

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

SIMPOSIO

Las enfermedades del hambre: México, 1915

Carlos Viesca-Treviño*

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

Resumen

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

PALABRAS CLAVE: Enfermedades del hambre. México 1915.

Abstract

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

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

KEY WORDS: Diseases of hunger. Mexico 1915.

Introducción

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

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

Correspondencia:

*Carlos Viesca-Treviño

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

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

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

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

Los acontecimientos y la hambruna

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

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

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

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

tasa iba de 12.1, en esta última, a 19.4, en la primera. Alberto J. Pani, en el libro *La higiene en México*, concluyó que la ciudad era la más malsana de todas las grandes ciudades del mundo¹. Sin embargo, llama la atención que en las cifras reportadas por el Consejo Superior de Salubridad sólo se reportara un caso de muerte por pelagra en 1909 y uno por beriberi en 1912, lo que hablaría o bien de un estado nutricional de una población que no presentaba aparentemente formas graves de avitaminosis o de un subregistro de este tipo de enfermedades que apenas entonces comenzaban a ser mejor conocidas. Ante la catastrófica situación se tomaron medidas extraordinarias.

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

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

La policía se hizo cargo de distribuir las provisiones al pueblo, controlando que la distribución se hiciera *per capita* y se evitaran las duplicaciones y los abusos. En especial, los jueces de paz y los comisarios de policía de varios poblados pequeños del área circundante de la ciudad, San Andrés Tetepilco, San Simón, Ticumán, Zacahuizco y Peñón de los Baños, desarrollaron una intensa actividad alertando a la población y a sus autoridades superiores y cuidando el mantenimiento del orden².

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

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

Rodríguez Kuri, historiador acucioso que ha dedicado varios trabajos a la historia social de la Ciudad de México, no conociendo «ninguna estimación global y sistemática del número de muertes por hambre en la urbe» –documentación que yo tampoco he podido encontrar–, señala que en agosto de 1915, es decir, en el acmé de la hambruna, murieron 201 personas en la ciudad por inanición, en tanto que la Cruz Roja norteamericana hablaba de 30-40 muertos diariamente, aunque el dato era desmentido en la prensa de esos días⁴. Los médicos de la época que escribieron sobre el tema concordaban en que las ambulancias recogían día a día muertos por hambre tirados en las calles y que numerosa gente moría en los hospitales por la misma causa. Los registros del Hospital Americano, el cual atendía una clientela muy particular, reportaron varios casos consignados como *starvation* durante los meses en cuestión.

Finalmente, el 9 de diciembre fue restablecido el Consejo Superior de Salubridad y se decretó la creación del Departamento de Auxilios para el pueblo, a fin de controlar la adquisición y venta de alimentos, tortillas, pan y carne a precios bajos, ya que la especulación y los abusos en los precios de los alimentos de primera necesidad eran cosa de todos los días⁵.

La enfermedad del hambre

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

grados extremos de desnutrición aguda o subaguda a consecuencia de la falta de alimentos que se había hecho crítica durante el año anterior⁶.

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

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

En su artículo Landa hizo un reporte detallado de la evolución de cuatro casos (todos murieron) y señaló que los edemas crecientes y la debilidad que llegaba a la adinamia habían impedido trabajar a los enfermos, a los que no les había quedado más remedio que pedir limosna. En Tacubaya, Fernando Ocaranza reportó haber tratado a 38 pacientes: 22 murieron, de 14 no supo el desenlace, pues simplemente no volvieron a la consulta, y 2 sanaron después de haberlos tratado con estimulantes y alimentación⁹. Otro artículo interesante, publicado en la misma revista que el de Ocaranza, es el de Mario Alfonso Torroella,

un joven médico que sería pionero de la pediatría mexicana moderna y marcó pautas para la alimentación infantil basadas en observaciones tempranas de desnutrición, lo que culminaría con el establecimiento definitivo por parte de Federico Gómez de los cuatro grados de desnutrición, describiendo los datos generales del padecimiento, lo relacionó con edemas por hipoproteinemia¹⁰. Landa señala que otro gran médico mexicano, José Terrés, había reportado dos casos de niños que diagnosticó como caquexia por mala alimentación, que relacionó con beriberi, y que además tenían múltiples parásitos.

Otra fuente consigna que Francisco de Paula Miranda presentó «un trabajo fechado el 10 de julio de 1916» en que hablaba de la «hidropesía epidémica de Méjico» y que modificó la denominación de Torroella para proponer la de hipoproteinosis¹¹.

Torroella y Miranda, dos eximias figuras que realizaron numerosas aportaciones a la medicina mexicana, hablaron en efecto de la hidrohemia, y la definieron correctamente, no como el problema principal, sino como la manifestación de la carencia de proteínas. Ambos autores, muy jóvenes en 1915, retomaron el tema en diversas ocasiones y muchos años después, Miranda en 1948¹² y Torroella en 1949¹³. Es digno recordar que Francisco de P. Miranda, desde fines de la década de 1920, había dedicado una de sus líneas principales de investigación a los problemas de la nutrición y había logrado establecer un Instituto Nacional dedicado a dichos estudios. Sin embargo, como se ha referido párrafos atrás, fue Everardo Landa quien llamó la atención de manera definitiva sobre la relación entre el hambre extrema y la hidropesía, con la presencia de sangre de aspecto acuoso, que denominó hidrohemia.

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

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

En las revisiones acerca de las plantas medicinales y/o tóxicas mexicanas se encuentran dos especies del género *Atriplex*, *A. canescens* y *A. lentiforme* (a la primera corresponden los nombres populares de cenizo, chamiso y costillas de vaca), de la familia de las chenopodáceas. En cambio, las dos especies de verdolagas reportadas, la acuática y la marina, corresponden, respectivamente, a *Jussiaea repens* y *Sesuvium portulacastrum*, de las familias de las onagráceas y las aizoáceas, y de las cuales no se han reportado efectos tóxicos relevantes¹⁴. Ambas son empleadas como alimento y como vermífugo; este último efecto podría ser responsable de cierta toxicidad en dosis sumamente altas, situación que podría darse en quienes comen solamente estas plantas por períodos más o menos prolongados.

Recapitulación

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

Cabe recordar que en estos primeros años del siglo XX se efectuaron importantes estudios sobre enfermedades consideradas hasta entonces epidémicas y que fueron reclasificadas como carenciales. Es el caso de la pelagra, de la que hubo una terrible epidemia en los países centroafricanos consecutivamente a la introducción de la siembra extensiva del maíz y su consumo sin seguir las reglas de preparación establecidas milenarios atrás en las culturas mesoamericanas, consistentes en agregar cal al hacer la masa. Son de estos años los trabajos de Goldberger, quien estableció su verdadero origen y atrajo la atención a su distribución en grupos de población pobres y desnutridos. A principios de la década de 1920, era ya bien claro que la pelagra no era contagiosa, pero podía ser epidémica, aunque solamente en tiempos de hambruna. También se constató que entre los años 1915 y 1918 se habían presentado numerosos casos en EE.UU., en particular en los estados del sur, y en México¹⁵.

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

Bibliografía

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