

# REVISIÓN

Gac Med Bilbao. 2021;118(3):192-200



## La gripe de 1918 o la “madre de todas las pandemias” en Bilbao reflejada en la *Gaceta Médica del Norte*

Zarranz-Imirizaldu Juan-José<sup>a, b</sup>

(a) *Universidad del País Vasco (UPV/EHU). Catedrático Emérito. Departamento de Neurociencias. Leioa, España*

(b) *Instituto de Investigación Sanitaria Biocruces. Barakaldo, España*

Recibido el 31 de agosto de 2020; aceptado el 5 de marzo de 2021

### PALABRAS CLAVE

Gripe 1918.  
Academia de Ciencias Médicas de Bilbao.  
Gaceta Médica del Norte.  
Pandemias.  
Encefalopatías.  
Encefalitis.

### Resumen:

La pandemia de gripe de 1918 que provocó millones de víctimas en todo el mundo, también se cebó en Bilbao donde enfermó alrededor del 40% de la población con una mortalidad censada de 834 personas entre los meses de octubre y diciembre. Semejante crisis sanitaria obligó al Ayuntamiento a tomar una serie de medidas extraordinarias para combatirla y para ayudar a los ciudadanos, sobre todo a los más desfavorecidos económicamente. Además, la gripe puso a prueba todos los recursos sanitarios, hospitalarios y extra-hospitalarios. En la *Gaceta Médica del Norte*, el órgano oficial de la Academia de Ciencias Médicas y en la que también el Colegio de Médicos de Vizcaya publicaba su Boletín Oficial, se reflejaron algunos aspectos médicos de la pandemia y, en particular, las experiencias clínicas de varios facultativos destacados en su época. Sus descripciones y conclusiones fueron, en algunos detalles, adelantadas a las que se publicaron en la literatura internacional. Este artículo pretende rescatarlas del olvido y rendir homenaje a la profesionalidad y valentía de sus autores.

© 2021 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Todos los derechos reservados.

### GILTZA-HITZAK

1918ko gripea.  
Bilboko Mediku Zientzien Akademia.  
Gaceta Médica del Norte.  
Pandemiak.  
Entzefalopatiak.  
Entzefalitisa.

### 1918ko gripea edo "pandemia guztien ama" Bilbon, Iparraldeko Gazeta Medikoan islatuta

### Laburpena:

Mundu osoan milioika biktima eragin zituen 1918ko gripe-pandemia Bilbon ere gertatu zen; izan ere, urritik abendura bitartean 834 pertsona hil ziren bertan. Halako osasun-krisi baten ondorioz, Udalak ezohiko neurri batzuk hartu behar izan zituen, aurre egiteko eta herritarrei laguntzeko, batez ere ekonomikoki behartsuenei. Gainera, gripeak osasun, ospitale eta ospitale kanpoko baliabide guztiak probatu zituen. Gaceta Médica del Norte delakoan, Mediku Zientzien Akademiako organo

oficiala, Bizkaiko Medikuen Elkargoak ere bere Aldizkari Ofiziala argitaratzen zue-na, pandemiaren alderdi mediko batzuk islatu ziren, eta, bereziki, bere garaian na-barmendu ziren hainbat medikuren esperientzia klinikoak. Bere deskribapenak eta ondorioak, zenbait xehetasunetan, nazioarteko literaturan argitaratu zirenak baino aurreratuak izan ziren. Artikulu honek ahanzturatik erreskatatu nahi ditu, eta egi-leen profesionaltasunari eta ausardiari gorazarre egin nahi die.

© 2021 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Eskubide guztiak gordeta.

## The 1918 flu or the "mother of all pandemics" in Bilbao reflected in the Northern Medical Gazette

### Abstract:

The 1918 flu pandemic, which caused millions of victims around the world, also took hold in Bilbao, where around 40% of the population fell ill with a registered mortality of 834 people between the months of October and December. Such a health crisis forced the City Council to take a series of extraordinary measures to combat it and to help citizens, especially the most economically disadvantaged. In addition, the flu put all health, hospital and extra-hospital resources to the test. In the Gaceta Medica del Norte, the official organ of the Academy of Medical Sciences and in which the College of Physicians of Vizcaya also published its Official Gazette, some medical aspects of the pandemic were reflected and, in particular, the clinical experiences of several prominent physicians in their time. Their descriptions and conclusions were, in some details, ahead of those published in the international literature. This article aims to rescue them from oblivion and pay tribute to the professionalism and courage of their authors.

© 2021 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. All rights reserved.

### KEYWORDS

1918 complaint.  
Academy of Medical  
Sciences of Bilbao.  
Gaceta Médica  
del Norte  
Pandemics  
Encephalopathies.  
Encephalitis

### Introducción

La pandemia de gripe de 1918 sigue siendo la más mortífera conocida en la historia de la humanidad (se ha calculado que fallecieron hasta 50 millones de personas) y ha recibido el apodo de la "madre de todas las pandemias"<sup>1</sup>, que suena a periodístico, porque parece aludir a su magnitud. Pero, en realidad, este apodo se acuñó para hacer referencia a que el virus Influenza H1N1 que la desencadenó y es el que, con variaciones, ha producido otras tres pandemias gripales a lo largo del siglo XX. La humanidad lleva conviviendo 100 años con ese virus<sup>1,2</sup> y, probablemente, será para largo.

Tanto el virus como la enfermedad, en sus características y distribución, han sido motivo de una infinidad de estudios<sup>1-5</sup>. Sin embargo, aún persisten muchas dudas no resueltas. Cuándo y dónde comenzó la pandemia, si fue el mismo virus o diferentes los que provocaron las ondas sucesivas entre 1918 y 1920, cuál fue el animal reservorio (si lo hubo), la razón última de su gran mortalidad en la segunda ola y, sobre todo, la letalidad excesiva característica en los adultos jóvenes, son algunas de las grandes cuestiones que los expertos no terminan de resolver<sup>1</sup>. No cabe ninguna duda de que las consecuencias no solo sanitarias sino sociales de la pandemia de gripe fueron enormes, aunque algunos autores le adjudican tantas, hasta en el campo político<sup>6</sup>, que otros historiadores ponen en duda<sup>7</sup>.

En lo que se refiere al cuándo y dónde comenzó la pandemia, es posible que hubiera pequeños brotes de gripe durante el año 1917 que no fueron tomados en cuenta, por

ej., entre los soldados británicos<sup>8</sup>. Pero la que ya está bien documentada es la onda epidémica de marzo de 1918 en los campamentos militares en EEUU que fue de donde los soldados llevaron, probablemente, el virus a las trincheras de la Gran Guerra en Europa. Otras hipótesis apuntan a que el viaje se hizo a la inversa y fueran trabajadores chinos quienes trajeron el virus primero a Europa y después a los EEUU.

Sea como fuere, la pandemia se extendió por todo el mundo con un esquema similar<sup>2,6,7</sup>. La primera onda, de marzo-abril y junio-julio de 1918, fue muy rápida, por un elevado índice de transmisibilidad del virus, mientras que el cuadro clínico fue, en general, leve o moderado y la morbi-mortalidad relativamente baja.

La segunda onda, sin embargo, desde septiembre hasta diciembre, se caracterizó por una gran agresividad, con cuadros clínicos muy graves, sobre todo neumonías hemorrágicas y sobreinfecciones bacterianas, con una elevada mortalidad particularmente en adultos jóvenes. A lo largo de 1919-1920 sucedieron, en algunos países, otras pequeñas ondas epidémicas de menor intensidad.

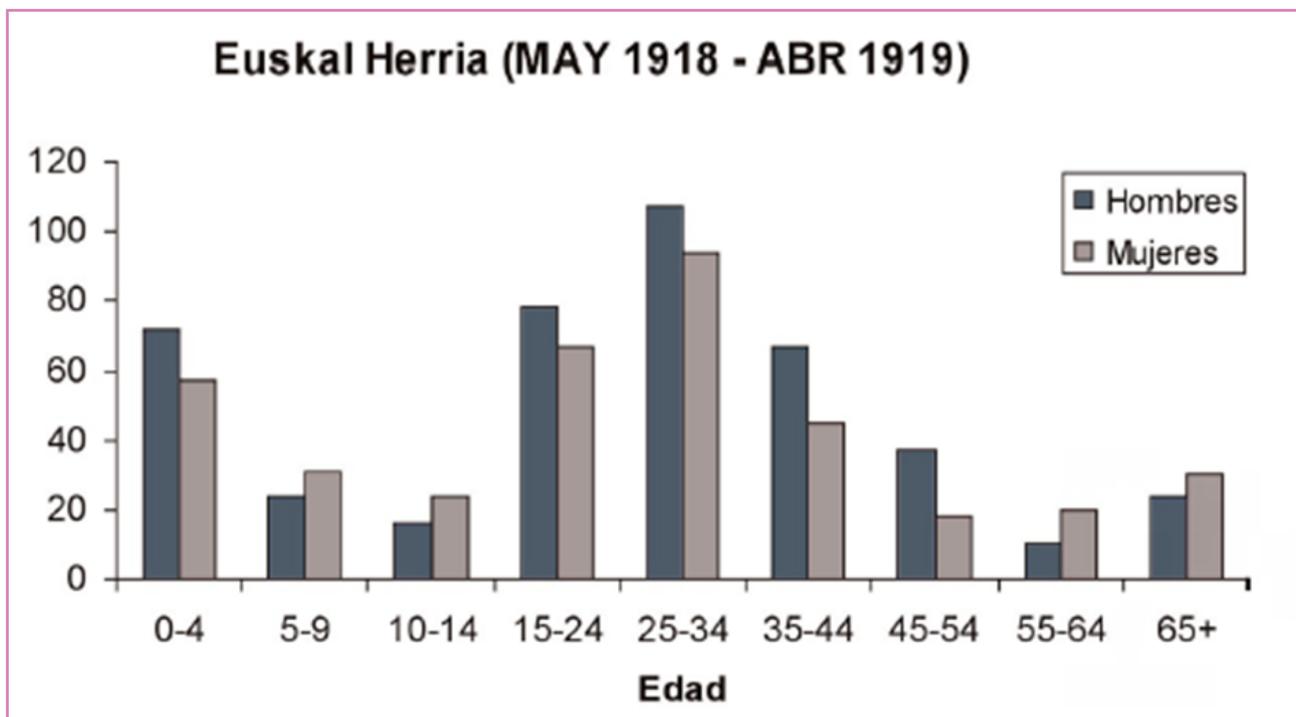
Este esquema también se reprodujo en España y se ha estudiado exhaustivamente en Madrid<sup>9</sup>, en donde tuvo especial repercusión social y política. Precisamente fue por razones políticas que la gravedad de la epidemia tardó en verse reflejada en la prensa general. Cuando ya en el mes de mayo los periódicos de mayor difusión se hicieron eco de la importancia de la primera onda epidémica y, especialmente en septiembre con la gravedad de la segunda,

las autoridades se vieron forzadas a reconocer la realidad y a tomar medidas para combatir la enfermedad. En los países europeos y en EEUU la prensa no reflejó la importancia de la pandemia que estaba ocurriendo entre ellos por estar censurada y oscurecida tras las noticias de la guerra en la primera ola y el final del conflicto armado con el armisticio en la segunda.

Según algunos autores, el eco en la prensa internacional de la epidemia que asolaba España, en donde las noticias ya no estaban censuradas, fue el motivo de que fuera bautizada por los periodistas como “gripe española” o “*spanish influenza*”, adjetivo que no tendría relación, por tanto, con su origen.

La gripe de 1918 ha sido bien estudiada en el País Vasco, especialmente en lo que se refiere a la mortalidad<sup>10,11</sup> (fig. 1).

La primera onda, la de primavera, entró por el sur, traída, entre otros, por los soldados portugueses que iban a la guerra en Francia. Esa onda se agotó en el verano y su gravedad fue relativamente baja. Por el contrario, la segunda ola, la del otoño, entró por el norte desde Francia (se conocen los primeros casos en los pueblos fronterizos de Guipúzcoa y Navarra). Algunos la atribuyeron al regreso de los soldados portugueses y se caracterizó, como en todo el mundo, por su extrema gravedad especialmente en personas jóvenes. En lo que respecta a Bilbao, tanto la morbimortalidad de la pandemia, como su repercusión en la prensa general y las medidas específicas tomadas por el Ayuntamiento, la única institución con competencias sanitarias de la época, han sido muy bien documentadas por Gondra<sup>12</sup> (comunicación personal de datos no publicados).



**Figura 1.** Mortalidad en la pandemia de gripe en Euskal Herria en relación con la edad (tomada de Erkoreka<sup>10</sup>). Se aprecia claramente el gran pico de fallecidos entre adultos jóvenes y los picos menores en niños y personas mayores lo que dibuja un perfil en “W” característico de esta pandemia de gripe. En todas las demás epidemias el perfil es en “U” asimétrica por los picos de niños y ancianos.

La primera onda llegó a Bilbao en mayo y amainó pronto, en julio, causando pocas víctimas. Por el contrario, la segunda onda que llegó en octubre afectó, se calcula, a cuarenta mil de sus algo más de cien mil habitantes. Su característica tendencia a infectar a los jóvenes se evidenció en que de las 1.220 personas que componían la guarnición militar, cayeron enfermas 488, de las que fallecieron 16. El Ayuntamiento de Bilbao tomó una extraordinaria serie de medidas para reducir la extensión de la pandemia y ayudar a las víctimas, tales como reforzar la atención médi-

ca a domicilio; habilitar pabellones para aislar a los enfermos contagiosos; albergues para los indigentes con medidas de aislamiento; organización -mediante contrato- de un amplio equipo de ayuda domiciliaria; estableció un “cordón sanitario” para vigilar la llegada de gente a la villa, aunque tanto el Colegio de Médicos de Vizcaya (CMV) como la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao (ACMB) desaconsejaron esta medida; amplió el servicio de las farmacias y costeó los medicamentos más utilizados a las familias necesitadas entre las que, además, se distribuyeron bonos

canjeables por alimentos, ropas o medicinas; y se activó la puesta en funcionamiento de un servicio nuevo de desinfecciones -si bien su utilidad en aquella pandemia fuera escasa-, lo mismo que el blanqueo de todos los patios vecinales. A pesar de todas esas medidas y del esfuerzo del personal médico y de enfermería, se calcula que en menos de tres meses, entre octubre y diciembre, fallecieron 834 personas por efecto de la gripe.

Todos esos acontecimientos quedaron reflejados en la prensa general. Lo que se pretende en este artículo es analizar un aspecto que no ha sido estudiado previamente: cómo se reflejó la epidemia de gripe de 1918 en la *Gaceta Médica del Norte* (GMN) que era, por entonces, el órgano de expresión de la ACMB y del Boletín Oficial del CMV.

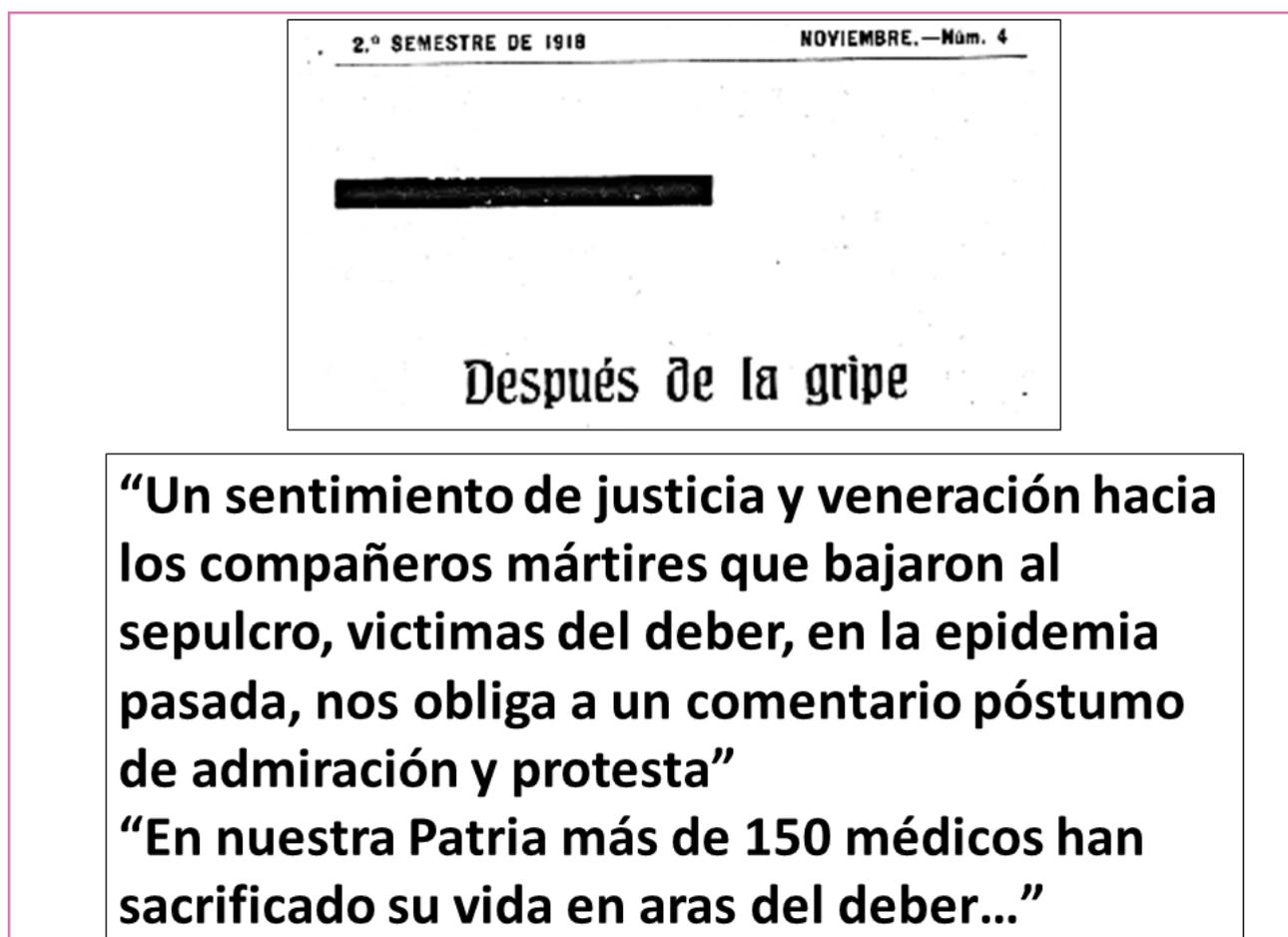
### Material y método

La GMN nació en 1895, unos meses antes que la ACMB de la que fue su órgano de expresión desde el primer número. El CMV se creó en 1917 y eligió a la GMN para

publicar su Boletín Oficial. La ACMB conserva en su biblioteca todos los números originales y una copia digitalizada de la GMN. Para este artículo se han revisado todos los números de los años 1918 y 1919. La información general sobre la pandemia de gripe de 1918 se ha obtenido de los artículos citados en la bibliografía.

### Resultados

En la GMN del año 1918 no hay más que una referencia en el número del mes de noviembre<sup>13</sup> a la gripe, es decir, justo al terminar la segunda onda, procedente de la ACMB y titulada '*Después de la gripe*' (fig. 2). Es un texto anónimo firmado por la Redacción, en el que con el lenguaje un tanto ampuloso, propio de la época, se resalta el heroísmo desinteresado de los médicos en el tratamiento de los pacientes con gripe, pagando el alto precio de 150 muertos en toda España. Lamenta el olvido de la sociedad y de las autoridades hacia ese sacrificio, reclama ayuda para viudas y huérfanos y anuncia la actitud beligerante de la ACMB en la defensa de los derechos de los médicos.



**Figura 2.** Primera alusión a la pandemia en la *Gaceta Médica del Norte*, justo después de terminar la segunda y mortífera onda del otoño 1918.

Ya en 1919 hay referencias a la gripe procedentes tanto del CMV como de la ACMB.

La primera información del CMV es el Acta de la Sesión Ordinaria de la Junta del día 18 de marzo<sup>14</sup>. En ella se da cuenta del escrito que la junta remitió a la Diputación para reclamar que el fallecimiento del doctor Pascual fuese considerado como un contagio en el cumplimiento de sus deberes. Así mismo se informa de otro escrito a la misma Diputación con “las medidas y actos que podrían adoptarse para evitar los daños que originaría la reproducción de la epidemia gripal”. El resumen de esas recomendaciones es el siguiente:

- Es una enfermedad extremadamente contagiosa y de enorme difusibilidad.
- No son útiles el reconocimiento y la desinfección de las habitaciones.
- Promover el lavado de la ropa y secado al aire libre.
- Evitar centros cerrados (contagio a través de partículas y mucosidades del aparato respiratorio).
- En los hospitales mascarillas (varias gasas) y biombo.
- Limpieza de boca, nariz, garganta con líquido desinfectante.
- Lavado frecuente de manos y baño diario.
- No hay fármacos ni sueros eficaces.

En una segunda nota del CMV se da cuenta de sus gestiones para apoyar a los huérfanos de los médicos fallecidos durante la pandemia. Se hace una breve descripción de su cronología y principales manifestaciones. Señala que en la primavera aparecieron numerosos casos de gripe y que, cuando había amortiguado, revivió en la segunda quincena de septiembre con una intensidad mayor y con “una malignidad tan grande que hizo augurar una hecatombe”.

La epidemia se extendió de septiembre a noviembre con focos en Bilbao y la zona minera y “propagación por las dos riberas del Nervión y línea de Ferrocarriles Vascongados... y después a los más extraviados pueblos”. Comenta que, en cuanto se vieron los primeros casos, su gravedad y su carácter sumamente contagioso, se tuvo conciencia de la “empresa insuperable” a la que se enfrentaban.

En lo que respecta a la ACMB, la siguiente alusión a la gripe fue en la sesión del 31 de enero de 1919. Varios de los presentes hicieron comentarios sobre su experiencia. El Dr. López presentó sus estudios de laboratorio.

El Dr. Mendaza sugirió que la epidemia había sido peor en los pequeños pueblos que en las grandes ciudades. También apuntó, acertadamente, que la enfermedad había sido más grave en los jóvenes sanos y que, sorprendentemente, no había sido mortal entre los pacientes con tuberculosis, con la excepción de los más debilitados. Hizo otra aportación interesante: todas las mujeres embarazadas en la maternidad pasaron la gripe sin ninguna defunción. En contra de la opinión del Dr. Mendaza, no hubo acuerdo en si la epidemia había sido más intensa en el ambiente rural o en

el urbano. Varias observaciones sugerían que la ola de primavera (el “soldado”) confirió inmunidad frente a la más grave del otoño.

En la sesión del 14 de febrero de 1919 varios médicos presentaron sus experiencias con casos extraordinarios.

Así, el Dr. Guerricabeitia comentó sobre un niño con gripe que presentó vómitos, signo de Kernig, entró en coma y falleció en 48 horas. Lo que sugiere una encefalopatía o encefalitis.

El Dr. Eguiluz comentó pacientes variados: a) el caso de un hombre que al sexto día desarrolló un estado psicótico con delirio, fuga del domicilio y agresividad que duró mes y medio; b) tres casos de gripe “enterítica” con grandes diarreas, de los que dos fallecieron; y c) un paciente con endocarditis, embolia cerebral y coma que también falleció.

Por último, el Dr. Álvarez presentó tres casos de interés neurológico que cursaron con corea posgripal y curaron sin secuelas.

Además de estas aportaciones espontáneas en las sesiones ordinarias, la ACMB organizó una serie de sesiones sucesivas, en las que varios académicos hicieron aportaciones amplias de su experiencia con la gripe, sea desde la clínica médica, desde las complicaciones quirúrgicas o desde la pediatría.

El Dr. Díaz Emparanza<sup>15</sup> (fig. 3) disertó sobre su experiencia con la gripe sin pretender dar una conferencia magistral. Insistió desde el primer párrafo en que lo que ha vivido es una “epidemia de gripe en la que abundaron las complicaciones broncopulmonares de carácter séptico” una observación clínica ciertamente atinada.

La mayoría de los casos cursaron con un síndrome de gripe clásica y benigna, especialmente los que observó en su consulta privada. Por un sesgo de selección básico, los casos más graves ingresaron en el hospital, algunos ya en estado agónico. Revisó las historias de 290 pacientes hospitalarios distinguiendo varios grupos, el de la gripe sencilla, la forma abdominal (diarreica), la forma neurológica (de la que carece de experiencia) y el grupo con manifestaciones pulmonares.

Dentro de estas distingue tres formas, la neumónica, la bronconeumónica (la más séptica de todas) y la congestiva. Pero admite que los límites no son netos y que se observaban formas de paso o mixtas. La variante más grave evolucionaba al principio como una gripe simple, agravación al tercer día, empeoramiento grave en el 4.<sup>o</sup>-5.<sup>o</sup> día con fiebre alta, dolor de costado, esputo sanguinolento, estertores/congestión pulmonar y elevada mortalidad. También insistió en otras complicaciones supuradas como otitis o parotiditis.

En el mismo ciclo de conferencias, el Dr. San Sebastián<sup>16</sup> presentó la suya dedicada a las complicaciones sépticas susceptibles de tratamiento quirúrgico, entre las que destacó las pleuresías y parotiditis (las más frecuentes). Todas las parotiditis cursaban con parálisis facial y el desbridamiento debía ser especialmente cuidadoso, precisamente para liberar el nervio sin dañarlo y permitir recuperar la parálisis, lo que ocu-

## CONSIDERACIONES CLÍNICAS SOBRE LA EPIDEMIA DE GRIPE

-:- PASADA -:-  
(Comunicación a la Academia de Ciencias  
Médicas, por el Dr. DÍAZ EMPARANZA)

SEÑORES:

- Ha querido el señor Presidente, que se abra un debate sobre las observaciones hechas en la epidemia pasada, y he sido designado para comenzar en esta sesión, dando cuenta de lo que en mi clínica he podido observar, encargo que acepto muy gustoso, aunque temiendo que no he de cumplirlo como yo desearía pues hay que tener en cuenta que, como todos recordaréis, fueron aquellos días de agobio profesional, días de trabajo intenso y de impresiones repetidas que no dejaban lugar a la observación tranquila y serena; por esto, estas notas han de pecar de incompletas.

Mi objeto no es hacer una conferencia sobre la gripe, sino sencillamente dar cuenta de las observaciones y notas clínicas que he podido recoger y que estos días he revisado, haciendo algunos comentarios sobre las mismas, principalmente sobre el carácter séptico que en muchos casos pude apreciar.

**Figura 3.** Comunicación del Dr. Díaz Emparanza sobre su experiencia en la gripe en la que destacó, acertadamente, la importancia de sus complicaciones sépticas.

rrió en todos sus casos. El Dr. Díaz Emparanza sugirió que las parotiditis pudieran ser por extensión local de infecciones dentarias, pero el Dr. San Sebastián consideró, seguramente de manera acertada, que eran por transmisión hematógena. Además, se refirió a artritis y abscesos diversos.

El Dr. Laguna<sup>17</sup> relató su experiencia de la gripe en los niños. Sobre un total de 69 pacientes, 42 fueron de gripe simple y 27 de gripe complicada con lesiones pulmonares, de los que fallecieron 13 (48%) un porcentaje aterrador.

Cita los casos con clínica neurológica o digestiva pero no les da relevancia en la edad infantil. Distingue con un gran virtuosismo semiológico la neumonía de la bronconeumonía y pone especial énfasis en la pleu-

ritis, todas ellas debidas a una sobre-infección por neumococo o por haemophilus. La pleuritis puede pasar desapercibida y se debe estar alerta "porque está esperando a que la descubran".

El Dr. Eguiluz ya comentó en otro momento, a propósito de la frecuencia y gravedad de la pleuritis, que él pasaba la visita "con el trocar en la mano".

Finalmente, en la sesión del 7 de marzo de 1919 y después de la conferencia del Dr. San Sebastián, se produjo la intervención de varios académicos que relataron sus experiencias.

El Dr. López Abadía, especialista ORL, aportó sus casos de oto-antritis, parotiditis, pleuresías y pericarditis. En todos ellos se encontraron neumococos, a veces con otros gérmenes como estreptococos, estafilococos

y bacilo de Pfeiffer. Relató dos experiencias letales. Una, la de un paciente con parotiditis que se complicó con una arteritis de la carótida externa extendida a la arteria meníngea media con hemorragia intracraneal secundaria. La otra, la de una joven a la que anestesiaron con cloroformo para un drenaje pleural y sufrió un síncope mortal, lo que no les ocurrió en ningún otro caso de los operados con anestesia local.

### Comentarios

No cabe duda de que la pandemia de gripe de 1918 ha sido una de las más grandes hecatombes sufridas por la humanidad en los tiempos históricos. España y más en concreto el País Vasco y Bilbao no se libraron de sus efectos mortales.

Se calcula que en la onda del otoño se infectaron en la capital de Vizcaya unas cuarenta mil personas y fallecieron 834 entre octubre y diciembre. Unas cifras terribles para una ciudad de algo más de 100.000 habitantes.

Esta catástrofe se reflejó en la prensa ordinaria y ha sido motivo de otros artículos<sup>12</sup>. En este trabajo se pretende sacar a la luz los testimonios de los médicos que la vivieron directamente tal y como la reflejaron en la GMN que era el órgano de expresión de la ACMB y del CMV.

Al revisar los ejemplares de la GMB de aquella época, lo primero que llama la atención es que ninguna de esas dos instituciones hiciera recomendación alguna de previsión de la pandemia después de la primera onda de primavera, sobre la que no hay ninguna referencia en la GMN.

Se diría que su brevedad y escasa gravedad no preocupó mucho ni a los médicos ni a las autoridades civiles. Así que la segunda y terrible onda del otoño debió de coger desprevenidos a todos. La primera referencia a una recomendación de medidas preventivas, propuesta por el CMV para evitar la reproducción de la epidemia gripal, es del 18 de marzo de 1919<sup>14</sup>, después de la dura lección aprendida en el otoño anterior.

Las aportaciones que los médicos bilbaínos hicieron en las diferentes sesiones de la ACMB reflejaron dos elementos fundamentales de la historia natural de la gripe de 1918, que luego han sido señalados en la literatura internacional.

Se puede resumir diciendo que, durante los primeros días de la primera fase, el cuadro clínico era variable con manifestaciones clásicas de la gripe en la mayoría, con algunos síndromes enteríticos dominados por las diarreas, casos infrecuentes de manifestaciones neurológicas y otros de neumonía que podía adquirir carácter congestivo y hemorrágico muy grave.

En una segunda fase, muchos pacientes tenían complicaciones sépticas, pulmonares o en otras localizaciones (parotiditis, oto-antritis, pericarditis, artritis, abscesos diversos, endocarditis y sobre todo pleuresías). Una parte importante de la gravedad de la gripe de 1918 se atribuye a la gran patogeneidad in-

trínseca del virus, especialmente entre los jóvenes, y cuyas bases genéticas se empiezan a conocer, al menos en parte<sup>20</sup>. Pero otro gran segmento de la mortalidad de aquella gripe se debió a esas complicaciones sépticas, que ya resaltó el Dr. Diaz Emparanza<sup>15</sup>, relacionadas, sobre todo, con infecciones por neumococos y en menor medida estreptococos, estafilococos o hemophilus<sup>4,18,19</sup>. Comparativamente con otras epidemias de gripe, las dos características principales de la de 1918, y cuyas causas no son bien conocidas, fueron la elevada mortalidad entre los jóvenes<sup>10</sup> (fig. 1) y la importancia de las complicaciones sépticas<sup>15,16</sup>. Ambas podrían estar en relación con la respuesta inmune.

Otro aspecto interesante de la gripe, en general, son sus variadas manifestaciones neurológicas<sup>21,22</sup> que se resumen en la tabla I. Es de destacar que los dos autores que presentaron una casuística más amplia en la GMN,<sup>15,17</sup> tanto en adultos como en niños, sobre la epidemia de 1918 en Bilbao, no aportaron ninguna experiencia de cuadros clínicos neurológicos. Esto es más sorprendente en el caso de los niños<sup>17</sup> puesto que en algunas series<sup>23</sup>, las manifestaciones neurológicas en las infecciones por virus influenza A, en forma de encefalopatía o de encefalitis, alcanzaron al 13,1% de los niños ingresados en un hospital terciario.

Las únicas alusiones a manifestaciones neurológicas en la experiencia bilbaína se hicieron en comentarios orales en la sesión de la ACMB de 14 de febrero de 1919. Así, el Dr. Guerricabeitia comentó sobre un niño con gripe que presentó vómitos, signo de Kernig, entró en coma y falleció en 48 horas. Esto sugiere una encefalopatía o encefalitis, llamando la atención que fuera un caso único.

El Dr. Eguiluz comentó el caso de un hombre que al sexto día desarrolló un estado psicótico con delirio, fuga del domicilio y agresividad que duró mes y medio, y un paciente con endocarditis, embolia cerebral y coma que también falleció.

Por último el Dr. Alvarez comentó sobre su observación de tres casos de corea post-gripal que curaron sin secuelas. Esta aportación es interesante pues no se citan casos similares en la bibliografía consultada. A falta de más datos no se puede concluir que la corea fuera debida a una encefalitis o encefalopatía localizada en los ganglios basales por el propio virus, o bien fuera una corea tipo Sydenhan secundaria a las frecuentes sobreinfecciones estreptocócicas.

En resumen, la pandemia de gripe de 1918 siguió en el País Vasco y en concreto en Bilbao, unas líneas epidemiológicas similares a las del resto del mundo. La mortalidad fue muy elevada en la segunda onda entre octubre y diciembre.

En la GMN los médicos bilbaínos reflejaron fielmente las características de la enfermedad, en particular sus complicaciones sépticas, así como su experiencia asistencial. Demostraron poseer una alta competencia clínica y una abnegada profesionalidad. Nos dejaron lecciones clínicas y de ética imperecederas.

**Tabla I**  
**Síndromes neurológicos por virus influenza A**

---

<p>1. Encefalopatía aguda Fase inicial LCR normal Viremia (afectación otros órganos, especialmente pulmón) Autopsia: cerebro congestivo, escasas lesiones histológicas (¿inflamación/rotura BHH/citocinas?)</p>
<p>2. Encefalomielitis posinfecciosa (inmunomediada) Intervalo 2-3 semanas LCR y lesiones inflamatorias (encefalitis peri-venosa) Recuperación en la mayoría</p>
<p>3. Encefalitis subaguda Muy rara, pocos casos Lesiones focales sustancia gris &gt;20 días Evolución regresiva</p>
<p>4. Encefalopatía necrotizante aguda</p>

---

#### **Bibliografía**

1. Taubenberger JK, Morens DM. 1918 influenza: the mother of all pandemics. *Emerg Infect Dis* 2006;12:15-22.
2. Nickol ME, Kindrachuk J. A year of terror and a century of reflection: perspectives of the great influenza pandemic of 1918-1919. *BMC Infect Dis* 2019;19:117-127.
3. Potter CW. A history of influenza. *J Appl Microbiol.* 2001;91:572-579.
4. Morens DM, Fauci AS. The 1918 influenza pandemic: insights for the 21st century. *J Infect Dis.* 2007;195:1018-1028.
5. Short KR, Kedzierska K, van de Sandt CE. Back to the future: lessons learned from the 1918 influenza pandemic. *Front Cell Infect Microbiol.* 2018;8:343.
6. Spinney L. *Pale rider: the Spanish flu of 1918 and how it changed the world.* Londres, Jonathan Cape, 2017.
7. Honigsbaum M. The art of medicine. Spanish influenza redux: revisiting the mother of all pandemics. *Lancet* 2018;391:2492-2495.
8. Oxford JS, Gill D. A possible European origin of the Spanish influenza and the first attempts to reduce mortality to combat superinfecting bacteria: an opinion from a virologist and a military historian. *Human Vacc Inmuno* 2019;15:2009-2012.
9. Porrás Gallo MI. Una ciudad en crisis: la epidemia de gripe de 1918-19 en Madrid. Departamento de Salud Pública e Historia de la Ciencia. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid. 1994. Accesible en: <https://eprints.ucm.es/2765/1/T19405.pdf>
10. Erkořeka A. La pandemia de gripe española en el País Vasco (1918-1919). Bilbao, BASTER, 2006.
11. Erkořeka A. The Spanish influenza pandemic in occidental Europe (1918-1920) and victim age. *Influenza and Other Respiratory Viruses,* 2010;4:81-89.
12. Gondra J. "Lady Spanish". La epidemia de gripe del año 1918. Bilbao, 2004, marzo, p.38.
13. Anónimo (La Redacción). Después de la gripe. *Gaceta Med Norte* 1918;XXIV:95-98.
14. Anónimo (Junta del Colegio Médico). Boletín del Colegio Oficial de Médicos de Vizcaya. Año 1, N° 4.
15. Díaz Empananza C. Consideraciones clínicas sobre la epidemia de gripe pasada. *Gaceta Med Norte* 1919;XXV:83-90, 114-130.
16. San Sebastián V. Complicaciones quirúrgicas de la gripe. *Gaceta Med Norte* 1919;XXV:77-82.
17. Laguna. La gripe en los niños. Pnevmonías, broncopnevmonías y pleuresías gripales. *Gaceta Med Norte* 1919;XXV:99-113.
18. Sheng ZM, Chertow DS, Ambroggio X, McCall S, Przygodzki RM, Cunningham RE, Maximova OA et al. Autopsy series of 68 cases dying before and during the 1918 influenza pandemic peak. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2011;108:16416-21.
19. Rudd JM, Ashar HK, Chow VT, Teluguakula N. Lethal Synergism between Influenza and *Streptococcus pneumoniae*. *J Inf Secur Pulm Dis.* 2016;2(2). <http://dx.doi.org/10.16966/2470-3176.114>.

20. He C-Q, He M, Wang H-M, Ding N-Z. The matrix segment of the “Spanish flu” virus originated from intragenic recombination between avian and human influenza A viruses. *Transbound Emerg Dis.* 2019;66:2188–2195.
21. Hayase Y, Tobita K. Influenza virus and neurological diseases. *Psychiat Clin Neurosci* 1997;51:181-184.
22. Davis LE, Koster F, Cawthon A. Neurologic aspects of influenza viruses. *Hand Clin Neurol* 2014;123 (3rd series):619-645.
23. Mastrolia MV, Rubino C, Resti M, Trapani S, Galli L. Characteristics and outcome of influenza-associated encephalopathy/encephalitis among children in a tertiary pediatric hospital in Italy, 2017–2019. *BMC Infect Dis* 2019;19:1011-1021.