

La gripe infantil en la epidemia limeña de 1918 - 1919

POR EL DR. ROMULO EYZAGUIRRE

En la sesión de 18 de marzo de 1919, celebrada por la Academia de Medicina de París, el profesor CH. ACHARD decía: «Entre las particularidades de la epidemia reinante de gripe, se ha señalado « la rareza de la enfermedad en los lactantes, y se ha pensado que « el recién nacido gozaba de una cierta inmunidad. Sin embargo, « hemos podido observar en nuestra pequeña *creche* del Hospital « Necker, 32 casos en los niños menores hasta de dos años» (1), y en seguida clasifica el distinguido profesor de clínica médica, los 32 casos, en grupos de formas clínicas, que desde el punto de vista actual nuestro, no tienen intervención.

Desde las más lejanas epidemias de gripe, siempre ha ocupado a los prácticos, y en particular a los pediatras, la frecuencia o infrecuencia de la gripe en la primera infancia, dejando establecida su rareza, para investigar enseguida, la teoría que explique estos acontecimientos. Los países de la América Latina también han vuelto sobre asunto que sigue moviendo la discusión, y la Sociedad de Pediatría de Buenos Aires, en un pequeño congreso que ha realizado para el estudio de la gripe infantil, declara observado por medio de sus relatores, que la enfermedad *también se produce* en niños pequeños.

Pero la cuestión sobre todo es ésta: es frecuente o no, la gripe en la primera infancia?

Desde hace muchos años, y sobre todo en la marcadísima epidemia de 1890-91, que para nosotros fué en 1892, se tiene por seña-

(1) ACHARD.—«Bulletin de l'Académie de médecine».—París 1919.

lado, que la gripe es *rara entre los niños*. Desde luego, también se tiene por bien determinado, tanto en epidemias de otros tiempos, como en la última de 1918-19, que fué mucho más rápida, y más novedosa, así clínica, como bacteriológicamente, que los adultos eran los más preferidos por la pandemia en cuestión. Pero así dicho, sin más relato que la indicación de dividir al hombre en dos grandes grupos: adultos y no adultos, se determina un grupo muy extenso para la gripe infantil, y queda un considerable grupo de 0 a 15 años, dentro del cual se nota también, que a menos edad, menor número de casos, siendo así que la investigación, para obtener de ella respuesta concreta, y que diga suficientemente, debe dirigirse sobre la *frecuencia* en cada uno de esos grupos de edades, o mejor, en cada agrupamiento de sujetos de una determinada edad. Por lo menos pues—aparte los que no son niños, dígase si se quiere los adultos—habría que considerar tres grupos: 1.ª, 2.ª y 3.ª infancia. De no proceder así, o de modo semejante, y si se puede más concreto, queda, o puede quedar establecida, una objeción de orden demográfico,—necesario para llegar a la verdad,—que tal vez minaría mucho, la magnitud de la aseveración, que resulta de mirar solo *grosso modo*, la frecuencia clínica.

Entre nosotros también se ha plantado problema tan importante, y la Academia Nacional de Medicina, no há mucho, se ocupó de esta tesis de suyo tan llena de interés. El Dr. E. L. GARCIA anota lo que poco se ve la gripe infantil, y otros de nuestros pediatras, entre ellos el Dr. GONZALO CARBAJAL, también observa que esta enfermedad, no es de lo que más se encuentra entre los niños de muy poca edad, digamos entre los lactantes. Nuestras propias observaciones coinciden en todo con la de los colegas apuntados, y entre los casos de nuestra práctica civil, siempre hemos hallado como de mucho menor número, a los sujetos que medran en los dos primeros años de la vida, sobre todo en el primero. Pero nos hacemos a nosotros mismos la siguiente objeción, que no resta valor a la observación clínica pero que es difícil de salvar, si no se apela al auxilio demográfico, dispuesto de modo conveniente: en el curso de la visita diaria, durante la epidemia de una enfermedad de tan fácil propagación, y que no respeta ninguna edad—démoslo por evidente—es bien natural encontrar pocos casos en el grupo de la edad, en que la cifra de habitantes, también es formada por pocos. En Lima se tiene término medio unos *seis mil* niños de 0 a 1 año, quedando a favor de las otras edades, todo el resto de la población, hasta componer los 170.000 habitantes que tiene Lima. Por consiguiente es bastante lógico, que por mucho que la gripe ataque a los lactantes, el número de los asistidos, siempre será muy corto, al lado de lo

que suman los demás enfermos pertenecientes a las demás edades. Por otra parte: se sabe que en el niño las formas clínicas son menos severas, muchas veces benignísimas, comparadas con las de otras edades; es de observación clínica, que muchas veces la enfermedad después de una incubación de 12 o 24 horas, no dure más de otras 24, al cabo de una más o menos profusa sudación, y tanto más se halla esto, cuanto menor es la edad del paciente. Ahora bien: estas formas benignas y de no escaso número, pocas veces son asistidas por el médico, bien lo sabe él. Cada familia las atiende del mejor modo posible, y quitan al observador, la ocasión de fijar bien la proporción con que su número, entra a formar el coeficiente de composición en el total de enfermos, y más que eso, no dá buena base para juzgar de la frecuencia, en determinado período de vida.

De la epidemia última, hemos logrado dos grupos de observaciones. En ellas intervienen más de cuarenta de nuestros prácticos, y pueden disponerse los casos del modo siguiente:

GRIPPE INFANTIL —MORBOSIDAE

EIDADES	1er. grupo de observación		2.º grupo de observación		TOTAL		TOTAL GENERAL
	Dic. 1918	En.º 1919	Dic. 1918	En.º 1919	Dic. 1918	En.º 1919	
0 a 6 meses.....	9	17	3	1	12	18	30
6 a 12 „.....	12	20	11	7	23	27	50
Total 0 a 1 año..	21	37	14	8	35	45	80
1 a 2 años.....	14	20	23	9	37	29	66
2 a 5 „.....	33	54	37	12	70	66	136
5 a 15 „.....	60	61	96	40	156	101	257
Total.....	128	172	170	69	298	241	539
	300		239		539		
TOTAL DE ASISTIDOS							
0 a 15 años.....	128	172	170	69	298	241	539
más de 15 años...	500	77	177	360	677	437	1114
Total.....	628	249	347	429	975	678	1653
	977		776		1653		

Esta poquedad de la cifra de enfermos a corta edad, que proviene de más de cuarenta observadores, confirma nuestra propia observación, y los números, a primera ojeada, parece certifican lo que la práctica civil nos enseña: sobre 539 casos de niños hasta 15 años, o también sobre un total de 1653 observaciones a toda edad, solo se ven 80 casos en el primer año y 66 en el segundo. Este cuadro ya basta para formular una objeción. Puede admitirse que a mayor edad sean menos los enfermos, en solo la primera infancia, siendo así que la observación de todas partes dice lo contrario? Cómo se conciliaría esto viendo que en el primer semestre hay 28 casos, y 50 en el segundo semestre? Cuándo es más frecuente entonces? Es a mayor edad? Es a menor edad? O es que la desarmonía resulta del modo de plantear demográficamente la cuestión?

Los índices de composición serían los siguientes:

0 a 6 meses.....	1.69%
6 m. a 1 año	3.02 „
1 a 2 años.....	3.99 „
2 a 5 „	8.23 „
5 a 15 „	15.54 „
Más de 15 años.....	67.39 „

Si se hubiera distribuido las cifras absolutas de año en año, los resultados serían suficientes para desorientar. Hállese los términos medios para cada año en los grupos de más de uno, y aún con procedimiento estadísticamente tan peligroso, se puede notar lo oscuro de los resultados. El ascenso aparente que ofrece, el cuadro daría por resultado asegurar, que a menos edad menos frecuencia de la grippe, pero debe observarse que para que la comparación conduzca a deducir en justicia, los grupos de edades deben ser homólogos, es decir, que los dos primeros grupos deberían convertirse oportunamente en uno solo, y los últimos desdoblarse en grupos de año en año cada uno, y tendríamos:

0 a 1 año.....	4.71%
1 a 2 años.....	3.99 „

Y aunque se diga que 72 centésimos de diferencia, son muy poca diferencia, quedaría establecida que la grippe de los lactantes del primer año, es más frecuente que la de los del segundo, lo cual está en contra de la observación mundial, como decíamos hace poco.

Entonces preguntemos: es así como debe hacerse la investigación de la frecuencia? Creemos que no. Estos índices son de *com-*

posición, no de *frecuencia*; bastaría que uno de sus términos absolutos aumentara, para que los índices de los otros disminuyeran, y para orillar este serio inconveniente, habría que buscar la relación para cada grupo de edad, y sólo así se tendría el coeficiente de frecuencia; más para hacer esto, sería necesario conocer la población infantil. Es verdad que un censo daría dicha población, y entonces sería necesario exigir el conocimiento de todos los casos de gripe infantil, lo cual entre nosotros es imposible. Luego pues, la verificación fragmentada, que deplorablemente es la más usada, no conduce a dar respuesta a la pregunta ya establecida: es frecuente la gripe en los lactantes? De aquí se deduce algo perfectamente claro: la disposición del cuadro anterior—y aflige sea el método más usado—no satisface, ni resuelve la encuesta. La investigación basada en datos donde *todos* son enfermos, conduce a error. Solo actuando en un medio infantil, invadido por la gripe, se puede saber cuando, y a qué edad, es frecuente esta enfermedad.

Esta disposición, es decir, la disposición única que se ha podido dar al cuadro anterior, lleva en sí otra declaración, bien distinta de la que corresponde a la pregunta formulada, para satisfacer con exactitud y justicia al desideratum que la clínica y la epidemiología designan. Lo que contesta esa disposición de datos es: *cómo son clasificables por edades los niños griposos*, en tanto que lo que se desea saber es: *cómo adquieren la gripe los niños en sus diferentes edades*. Para hacer esta averiguación, que forma el punto interrogante de la epidemiología, hay la obligación de proceder—que diría BERTILLON—como se procede en Gramática, cuando se quiere averiguar el sujeto del verbo: *quien es quien?* Y en el caso que nos ocupa: quienes son los susceptibles de adquirir la gripe? La respuesta no admite vacilaciones: los que no la tienen. Por consiguiente el cuadro que presentamos no sirve para llegar a lo deseado, para llegar a saber si esta enfermedad es frecuente o no en la primera infancia. Ese cuadro sólo nos cuenta de qué manera los niños enfermos de gripe se distribuyen por edades, y lo que interesa saber es: en qué edad de los niños, se ve más frecuentemente la gripe, lo cual es muy distinto.

En la comunicación del profesor ACHARD, así tan escuetamente publicada, no hallamos elemento suficiente para juzgar de la frecuencia de la gripe *chez les nourrissons*. Pero como habla de su pequeña *creche* del hospital Necker, es evidente que allí tenía una cierta población infantil invadida, cuya cifra no se ha escrito, y en el caso, para la conclusión a que él llega, más nos vale su aseveración de clínico notable, que la cita estadística. «En suma—dice el profesor ACHARD— la gripe en el lactante está, lejos de ser excepcio-

«nal. Se presenta en él bajo formas diversas y con una gravedad variable. No goza respecto de ella, de una inmunidad real; parece solamente menos expuesto al contagio extraño, verificándose, la transmisión sobre todo por la madre». (1)

Dice el Dr. SPIEGELBERG de Munich: «La mayor frecuencia de invaciones de gripe corresponde a las edades comprendidas entre los 15 y los 40 años. Me limitaré a reproducir aquí cifras tomadas de una estadística oficial, que comprende 47.000 casos de influenza tratados por los médicos en Baviera, durante la epidemia de 1889-90 Correspondieron:

A los	1	2-5	6-10	11-15	16-20	21-30	31-40	41-50 años
%	1.5	5.4	6.6	7.2	11.4	22.2	19.3	12.6

«Entre unos 400 casos observados por EBSTEIN, 1894-1902 correspondían a 1 año el 1,6 % de 1-10 el 12.5 % y de 10-20 el 36.3% (2).

Este cuadro en todo semejante al nuestro, padece también de buena base de demográfica, y aunque SPIEGELBERG, con un índice menor que el hallado por nosotros, concluye deduciendo «que la influenza de los niños de pecho no es ninguna rareza», encontramos que su cuadro, versa sobre sujetos todos enfermos, y que por lo tanto sus coeficientes son de *composición* sobre el total, más no indicadores, como los nuestros tampoco lo son, de la *frecuencia* con que la gripe acosa a cada edad.

Nos dice el Dr. GILLET, que durante la epidemia de 1889-90, en Londres, en la King Edward's School for girls, compuesta de niñas de 11 a 16 años, en número de 240, hubo 175 alumnas atacadas por la epidemia, es decir, cerca del 73 % (3). Compárese este resultado estadísticamente bien tomado, con el nuestro y con el de SPIEGELBERG, y se verá cuanta diferencia hay en los coeficientes, pues en tanto que GILLET señala el 73 % en un grupo que comprende las de 11 a 16 años, SPIEGELBERG nos refiere un índice de 7.2 % (de 11 a 15) y nosotros hallamos solamente 15.54 en un período mayor (5 a 15 años).

El mismo Dr. GILLET nos enseña—en resumen que hacemos—que en las escuelas comunales de París, en la epidemia de influenza citada, y en cinco de ellas, con un total de 1292 alumnos, hubo 674 enfermos, es decir, un 52.1 %, con un máximo de 63.5 y un mínimo de 26.7. Para que haya buena deducción, es así como debería presentarse la estadística.

(1) ACHARD.—Loc. cit.

(2) SPIEGELBERG.—En Pfaundler y Schlossmann.— *Tratado enciclopédico de pediatría*.

(3) GILLET.—En Grancher et Comby.— *Maladies de l'enfance*.—Paris 1903.

No son las estadísticas del Dr. GILLET las que nos darían luz sobre la cuestión que tocamos, la de la primera infancia, pero vale bien ser trascrita, porque la correcta forma de su planteo e investigación, conduce bien a la verdad.

El mismo autor cuenta enseguida diversas observaciones, igualmente fundadas; halla documentos, extraños a él, cuya base de observación peca algunas veces por defecto; y entre sus documentos, cita el de la epidemia de Atenas en 1893, donde según SPIRIDION KANELIS, «la enfermedad atacó principalmente a los niños, aún los recién nacidos,» y añade después: «No se puede fijar una regla absoluta a propósito de la frecuencia relativa de la gripe del niño en relación con la del adulto, ni con relación a los diferentes períodos de la infancia. La verdad en una precedente epidemia, se convierte en error en una epidemia ulterior; la frecuencia relativa al principio de una epidemia, puede no ser la misma ni al medio ni al fin» (1).

«Ya muy al comienzo de la epidemia—dice SAINZ DE LOS TERREROS, en su muy excelente monografía—hacíamos observar que el número de niños atacados por ella, era considerablemente inferior, absoluta y relativamente, al de los individuos adultos, impresión que luego confirmaron los hechos, y ahora en esta segunda etapa de la plaga, se ha dado el mismo fenómeno; aunque, si hemos de decir verdad, no podemos hacer una afirmación categórica, por cuanto no se han recogido estadísticas de morbilidad. Tal vez el hecho de ser muchos los casos benignos, haya contribuido a juzgar como menor del efectivo el tanto por ciento de invasiones en la infancia, por la sencilla razón de no haber querido asistencia facultativa, por no concederle importancia, o catalogarla en otra casilla nosológica, las familias» (2).

Otro de los observadores españoles, durante la epidemia última de gripe, que paseó con tanta rapidez el mundo, el Dr. SEBASTIAN CLADERO BARCELO, en su muy meritorio artículo de contribución al estudio de la gripe de la infancia, dice hablando en tesis general, que «la gripe es más rara en el niño que en adulto, ataca excepcionalmente a los niños de teta, por que están menos expuestos al contagio. En los niños mayores es en los que la observamos con más frecuencia, y esta aumenta con al edad» (3).

Sin dejar de reconocer la evidencia del párrafo anterior, y de convenir con el Dr. BARCELO en la razón del menor contagio, se nos alcanza que la excepcionalidad solo depende de que la observa-

(1) GILLET.—Loc cit.

(2) SAINZ DE LOS TERREROS.—*La Gripe epidémica Infantil*—Madrid 1919.

(3) BARCELO.—«*La Medicina de los niños*».—Barcelona 1919.

ción epidemiológica, en la práctica civil, dá forzosamente origen a una conclusión, que es contraria a la que dá la estadística epidemiológica, que a nuestro juicio es la que debe servir para la averiguación de la frecuencia.

El Prof. FEER de Zürich hace una distinción entre la gripe y los estados gripales—(no se podría denominarlos *gripismos?*)—lo que también es profesado por algunos clínicos alemanes, y en su opinión «la predisposición de las diversas edades a la influenza « y a las enfermedades gripales, presenta un comportamiento un « poco diverso. La influenza en general ataca de preferencia a los « adultos y a los niños algo crecidos. Los más pequeños son menos « atacados, y frecuentemente en formas leves. Los lactantes de ma- « dres o nodrizas enfermas, son respetados a veces. Las otras enfer- « medades gripales, interesan de preferencia a los niños de corta edad « o se presentan de modo más intenso» (1).

El Dr. FRANCISCO GRAÑA, médico de un departamento de la casa de «Huérfanos Lactantes», donde está comprendida la sala que aloja a los que se hallan en el primer año, nos dice sus observaciones durante nuestra última epidemia grippal, y en resumen de muy interesantes detalles clínicos, concluye con lo siguiente que a la letra trascribimos: «la gripe atacó a las dos terceras partes de la sala donde se hallan los de 0 a 1 año, siendo digno de notarse que la morbosidad, la gravedad de las formas, y las complicaciones, siempre dieron su preferencia a los mayores; los que más enfermaron fueron los más cercanos a cumplir el año, y estos también fueron los que contrajeron formas más severas, y los que presentaron con más frecuencia complicaciones diversas. La mortalidad también ofrecía esta preferencia». Cualquiera que haya sido el número de los que formaban la población infantil de la Sala San Rafael, es lo evidente que el 66 % adquirieron la gripe. Una observación de este género es la que puede hacer fé respecto del índice de frecuencia, pues ella versa sobre una población sana, que en seguida fué invadida por la epidemia gripal: en este caso la relación se establece entre los enfermos, y el total de los susceptibles de enfermarse, procedimiento enteramente distinto del comunmente usado, y que consiste en separar en grupos de edades a los enfermos solamente, comparando luego dicho grupos entre sí. La averiguación del Dr. GRAÑA, así hecha, es semejante a las que nos refiere GILLET, y muy diversa de la que establece SPIEGELBERG, y el cuadro que presentamos de morbosidad limeña.

El Dr. ORESTES BOTTO nos relata que durante la epidemia gripal citada, ha observado mayor frecuencia en los adultos, pero

(1) FEER.—*Trattato de pediatria*.—Milano 1904.

que también ha tenido bajo su asistencia médica crecido número de niños de corta edad y en muchos casos, atacados de formas severas, siendo de notarse que casi siempre la epidemia familiar terminaba por ellos.

El Dr. CARBAJAL, con quien también hemos tratado de esta cuestión, refiriéndose a su práctica civil, nos hace saber, que si bien es cierto que ha notado pocos casos de grippe infantil, ha observado al mismo tiempo que siempre comenzaba la epidemia por los adultos atacando en seguida a los niños, y cuando esto sucedía, la grippe se generalizaba entre ellos. Esta referencia tiene un interés capital.

Es muy interesante lo que piensa el Dr. GASTON VARIOT, uno de los más notables pediatras de la «Ville Lumiere», pues a sus distinguidas condiciones de peditólogo, une las muy especiales y sobresalientes de higienista de la infancia. «Es un hecho bien conocido, « la resistencia del lactante a los gérmenes morbosos de la mayor « parte de las enfermedades infantiles. Los pediatras saben bien que « es raro encontrar niños de menos de un año de edad en los pabellones donde se aísla las enfermedades contagiosas, sarampión, « escarlatina, difteria etc.»

«Los prácticos observan a menudo también que en las epidemias familiares de fiebres eruptivas, son los bebés los más refractarios al contagio» (1).

Los observadores de Lima también dicen lo mismo, y lo anotado por el Dr. CARBAJAL, es indicador de que en todos los países los acontecimientos son semejantes en este punto, sin que la región dé a estos acontecimientos un carácter particular, pero tenemos que añadir, que en Lima, nuestros pediatras tienen visto, que una vez invadido el elemento infantil de cada familia, el contagio no les ha perdonado, sino excepcionalmente.

Quiero recordar— vaya en digresión—que durante una de nuestras epidemias morbilosas, en la época en que funcionamos como médico asistente en la casa de Huérfanos Lactantes, el Dr. GRAÑA y nosotros, vimos cómo el sarampión atacó a los 50 niños de menos de un año que se alojaban en la sala de San Rafael, con muy raras excepciones.

Todas estas condiciones de adquisición, que rigen para el sarampión infantil, también se hallan presentes cuando se trata de la grippe.

Las observaciones de los Drs. CARBAJAL, GARCIA, GRAÑA, BOTTO y las nuestras, que seguramente también serán las de los demás médicos que en Lima tienen ocasión de asistir niños, prueban: 1.º que

(1) VARIOT.—*La Clinique infantile*.—Paris 1910.

la cuenta hecha, sobre solo los enfermos, no produce seria información estadística, y por lo tanto no forma criterio aceptable para deducir índices de frecuencia: 2.º que los niños a más corta edad, son los más respetados por la epidemia; 3.º que la gripe infantil no constituye una rareza clínica, siendo las observaciones de la casa de Huérfanos de Lima, y las de la *crèche* del Hospital Necker en París, enteramente probantes, porque su base estadística es perfectamente legítima. El índice del 66 % entre los lactantes de Lima, puede colocarse al lado del coeficiente 75 % de GILLET para los escolares. Ambos provienen de colectividades infantiles, invadidas por la gripe.

Es de sentirse que muchos tradistas y notables pediatras, hayan tomado para sus deducciones, nada más que una lista de griposos clasificados por edades, y que no empleen un método uniforme y netamente científico, para averiguar el coeficiente de su frecuencia, pues si luego se comparan estas documentaciones, resultan diferencias tan notables en las cifras, como notables son las diferencias que existen entre un procedimiento y otro. La rareza señalada por muchos tratadistas, depende del modo de haber planteado su problema estadístico, y así como se cita por algunos una relación de 18 niños por cada 100 griposos, a renglón seguido se habla de que 2 solamente fueron atacados por 100 lactantes y 20 por 100 adultos.

No son raros los lactantes enfermos, pero son pocos, si su coeficiente se coloca al frente de las cifras de los de mayor edad.

Pero porqué son pocos, tratándose de una enfermedad de tan fácil propagación y de tan corta incubación?

Es verdad que los niños gozan de un aislamiento natural, precisamente a causa de su muy corta edad, pero también es cierto que casos se conocen en los que los lactantes han sido evitados, estando amamantados por una nodriza griposa, y también dentro de las colectividades de niños, no todos son atacados, como sucede con los adultos con rara excepción. Parece lo más evidente que el niño adquiere una cierta inmunidad que tiene por origen la madre misma, quien cede a su niño inmunisinas que van destruyéndose con el tiempo, de modo que al terminar la primera infancia todas han desaparecido: y entonces se enferman con menos dificultades, si bien siempre en cantidad menor que en las edades superiores, pues como dice el profesor HUTINEL «la gripe es mucho más frecuente en la « segunda infancia y entre los más crecidos que entre los lactantes: « los niños se hallan tanto más expuestos cuanto más edad tienen » (1). Según el profesor citado, no hay solo como teoría la inmunidad concedida por la madre, sino que a esto puede añadirse como adyu-

(1) HUTINEL.—*Maladies des Enfants*.—Paris 1912.

vante en las explicaciones, lo poco que se hallan expuestos al contagio, pues cuando estalla la enfermedad en una aglomeración infantil, el número de niños atacados es considerable, lo que entre nosotros se halla repetido, con lo que aconteció en Huérfanos Lactantes durante la epidemia de 1918-19, y con lo que tienen observado algunos de nuestros de médicos de Lima en su práctica civil.

Para el Profesor MARFAN, el niño es poseedor de inmunidades congénitas, con mayor frecuencia pasivas, habiendo recibido enteramente preparados anticuerpos inmunizantes elaborados por la madre, pero de modo débil y de corta duración, desapareciendo algunas semanas después del nacimiento, porque las inmunisinas y las antitoxinas maternas son eliminadas por el organismo del recién nacido. «La principal razón—dice MARFAN—es sin duda que se hallan poco expuestos al contagio de estas enfermedades. Pero hay motivo de hacer intervenir también otra causa: estas últimas enfermedades—(se refiere a las eruptivas)—se hallan en extremo esparcidas, de modo que pocas madres han escapado a ellas; dan nacimiento a poderosas inmunisinas que pueden pasar al producto de la concepción y protegerle durante el primer tiempo de la vida extrauterina; pero a medida que el niño se aleja del nacimiento, elimina estos anticuerpos recibidos de la madre, y pierde el estado «refractario». (1).

Para MONTI, citado por el Profesor COZZOLINO, la forma epidémica de la gripe ataca más a los adultos que a los niños, sucediendo lo contrario en la forma endémica. COZZOLINO cree que en esta forma «la edad más frecuentemente atacada y también más intensamente, es la de 6 meses a 5 años; después de 7 años, se observan formas ligeras y abortivas». (2)

El Profesor SUÑER y ORDOÑEZ de Valladolid, opina que para ninguna de las enfermedades de la infancia existe la inmunidad, al menos de carácter absoluto, pero que lo que sí parece cierto, es que «los niños en general y particularmente los de pecho, en las épocas de epidemia general o en los casos de epidemia de familia, suelen padecer formas más benignas de la infección» (3).

El médico belga Dr. EDMOND CORDIER, que en Bruselas es director del Instituto de Puericultura, piensa por su parte que «el lactante parece refractario a las fiebres eruptivas, pero esta inmunidad aparente nos parece más bien debida al hecho de que las afecciones contagiosas se transmiten la mayor parte de las veces por contagio directo, al cual el lactante escapa a causa de sus condicio-

(1) MARFAN.—*La pratique des maladies des enfants*.—Paris 1911.

(2) COZZOLINO.—*Manuale pratico de Pediatria*.—Roma 1912.

(3) SUÑER y ORDOÑEZ.—*Enfermedades de la infancia*.—Valladolid 1917.

nes de vida. En un medio hospitalario, en efecto, las fiebres eruptivas atacan a los lactantes con una frecuencia tan grande como a los otros niños» (1).

Nos atrae mucho la bien ejecutoriada competencia del Profesor MARTINEZ VARGAS, y de él podemos provechosamente obtener una conclusión, que casi a manera de aforismo, según es ella concisa, dice: «Hay, no obstante, una época en la vida en que el niño posee « cierta inmunidad prestada por la madre; pero de todos modos « su influjo se extingue, y queda con su propensión natural, ya que « las defensas naturales del niño son más débiles en éste, que en el « adulto » (2).

De la consulta de opiniones varias, así nacionales como extranjeras, puede deducirse en resúmen: la gripe de la primera infancia no es rara, pero no es frecuente, y se debe este fenómeno a la corta inmunidad adquirida de la madre, la cual inmunidad es de pequeña duración, hallándose protegida esta defensa congénita, por la menor exposición al contagio, a causa del natural aislamiento que el niño debe a su corta edad. Luego que este aislamiento se rompa, la epidemia no guarda respetos, sino a los que aún conservan sus inmunidades, es decir a los de muy tierna edad, lo que también explica, que en el primer semestre, sean menos atacados que en el segundo.

Los siguientes cuadros, que son muy interesantes, quedan desde luego comentados, si se quisiera hacerlos valer para deducir la frecuencia de la gripe.

MORBOSIDAD Y MORTALIDAD POR GRIPPE EN LOS HOSPITALES DE LIMA EN 1918 (3)

EDADES	Asistidos	Defunciones
0 a 11 meses.....	16	1
1 a 5 años.....	27	4
5 a 10 años.....	46	4
Otras edades.....	1208	178
Totales.....	1297	187

(1) CORDIER.—*Vademecum de puericulture*.—Paris 1913.

(2) MARTINEZ VARGAS.—*Tratado de Pediatría*.—Barcelona 1917.

(3) Boletín de Estadística de la Sociedad de Beneficencia Pública.—1918.

MORTALIDAD POR GRIPPE DE NIÑOS DE 0 a 15 AÑOS EN 1918
CIUDAD DE LIMA

EDADES	Blancos			Mestizos			Indígenas			Negros			Amarillos			Igorotas			TOTAL			TOTAL GENERAL
	Casas	Callejones	Tiendas	Casas	Callejones	Tiendas	Casas	Callejones	Tiendas	Casas	Callejones	Tiendas	Casas	Callejones	Tiendas	Casas	Callejones	Tiendas	Casas	Callejones	Tiendas	
	0 a 2 meses	3	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	4	
2 a 4	1	0	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	2	4	4	6
4 a 6	1	0	0	0	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	4	5
6 a 8	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	3	2	1	6
8 a 10	1	0	0	0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	5
10 a 12	1	1	0	0	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	7	1	8
Total 0 a 12 meses.....	8	2	1	3	13	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	11	21	2	34	34	2	34
1 a 2 años.....	2	2	0	1	7	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	4	13	4	21	21	4	21
2 a 5	2	0	1	2	6	4	1	6	1	1	1	1	1	1	1	5	12	6	23	23	6	23
5 a 10	0	0	0	0	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	5	5	5
10 a 15	1	0	0	1	0	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	5	5	1	5
Total	13	4	2	7	27	8	3	17	4	1	1	1	1	1	23	50	15	88	88	15	88	88

Vale bien anotar que durante la epidemia, aumentaron las defunciones por bronco-neumonía, habiendo perecido por ella, entre los de 0 a 1 año: 7 blancos; 34 mestizos y 17 indígenas. Total 58 (2).

(2) EYZAGUIRRE.—Mortalidad de los lactantes de Lima en 1918.—«Anales de la Facultad de Medicina de Lima» N.º 13.—1920.