

La epidemia de gripe española en Venezuela (1918-1919)

Drs. Andrés Soyano¹, José Esparza²

RESUMEN

La pandemia de influenza de 1918-1919 conocida como la Gripe Española fue una de las peores en la historia, habiendo infectado a la tercera parte de la población mundial y causando la muerte de más de 50 millones de personas. La epidemia llegó a Venezuela al puerto de La Guaira en octubre de 1918 extendiéndose rápidamente a Caracas y al resto del país, donde causó mucha enfermedad y muerte entre los meses de octubre de 1918 y abril de 1919. Para tratar de controlar la epidemia se tomaron medidas para prevenir la diseminación del contagio, incluyendo el control del tránsito de personas y de mercaderías, así como también varias medidas de distanciamiento social. Dichas intervenciones fueron impuestas por las autoridades gubernamentales del Distrito Federal y de los diferentes Estados, siempre apoyadas por Juntas de Socorro (o su equivalente) que estaban conformadas por las personalidades

más representativas de las diferentes localidades, incluyendo el clero y el gremio médico. La Academia Nacional de Medicina jugó un papel asesor muy importante. Se estima que la epidemia infectó cerca de la mitad de la población, causando la muerte de entre 25 000 y 75 000 venezolanos, o sea del 1 % al 3 % del total de la población.

Palabras clave: COVID-19, Gripe Española, Influenza, Razetti, Venezuela, 1918.

SUMMARY

The influenza pandemic of 1918-1919, known as the Spanish Flu, was one of the worst in history, having infected a third of the world's population and killing more than 50 million people. The epidemic arrived in Venezuela at the port of La Guaira in October 1918, rapidly spreading to Caracas and to the rest of the country, where it caused a great deal of illness and death between October 1918 and April 1919. To try to control the epidemic, several measures were taken to prevent the spread of contagion, including controlling the transit of people and goods, as well as various social distancing measures. These interventions were imposed by the government authorities of the Federal District and the different states, always supported by relief boards made up of the most representative people from the different localities, including the clergy and the medical guild. The National Academy of Medicine played a very important advisory role. The epidemic is estimated to have infected about half of the population, killing between 25 000 and 75 000 Venezuelans, or 1 % to 3 % of the total population.

Key words: COVID-19, Spanish Flu, Influenza, Razetti, Venezuela, 1918.

DOI: <https://doi.org/10.47307/GMC.2020.128.3.18>

¹Investigador Asociado Titular, Centro de Medicina Experimental, Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas (IVIC), Caracas, Venezuela; Miembro Correspondiente Nacional de la Academia Nacional de Medicina de Venezuela (Puesto #47); Individuo de Número de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina (Sillón XXXVIII). ORCID 0000-0002-0728-9295 (soyanolop@gmail.com)

²Profesor Adjunto de Medicina del Instituto de Virología Humana, Escuela de Medicina de la Universidad de Maryland, Baltimore, Maryland, Estados Unidos de América; Robert Koch Fellow del Instituto Robert Koch, Berlín, Alemania; Miembro Correspondiente Extranjero de la Academia Nacional de Medicina de Venezuela (Puesto #25); Miembro Correspondiente Extranjero de la Academia de Ciencias de América Latina. ORCID 0000-0002-2305/6264 (jose.esparza5@live.com).

INTRODUCCIÓN

En este momento en que Venezuela se encuentra azotada por la pandemia del COVID-19 (1), es un momento oportuno para recordar la pandemia de la llamada Gripe Española, que llegó a las costas venezolanas en octubre de 1918 y permaneció hasta abril de 1919, causando mucha enfermedad y muerte. Esa pandemia de influenza recibió el nombre de Gripe Española, no porque la enfermedad tuviese su origen en ese país o fuese particularmente grave allí, sino porque España, que no era un país beligerante durante la Primera Guerra Mundial, no censuraba a su prensa y desde allí se dio a conocer al mundo la epidemia que devastaría a Europa durante esos años de guerra.

La influenza es una enfermedad respiratoria aguda causada por diversos ortomixovirus que poseen una composición molecular compleja, sujeta a una intensa variabilidad genética y antigénica (2). La enfermedad epidémica en humanos es causada sobre todo por los virus de la influenza A, que se clasifican de acuerdo a las características antigénicas de dos proteínas de la superficie de la partícula viral, la hemaglutinina (HA) y la neuraminidasa (N). Cambios genéticos en esas proteínas son responsables de las epidemias estacionales de influenza, que se repiten cada año, así como también de la emergencia ocasional de formas pandémicas que pueden afectar a la casi totalidad del globo terráqueo. En los últimos 300 años han ocurrido al menos diez pandemias de influenza de diferente gravedad, lo que muestra una frecuencia aproximada de tres por siglo (2-4). En el siglo XX ocurrieron tres pandemias de influenza, a saber, la de la Gripe Española en 1918-1919 (causada por el virus de la influenza A H1N1), la de la Gripe Asiática en 1957 (causada por el virus de la influenza A H2N2), y la de la Gripe de Hong Kong en 1968 (causada por el virus de la influenza A H3N2). Hasta los momentos, solo ha ocurrido una pandemia de influenza en el siglo XXI, originada en México en el 2009 y causada por el virus de la influenza A H1N1 la cual, afortunadamente, fue bastante benigna. La Gripe Española sin duda fue la más grave pandemia de influenza que ha ocurrido durante la historia reciente (4).

La pandemia de la Gripe Española se

desarrolló en tres olas (5). La primera se inició en la primavera de 1918 entre soldados reclutas americanos en Camp Furst, Kansas, donde la epidemia comenzó el 5 de marzo de 1918. De allí se extendió hasta otros campamentos de entrenamiento militar en Estados Unidos y ya para abril se había diseminado por todo el país, afectando a civiles y militares. Aparentemente los soldados americanos, que comenzaban a participar en la Primera Guerra Mundial, llevaron el virus a Francia a principios de abril de 1918 y de allí la epidemia comenzó a diseminarse por toda Europa. En España la enfermedad fue reportada en mayo de 1918; por vía marítima llegó a Mumbai en mayo y de allí se extendió por toda la India y luego a Australia, Nueva Zelanda e Indonesia. También se reportó en China, aunque se cree que el virus pudo haber sido llevado directamente desde Estados Unidos a través del Pacífico. El África subsahariana se escapó de esta primera ola, aunque el virus sí llegó al sur de Brasil en junio, directamente de Estados Unidos. Esta primera ola llegó a su fin en julio y agosto de 1918, quizás por razones climáticas (5).

La segunda ola, mucho más violenta que la primera, parece haberse originado en el oeste de Francia, quizás por una mutación o recombinación del virus que ocasionó la primera ola (6). Se reportó por primera vez el 22 de agosto entre soldados americanos que desembarcaron en el puerto de Brest. La nueva cepa del virus, muy patogénica, fue transportada por barcos de vuelta a Estados Unidos y llevada también al oeste de África. Esta nueva ola pandémica se extendió rápidamente por Europa y ya en septiembre había invadido a España, de donde probablemente se exportó a muchos países de la América Latina, a donde la pandemia llegó entre septiembre y noviembre de 1918. El virus también fue introducido al Brasil desde África. Como discutiremos más adelante, Venezuela fue fuertemente afectada durante esta segunda ola.

En algunos países hubo una tercera ola que comenzó en el invierno de 1918-1919, menos definida y que con frecuencia se describe como un coletazo de la segunda ola, que pudo haberse extendido hasta 1920, como ocurrió en Costa Rica.

Se ha estimado que durante la pandemia

de Gripe Española el virus infectó a la tercera parte de la población mundial, alrededor de 500 millones de personas. Los cálculos iniciales de la mortalidad total por la pandemia la situaban cerca de 20-30 millones de personas. Sin embargo, esa cifra se ha revisado al reconocer que hubo un subregistro significativo, sobre todo en países en desarrollo. Más recientemente se ha sugerido que la mortalidad estaría cerca de los 50 millones, aunque el autor de dicho cálculo reconoce que dicha figura puede haber sido hasta el doble, es decir, 100 millones de muertes (7). Basado en el estimado total de 50 millones, la mayor mortalidad ocurrió en Asia, entre 26 y 36 millones de defunciones. El cálculo para la América Latina se situó entre 766 000 y 966 000 muertes. La mortalidad estimada en Venezuela fue cerca de 25 000, aunque algunos estiman que ese número pudo haber sido hasta tres veces mayor.

LA EPIDEMIA EN VENEZUELA

Los primeros casos de la epidemia fueron detectados en el puerto de La Guaira en los primeros días de octubre de 1918, probablemente contagiados a través de algún pasajero o tripulante de uno de los múltiples barcos que atracaban allí. Es también posible que otra puerta de entrada haya sido Puerto Cabello, Estado Carabobo, donde se detectaron casos de gripe a mediados de octubre (8). No tardó mucho en extenderse la epidemia por todo el país, afectando a todas las entidades federales. Esta situación fue descrita en detalle en 1924 por el Dr. Plácido Daniel Rodríguez Rivero (1876-1939) (8), quien para la época era el Director de la Oficina de Sanidad Nacional, y fue el fundador de los estudios de historia médica en Venezuela, Rector de la Universidad Central de Venezuela (1928-1935) y Presidente de la Academia Nacional de Medicina (1934-1936) y de la Academia Nacional de la Historia (1938). El Cuadro 1 muestra el número

Cuadro 1
Gripe Española en Venezuela (1918-1919): Defunciones por entidad

Entidad	Duración de la epidemia	Muertes	Población estimada	% muertes por población
Distrito Federal	Octubre-Diciembre	1 960	296 100	0,67
Anzoátegui	Octubre-Febrero	1 409	121 200	1,16
Apure	Febrero-Marzo	41	54 900	0,07
Aragua	Noviembre-Diciembre	1 092	107 700	1,01
Bolívar	Octubre-Diciembre	126	73 500	0,17
Carabobo	Octubre-Diciembre	2 096	149 100	1,40
Cojedes	Octubre-Enero	2 559	41 700	6,13
Falcón	Octubre-Enero	943	181 200	0,52
Guárico	Noviembre-Marzo	1 264	105 300	1,20
Lara	Noviembre-Febrero	1 934	259 500	0,74
Mérida	Noviembre	77	150 300	0,05
Miranda	Octubre-Diciembre	1 936	177 300	1,09
Monagas*	Enero	800	95 700	0,83
Nueva Esparta	Noviembre-Enero	210	54 000	0,38
Portuguesa	Diciembre-Febrero	693	67 800	1,02
Sucre	Noviembre-Febrero	991	227 100	0,44
Táchira*	Enero	71	191 400	0,04
Trujillo	Noviembre-Enero	2 222	205 800	1,08
Yaracuy	Diciembre-Abril	1 130	99 000	1,14
Zamora*	Febrero	90	48 900	0,18
Zulia	Octubre-Diciembre	1 570	269 400	0,58
Totales	Octubre-Abril	23 953	2 545 100	0,94

Nota: El cuadro fue elaborado a partir de la información reportada en las siguientes referencias 8, 16, 19-23, y 25.

*No se encontró información relacionada con la terminación de la epidemia en los estados Monagas, Táchira y Zamora.

de muertes por entidad federal, así como el porcentaje de muertes por población. En total, Rodríguez Rivero (8) estimó que en Venezuela murieron cerca de 25 000 personas, representando casi el 1 % de la población total del país. Sin embargo, debido al subregistro, es posible que la mortalidad haya sido hasta tres veces mayor, cerca de 75 000 personas fallecidas.

De algunas entidades existen detalles de la epidemia y de su respuesta a la misma, que exponemos a continuación.

LA EPIDEMIA EN EL DISTRITO FEDERAL

En 1918 el Distrito Federal (D.F.) de los Estados Unidos de Venezuela estaba dividido en dos departamentos: Libertador y Vargas, cuyas capitales eran Caracas y La Guaira, respectivamente. El departamento Libertador estaba formado por ocho parroquias urbanas (Catedral, Altigracia, Santa Teresa, Santa Rosalía, San José, La Candelaria, La Pastora y San Juan) y cinco parroquias foráneas (El Recreo, Antímamo, El Valle, La Vega y Macarao). El departamento Vargas estaba constituido por siete parroquias (La Guaira, Maiquetía, Macuto, Caraballeda, Naiguatá, Caruao y Carayaca).

En el aspecto sanitario, para una población estimada de 296 100 habitantes existían pocas camas de hospitalización, repartidas en unos pocos hospitales: en Caracas, los hospitales Vargas, Militar y Psiquiátrico, y en La Guaira, el Hospital de San Juan de Dios y el Leprocomio de Cabo Blanco. De acuerdo con un estudio publicado en 1911 por el Dr. Luis Razetti (1862-1932) (9), la salubridad de Caracas, y por extensión la del resto del D.F., se encontraba en condiciones lamentables.

El comienzo de la epidemia

El 15 de octubre el Dr. José Antonio Tagliaferro, Director de la Oficina de Sanidad Nacional (adscrita al Ministerio del Interior), se enteró por vías oficiosas de la aparición de varios casos de una enfermedad de tipo catarral en La Guaira, noticia que al día siguiente transmitió por vía telegráfica al Secretario Privado del Presidente Electo General Juan Vicente Gómez, quien se encontraba en Maracay (10,11). También

le informó que se estaba tratando de precisar la veracidad de esa información y establecer la verdadera naturaleza de la enfermedad, aunque sospechaba que se trataba de la Gripe Española que ya había sido reportada en otras partes del mundo. Ese mismo día el ministro de Guerra y Marina, General Carlos Jiménez Rebolledo, también informó por vía telegráfica al Presidente Electo de la existencia de “más de 40 casos de gripe” en el cuartel de La Guaira (11). La misma información fue enviada más tarde por el General Ignacio Andrade, Ministro de Relaciones Interiores, pero restándole importancia a la situación. Finalmente, el día 17 de octubre, Antonio María Delgado Briceño, Secretario de la Gobernación del D.F., informó al Presidente Electo la existencia de más de 500 casos de gripe en La Guaira, que venían apareciendo desde hacía una semana y media (11).

Ese mismo día fue ingresado al Hospital Vargas de Caracas el primer paciente con diagnóstico de gripe, y a partir de allí el número de enfermos y de hospitalizados creció vertiginosamente (12). Sin embargo, ninguno de los tres diarios principales de la prensa capitalina (El Universal, El Nuevo Diario y La Religión) comentó sobre la aparición de estos casos de gripe en La Guaira y en Caracas. A pesar de este silencio de la prensa capitalina, presumimos que la noticia ya era *vox populi*, difundida de boca en boca entre la población. No obstante, el 23 de octubre el Dr. Luis Razetti, Secretario Perpetuo de la Academia Nacional de Medicina, publicó en el diario El Universal un artículo titulado “La gripe o influenza” donde aconsejaba algunas medidas importantes para el tratamiento de esa enfermedad, aunque no mencionaba que se había diagnosticado casos en la ciudad (13). Ese mismo día ocurrió el primer deceso por gripe en el Hospital Vargas (12). No dudamos que la mano de los censores gubernamentales fueran las responsables de este silenciamiento de la noticia local más importante del momento, que como dijimos anteriormente corría de boca en boca.

Sin embargo, ante el avance indetenible de la epidemia y el incremento de la gravedad de los casos, ya no solo en Caracas y La Guaira, sino también en diversos puntos del país, el 25 de octubre Juan Vicente Gómez ordenó al Presidente Provisional doctor Victorino Márquez Bustillos que tomara las medidas que fueran necesarias para frenar la expansión de la epidemia. Entre

esas medidas se ordenó el establecimiento de alcabalas de sanidad y puestos de desinfección en las salidas de la capital.

El 29 de octubre apareció en los diarios capitalinos la noticia sobre la creación de una Junta de Socorros para luchar contra los estragos causados por la gripe, primera noticia pública de la existencia de una epidemia en la capital (Figura 1) (14). Al día siguiente, y ante la proximidad de la conmemoración del Día de Todos los Muertos o de los Fieles Difuntos (el 1° de noviembre) se prohibieron las visitas al Cementerio General del Sur, con excepción de los entierros que solo debían ir acompañados por pocos deudos. Igualmente se dispuso que las autoridades correspondientes dictaran las medidas conducentes a frenar la especulación con los productos de primera necesidad, incluyendo medicinas y drogas recomendadas para el tratamiento de la enfermedad. Previamente, el 27 de octubre, se había anunciado la suspensión temporal de las funciones recreativas de cines y teatro, el cierre de las escuelas, oficios religiosos, bares y clubes, etc.

La Junta de Socorros del D.F.

El 28 de octubre, por decreto del Presidente Provisional Victorino Márquez Bustillos, se creó la Junta de Socorros del D.F. presidida por el Arzobispo de Caracas Monseñor Felipe Rincón González y conformada por los Drs. Pbro. Rafael Lovera Castro, Luis Razetti, Francisco A. Rísquez, Rafael Requena, Vicente Lecuna, y los Señores Henrique Pérez Dupuy, J. M. Herrera Mendoza, y Santiago Vegas (Figura 2) (14,15).

La junta se instaló oficialmente el 29 de octubre en la sede del Palacio Arzobispal y el Ejecutivo Nacional le asignó un presupuesto inicial de Bs. 500.000. De inmediato la Junta nombró juntas subalternas en las parroquias del D.F., cada una con una comisión médica. Vista la insuficiencia de los servicios hospitalarios, una de las primeras medidas fue la creación de siete hospitales de emergencia en el Departamento Libertador: uno en el Hospital Vargas y los demás en otros sectores de la capital. Así mismo, se establecieron 17 dispensarios para el suministro de medicamentos y otros productos básicos a la población, y se organizaron ocho comedores



Figura 1. Primera noticia pública oficial de la existencia de una epidemia en Caracas (Primera plana de El Nuevo Diario, N° 2093 del 29 de octubre de 1918) (14).



Figura 2. Los nueve miembros de la Junta de Socorros del D.F. conformada por Monseñor Felipe Rincón González (Presidente), Vicente Lecuna (1er. Vice Presidente), Santiago Vegas (2o. Vicepresidente), JM Herrera (Tesorero), H. Pérez Dupuy (Subtesorero), Vocales: Dr. Luis Razetti, Pbro. Rafael Lovera, Dr. Francisco A. Rísquez y Dr. Rafael Requena. El Dr. Luis Razetti fue nombrado Director Técnico de la campaña sanitaria. Tomado de la revista El Farol, 1956 (15).

populares en diversos puntos del departamento: El Guarataro, San José, Palo Grande, Las Tinajillas, Candelaria, Santa Teresa, Monte Piedad y La Pastora (16).

Crisis y lisis

La primera muerte reportada en el Hospital Vargas ocurrió el 23 de octubre. Dos nuevas muertes fueron reportadas el 24, uno el 25, dos el 26 y dos el 27 (12,16). Para finales de mes se habían producido más de 60 muertes por gripe en el Hospital Vargas (de un total de 95 varones muertos registrados) con un acumulado de 369 en las parroquias urbanas de Caracas y 504 en todo el D.F. La mayor mortalidad en Caracas se produjo en los primeros cinco días de noviembre (98, 94, 95, 97 y 88 defunciones, respectivamente). En el Departamento Vargas la mayor mortalidad se produjo entre el 27 y el 31 de octubre (45, 51, 57, 69 y 46 defunciones, respectivamente). A partir de esas fechas en ambos departamentos la mortalidad comenzó a disminuir progresivamente de forma tal que en los últimos cinco días de noviembre el promedio de decesos por día fue de 5,5 en Libertador y 0,2 en Vargas. En total se registraron 1 960 defunciones en el D.F. (Cuadro 2); más de la mitad de las defunciones ocurrió en el grupo de edades comprendidas entre 15 y 40 años (Cuadro 3) con una mayor incidencia, en el sexo masculino, aunque la diferencia era pequeña (Cuadro 4). Es importante indicar que hacia mediados de noviembre se produjo un repunte de la morbilidad por lo cual aumentó el número de pacientes hospitalizados pero sin incremento del grado de mortalidad. Por esta razón, el Dr. Luis Razetti publicó el 24 de noviembre un documento donde alertaba sobre las complicaciones de la gripe, indicando que las formas clínicas graves se producían usualmente en las recaídas y aconsejando las medidas que

Cuadro 2

Mortalidad por gripe en el D.F.
(Octubre y Noviembre, 1918)

	Octubre	Noviembre	Totales
Dept. Libertador, parroquias urbanas	369	1 122	1 491
Dept. Libertador, parroquias rurales	12	201	213
Dept. Vargas	123	133	256
Totales	504	1 458	1 960

Elaboración propia, con base en los datos recolectados por Rísquez (15).

LA EPIDEMIA DE GRIPE ESPAÑOLA EN VENEZUELA

Cuadro 3

Mortalidad por gripe en Caracas por edad
(Octubre y Noviembre, 1918)

Edad	Octubre		Noviembre		Totales	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
0-2	35		123		158	
3-7	40		150		190	
8-15	17	(24,5)	71	(31,0)	88	436 (29,5)
16-25	98		268		366	
26-40	127	(61,0)	329	(53,8)	456	822 (55,6)
41-70	47		130		177	
>70	5	(14,1)	38	(15,1)	43	220 (14,9)
Sin edad			13			
Totales	369		1 109		1 491	

Nota: El % algo elevado en el grupo de menores de edad, especialmente en el de menores de 2 años, puede estar sobreestimado por falta de precisión en el diagnóstico motivado por la urgencia y apresuramiento del caso y a que posiblemente no fueron observados suficientemente por médicos (Elaboración propia, con base en los datos recolectados por F. A. Rísquez (15)).

Cuadro 4

Mortalidad por gripe en Caracas por sexo
(Octubre y Noviembre, 1918)

	Octubre	Noviembre	Totales	(%)
	N	N	N	
Varones	209	554	763	51,6
Hembras	160	556	716	48,4
Totales	369	1 100	1 479	

Los datos estadísticos han sido tomados de las certificaciones de defunción expedidas por los facultativos. Arrojan pequeñas diferencias con los del Registro de enterramientos del Cementerio General del Sur y los informes transmitidos diariamente a la Junta de Socorros. La razón es que, de esos entierros, algunos se hacían a veces de cadáveres conducidos a montones, sin las formalidades corrientes, y se registraban algunos entierros de difuntos procedentes de parroquias foráneas". Elaboración propia, con base en los datos recolectados por Rísquez (15).

debían tomarse para evitar tales eventualidades. Poco tiempo después la cantidad de griposos comenzó a disminuir de forma regular (16).

El mes de diciembre de 1918 se inició con una tasa de mortalidad mucho más baja que la de noviembre y la ciudad pareció respirar con mayor tranquilidad. Del 14 de diciembre en adelante los periódicos muestran pocas informaciones

sobre la epidemia en Caracas (12). El Ministro del Interior General Ignacio Andrade, ante la presión de los sectores económicos de la capital, planteó la posibilidad de suspender las medidas implementadas desde el inicio de la epidemia, principalmente la prohibición de reuniones públicas y el reinicio de las actividades escolares. La decisión final del Presidente Electo fue la

de extender las restricciones sociales, si no había ninguna recrudescencia, hasta el 30 de diciembre (16).

El 24 de diciembre, visto el notable descenso en la tasa de pacientes hospitalizados por causa de la gripe, se comenzaron a cerrar los hospitales de emergencia y se redujeron el número de locales destinados para suministrar ayuda a los menesterosos. Sin embargo, los teatros, cines y templos permanecieron cerrados y los oficios navideños prácticamente se hicieron a puerta cerrada. Finalmente, el 30 de diciembre se dictó una resolución mediante la cual se suspendieron, a partir del día siguiente, las medidas sobre clausura de templos, teatros, colegios y demás lugares de concurrencia pública.

El 3 de enero de 1919, el Arzobispo de Caracas como presidente de la Junta de Socorros declaró la conclusión de sus labores en la lucha antigripal en el D.F. La Junta continuó reuniéndose a lo largo del mes de enero con el objeto de organizar toda la información médica, social y administrativa relacionada con sus labores y para elaborar el informe respectivo donde dejarían constancia de la obra realizada y de la utilización de los recursos puestos a su disposición. Terminada esta segunda fase, el primero de febrero de 1919, la Junta en pleno entregó el informe elaborado, acto con el cual concluyó definitivamente sus funciones (16).

Controversia sobre el diagnóstico y tratamiento

Ante una enfermedad nueva para la cual no se conocía un tratamiento efectivo, era natural que hubiese muchas opiniones. La controversia más fuerte la originó el Dr. Aarón Benchetrit, quien sostenía que la epidemia no era de influenza sino un “proceso febril estomacal” que podía ser tratado con éxito con una preparación de aceite de tártago o ricino (17). El 5 de noviembre de 1918 la Academia Nacional de Medicina tuvo que emitir una declaración oficial afirmando que la epidemia “era de gripe o influenza y no es otra cosa”, procediendo a enumerar una serie de recomendaciones terapéuticas acordes con la mejor medicina de la época (18).

LA EPIDEMIA EN EL INTERIOR DEL PAÍS

Estado Carabobo

La epidemia fue de una gran gravedad en Puerto Cabello, donde comenzó a manifestarse el 15 de octubre de 1918 (8). De inmediato se impuso una cuarentena, principalmente a buques provenientes de Curazao. El Gobernador del Estado, General Guillermo Willet nombró una Junta de Socorros que proveía alimentos y medicinas gratis a la población “por orden y cuenta del General Gómez”. Para ello se instalaron cocinas populares. Los médicos, farmacéuticos y la sociedad entera se dieron a la caritativa tarea de asistir a la población afectada. El Hospital Municipal y el Asilo estaban colmados de pacientes y hubo que fundar otros dos hospitales de emergencia. Se dice que no quedó hogar que no fuera afectado por la epidemia y el número de muertos obligó a habilitar un nuevo cementerio. La última muerte por la epidemia en Puerto Cabello ocurrió el 15 de diciembre, aunque en ese estado la epidemia duró hasta febrero de 1919, causando un estimado de 2 906 muertes.

Estado Falcón

La epidemia invadió el Estado Falcón a finales de octubre de 1918 y terminó a fines de enero de 1919 (8,19). Ya en octubre de 1918, corría el rumor en Coro que la Gripe Española había llegado al Estado Falcón; eso llevó al Dr. Castor Curiel Coutinho, Médico del Estado, a inspeccionar las embarcaciones que se encontraban en el puerto de Cumarebo, sin encontrar ninguna evidencia de la enfermedad. Como precaución, se dictaron medidas higiénicas de desinfección, aseo de las poblaciones, incluyendo las escuelas, cuarteles e iglesias, recomendándose también el uso de la esencia de eucalipto en pañuelos y ropa. Sin embargo, el Dr. Curiel Coutinho reportó que tenía informes que en Los Taques y Adícora había una gripe fuerte. En efecto, la Gripe Española entró al Estado Falcón a fines de octubre por los puertos de La Vela, Adícora y Cumarebo. Al principio se manifestó como una afección benigna; para el 12 de noviembre tan solo se había reportado en Coro una centena de casos sin ninguna defunción. A partir de ese momento la epidemia se intensificó, sobre todo en La Vela.

Una de las primeras medidas que se tomó para prevenir la entrada de la epidemia fue el alertar a los administradores de las Aduanas Marítimas. El primer barco inspeccionado fue la balandra “Siete Hermanos” anclada en Adícora el 26 de octubre. Su capitán mostraba solo una gripe benigna por lo que tripulación fue autorizada a desembarcar, pero “procurando el mejor aislamiento posible”. Sin embargo, ya para los comienzos de noviembre la epidemia, a la cual se le dio el nombre de “El Toletazo” comenzaba a extenderse por todo el estado, obligando al establecimiento de cordones sanitarios y cuarentena de seis días para los buques y pasajeros que procedían de Tucacas, que era un foco de la epidemia.

El Gobierno Regional designó un Servicio de Sanidad Pública formado por los doctores Maximiliano Iturbe, Rómulo Faría, Oscar M. Chapman, José Dolores Beaujón y Carlos Diez del Ciervo. Para instruir a la población, el 4 de noviembre se comenzó a publicar el “Boletín de Salubridad Pública” del cual hubo doce ediciones. En el boletín se daban consejos para una vida higiénica, el evitar aglomeraciones y se recomendaba lavados de agua caliente y gotas de fenosabido, agua oxigenada y evaporaciones de trementina, creosota o alcanfor. En los boletines posteriores se publicaron las recomendaciones de la Academia Nacional de Medicina, y en el No. 5 del 28 de noviembre se puso a la disposición del público menesteroso “un carro fúnebre; costear urnas, aumentar el servicio del cementerio; aumentar el servicio médico de siempre; poner bandera blanca en las casas donde haya enfermos graves; dar medicinas y alimentos y correr las Rentas Municipales con los gastos”. En el Boletín No. 6, de principios de diciembre, se describieron las medidas recomendadas por el Dr. Luis Razetti, Director Técnico de la Junta de Socorros del Distrito Federal, con énfasis en la hospitalización y aislamiento de los enfermos.

La epidemia se ensañó contra la población más pobre, lo que instó a los francmasones corianos a constituir el 29 de noviembre una Junta Central de Socorros, a nombre de la logia “Unión Fraternal” No. 17, estableciendo “para hospital la casa que es propiedad de la Logia y su templo mismo, si fuese necesario, con las cincuenta camas que fueron donadas por el señor Presidente Provisional de la República, doctor Márquez Bustillos, con destino a un hospital que la Logia pensó fundar”. La Junta

Central de Socorros fue oficializada por decreto del 29 de noviembre por el General León Jurado, Presidente Constitucional del Estado Falcón y estaba constituida por personas representativas de la sociedad falconiana, presidida por el Presbítero Bachiller Ulises A. Navarrete, Vicario de Coro. Como médicos del hospital se nombraron a los doctores Rómulo Faría, Carlos Diez del Ciervo, Camilo Arcaya, Raúl Soto y Antonio Smith, todos miembros de la Junta Central de Socorros. Los médicos de ciudad, doctores José Dolores Beaujón, Oscar Chapman y Pedro Medina Fuguet hacían visitas domiciliarias a los cuarteles de la policía y del ejército. El trabajo de la Junta recibió del Gobierno del Estado un fondo de tres mil bolívares, con la colaboración del comercio, de empresas y de particulares.

En la mayor parte de los distritos del Estado Falcón se organizaron Juntas de Socorro. El Ejecutivo del Estado destacó fiscales para aumentar la vigilancia sobre los precios de alimentos y medicinas. Poco a poco la epidemia comenzó a ceder y para el 7 de enero de 1919 quedaban tan solo cinco convalecientes en el hospital. El 28 de enero en el Boletín de Salubridad No.12 se solicitó al Gobierno del Estado que declarase el fin de la epidemia, el cual fue oficialmente decretado ese mismo día. Se estima que cuando la epidemia terminó, había infectado a casi las tres cuartas de la población del Estado Falcón, aunque solo causó 943 defunciones (8).

Estado Zulia

El 22 de octubre de 1918 la influenza llegó a Maracaibo en una goleta proveniente de La Guaira y de allí la epidemia se extendió a todo el Estado (20). Venían dos casos de los cuales uno fue hospitalizado en la Casa de Beneficencia (Hospital Central Dr. Urquinaona) y el otro se fue a su domicilio en la calle Monagas del Municipio Chiquinquirá. El 30 de octubre el General Santos Matute Gómez, Presidente del Estado, emitió un decreto por el cual los barcos procedentes de La Guaira y Puerto Cabello, debían ser sometidos a una inmediata desinfección y los pasajeros a una cuarentena de seis días. Sin embargo, el decreto fue tardío porque ya para ese momento la enfermedad atacaba los barrios

de la ciudad. Viendo el gobierno regional que la epidemia progresaba, el 2 de noviembre nombró una comisión facultativa presidida por el Dr. Francisco Eugenio Bustamante, en compañía de los Drs. Francisco Rincón, Simón Montiel Pulgar, Trinidad Montiel Moreno, Adolfo D'Empaire, Ramón Soto González, Venancio J. Hernández, Julio C. Belloso, Guillermo Quintero Luzardo, Cruz M. Lepage, J. Trujillo Arraval, Evangelista Fernández y José M. González Delgado. Dos días después la comisión dictaminó que no solamente la enfermedad era la Gripe Española, sino que también revestía las características de epidemia, recomendando que la Sociedad Médico-Quirúrgica (hoy la Academia de Medicina del Zulia) indicara las providencias para su contención.

Ya para el 5 de noviembre se habían reportado 5 000 casos en Maracaibo. El 11 de noviembre se prohibió el tráfico de pasajeros entre el Zulia y los estados andinos, con el fin de preservar a estos últimos del contagio; también se recomendó que la carga que saliese del puerto de Maracaibo para los estados andinos, fuese desinfectada rigurosamente. El 3 de noviembre se instaló en el Palacio Episcopal de Maracaibo la Liga Sanitaria que se ocuparía de mitigar o socorrer a la ciudadanía atacada por la epidemia. La misma estaba presidida por el Obispo del Zulia, Monseñor Arturo Celestino Álvarez y conformada por personas representativas de la sociedad marabina. Los gastos de la Liga Sanitaria eran sufragados por los comerciantes y particulares pudientes. La colaboración del Ejecutivo fue sobre todo de tipo moral.

La epidemia se extendió por toda la ciudad de Maracaibo y para mediados del mes de noviembre se estimó que más de la mitad de la población estaba afectada, y ya se habían registrado 50 muertes. Muchas casas de comercio cerraron sus puertas porque todo su personal padecía la enfermedad. Los municipios más afectados fueron los de Chiquinquirá (El Saladillo) y Santa Lucía (El Empedrado). El carro fúnebre no descansaba todo el día de conducir los muertos a su última morada. Cuando se agotaron las urnas, se enterraba en cajas de madera, y cuando se agotó la madera se habilitaron carros tirados por mulas para recoger los cadáveres, los cuales eran enterrados envueltos en las hamacas o en los trapos en que hubiesen muerto.

Maracaibo se encontraba en estado de sitio. Por orden de la Liga Sanitaria se cerraron los colegios y se prohibieron las reuniones públicas, incluyendo el acompañamiento a los muertos a las iglesias y cementerios. Asimismo se tomaron medidas para evitar la especulación con las medicinas y los alimentos. Una medida de gran utilidad fue la creación de cocinas y comedores populares auspiciada por las colonias norteamericana, italiana y alemana. La Liga Sanitaria creó cinco dispensarios médicos ubicados en las Jefaturas Civiles de cada municipio y a partir del 11 de noviembre comenzó a publicar un Boletín Sanitario donde se daban instrucciones médicas y se informaba sobre el curso de la epidemia. El 16 de noviembre se habilitó el Colegio Federal de Varones, situado en la calle Ciencias, como hospital, recibiendo el nombre de "Hospital Universitario". Ese hospital sirvió de base a los estudiantes, en su mayoría zulianos, que vinieron de Caracas el 19 de noviembre para colaborar en la epidemia, enviados por el Consejo Central de la Cruz Roja Venezolana. En vista de que los hospitales estaban abarrotados de pacientes, uno de los estudiantes que vinieron de Caracas, el Br. Alejandro Marcucci, habilitó una casa situada en la Plazoleta de Santa Lucía, ocupada entonces por una escuela pública, para establecer un hospital de emergencia, que llegó a tener 30 camas.

El 24 de noviembre llegó a Maracaibo el controversial Dr. Aarón Benchetrit, para promover como tratamiento contra la gripe el uso exclusivo del aceite de tártago el cual, como ya hemos discutido, había motivado una polémica en Caracas, originando también una polémica en los periódicos locales (17,20).

La epidemia comenzó a declinar a mediados de diciembre y ya para fin de año Maracaibo comenzó a recobrar su aspecto acostumbrado. Habiendo cumplido sus objetivos, el 6 de enero de 1919 se disolvió la Liga Sanitaria. Es muy difícil saber cuál fue realmente la mortalidad ya que en esos días todos los servicios estaban en una completa desorganización. Se estima que en el Distrito Maracaibo la mortalidad mensual general (por cualquier causa) durante los primeros diez meses de 1918 fue entre 112 y 143 muertes por mes, con un promedio de 125 muertes por mes. Sin embargo, la mortalidad se incrementó drásticamente en los dos últimos meses del año debido a la epidemia. En el mes de noviembre

hubo 716 defunciones, de las cuales 564 fueron atribuidas a la influenza; y en diciembre de las 264 defunciones totales, 105 fueron atribuidas a la influenza. No hay mucha información sobre el impacto de la epidemia en el resto del Estado Zulia, pero se estima que el número de total de defunciones por la epidemia llegó a 1 570 (7).

Estado Lara

A sabiendas que ya existía una epidemia en el país, el 3 de noviembre el Cabildo de Barquisimeto dispuso la organización de dos hospitales de emergencia dotados de medicinas y personal para su funcionamiento (21). La epidemia hizo su entrada en el Estado Lara a principios de noviembre de 1918. Para el 26 de noviembre la epidemia ya estaba presente en los pueblos vecinos a la línea ferroviaria Tucacas-Barquisimeto, ocasionando muchas víctimas entre los moradores de los pueblos vecinos, sobre todo en el municipio de Aroa en el Distrito Bolívar.

El 17 de diciembre la epidemia entró desde Duaca hasta Barquisimeto. Don Federico Carmona, fundador del Diario El Impulso, ofreció los servicios de su periódico para difundir noticias sobre las medidas sanitarias sugeridas por el Dr. Luis Razetti y otros facultativos de Caracas. El maestro, poeta y periodista, Héctor Rojas Meza, instaló el 4 de noviembre en Cabudare una Junta de Socorro para ocuparse de "... todos aquellos enfermos que por su estado de pobreza no puedan ser atendidos debidamente como lo reclama la ciencia". El 5 de enero de 1919, Rojas Meza fundó el Hospital Sagrada Familia en la llamada Casa del Balcón en Barquisimeto. Los cortejos fúnebres iban uno detrás del otro, en una macabra procesión de carretas tiradas por mulas. Los cuerpos se apilaban sin ataúdes. Las tumbas se utilizaban para enterrar a más de una persona, especialmente cuando más de un miembro de la familia era víctimas al mismo tiempo. Hay testimonios de que por las mañanas aparecían cuerpos tirados por los caminos agrícolas.

La epidemia cedió a finales de febrero de 1919, aunque hubo casos hasta junio (8). Se estima, de una manera muy imprecisa, que hubo 1 934 muertes en todo el Estado Lara, sobre todo en los meses de enero a marzo de 1919. En Barquisimeto se estima que ocurrieron 217 fallecimientos

entre el 1 de enero y el 15 de febrero de 1919. En Duaca se registraron 2 229 casos hasta el 5 de febrero, con 164 muertes. En El Tocuyo se reportaron hasta el 30 de junio 600 casos y solo 8 muertes. Entre Cabudare, Los Rastrojos y Sarare se reportaron 415 casos con 8 muertes. Es evidente que hubo un gran subregistro tanto de la morbilidad como de la mortalidad.

Estado Trujillo

La epidemia apareció en el Estado Trujillo de una manera violenta en los primeros días de noviembre de 1918, causando terror en la ciudadanía (22). Al mismo tiempo que apareció en la ciudad de Trujillo, también atacaba Valera, Boconó, Betijoque, Carache, La Quebrada y las tierras llanas del Estado. Su intensidad fue extrema en Monay, Llanos del Cenizo, y en los caseríos a lo largo del ferrocarril de La Ceiba (Agua Santa, El Dividive, Sabana de Mendoza, Sabana Grande, y Santa Apolonia).

Las actividades comerciales y agrícolas se paralizaron enteramente y las escuelas e iglesias cerraron sus puertas. En la mayoría de las poblaciones se formaron cuadrillas de auxilio y enterramiento, y hubo muchos caseríos en que los cadáveres quedaron insepultos. De la Oficina Nacional de Sanidad y de la Academia Nacional de Medicina llegaron instrucciones y la Junta Central de Socorro instalada en Caracas envió medicinas para su distribución gratuita.

En la ciudad de Trujillo el Hospital San Juan de Dios atendió a numerosas personas menesterosas, prestando sus servicios los doctores E. Núñez Carrillo, Jesús Peña Sánchez, Jesús María Llavaneras, Juan Evangelista Barroeta y Fabricio Gabaldón, con el apoyo de las Hermanas de la Caridad. Asimismo se enviaron facultativos a muchos de los pueblos y caseríos afectados. El aceite de tártago recomendado por el Dr. Benchetrit se usaba como purgante al comienzo de la enfermedad y tal fue su popularidad que se fabricaba en muchos hogares.

La epidemia comenzó a decaer a mediados de enero de 1919 y el estado fue recobrando poco a poco su actividad habitual, aunque sufría la escasez de alimentos. Según los datos oficiales la epidemia causó 2 222 muertes en el Estado distribuidas así: Distrito Trujillo, 439; Betijoque,

288; Carache, 413; Escuque, 191; Urdaneta, 362; Valera, 203 y Boconó, 326. Sin embargo, se estima que esos números están muy por debajo de la realidad, porque en algunas poblaciones, aldeas y caseríos, no se llevó estadística alguna, pues los encargados de ellas fueron, en muchas ocasiones, las primeras víctimas de la epidemia, pereciendo muchos sin que fueran reemplazados sino mucho después (8).

Estado Guárico

La epidemia en el Estado Guárico llegó relativamente tarde, en noviembre de 1918 y duró hasta marzo de 1919. El estimado del número de muertes es confuso, porque aunque durante esos meses se reportaron 486 muertes por influenza, también se reportaron 778 muertes por neumonía, que en realidad pudieron haber sido debidas a influenza, para un gran total de 1 264. Para complicar más la situación, se reportaron 2 661 muertes por causas “mal definidas”, no pudiendo precisarse cuantas de las mismas pudiesen haber sido debidas a la epidemia (8).

Estado Cojedes

En el Estado Cojedes la epidemia comenzó a fines de octubre y se prolongó hasta enero de 1919. Se reportaron 15 423 casos de las cuales murieron 2 559 personas (8). Sin embargo, un estudio publicado más recientemente nos da una visión más completa de la epidemia en Cojedes (23). Una de las primeras acciones del Presidente del Estado, José Felipe Arcay, fue la creación de una Junta de Sanidad que incluía médicos y farmacéuticos. Un análisis de los registros arroja que la mortalidad fue de 3 195 personas, constituyéndose la influenza como la segunda causa de mortalidad después del paludismo. El 70 % de los casos ocurrieron en el Distrito Falcón, vecino al Estado Carabobo, especialmente en la población de Tinaquillo y en varios caseríos dedicados a la producción agrícola. Es importante recalcar que la distribución de las muertes por grupo etario mostró una mayor frecuencia en adultos jóvenes (entre 21 y 30 años) que fue una característica de la Gripe Española observada a nivel global (24).

DISCUSIÓN

En octubre de 1918 la epidemia de Gripe Española irrumpió en Venezuela con gran fuerza. Con relativa rapidez se tomaron una serie de medidas oficiales para prevenir la diseminación del contagio, incluyendo el control del tránsito de personas y de mercaderías, así como también varias medidas de distanciamiento social muy similares a las que se toman actualmente para controlar la pandemia de COVID-19, otra enfermedad de transmisión respiratoria. Dichas medidas fueron impuestas por las autoridades gubernamentales del D.F. y de los diferentes Estados, siempre apoyadas por Juntas de Socorro (o su equivalente) que estaban conformadas por las personas más representativas de la sociedad, incluyendo el clero y el gremio médico. No tenemos información de la efectividad de las medidas impuestas en Venezuela, pero es evidente que no fueron suficientes para contener o limitar la diseminación de la epidemia por todo el país.

La Academia Nacional de Medicina jugó un papel muy importante haciendo recomendaciones terapéuticas, indicando que “como la Grippa es una enfermedad proteiforme, no es posible establecer un mínimo tratamiento para todos los casos. Corresponde al médico establecer el plan que juzgue mejor a cada enfermo” (18). Las recomendaciones de la Academia fueron adoptadas por las diferentes Juntas de Socorro del país, que las divulgaban en sus boletines locales.

Un aspecto muy importante de las Juntas de Socorro fue el de establecer hospitales de emergencia para acoger al creciente número de pacientes, así como comedores populares para asistir a los sectores más necesitados de la población. Al estudiar las actividades que se llevaron a cabo en las diferentes entidades, no puede dejar de notarse el sentido de solidaridad que manifestó toda la población durante ese momento tan difícil.

No es posible saber con certeza cuantas personas resultaron infectadas en Venezuela. A nivel global se estima que un tercio de la población se infectó durante esta pandemia; diversos relatos sugieren que quizás el cincuenta por ciento de la población, o más, se infectó en Venezuela. Esa proporción fue evidentemente suficiente para establecer una inmunidad colectiva, que ocurre

cuando el número de personas resistentes (con inmunidad posinfecciosa) es suficiente para contener la transmisión del virus en la comunidad, determinando así el final de la epidemia, como en efecto sucedió después de dos o tres meses de la epidemia de la Gripe Española en Venezuela.

El estimado general de letalidad para Caracas y sus parroquias foráneas, calculando que hubo alrededor de 70 000 afectados (1 960 defunciones) sería de 2,80 %; si el número de afectados se estima en 60 000 la letalidad sería de 3,2 %, y si se calcula sobre 50 000 afectados (i.e., 50 % de la población) la tasa de letalidad sería 3,9 %. En cualquier caso el rango de letalidad estimada (de 2,80 a 3,9 %) es relativamente baja comparado con la observada en otras latitudes donde la letalidad fue estimada entre 5 % y 10 % (16,25).

El porcentaje de muertes por población en las diferentes entidades muestra grandes diferencias (Cuadro 1). Posibles causas para tales diferencias podrían incluir diferentes densidades de población o factores de movilidad. Sin embargo, también podría haber explicaciones más triviales tal como una deficiente colección de información. En este sentido preferimos no especular y por el contrario estimular a que se hagan estudios más detallados como el publicado más recientemente con respecto al Estado Cojedes (23). Si se acepta el estimado de Rodríguez Rivero (8) que en Venezuela ocurrieron 23 953 defunciones debido a la epidemia, eso representaría cerca del 1 % de la población venezolana. Y si se estima que tan solo se infectaron el 50 % de la población, la tasa de letalidad sería de 1,9 %; tomando en cuenta el posible subregistro, esa tasa podría ser hasta tres veces mayor, acercándose a las estimadas para la ciudad de Caracas.

Ya mencionamos que el análisis detallado de la mortalidad en el Estado Cojedes (23) demostró una característica única de la pandemia de la Gripe Española, con un patrón de mortalidad nunca visto antes, causando la llamada curva en forma de W, que además de presentar los picos clásicos de mortalidad en niños y ancianos, muestra un pico adicional en adultos jóvenes (24). El Cuadro 2 muestra un indicio de tal curva en forma de W, con más del 55 % de las muertes ocurriendo en adultos jóvenes entre 16 y 40 años de edad. Una posible explicación para ese fenómeno es que los niños que fueron infectados por otro virus

de influenza en la pandemia previa de 1889-1890 pudieron haber quedado sensibilizados para desarrollar un cuadro inmunopatogénico al exponerse de nuevo al virus en 1918 (24). Sin embargo, aunque sabemos que la pandemia de 1890-1891 llegó a la América del Sur entre enero y abril de 1890, de la misma existen pocos reportes en Venezuela (2). En todo caso, es importante hacer notar que la pérdida de una proporción importante de la población de adultos jóvenes pudo haber tenido repercusiones importantes en la economía del país.

A principio del siglo pasado la pandemia de la Gripe Española puso a prueba nuestra capacidad como nación para montar una defensa contra un enemigo invisible. Cien años después, con la pandemia de la COVID-19, confrontamos un reto igualmente difícil, especialmente ante la posibilidad de que la misma solo alcance la tan esperada inmunidad colectiva después de haber ocasionado dos o más olas epidémicas que le darán la vuelta al mundo en dos años o más (2,3). Ambas pandemias sirven para recordarnos las palabras del microbiólogo y Premio Nobel Joshua Lederberg (1925-2008), quien sostenía que en la continua lucha entre humanos y microbios, la única defensa que los humanos tenemos es nuestro ingenio.

REFERENCIAS

1. Esparza J. COVID-19: una epidemia en pleno desarrollo. *Gac Méd Caracas*. 2020;128:5-11.
2. Esparza J. Breve historia de las pandemias de influenza, su impacto en Venezuela, y su relevancia para entender la presente pandemia de la COVID-19. *Gac Méd Caracas*. 2020;128(2):1-13.
3. Esparza J. Lessons from history: What can we learn from 300 years of pandemic flu that could inform the response to COVID-19? *Am J Pub Health*. 2020;110(8):1160-1161.
4. Patterson K D. *Pandemic Influenza, 1700-1900. A study in historical epidemiology*. Totowa, NY: Rowman & Littlefield; 1986.
5. Patterson KD, Pyle GF. The geography and mortality of the 1918 influenza pandemic. *Bull Hist Med*. 1991;65:4-21.
6. Oxford JS, Sefton A, Jackson R, Innes W, Daniels RS, Johnson NP. World War I may have allowed the emergence of "Spanish" influenza. *Lancet Infect Dis*.

- 2002; 2:111-114.
7. Johnson NPAS, Mueller J. Updating the accounts: Global mortality of the 1918-1920 "Spanish" influenza pandemic. *Bull Hist Med.* 2002;76:105-115.
 8. Rodríguez Rivero PD. Epidemias y sanidad en Venezuela. Caracas: Tipografía Mercantil; 1924:349-358.
 9. Razetti L. Saneamiento de la ciudad de Caracas. Memoria presentada al 1er. Congreso Venezolano de Medicina, 1911. Reproducido en: Luis Razetti. Obras completas. Volumen VII. Anatomía y Varios. Editor responsable: Ricardo Archila. Caracas, MSAS; 1974.p.209-266.
 10. Velásquez RJ. La gripe española, azote venezolano. *Bol Arch Hist Miraflores.* 1979;21(107-108):3-7.
 11. Velásquez RJ. Los presidentes de estado informan a Gómez. *Bol Arch Hist Miraflores.* 1979;21(107-108):9.
 12. Chacín Álvarez LF. La pandemia de gripe española del año 1918 y el Hospital Vargas de Caracas. *Arch Hosp Vargas.* 1990;32(1/2):9-16.
 13. Razetti L. La gripe o influenza. *Diario El Universal;* (23.10.1918).
 14. Anónimo. Medidas Urgentes contra la Gripe (titular). *El Nuevo Diario* (martes 29 de octubre de 1918, No. 2093).
 15. Armas Julio de. Semblanza del viejo Rísquez. *El Farol;* 1956;18(166):10-12.
 16. Junta de Socorros del DF. La epidemia de gripe en Caracas. Caracas: Litografía y Tipografía del Comercio; 1919:437.
 17. Benchetrit A. La pandemia del año 1918 en Venezuela. Bogotá: Editorial Minerva; 1955.
 18. Academia Nacional de Medicina. Declaración Oficial. *Diario El Universal* (6.11.1918).
 19. Beaujón O. Ayer asistencial de Coro. Caracas: Academia Nacional de la Historia, 1973:370-378.
 20. Belloso N. La epidemia de influenza (Gripe) de 1918 en Maracaibo. *Bol Centr Hist Zulia.* 1962-1963;4:11-39.
 21. Perozo Padúa LA. La gripe española devastó a Venezuela. *Diario El Impulso* (Barquisimeto), 18 Marzo 2020. <https://www.elimpulso.com/2020/03/18/la-gripe-espanola-devasto-a-venezuela/>
 22. Carrillo PE. Crónica médica de Trujillo. Caracas: Imprenta Nacional; 1959:124-126.
 23. Agüero A. La gripe española en el Estado Cojedes. *Mañongo* (Valencia); 2005;24:43-55.
 24. Shanks GD, Brundage JF. Pathogenic responses among young adults during the 1918 influenza pandemic. *Emerg Infect Dis.* 2012;18:201-207.
 25. Rísquez FA. La epidemia de 1918 en Caracas. Naturaleza de la enfermedad. *Gac Méd Caracas.* 1919;26(2):13-17.