

## Chile 1918: Las dos epidemias

ENRIQUE LAVAL R.

### Chile 1918: The two epidemics

---

La Primera Guerra Mundial (1914-1918) parecía ya llegar a su término, cuando una gran pandemia de influenza se inició simultáneamente en muchas regiones del mundo. Debido a las insuficientes comunicaciones durante la contienda, no fueron claros los detalles acerca de su origen. En todo caso, había aparecido al mismo tiempo en Francia, Italia y Estados Unidos de Norteamérica, como también en otras partes, con excepción de las regiones más aisladas, estimándose que esta enfermedad y sus complicaciones pulmonares, ocasionaron por lo menos, 20 millones de muertos en Europa, más que los producidos durante toda la guerra. Sólo en la India se cree que fallecieron 5 millones de personas.

La influenza, probablemente ha existido desde los comienzos de la Historia de la Medicina. En el siglo V a.C., Hipócrates describió un síndrome que a lo mejor correspondió a aquella. La mortal "enfermedad sudoral" inglesa del siglo XV pudo haber sido influenza, apareciendo primero en 1485, con cuatro brotes epidémicos, para desaparecer finalmente en 1552. Este mismo cuadro, se denominó en Francia como "la grippe"<sup>1,2</sup>.

En abril y mayo de 1918, aparecieron los primeros casos de influenza en nuestro país, lo que naturalmente no constituía ninguna novedad. Los médicos estaban acostumbrados a diagnosticar esta enfermedad, acerca de la cual existía numerosa experiencia clínica. Sin embargo, al cabo de unos pocos meses (fines de agosto de 1918), observaron que a los hospitales llegaban pacientes habitualmente muy graves y febriles, con gran compromiso del psiquis y exantema petequial generalizado, muchos de los cuales fallecían, sin que se pudiera efectuar un diagnóstico cierto. La alarma y la desorientación hicieron presa del cuerpo médico, ya que el número de enfermos aumentaba día a día. Los hospitales de Santiago se hicieron estrechos para contener la avalancha y fue necesario establecer servicios provisorios: se evacuó el Hospital San Luis para este fin. Un viejo y ruinoso edificio que poseían las Religiosas de la Proveduría en la Quinta Normal, funcionó bajo la dirección del doctor Arturo Scroggie, con el nombre de Hospital San Roque.

Desde Santiago, los casos se extendieron a los pueblos vecinos y en poco más de un mes, la epidemia llegó a gran parte del país<sup>3</sup>.

Con motivo de los fallecidos en el Hospital San Vicente, en cuyas autopsias se encontraron lesiones septicémicas más o menos semejantes y de los ingresados a diferentes hospitales con un cuadro febril y síndrome eruptivo diseminado, la Sociedad

Médica y la Facultad de Medicina consideraron necesario estudiar la naturaleza de la enfermedad que los había originado<sup>4</sup>.

Se supo que el "primer enfermo había sido atendido el 26 de agosto de 1918, por el doctor don Fernando Cruz en una posada de la calle Santa Filomena, donde alojaban cargadores de la Vega Central; rápidamente se presentaron nuevos casos en la misma hospedería, en casas vecinas y con extraordinaria violencia y gravedad en la Cárcel de Santiago, llamando la atención que la epidemia no prendía en los individuos de las clases pudiente"<sup>5</sup>.

La Sociedad Médica destinó varias sesiones a esta enfermedad, con presentación de algunas observaciones clínicas, suscitándose una amplia discusión<sup>4,7</sup>.

Por su parte la Facultad de Medicina pidió informes, por intermedio de los administradores de hospitales, a los médicos en cuyas salas habían ingresado casos sospechosos, formándose una Comisión integrada por los Profesores Mauricio Brockmann, Ricardo Donoso y Emilio Croizet, a la que se agregaron los profesores Alejandro del Río y Mamerto Cádiz.

Ha parecido importante e interesante dar a conocer, aunque someramente, las opiniones de los médicos consultados.

Doctor E. A. Alcaíno (Hospital San Borja): "se trata de una doble epidemia que es la «grippe» y la otra que es una enfermedad que podríamos llamar "nueva" en el país; el tífus petequial o exantemático".

Doctor Genaro Benavides (Hospital San Borja): "es una recrudescencia de la grippe, bajo una forma grave, con predominio de los síntomas cerebrales y hemorrágicos".

Profesor Exequiel González Cortés (Hospital del Salvador): "se observa en primer lugar, que en estos enfermos predomina el tipo simplemente infeccioso y que, en raros casos, existen las complicaciones que caracterizan las modalidades respiratorias, digestiva y nerviosa". Anota que la temperatura sube bruscamente con descenso en lisis en 3 a 6 días, sin nuevo ascenso "como en la influenza". En la convalecencia obtienen la salud completa (salvo ligera apatía e hipotensión), tan pronto como se normaliza la temperatura, al paso que los *influenzados* quedan con inapetencia, insomnio, debilidad generalizada, etc., lo que es debido a *que no inmuniza esta infección*; ausencia de fenómenos cutáneos lo que obliga a excluir *la alfombrilla, el sarampión, el dengue y el tífus exantemático* que tiene otra evolución febril y que se acompaña de petequias, que en esta

epidemia no se han observado, en más de cien casos cuidados en el Salvador".

Dr. Hernán Rogers (Hospital de Niños Roberto del Río. Sala San Antonio): "los casos que han presentado una erupción bien definida, tienen una sintomatología análoga a la enfermedad llamada tífus exantemático, que es bien diferente de la fiebre tifoidea, tan conocida entre nosotros".

El doctor Infante Valdés del mismo hospital comunica una casuística semejante.

A su vez el doctor E. Jaramillo menciona que desde el lero. al 22 de octubre de 1918 han ingresado al Hospital San Vicente, 165 enfermos, en los que a 22 se les diagnosticó neumonía o bronconeumonía, a 16 fiebre tifoidea y a 27 influenza o gripe. Sin embargo, se puede considerar el total como pertenecientes a casos relacionados con la referida epidemia de gripe. En algunos "ha observado erupciones diversas". Termina diciendo que la "mayoría pertenece a las clases más pobres y abandonadas; en general son gente muy desaseada y viciosa".

El doctor Pérez Canto, del Servicio de Mujeres del Hospital del Salvador, envía "los datos clínicos de las enfermas de la epidemia de influenza, concluyendo que "nada en lo que he observado justifica otro diagnóstico que el de una influenza grave, con diferentes localizaciones y caracteres particulares, como pasa de ordinario en todas las epidemias, que conservando su propia entidad, revisten a través de los tiempos, fisonomías diferentes, bajo la influencia de múltiples factores sociales"<sup>8</sup>.

Pero al Profesor Mauricio Brockmann "le llama mucho la atención que la enfermedad se la confunda con la influenza; sus cuadros clínicos son tan distintos, que la mayoría de los tratados de patología, apenas si mencionan a la ligera, la posibilidad de confusión. Su aspecto anátomo-patológico de una septicemia grave con falta absoluta de lesiones catarrales de las vías respiratorias, hace pensar que se trata de una epidemia de tífus exantemático". Continúa Brockmann: "si a algunos colegas les extraña el que haya "epidemias paralelas", sólo hay que leer las revistas europeas desde el comienzo de la guerra y cerciorarse de que en la mayoría de los países europeos no sólo hay dos epidemias paralelas, sino que varias más: el tífus abdominal y el exantemático, el cólera y la disentería". Sostiene "que si esta epidemia se hubiera presentado sola, a nadie se le habría ocurrido pensar en influenza, sino que todos habrían aceptado que este síndrome clínico corresponde a la descripción clásica del tífus exantemático"<sup>9,10</sup>.

El informe de la Comisión designada por la Facultad, para el estudio de la enfermedad infecciosa actualmente reinante en los hospitales hace "una revisión analítica clínica, anátomo-patológica y epidemiológica". Entre otras cosas relata el caso de "un estudiante de Medicina que hacía su guardia en la Posta N° 2 de la Asistencia Pública, recibiendo a muchos de estos enfermos, desde el 30 de septiembre hasta el 6 de octubre, cayendo enfermo el día 15, con los síntomas de la infección, admitiendo que durante la guardia fue invadido por los piojos de estos enfer-

mos". Afirma que el cuadro clínico "es de una uniformidad absoluta, con aparición de exantema generalizado entre el cuarto y sexto día, de tipo roseólico, petequial o morbiliforme, que respeta la cara y que persiste después de la caída de la fiebre como manchas oscuras. Por el desaseo de la piel "el exantema debe observarse a plena luz". Resalta un estado de somnolencia o de estupor, de 3 a 4 días de duración, en el cual algunos enfermos mueren. La duración total del período febril varía de 8 a 13 días". Respecto de la anatomía patológica concluye que las lesiones corresponden a las de una septicemia intensa con localizaciones inflamatorias y congestivas, especialmente en pulmones y cápsulas suprarrenales".

Reunida la Facultad y después de una larga discusión, acordó el 28 de octubre de 1918, enviar a la Junta de Beneficencia, una nota en la que expone "que debe aceptarse desde el punto de vista profiláctico que se trata de tífus exantemático, aún sin que el laboratorio haya confirmado el diagnóstico, para poder implantar medidas que eviten la propagación del enfermo al sano, que es exclusivamente a través de la picadura del piojo" y la defensa "consiste esencialmente en la destrucción sistemática de estos parásitos y en particular de los que lleva consigo el enfermo"<sup>8,11</sup>.

Hasta aquí todo parecía seguir el curso habitual de una investigación lo más exhaustiva para determinar las características y el origen de la enfermedad. La Facultad de Medicina había emitido su dictamen: "la enfermedad con exantema es tífus exantemático". Sin embargo, no bastó esta aseveración y muchos médicos no la aceptaron<sup>12</sup>.

El doctor Fernando Cruz de la Clínica del Profesor Maira, que examinó "al primer paciente, continuando con la atención de enfermos tanto en el hospital como en domicilio y que dijo haber observado petequias, concluyó su exposición así: "las grandes epidemias de influenza de 1890, han tenido una erupción polimorfa. Así, pues, la actual es de las comprendidas en las formas de influenza"<sup>3</sup>.

¿Por qué los médicos de la época mencionaban con frecuencia la presencia de exantemas diversos en la evolución de la influenza?

He encontrado en la Revista Médica de Chile de enero de 1896, una extensa y densa comunicación sobre "Complicaciones cutáneas de la influenza", del doctor Luis Froemel, en que latamente y basado en la literatura francesa y alemana de la época, expone la aparición de distintos exantemas en dicha enfermedad. El doctor Froemel, recibido de Médico en la Universidad de Viena, revalidó su título en Chile, en 1888. Por Decreto Supremo del 15 de enero de 1891 se le nombró en el Dispensario de Piel del Hospital San Vicente y fue destituido en julio de ese año, por "Falta de respeto" al administrador del hospital, señor Echaurren. En 1893, se le designó Profesor Extraordinario de Dermatología y Sifilografía. No he encontrado ninguna confirmación acerca de lo mencionado más arriba, en los textos actuales<sup>13,14</sup>.

El 21 de octubre de 1918, el doctor Arturo Atria Osorio, jefe de la Sección Bacteriología del Instituto de Higiene, solicitó a su Director, autorización para

publicar el informe en el cual consta el diagnóstico de tifus exantemático, aún sin confirmación de laboratorio, apareciendo en las páginas de "La Nación" y de "El Mercurio". Recordemos que a igual conclusión habría de llegar la Facultad de Medicina, seis días después.

El doctor Atria tuvo que soportar estoicamente los comentarios virulentos de varios de sus colegas. En realidad, la reacción de casi todo el cuerpo médico fue violentísima. ¿Cómo era posible suponer que en Chile se produjera una epidemia de tifus exantemático? Un profesor de patología médica, en "apuntes que corrían impresos", sostenía que el tifus exantemático era solamente una enfermedad "de países en guerra y hambreados".

Curiosamente los argumentos esgrimidos por el doctor Atria, fueron los mismos que utilizó poco después la Facultad: no esperar los resultados del laboratorio, basados sólo en la clínica y en la epidemiología. Decía Atria que la enfermedad debía diferenciarse de la fiebre tifoidea y tanto pensaron en ésta los médicos de Santiago, que enviaron numerosas muestras de sangre para la reacción de Widal y hemocultivos, las que fueron negativas en un 90%. Además la epidemia se extendía en una sola capa social, en la menos protegida desde el punto de vista económico; si se hubiera tratado solamente de influenza, no habría respetado ni a pobres ni a ricos<sup>3</sup>.

En diciembre de 1918, se informó que la reacción de Nicolle había sido positiva después de 45 días de observación. Este examen consistía en la inoculación intraperitoneal en el cuy con sangre desfibrinada de enfermos de tifus exantemático, que producía una reacción febril en el animal, admitida como específica para el diagnóstico, pero que no prestaba utilidad por el tiempo tan largo para su interpretación<sup>3,15</sup>.

Con posterioridad, el Profesor Krauss recibió en Buenos Aires, cultivos de bacilos Proteus OX 19, cuya aglutinación con suero de enfermos de tifus exantemático había sido descubierta en Austria, en 1917, por Weil y Felix. Los médicos chilenos Ferrer, Ostornol y Pérez Canto, le enviaron sueros de enfermos de Santiago y la reacción fue positiva, con lo cual se cerraba definitivamente el largo, azaroso y tenso debate suscitado en el cuerpo médico chileno acerca del diagnóstico del tifus exantemático, enfermedad que el doctor Atria, a través de una prolija y

minuciosa investigación histórica, demostró que había existido en el país desde siempre<sup>15-18</sup>.

### Bibliografía

- 1.- ¿Epidemia o pandemia? Supl. De Spectrum Internacional. 1957; 2: 1. Pfizer Internacional, Inc.
- 2.- Laval R E, Chaparro C G. Contribución al estudio clínico del brote epidémico de influenza (julio-agosto de 1957) y sus complicaciones pulmonares. Rev Méd Valpo 1958; 11: 55.
- 3.- Laval M E. Epidemia de tifus exantemático en Chile. 1918. An Ch Hist Med 1964; 6: 335.
- 4.- Sociedad Médica. Sesión del 25 de octubre de 1918. Rev Méd Chile 1919; 47: 94-8.
- 5.- Sociedad Médica. Sesión del 28 de noviembre de 1918. Rev Méd Chile 1919; 47: 162-73.
- 6.- Amunategui S G. Epidemia de tifus exantemático (en Memoria presentada al Consejo de Instrucción Pública). Rev Méd Chile 1919; 47: 293-5.
- 7.- Sociedad Médica. Sesión del 13 de diciembre de 1918. Rev Méd Chile 1919; 47: 238-41.
- 8.- Encuesta sobre las epidemias reinantes en Santiago. Rev Méd Chile 1918; 46: 348-50.
- 9.- Brockniann M. Algunas consideraciones sobre la actual epidemia. Rev Méd Chile 1918; 46: 329-35.
- 10.- Marou D R. Gripe y tifus exantemático. Aquí como en Petrograd. Rev Méd Chile 1919; 47: 311 2.
- 11.- Cadiz C M. Informe sobre la existencia en Chile del tifus exantemático. AUCh 1918; p: 589.
- 12.- Ferrer P L. La epidemia de gripe en Río de Janeiro y Buenos Aires y su modalidad en Chile. Rev Méd Chile 1918; 46: 336-47.
- 13.- Froemel L. Complicaciones cutáneas en la influenza. Rev Méd Chile 1896; 24: 5.
- 14.- Laval M E. Dr. Luis Froemel. Archivo biográfico de médicos en Chile (inédito).
- 15.- Laval M E. Diagnóstico del tifus exantemático por la Reacción de Weil-Felix. Tesis para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia. Stgo. de Chile. Impta. Univ. 1919.
- 16.- Atria O A. Sobre tifus exantemático. Rev Méd Chile 1919; 47: 342-64.
- 17.- Atria O A. La epidemia de influenza. Instalación de nuevo servicio de la reacción de Weil-Felix para el diagnóstico del tifus exantemático. Rev Méd Chile 1919; 47: 999-1007.
- 18.- Krauss R. La fiebre petequial (tifus exantematicus) sus focos americanos y su diagnóstico. Rev Méd Chile 1919; 47: 131-48.