cinco diarias. Los periódicos se hacían eco, además, de la juventud de algunos de los fallecidos de manera fulminante, como los casos de Antonio Escarpini García y de José Antequera Lupión, ambos de 25 años. En algunas localidades pequeñas como Cártagima llegó a morir el médico titular y fue preciso enviar un sustituto[54].

Durante los primeros días de diciembre de 1918 la segunda oleada o brote de gripe comenzó a remitir en el ámbito malagueño dejando como trágico rastro casi 1.500 defunciones en la capital, un impacto mucho menor que en otros lugares de España. Aquí, las autoridades no prohibieron expresamente la aglomeración de personas en teatros, cines y otros espectáculos públicos. La Iglesia malagueña, por su parte, a diferencia de lo ocurrido en otros lugares, como Zamora, adoptó una actitud muy prudente. No se convocaron procesiones o rogativas multitudinarias que hubiesen facilitado la propagación de la enfermedad. Por el contrario, el obispo administrador apostólico, San Manuel González dictó el 1 de octubre una circular iniciativa a los malagueños a que «pidan a Dios que cese tan grave infortunio (...) y socorran abundantemente a los desvalidos que yacen postrados bajo las garras de la miseria y del dolor. Al mismo tiempo mandamos a todos los párrocos (...) que guarden fielmente en su recinto las prevenciones higiénicas más aptas para evitar contagios morbosos, y que cumplan con suma escrupulo-

sidad las medidas profilácticas dictadas por las autoridades civiles y sanitarias». También se suspendió en algunas parroquias «la cristiana práctica de entrar los cadáveres a los templos en los entierros y con este motivo se retira el acompañamiento desde la puerta, dejando solos a los dolientes»[55].

La institución científica por antonomasia de la ciudad, la Sociedad Malagueña de Ciencias, por su parte, se alineó claramente con las autoridades y con el inspector provincial de sanidad, el ya mencionado médico Juan Rosado, recomendando medidas generales de higiene en las vías públicas y de policía sanitaria: «La limpieza de las vías públicas, es una elemental medida de policía que todo municipio debe procurar con esmero y mucho más en estos momentos que tantas y tan diferentes infecciones se están desarrollando en toda la nación. Mucha suciedad, es la característica de nuestras calles, como síntoma del abandono y del descuido que el municipio tiene los servicios de limpieza; semejante estado no puede continuar porque constituye un grave peligro para el vecindario y da un aspecto repugnante a la población. Remedio y remedio urgentísimo pedimos alejar y retirar de las calles las inmundicias de todas las clases que arrojan transeúntes y vecinos (...). Íntimamente relacionado con este asunto hemos de llamar la atención del municipio, sobre los abusos e infracciones que el vecindario comete sacudiendo alfombras...y otros más graves, como la evacuación de orinas, defecación, etc., etc. Las ordenanzas municipales, los bandos no sirven de coercitivo a estas falsas de cultura, pero el municipio tiene elementos de punición y debe ponerlos en práctica inmediatamente, multando a todo vecino que falte a las ordenanzas municipales; cuando se desconocen los deberes de ciudadanía y los respetos debidos a nuestros convecinos, las autoridades tienen recursos para enseñar a estos desobedientes el cumplimiento de sus deberes y lo legislado. La Sociedad Malagueña de Ciencias pide al municipio que se extreme en la limpieza de las calles, que por algunos sitios son intransitables, hasta que desaparezca la suciedad impropia de una población de la importancia de Málaga; que se hagan cumplir al vecindario las disposiciones que tienen dictadas este municipio, castigando a los infractores»[56].

Naturalmente los grupos políticos y los medios de comunicación republicanos aprovecharon esta crisis sanitaria como arma política para denunciar los problemas estructurales sanitarios y de higiene que padecía Málaga: «Todavía no hemos visto que la acción de las autoridades se oriente hacia un problema siempre latente en Málaga y más vivo ahora. El problema de las viviendas insalubres»[57].

Pero, aunque la situación higiénica, sanitaria y de atención médica de la ciudad de Málaga hubiese sido modélica siguiendo los parámetros del momento, dada la naturaleza vírica del mal, entonces desconocida, este habría tenido un impacto similar. Los ejemplos de urbes como Londres o Nueva York, así lo ponen de manifiesto. También en Antequera, una de las localidades malagueñas más tempranamente y duramente afectadas por el brote gripal del otoño de 1918, se identifico este último, directamente, con las pésimas condiciones de vida del proletariado agrario e industrial. En un resonante editorial el periódico local *El Sol de Antequera* titulado *La epidemia de gripe no es gripe, es ¡hambre!,* se decía: «La Muerte ronda a la Ciudad. Ni un paso atrás se le ha hecho dar, en la marcha triunfal que ya lleva, es la dama implacable. Con la túnica de la gripe no se cubre ahora, aunque esto se diga y asegure; es la ropa sucia, asquerosa y mal oliente del ¡hambre! y la miseria la que le sirve de disfraz. La masa de población no come porque no puede comer, dada la carestía terrible y enorme, alcanzada por todo aquello que al pueblo proporciona vida y salud[58].

Muy en la línea benéfica caritativa y asistencial imperante entonces, el alcalde, el terrateniente e industrial José García Berdoy

promovió una suscripción pública «para allegar recursos y socorrer a los muchos necesitados que hay tocados por la terrible epidemia para que puedan tener alimentos y medicinas.» Él personalmente donó 250 pesetas y 150 a la Cruz Roja. El Ayuntamiento ofreció por su parte 300. Estos fondos los distribuyó una comisión formada por representantes del Ayuntamiento, la Cruz Roja local y del periódico *El Sol de Antequera*[59].

Y como ocurrió en Madrid y en otras ciudades importantes de España, tampoco en Málaga faltó la nota humorística con la gripe como protagonista. Pero un humor teñido de ironía, incluso de sarcasmo y de crítica social. Así, uno de los redactores de *La Unión Mercantil* y de *La Unión Ilustrada*, que firmaba como Zaragüeta, dedicaba el siguiente comentario al tema en esta última revista el 14 de noviembre de 1918: «El bacilito de la grippe no respeta ninguna clase de sangre cruda. Por muy gorda que la tenga uno llega y ¡paf! al hoyo. La proximidad del peligro aconseja todo género de precauciones. Por lo pronto, como el microbio penetra por la boca y por la nariz, hay que cerrarle esas dos puertas, aunque ya saben ustedes que casa con dos puertas malo es de guardar (...). Tampoco es cosa de ponerse dos tapones en las narices porque sería muy molesto, aun adoptando el procedimiento que se usa para tapar las botellas de gaseosa. No hay más remedio que acudir a la desinfección y jeringarse diariamente la nariz con el desinfectante más indicado. Afortunadamente no es el mejor conductor el microbio gripal. No ocurre como con el del cólera, que es muy aseado, y si los ponen al lado de un cacharro se tira de cabeza. ¡Ah! Si fuese también el agua un elemento, estaríamos en las mejores condiciones, porque el agua que tenemos en Málaga está en inmejorables condiciones. Verdad es que tiene poca presión y no llega a los pisos tercero, por cuya razón los que habitan en esas alturas no tendrían que temer que llegara en el agua el bacilito ¡ya quisieran que llegara el agua! (...) Hay que lavarse las manos por lo menos una vez todos los días, porque si manos blancas no ofenden, manos limpias tampoco. Si sienten ustedes un ligero dolor de intestinos lo más práctico es coger una botella de coñac más o menos oxigenado y echársela al coleto, teniendo la precaución de destaparla antes. (...) Hay otros medios preservativos, pero difíciles de llevar a la práctica; por ejemplo, extraerse las vísceras y guardarlas en alcanfor, ponerse un candado en la boca y tapiarse la nariz para que no entren los microbios, o meterse en un aeroplano y no bajar a la tierra hasta que haya pasado la chamusquina. Este sería el más práctico»[60].

EPÍLOGO. EL BROTE GRIPAL DE LA PRIMAVERA DE 1919 Y SU VÍCTIMA MORTAL MÁS CÉLEBRE

A mediados del mes de marzo de 1919 Málaga se vio afectada por la tercera oleada de la pandemia gripal. En esta ocasión, y según todas las fuentes, el número de afectados fue muy reducido, pero el índice de mortalidad entre los que contrajeron la enfermedad resultó muy elevado, especialmente entre los jóvenes. *La Unión Ilustrada* se hacía eco de la situación y hablaba de «otra edición de la dichosa epidemia corregida y aumentada (...)»; añadiendo sobre su alta letalidad, «al que coge lo descabella y lo deja listo para el arrastre (...); ahora no se anda con chiquitas y se lleva a la gente sana y robusta con una facilidad asombrosa»[61].

Este último brote gripal quedó grabado en la memoria colectiva de la ciudad debido al fallecimiento de un personaje relevante de la vida cultural del momento, el joven y prometedor pianista, director además de la Sociedad Filarmónica y catedrático del Conservatorio, José Barranco Borch. Durante la última semana de aquel aciago mes, no bajaban de diez las víctimas mortales diarias que produjo la gripe en la ciudad. El Ayuntamiento dio instrucciones inmediatamente a las Casas de Socorro depen-

dientes de la Beneficencia Municipal de que «se preste asistencia tan pronto como sea demandada y sin necesidad de volante de ninguna clase a todo enfermo pobre que así lo solicite»[62].

ALGUNAS CONCLUSIONES PROVISIONALES

Con el presente artículo hemos querido plantear un fenómeno histórico que solo recientemente esta mereciendo la atención de los historiadores. En el caso concreto de Málaga y su provincia tan solo hemos pretendido trazar las líneas básicas de cómo se vivió esta crisis sanitaria por parte de la sociedad del momento; los vectores a través de los cuales la enfermedad llegó a la ciudad y al resto de la provincia; la actitud y las medidas adoptadas por las autoridades; su impacto en la opinión pública y publicada; los recursos terapéuticos y profilácticos utilizados...

EL PIANISTA JOSÉ BARRANCO BORCH FALLECIÓ A CAUSA DE LA GRIPE EN MARZO DE 1919

Somos conscientes que un estudio exhaustivo y monográfico sobre la pandemia de gripe de 1918-1919 en Málaga necesitaría de un exhaustivo empleo de fuentes cuantitativas, especialmente los libros de defunciones del Registro Civil, tanto en Málaga como en todos y cada uno de sus localidades, así como otras fuentes cualitativas municipales que desbordan el objetivo del presente artículo.

De todas formas, teniendo en cuenta fundamentalmente los periódicos del momento, parece seguro afirmar que la incidencia y el impacto de la pandemia gripal de 1918-1919 no resultaron muy diferente al que produjo en otras ciudades y provincias españolas. Incluso que la mortandad aquí resulto bastante menor que en zonas con características geográficas, económicas y sociales similares, como Valencia y Barcelona.

Asimismo, es posible afirmar que las medidas terapéuticas y profilácticas puestas en marcha por las autoridades y los facultativos malagueños estaban en la línea de los conocimientos de que disponía la ciencia médica de entonces, de lo que marcaban instituciones como la Academia Nacional de Medicina, el Instituto Pasteur de Paris o eminencias como el doctor Gregorio Marañón.

Independientemente de lo anterior, un sector de la prensa portavoz de los grupos políticos republicanos aprovecharon la coyuntura para criticar las graves deficiencias higiénicas, sanitarias y asistenciales de la Málaga de la época que existían y eran muy importantes. Pero resulta evidente que, si la ciudad hubiera tenido de los servicios e infraestructuras de que disponían las grandes urbes del momento, como Paris, Londres o Nueva York, el número de contagiados y la mortalidad causada no hubiese variado en gran medida, habida cuenta

de lo que sucedió en dichos centros urbanos, el desconocimiento general de la etiología de la enfermedad y la total ausencia de recursos terapéuticos eficaces tanto para su prevención (vacunas) como para el tratamiento de sus complicaciones (antibióticos).

Como bien apunta Laura Spinney en su ya citada obra, en Málaga debió suceder como en el resto del mundo: «una de cada tres personas había enfermado. Una de cada diez de estas, había muerto». No es posible rastrear a través de las fuentes históricas convencionales lo que sucedió en cada hogar, en cada familia afectada. Aquí en Málaga y en las localidades de su provincia, la gripe dejó con seguridad huérfanos y mató a esposas y maridos. Los primeros debieron ser criados por familiares cercanos. Viudos y viudas jóvenes debieron contraer segundas nupcias. En poco tiempo todo debió recomponerse. Aquella pandemia y sus secuelas se vivieron más como una serie de tragedias familiares e individuales que como lo que también representó, la mayor crisis sanitaria del siglo XX. •

NOTAS Y BIBLIOGRAFÍA

1 SPINNEY, Laura: El jinete pálido. 1918. La epidemia que cambió el mundo. Barcelona: Editorial Crítica, 2018, p. 14. En una de las síntesis interpretativas más brillantes y seductoras sobre el pasado siglo, Historia del siglo XX. Madrid. Editorial Crítica, 1995, el prestigioso historiador británico Eric Hobsbawn, renovador del materialismo histórico no incluye ninguna referencia a la pandemia de gripe de 1918-1919. Aunque desde la década de 1920 se publicaron algunos trabajos científicos sobre esta pandemia como el de Edwin O. JORDAN: Epidemic Influenza, así como los primeros estudios epidemiológicos de ámbito local. Alrededor de 1968 Charles Graves, motivado por la pandemia de gripe de Hong Kong, publicó Invasion by Virus. Luego, en 1974 Richard Collier dedicó ya un trabajo a la gripe española basándose en los testimonios personales de más de 1.700 sobrevivientes. Por esa misma época las nuevas corrientes historiográficas que convirtieron la historia de la enfermedad en un objeto de análisis a través de la cual se podía profundizar en las relaciones entre el discurso científico del momento y el entorno social, económico y político que lo rodeaba. Desde los años noventa se asiste a una eclosión de monografías y estudios tanto a nivel de especialistas como divulgativos que alcanza su cénit con el centenario del fenómeno. GONZÁLEZ-GARCÍA, Alberto: «Avances y tendencias actuales en el estudio de la pandemia de gripe de 1918-1919» en «Vínculos de Historia» nº 2 (2013), pp. 309-330. Resulta imposible aquí relacionar toda la bibliografía disponible sobre el tema en la actualidad. Los trabajos más recientes y accesibles al gran público serían: CROSBY, Alfred W.: Epidemia y Paz 1918. Westport, Grenwood Press Westport, 1976. SPINNEY, Laura: Op. Cit. ECHEVERRI DÁVILA, Beatriz: La gripe española. La pandemia de 1918-1919. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, 1993. ARNOLD, Catherine: Pandemic 1918. London: St. Martin Press, 2018. PHILLIPS, Howard, KILLINGRAY, David: The spanish influenza pandemic of 1918-1919. New perspectives. London-New York: Routledge, 2003. EIROS BOUZA, José María, BACHILLER LUQUE, Rosario, PÉREZ RUBIO, Alberto: La gripe de 1918: Centenario de una crisis sanitaria devastadora. Madrid: Seguros Spain, 2018.

2 ERKORERA BARRERA, Antón: «Y se le llamó gripe española.» Investigación y ciencia (junio 2017), pp. 52-53.

3 HENAO-RAFFURE, Liliana, HERNÁNDEZ ÁLVAREZ, Mario: «La pandemia de gripe de 1918: un caso de subsunción de lo biológico en lo social». Americana. Revista de Estudios Latinoamericanos. Nueva Época, nº6 (Sevilla, 2017), pp. 8-52. SPINNEY, Laura: Op. cit., pp. 164-172.

4 LÜTKY, Isabel A., RITACCO, Viviana, KANTOR, Isabel M.: «A cien años de la gripe española». Medicina, vol. 78, nº 2 (Buenos Aires, 2018), pp. 113-118. SPINNEY, Laura: Op. Cit., pp.183-201.

5 SPINNEY, Laura: Op. Cit., pp. 47-55. HENAO-RAFFURE, Liliana, HERNÁNDEZ ÁLVAREZ, Mario: Op. Cit., pp. 15-31 y 36. ERKORERA BARRERA, Antón: Op. Cit., pp. 52 y 53. MEJÍAS ESTÉVEZ, Manuel José, DOMÍNGUEZ ÁLVAREZ, Rocío, BLANCO REINA, Esperanza: «La pandemia de gripe de 1918: mitos y realidades desde la literatura científica», Journal of negative & no positive result (2018), 3 (8), pp. 655-673.

6 PUMAROLA, Tomás, ANTÓN, Andrés: «La pandemia de gripe de 1918. Una incógnita 100 años después». Revista Enf. Emerg. (2018) nº 17 (2), pp. 63-66.

7 SPINNEY, Laura; Op. Cit, pp. 13, 33, 227 y 270-272.

8 Ibíd., p. 236.

9 GONZÁLEZ NÚÑEZ, José: La verdadera historia de la gripa del 18. www. hoyesarte.com/literatura

10 SPINNEY, Laura: Op. Cit., pp. 54 y 258.

11 PUMAROLA, Tomás, ANTÓN, Andrés: Op.cit., p.65

12 ERKORERA BARRERA, Antón: Op. cit. p. 52.

13 *Heraldo de Madrid*, 23 de mayo de 1918.

14 *La Época*, 23 de mayo de 1918. *El Regional*, 23 de mayo de 1918. *La Acción*, 1 de noviembre de 1918.

15 PORRAS GALLO, María Isabel: «La prensa madrileña de información general ante la epidemia de gripe de 1918-1919». Medicina e historia, 57 (1995) pp. I-XVI.

16 *El Sol*, 28 de mayo de 1918. *La Nación*, 28 de mayo de 1918. *La Correspondencia de España*, 28 de mayo de 1918. *La Época*, 3 de junio de 1918.

17 ERKORERA BARRERA, Antón: Op.cit., p. 53. *La Época*, 26 de mayo de 1918. *El Sol*, 28 de mayo de 1918.

18 *La Época*, 26 y 29 de mayo de 1918. *El Sol*, 28 de mayo de 1918. *El Regional*, 9 de junio de 1918.

19 SPINNEY, Laura: Op. cit., pp. 71-75. ARNOLD, Catherine: Op.cit.

20 *Gaceta de Madrid*, 2 de noviembre de 1918. STARKO, Karen M.: «Salicylates and Pandemic Influenza Mortality, 1918-1919 Pharmacology, Pathology, and Historic Evidence». Clinical Infectious Diseases, 49 (2009) pp. 1405-1410.

21 *ABC*, 26 de mayo de 1918. *La Unión Mercantil*, 22 de marzo de 1919, 3, 5, 8 y 9 de noviembre de 1918. *La Correspondencia de España*, 31 de octubre de 1918.

22 *La Unión Mercantil,* 2 de noviembre de 1918. *El Regional*, 1 de enero de 1919.

23 Otros ejemplos de humor gráfico y literario en *El Heraldo de Madrid*, 26 de octubre de 1918, en *ABC*, 3 y 17 de octubre de 1918, en *Blanco y Negro*, 9 de junio de 1918 y en *España y América*, 1 de junio de 1918.

24 *El Liberal*, 28 de mayo de 1918.

25 ERKORERA BARRERA, Antón: Op.cit., p. 53.

26 Ibíd.

27 *El Castellano*, 12 de septiembre de 1918. *La Unión Mercantil*, 12 de septiembre de 1918. *ABC*, 14 de septiembre de 1918. SPINNEY, Laura: Op.cit., p. 105. *Gaceta de Madrid,* 9 de octubre de 1918.

28 El día 8 de octubre, solo en Barcelona enfermaron 225 personas. Por su parte, el ministro de la Guerra, general Marina reconocía ante los periodistas que la epidemia estaba fuera de control en el ejército. *ABC*, 10 de octubre de 1918. *La Unión Mercantil*, 20 de septiembre de 1918. *La Acción*, 18 de septiembre de 1918. *El Regional*, 18 de septiembre de 1918.

29 *La Unión Mercantil*, 16 de septiembre de 1918. *La Acción*, 18 de septiembre de 1918.

30 *ABC,* 13 de octubre de 1918.

31 *Heraldo de Madrid*, 4 de octubre de 1918. *El Liberal*, 15 de octubre de 1918. Cit. por PORRAS GALLO, María Isabel: Op.cit., p. VI.

32 *La Unión Mercantil*, 24, 25, 26 y 28 de septiembre, 1, 3, 6, 12 y 14 de noviembre de 1918. *El Regional*, 24 de septiembre de 1918. *La Vanguardia*, 6 y 13 de octubre de 1918.

33 ERKORERA BARRERA, Antón: Op.cit, p. 53. ECHEVERRI DÁVILA, Beatriz: Op.cit., pp. 118-120.

34 *Gaceta de Madrid*, 22 de noviembre de 1918. Asimismo, se dispusieron pensiones para las viudas y huérfanos de los notarios fallecidos como consecuencia de la epidemia.

35 SPINNEY, Laura: Op.cit., pp. 90-95. *La Opinión de Zamora*, 22 de diciembre de 2008, 28 de mayo de 2017 y 22 de octubre de 2018. GARCÍA-FARIA DEL CORRAL, Francisco Javier: La epidemia de gripe de 1918 en la provincia de Zamora. Estudio estadístico y social, Zamora: Instituto de Estudios Zamoranos Florián de Ocampo, 1995.

36 ECHEVERRI DÁVILA, Beatriz.: Op.cit.

37 *Gaceta de Madrid*, 4 de marzo de 1919. *La Vanguardia*, 5 de marzo de 1919.

38 Una síntesis puesta al día de esta coyuntura en MATEO AVILES Elías de: «Málaga a comienzos del siglo XX», en CAMACHO MARTÍNEZ, Rosario Y AA.VV.: «El Ayuntamiento de Málaga. Cien años en el Paseo del Parque (1919-2019)». Ayuntamiento de Málaga y Real Academia de Bellas Artes de San Telmo. Málaga, 2019.

39 CAMACHO MARTÍNEZ, Rosario y AA.VV.: Guía histórico-artística de Málaga, Málaga: Arguval, 2006, p.411. PRADOS CAROMA, Gabriel: Málaga y sus médicos. De los felices 20 a 1936, Málaga: Grupo editorial 33, 2006, pp. 26-30. LARA GARCÍA, María Pepa: «Historia del Laboratorio Químico y la Farmacia Municipal de Málaga», Isla de Arriarán,22 (2003), pp. 265-299.

40 CARRILLO, Juan Luis, CASTELLANOS, Jesús, RAMOS, María Dolores.: Enfermedad y crisis social: la gripe en Málaga (1918), Málaga: Departamento de Historia de la Medicina. UMA, 1985, pp. 14-15.

41 *El Regional*, 25 de mayo de 1918.

42 Ibíd., 1 de junio de 1918.

43 Ibíd., 5 de junio de 1918.

44 Juan Rosado Fernández había nacido en Colmenar en 1851. Estudió magisterio y medicina. Ganó por oposición y desempeñó durante años la cátedra de Fisiología e Higiene de la Escuela Normal de Magisterio de Málaga. Médico-cirujano del Hospital Civil, fue socio fundador del Colegio de Médicos de Málaga del que llegaría a ser presidente en 1898.

Asimismo, desempeñó el cargo de Inspector Provincial de Sanidad y publicó numerosos trabajos y manuales entre los que destacan los tres volúmenes de su *Tratado enciclopédico de terapéutica escolar, doméstica y social.* Falleció en Málaga en 1926. Su prestigio profesional en la ciudad era indudable. CARRILLO, Juan Luis, CASTELLANOS, Jesús, RAMOS, María Dolores.: Op. cit., p. 21. CUEVAS GARCÍA, Cristóbal y AA. VV.: Diccionario de escritores de Málaga y su provincia, Madrid: Editorial Castalia, 2002, p. 827.

45 RODAS CHAVES, Germán: «La información de la prensa española y norteamericana que alertó la epidemia en el Ecuador y el rol del médico Isidro Ayora». Americania Revista de estudios latinoamericanos de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla», 6 (julio-diciembre de 2017), pp. 136-165.

46 ROSADO FERNÁNDEZ, Juan: Instrucciones sobre la profilaxis colectiva e individual de la «grippe», Málaga: Tip. de El Cronista, 1918, p.5.

47 *La Unión Mercantil*, 7 y 10 de junio de 1918. Referencias sobre este primer brote en Málaga y su provincia en *La Unión Mercantil*, 11 de junio de 1918. *El Regional*, 12, 13 y 14 de junio de 1918 Archivo Municipal de Málaga, Sección Beneficencia y Sanidad, legajos. 1.875 y 2.911, citados estos últimos por CARRILLO, Juan Luis, CASTELLANOS, Jesús, RAMOS, María Dolores.: op.cit., p.16.

48 *La Unión Mercantil*, 15 y 18 de septiembre de 1918.

49 *La Unión Mercantil* de 28 de septiembre de 1918 daba cuenta del fallecimiento, en el Hospital Militar de «dos reclutas últimamente incorporados». Y el 1 de noviembre del «fallecimiento de un enfermero en el pabellón de infecciosos del Hospital Provincial (Civil). Para la extensión de la gripe por la provincia puede consultarse *El Regional*, 27 y 29 de octubre de 1918 y La Unión Mercantil, 17 de octubre, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 29 de noviembre de 1918.

50 *El Regional*, 28 de septiembre de 1918.

51 Ibíd., 29 de septiembre de 1918.

52 *La Unión Mercantil*, 17 de octubre de 1918.

53 Ibíd., 2, 3 y 8 de noviembre de 1918.

54 Ibíd., 2, 4, 5, 9, 12, 13, 17, 19 y 29 de noviembre de 1918.

55 *Boletín Oficial Eclesiástico del Obispado de Málaga*, 15 de octubre de 1918. *Hojita Parroquial de Álora*, 15 de noviembre de 1918.

56 *El Popular*, 6 de octubre de 1918. Cit. Por CARRILLO, Juan Luis, CASTELLANOS, Jesús, RAMOS, María Dolores.: Op. cit., pp. 19-20.

57 *El Regional*, 29 de septiembre de 1918. Cit. Por CARRILLO, Juan Luis, CASTELLANOS, Jesús, RAMOS, María Dolores.: Op. cit., p. 17.

58 *El Sol de Antequera*, 1 de diciembre de 1918.

59 *La Unión Mercantil*, 29 de noviembre de 1918. José García Berdoy...

60 *La Unión Ilustrada*, 14 de noviembre de 1918.

61 Ibíd., 27 de marzo de 1919.

62 *La Unión Mercantil*, 21 de marzo de 1919. Sobre José Barranco Borch, su personalidad, su obra y su temprana muerte ver el artículo que el profesor, músico y académico Manuel del Campo publicó en *SUR* el día 20 de marzo de 2019 con motivo del centenario de su muerte. También DÍAZ DE ESVOVAR, Narciso: Hijos ilustres de Málaga: Pepe Barranco Borch. *Vida Gráfica*, s.f. en http://bibliotecavirtual.malaga.es/es/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=1101964