

## Cien años después, recordando cómo BMJ y JAMA comunicaron la pandemia de gripe de 1918-1919

One hundred years later, recalling how BMJ and JAMA reported the 1918-1919 influenza pandemic

Fred G. Manrique-Abril, Jazmín Beltrán-Morera y Juan Manuel Ospina-Díaz

Recibido 12 julio 2018 / Enviado para modificación 12 noviembre 2018 / Aceptado 08 diciembre 2018

### RESUMEN

FM: Enf.; AB. Ph.D. Salud Pública. Profesor Titular, Universidad Nacional de Colombia. Profesor asociado Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. [fgmanriquea@unal.edu.co](mailto:fgmanriquea@unal.edu.co)  
JB: Comunicadora Social-Periodista. Especialista en Administración en Salud Pública. Instituto de Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia. [jbeltranm@unal.edu.co](mailto:jbeltranm@unal.edu.co)  
JO: MD. M. Sc. Epidemiología. Profesor Titular Universidad Pedagógica Y Tecnológica De Colombia. [juan.ospina@uptc.edu.co](mailto:juan.ospina@uptc.edu.co)

La pandemia de gripe que en 1918-1919 asoló el planeta, es sin duda el evento de enfermedad masivo de mayor virulencia y letalidad que la especie humana ha sorteado a lo largo de la historia. Este ensayo se centró en evaluar, a partir de lo publicado en la literatura médica de dos de las más importantes revistas de la época, (BMJ) The British Medical Journal y (JAMA) *The Journal of the American Medical Association*, la interpretación que desde la medicina se hizo de este fenómeno y de la respuesta que en términos de tecnología diagnóstica y terapéutica se dio por parte de los médicos. Se encontró que el arsenal de conocimientos, diagnóstico y terapéutica de la época ofrecía muy pocas herramientas para abordar el manejo clínico y frenar los contagios y mortalidad. No obstante, las dificultades que debieron sortear los clínicos y autoridades sanitarias de la época se constituyeron en un sólido aliciente para que en poco tiempo se avanzara significativamente en la comprensión y manejo de las enfermedades infecciosas, particularmente de etiología viral.

**Palabras Clave:** Historia de la medicina; gripe aviar; pandemia (*fuentes: DeCS, BIREME*).

### ABSTRACT

The influenza pandemic that ravaged the planet in 1918-1919 is, undoubtedly, the most virulent and lethal infectious disease that the human species has ever overcome. This essay was to evaluate the medical interpretation of this phenomenon and the response given by doctors in terms of diagnostic and therapeutic technology based on the data published in the medical literature of two of the most important journals of the time, BMJ (The British Medical Journal) and JAMA (The Journal of the American Medical Association). It was found that the arsenal of knowledge, diagnosis and therapeutics of the time offered very few tools to address clinical management and curb contagion and mortality. However, the difficulties that clinicians and health authorities had to overcome were a solid incentive to make significant progress in the understanding and management of infectious diseases, particularly of viral etiology, in a short period of time.

**Key Words:** History of medicine; influenza in birds; pandemics (*source: MeSH, NLM*).

El estudio de las enfermedades en las sociedades del pasado, además de su interés intrínseco, suministra claves que permiten una mejor comprensión de las actuales reacciones sociales ante la enfermedad e iluminan la búsqueda de respuestas eficaces frente a ella(1). Las enfermedades infecciosas han constituido una intrigante amenaza para los conglomerados humanos a lo largo de la ya extensa histo-

ria sanitaria de la humanidad. Solo hasta la segunda mitad del siglo xx las ciencias médicas pudieron, a través de los desarrollos tecnológicos, adentrarse en el estudio y conocimiento de los microorganismos más pequeños y complejos, es decir, los virus.

En la historia sanitaria del siglo xx, se registran cuatro grandes pandemias atribuibles a virus de tipo influenza: 1900, 1918, 1957 y 1968; esta última denominada la pandemia de Hong-Kong (2).

Hace 10 años, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los medios masivos de comunicación, cuya influencia y alcances se expandieron significativamente en el siglo XXI, prendían una nueva alarma de pandemia, esta vez conocida como la gripe mexicana. Es importante destacar que la pandemia de gripe A (H1N1) de 2009-2010 en seres humanos, a la cual se le bautizó popularmente como gripe porcina o influenza porcina, fue atribuida a una nueva cepa de virus de gripe A H1N1 que contenía material genético combinado de una cepa de virus de gripe humana, una cepa de virus de gripe aviaria, y dos cepas separadas de virus de gripe porcina. Los orígenes de esta nueva cepa fueron considerados como desconocidos a finales de abril de 2009 por parte de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE).

Ahora bien, hace 100 años, los indicadores de morbilidad y mortalidad vigentes en los años 1918-1919, se vieron significativamente magnificados debido a la ocurrencia de acontecimientos de diversa índole que azotaron de manera global a las poblaciones humanas, incrementando las tasas de mortalidad en el planeta de manera simultánea en diferentes continentes y en muy cortos períodos de tiempo. La primera guerra mundial (3,4) y la pandemia de gripe de 1918, tipificada en la gran prensa y la literatura científica como la “dama española” (5). Estos dos hechos sumados, remodelaron los perfiles epidemiológicos, no solo de Europa donde se libró de manera más intensa y feroz el conflicto bélico, sino que también fue en el continente en donde se reportaron los primeros casos de un extenso y agudo brote de la pandemia de influenza, por parte de la entonces neutral nación española, lo que valió para que arbitrariamente se le atribuyera ser epicentro y génesis de la enfermedad, circunstancia que le mereció el nombre de “dama española”. Más adelante se descubrió que en otras latitudes como los campos de entrenamiento militar de los Estados Unidos de Norteamérica, donde se estaban apostando las tropas de apoyo, se habían presentado desde unos meses antes, brotes de influenza que llevaron a que no todas las tropas anunciadas como caídas en combate, hubieran realmente perdido la vida en circunstancias de lucha armada (6). Con la gripe, la pirámide poblacional de la época se transformó, de tal manera

que las décadas restantes del siglo xx y las primeras del Siglo XXI han dejado entrever unas dinámicas poblacionales que han perfilado una estructura diferente a la observada durante el siglo XIX.

El principal episodio expansivo de la pandemia de Gripe, ocurrida entre octubre de 1918 y febrero de 1919, ha sido considerado, sin lugar a dudas como la eclosión de mayor virulencia y letalidad acaecida en la historia de la humanidad; diversos factores de tipo económico, demográfico, cultural confluyeron para generar escenarios sanitarios que propiciaron la rápida instauración y difusión de la enfermedad, a finales de la Primera Guerra Mundial (7); hay quienes incluso opinan que la pandemia fue determinante para la finalización del conflicto, habida cuenta del significativo traumatismo que para las estructuras militares significó un evento infeccioso de tal magnitud.

Cifras relativamente conservadoras estiman que alrededor de 30-40% de la población mundial se infectó y padeció algunos síntomas, a la par que la letalidad, que ascendió a un 2,5% de los enfermos (8), acabó con la vida de entre 40 y 50 millones de seres humanos (9); uno de los hallazgos más llamativos de este brote, es que, a diferencia de otros patrones de pandemia que afectaban en mayor número a niños y ancianos, la pandemia de 1918 afectó principalmente a la población económicamente activa (20 a 49 años).

Un aspecto de los principales factores que de manera directa tuvieron significancia en el desarrollo de la pandemia, tiene que ver con la manera como las autoridades sanitarias de una parte, y el gremio médico clínico de la otra, confrontaron y abordaron esta enfermedad, habida cuenta del nivel de desarrollo académico científico de la época así como de los recursos tecnológicos diagnósticos y terapéuticos, disponibles en el momento. Por tanto, en el presente trabajo se intentó revisar y enunciar las principales ideas con las que, desde las dos más significativas revistas científicas de la época, la ciencia médica se pronunció al respecto.

La naciente Microbiología, había puesto sobre la palestra del quehacer médico clínico, el análisis biológico e histopatológico como principal elemento diagnóstico en las enfermedades clasificadas como de carácter infecto-contagioso, de tal manera que en un período de tiempo relativamente corto se habían identificado un apreciable número de agentes infecciosos, a partir de la formulación de los postulados de Koch; es así como en las décadas finales del siglo XIX y en las primeras del XX, se dieron a conocer los agentes etiológicos del Cólera asiático (1883), Difteria (1884), Tétanos (1889), Neumonía (1886), Meningitis (1887), Peste (1894), Sífilis (1905), Malaria (1901-1903), enfermedad del sueño (1906), peste vacuna africana (1895) (10).

De igual manera, es muy importante considerar que las opciones terapéuticas de la época eran realmente muy limitadas en términos de antisepsia y antibioticoterapia, se limitaban a los propuestos por Joseph Lister a finales del siglo XIX y uno que otro compuesto con limitadas propiedades antibacterianas pero con muchos efectos colaterales como el Salvarsán, utilizado en el tratamiento de la Sífilis (1906); posteriormente la sulfamidas, y luego, la penicilina que solo sería reconocida en 1929 y la estreptomina en 1944 (10).

Las primeras revistas científicas de carácter médico datan de finales del siglo XVIII, aunque se considera que ninguna de ellas sobrevivió hasta la actualidad; se considera que la revista médica más antigua es *The Lancet*, originada en 1823; aunque en Norteamérica están referenciadas *The New England Journal of Medicine* (1812) y *The American Journal of Medical Sciences* (1820) (11).

Entre las principales revistas internacionales que hacia 1918 se encontraban vigentes y circulando en el contexto de la literatura científica biomédica, destacan *The British Medical Journal* (BMJ) desde Londres y *The Journal of the American Medical Association* (JAMA) desde Estados Unidos, aunque con limitada difusión para el público general, sí se considera una sólida fuente de consulta para los profesionales médicos. Los textos, redactados en idioma inglés, son en la actualidad un sólido testimonio de la manera cómo el gremio médico analizó y trató de dar respuestas a la pandemia, orientando la atención y sugiriendo interpretaciones racionales para la época, con la información disponible.

A continuación, vamos a reconocer algunos de los conceptos sobre etiología y terapéutica, consignados en papel en publicaciones en estas dos revistas, tratando de extraer de ellas una perspectiva del imaginario científico de comienzos del siglo XX.

### Descripción clínica de la influenza

“Los pacientes con la gripe durante la epidemia se caracterizaron por quejas comunes asociados con la gripe. Tenían dolores en el cuerpo, dolor en músculos y articulaciones, dolor de cabeza, dolor de garganta y tos con dificultad para respirar” (12-14).

El signo más común de infección, era la fiebre, que oscilaba entre 100 y 104 grados Fahrenheit, y se podía prolongar varios días. El inicio de la epidemia de gripe es particularmente repentino, ya que las personas fueron afectadas con mareos, debilidad y dolor mientras se encontraban de servicio o en la calle (15,11).

Al comienzo del cuadro clínico, se reporta que los pacientes tenían las mucosas rojas y estornudos. En algunos casos hubo una hemorragia de las membranas mucosas de la nariz. También ocurría en ocasiones vómitos y dia-

rrrea, pero también a veces con más frecuencia se presentaba estreñimiento (16).

Algunos médicos reportaron psicosis asociada con la infección gripal. Un artículo dice que “la frecuencia de las perturbaciones mentales que acompañan a la enfermedad aguda de la epidemia ha sido objeto de frecuentes comentarios...” (17)

### El tratamiento y la terapéutica

También aparecen publicadas notas relacionadas con el tratamiento y la terapéutica:

“La Aspirina, o ácido acetilsalicílico es un recurso común. Para la neumonía secundaria se suministra dosis de epinefrina. Para luchar contra la cianosis los médicos administran oxígeno por máscara y algunos lo inyectan bajo la piel” (16).

Con frecuencia se utilizaba salicina para disminuir el dolor, el malestar y la fiebre y se consideraba que de esta manera se lograba reducir la infección del paciente. Otros tratamientos incluían canela en polvo o en forma de aceite mezclada con la leche para reducir la temperatura (18).

Por último, la sal de quinina se sugirió como tratamiento. La mayoría de los médicos acuerdan que el paciente debía ser mantenido en la cama (15).

Se aconseja tomar una buena cantidad de líquidos y alimentación. La aplicación de estímulos fríos en la cabeza, alternados o combinados con paquetes caliente o bebidas calientes también se aconseja. Baños calientes se utilizaron como método de hidroterapia en los hospitales, pero se descartaron por falta de éxito (16).

### La etiología de la influenza en 1918

Algunos médicos y agentes de la salud, hicieron intentos por explorar la etiología, con las metodologías y conocimiento disponible:

Durante la epidemia de gripe de 1890, Pfeiffer encontró un agente que consideró era causante de la gripe, en esputo y vías respiratorias de los pacientes aquejados con cuadros gripales, aisló en 1892 una bacteria, *Bacillus influenzae*, a la que se consideró como el “virus” causante de la influenza, a pesar de que no se había logrado aislar en los brotes localizados (12).

Sin embargo, en estudios realizados en la epidemia en los EE.UU de 1907-1908, Pfeiffer había encontrado el bacilo en sólo 3 de 20 casos. También consideró que el bacilo está presente en el 30% de los cultivos de esputo de los pacientes con tuberculosis. Rosenthal había refutado la conclusión cuando se encontró el bacilo en 1 de 6 personas sanas en 1900 (13,14,19).

En la pandemia de gripe 1918-1919, hubo un gran impulso para encontrar el agente etiológico responsable de la mortal flagelo “Científicos en sus laboratorios están trabajando duro para aislar el agente etiológico de la gripe, con los cultivos

obtenidos de los pacientes atendidos por los médicos". En un informe a principios de la epidemia, se dijo: "la influenza" de la gripe sigue manteniéndose velada por el misterio (16).

Pese a todos los esfuerzos, solo hasta 1930, Richard Shope, del Instituto Rockefeller en Princeton, aisló por primera vez un virus de la gripe en los cerdos. Dos años más tarde, los investigadores británicos Wilson Smith, Christopher Andrew y PP Ladislaw, descubrieron los virus de la gripe humana; esto permitió generar una serie de publicaciones de carácter epidemiológico, que explicaron problemas de salud pública de siglos anteriores, permitiendo señalar a los virus de la gripe como "los principales responsables del aniquilamiento de los indígenas y de la apertura de las Nuevas Europas" (7). Conclusiones de este tipo no se limitaron a la sola gripe sino a su efecto en la guerra y en grupos especiales como los de las mujeres embarazadas (4,12,20,21).

### La respuesta de las autoridades sanitarias

También en *BMJ* y *JAMA*, aparecieron publicaciones sobre la respuesta de los organismos de dirección y las políticas para el control de la amenaza que para los conglomerados humanos representaba la pandemia

Las autoridades de salud pública, tanto en los Estados Unidos como en Europa, implementaron medidas fundamentales para intentar controlar las epidemias, mismas que sin variación se habían utilizado desde épocas medievales, cuando la peste bubónica asoló el viejo continente. El objetivo primordial se centraba en reducir la transmisión del patógeno, mediante la prevención de contacto. Las órdenes de salud pública se enmarcan en las ideas científicas de la época acerca de la comprensión de las maneras cómo el microbio de la gripe se propagaba por el aire al toser y estornudar, siendo este aspecto fundamental en la interpretación de la patogénesis de la gripe.

En los Estados Unidos, el Comité de la American Public Health Association (APHA), publicó un informe que buscaba generalizar medidas encaminadas a limitar las grandes reuniones y aglomeraciones en espacios reducidos. La comisión sostuvo que cualquier tipo de reunión de personas, con la mezcla de gases y el intercambio de aire en habitaciones atestadas, era peligroso.

Se determinó que salones, salas de baile y salas de cine fuesen públicas o privadas deberían ser cerradas, estaban prohibidos los funerales, ya que las asambleas eran innecesarias. Se permitió que las iglesias permanecieran abiertas, pero el comité consideró que sólo los servicios mínimos deberían llevarse a cabo; también se recomendó la reducción de la intimidad.

Algunos de los reglamentos en Gran Bretaña fueron más flexibles, de tal manera que existía la limitación de

duración de apertura de los salones de música, los cuales deberían funcionar hasta tres horas consecutivas y transcurridas ellas, se debía permitir una media hora para la ventilación de los recintos (22).

En Suiza, teatros, cines, conciertos y todos los partidos se suspendieron cuando la epidemia golpeó, lo que llevó a un estado de pánico social generalizado (18).

La medida de salud pública más discutida y debatida con mayor frecuencia en las revistas de la época fue el cierre de las escuelas. En Gran Bretaña la prevalencia de la epidemia llevó a la clausura de las escuelas públicas (22). En Francia, los estudiantes con síntomas y sus hermanos debían ser excluidos de la escuela. Si las tres cuartas partes de los estudiantes estaban ausentes entonces toda la clase debería ser licenciada por 15 días (4). Algunos creían que el cierre de las escuelas era una medida útil para controlar la infección, pero la queja era que esta medida a menudo se impulsó demasiado tarde, luego de que la mayoría de los estudiantes y profesores estaban enfermos (18).

En los Estados Unidos, el cierre la escuela no era tan ampliamente aceptado. Un artículo publicado en *JAMA* dijo que: "la conveniencia de cerrar las escuelas en una ciudad grande en la presencia de una epidemia es una medida de dudoso valor" (16).

De estos hechos y consideraciones descritas es posible concluir que si bien la comunidad médica no contaba con un arsenal de conocimientos y tecnologías apropiadas para confrontar una epidemia de la magnitud de la ocurrida en 1918-1919, a particular virulencia y letalidad de esta llevó a que la comunidad científica médica duplicara esfuerzos e iniciativas para entender y construir un sólido cuerpo de conocimientos, que ante todo se orienta hacia la formulación de una construcción equilibrada de la relación hombre-naturaleza, de manera que las amenazas futuras, derivadas de la evolución biológica de las muchas especies de microorganismos patógenos ellas pudieran ser sorteadas ♠

## REFERENCIAS

1. Arrizabalaga J. Nuevas Tendencias en la Historia de la Enfermedad; a propósito del constructivismo social. *Arbor Ciencia, Pensam y Cult.* 1992; 142:147-65.
2. Ayora-Talavera. G. Influenza: Historia de una enfermedad. *Rev Biomédica.* 1999; 10(1):57-61.
3. The War. *BMJ.* 1918 Jul 13;2(3002):43-5.
4. Soper G. The pandemic in the army camps. *JAMA J Am Med Assoc.* 1918 Dec 7; 71(23):1899.
5. Martínez-Martin AF, Manrique-Abril FG, Meléndez-Álvarez BF. La pandemia de gripe de 1918 en Bogotá. *Dynamis Acta Hisp ad Med Sci Hist Illus.* 2007; 27(0):287-307.
6. The war. *BMJ.* 1918 Nov 2; 2(3018):498-500.
7. Gómez L, Gómez LA. Un siglo después de la 'gripe española': contribución de la Gran Guerra y conocimiento del genoma como herramienta para el control de la influenza. *Biomédica* 2019; 39:17-21 <https://doi.org/10.7705/biomedica.v39i1.4884>.

8. Lüthi IA; Ritacco V, Kantor IN. A cien años de la gripe "española". *Medicina (Buenos Aires)* 2018; 78(2): 113-118.
9. Crosby A. *America's Forgotten Pandemic: The Influenza of 1918* [Internet]. 2nd ed. Cambridge: Cambridge: Cambridge University Press; 1989 [cited 2019 Jun 24]. 69 p. Available from: <http://bit.ly/2mfbYuw>.
10. Universidad de Granada. *Desarrollo histórico de la Microbiología*. 2019. Disponible en: <http://bit.ly/2kIAlee>.
11. Reyes-B, H. Historia, propósitos y características de las revistas médicas. *Rev Med Chile*. 2018; 146: 913-920.
12. The Services. *BMJ*. 1918 Nov 2;2(3018):502-502.
13. Spooner LH. A bacteriologic study of the influenza epidemic at camp devens, mass. *J Am Med Assoc*. 1919 Jan 18; 72(3):155.
14. Lord FT. Relation of influenza bacillus to the recent epidemic of influenza. *J Am Med Assoc*. 1919 Jan 18; 72(3):188.
15. *British Medical Journal*. *BMJ*. 1918 Jul 13; 2(3002):37-42.
16. Therapeutics. *JAMA J Am Med Assoc* [Internet]. 1918 Oct 5;71(14):1136. Available from: <http://bit.ly/2ISY8gZ>.
17. MacCallum WG. A stain for influenza bacilli in tissues. *J Am Med Assoc*. 1919 Jan 18; 72(3):193.
18. *British Medical Journal*. *BMJ*. 1918 Oct 19; 2(3016):439-43.
19. Foley EA. influenza epidemic at the chicago state hospital. *J Am Med Assoc*. 1919 Jan 18; 72(3):186.
20. Woolston WJ, Conley DO. Epidemic pneumonia (Spanish influenza) in pregnancy. *J Am Med Assoc*. 2011 Dec 7; 71(23):1898.
21. Medical Mobilization and the War. *JAMA J Am Med Assoc*. 1918 Dec 7;71(23):1918.
22. Letters, Notes, and Answers. *BMJ*. 1918 Nov 30; 2(3022):620-620.