redes de éste. Podemos aún admitir el papel de tensores en estos musculitos, siempre que la tensión tenga por objeto proteger el oído interno contra las vibraciones intensas de los sonidos fuertes ó disponer el oído para la percepción de ruidos débiles ó lejanos, como quiere Toynbee que sirva el músculo interno del estribo; pero de esto á las conclusiones fantásticas de Bonafont, hay distancia inmensa; de esto á considerar la membrana del tímpano como un aparato acomodador, como es el iris para el ojo, de tal manera, que el músculo interno del martillo represente las fibras circulares y el del estribo las radiadas, según el sentir de Matías Duval; es meternos en el terreno de hipótesis indemostrables que por más que su ingeniosidad nos atraiga, la experiencia y la reflexión nos obligan á rechazar.

México, octubre 25 de 1905.

J. M. BANDERA.

TRASTORNOS CARDIACOS DE LA GRIPA.

Durante la epidemia de gripa que se presentó en esta capital á fines del año de 1898, tuve oportunidad de observar algunos accidentes nerviosos concomitantes ó consecutivos á dicha dolencia, y con ese motivo escribí y publiqué en el mes de abril del año siguiente, un trabajo titulado "Accidentes nerviosos de la gripa," que vió la luz en la "Revista Médica," órgano de la Sociedad de Medicina Interna. Me refería entonces á la benignidad de la mayor parte de los casos en la citada epidemia, haciendo resaltar las complicaciones de parte del aparato nervioso que me fué dable observar, unas veces solo y otras en compañía de algunos otros médicos. Me referí incidentalmente á las manifestaciones morbosas en otros aparatos, como el respiratorio, el digestivo y el cardío vascular. Los accidentes, por parte de este último, llamaron más particularmente mi atención, y en ocasiones posteriores he podido notar trastornos de esta índole, que son los que consigno hoy, en este trabajo que tengo la honra de presentaros.

Con objeto de no alargar este escrito, no

citare los casos en forma de historia clínica, sino que voy á condensar los principales síntomas, trataré de interpretarlos y procuraré entrar en algunas consideraciones. Los escasos datos que yo presenté, unidos á los de otros compañeros, servirán para robustecerse mutuamente, ó por el contrario, para diferenciarse; pero de todas maneras resultará algún provecho, pues como dice Morgagni: "no hay mejor manera de obtener conocimientos precisos en asuntos que conciernen á la práctica médica, que la de reunir todas las observaciones clínicas y los datos científicos propios con los estudios y las inquisiciones de los demás para compararlos entre sí, y lograr así enseñanzas de sus múltiples y variadas asociaciones."

Para proceder con regla, en este estudio, es preciso poner en claro la relación directa de causa, á efecto basada en la analogía de las alteraciones, y en la secuela lógica de los acontecimientos, es decir, hay que demostrar la existencia de la gripa, la de los trastornos cardiacos y la liga íntima entre una y otros.

Frecuentemente existen dudas acerca de si un padecimiento dado es ó no es la influenza; porque no todos los casos son típicos, sino muy al contrario, hay variadísimas formas en lo que respecta á la cantidad y á la calidad de las manifestaciones morbosas de la gripa. Por otra parte no siempre se hace el examen bacteriológico del moco brónquico, y aun cuando se hiciera y diera resultados positivos, no bastaría por sí solo para diagnosticar gripa, puesto que el bacilo de Pfeiffer se encuentra en la saliva y en las secreciones brónquicas de individuos sanos, ó que al menos no tienen gripa. Así pues, para poder juzgar si existe ó no la gripa, tendremos en cuenta el examen clínico cuidadoso, valorando cada síntoma y los agrupamientos de los mismos, teniendo en cuenta la marcha del padecimiento, confirmando el diagnóstico con el examen bacteriológico, y como dato de gran probabilidad, la constitución médica ó epidémica reinante, siempre que no se peque por carta de más como acontece frecuentemente en las epidemias en que hay tendencia á diagnosticar la enfermedad epidémica que llega á hacerse de moda.

En los casos que me han servido para formar este escrito, he procurado tener la certeza

hasta donde es posible, de que se ha tratado de gripa, recurriendo para lograr este fin al estudio cuidadoso de cada caso particular, á la opinión autorizada de algunos compañeros en unas ocasiones, y al examen bacteriológico en otras, este último de gran valor como confirmativo, á pesar de la opinión de Rosenthal, quien duda de la especificidad del bacilo de Pfeiffer, y de lo que afirman Luzzato y Briün, que en los niños griposos el papel patógeno corresponde más bien al neumococo.

Está bien demostrado que existen simbiosis microbianas entre el bacilo de Pfeiffer y otros gérmenes, principalmente el estreptococo y el neumococo. Grassberger ha podido cultivar el bacilo de Pfeiffer en presencia de otros microbios, especialmente del estafilococo. En la otitis media consecutiva á la gripa, se ha encontrado el estreptococo asociado al de Pfeiffer, así como también el estafilococo y el neumococo. En la neumonía gripal se encuentra el neumococo solo ó asociado con el bacilo de Pfeiffer ó con los gérmenes piógenos. Hay también simbiosis con el bacilo de Koch, y se ha encontrado el bacilo de Pfeiffer en casos de difteria, escarlatina, sarampión y neumonía común.

Es muy conocida de todos los médicos la gran variedad de síntomas de la gripa, y seguramente que esto se explica por la acción combinada ó asociada de varios gérmenes.

Puedo citar todavía otras asociaciones más raras del bacilo de la gripa con el de Eberth y con el hematozoario de Laverán, según lo ha observado el Doctor inglés Samson.

Por otra parte, la observación diaria nos enseña la influencia nefasta que tiene la gripa, para ciertos padecimientos, á saber: tuberculosis latente ó poco avanzada, reumatismo articular agudo, solo ó acompañado de endopericarditis, y aun se cita como cosa muy rara el hecho de que la gripa puede producir por sí sola y sin la intervención de gérmenes piógenos lesiones endocárdicas.

Es más común la aparición de artritis, debidas, únicamente á la gripa, artritis que no caben en el grupo de las reumáticas, y que tienen grandes analogías con las de la fiebre tifoidea, la disentería, la varicela, los orejones, etc., pudiendo producir alteraciones funcionales del corazón; pero nunca orgánicas como las reu-

matismales. Además, son verdaderas osteoartritis con hiperhemia, inflamación, hipertrofia y degeneración de todos los componentes de la articulación, huesos, cartílagos, sinoviales, y tejido fibroso; trastornos materiales que acaso vienen por afección primitiva del sistema nervioso, que á su vez traen consigo alteraciones nutritivas en las articulaciones. A la toxina gripal, es á la que se debe achacar la alteración de los centros nerviosos y no al bacilo mismo, puesto que la opinión que emitió Canon, diciendo que el bacilo de Pfeiffer pasaba á la circulación, no se ha podido demostrar.

Ya demostré en el trabajo á que hice referencia al principio, que la gripa produce alteraciones funcionales y materiales del sistema nervioso, desde la astenia neuromuscular, la cefalalgia, los dolores de los miembros y las neuralgias, hasta verdaderas neuritis y meningitis, como en los casos del Doctor Orvañanos, del Doctor Cicero, y en las autopsias practicadas en el Hospital Juárez, por el Doctor Quevedo y Zubieta. Se han llegado á presentar hemorragias cerebrales, reblandecimientos y abscesos del mismo órgano, según aseguran Mackay Foa Kotz y Cutman, así como también alteraciones de los órganos de los sentidos y de la inteligencia.

Recuerdo todos estos datos que á primera vista parecen fuera de lugar, precisamente, porque los accidentes cardiacos de que me voy á ocupar se manifiestan por influencia del sistema nervioso y hay que dejar anotado que este aparato sufre frecuentemente y casi puede decirse, siempre.

Entrando ya á lo que se refiere á los trastornos cardiacos señalaré naturalmente los que he observado, y que me han parecido depender directamente de la gripa.

Lo que he visto más frecuentemente es la taquicardia, ya paroxística, ya continuada por algún tiempo; aparece unas veces en los primeros días de la enfermedad, y otras después de varias semanas, ya durante la convalecencia ó ya cuando se puede considerar al enfermo completamente curado de la gripa. El pulso ha subido por lo común á 120 ó 130, por minuto; sólo una vez lo ví llegar á 184, y nunca pasar de ese límite. Casi siempre la taquicardia ha sido la única aparente y sólo muy pocas

veces se acompaña de sensación, de opresión ó de molestia, y de dolor precordial. La tensión arterial se encuentra aumentada en los casos de taquicardia; pero el pulso es de volumen menor. Cuando hay palpitaciones dolorosas se relajan las paredes arteriales y el pulso se vuelve dicroto; hay por último desvanecimientos, sudores, temblores, exoftalmia y sólo falta el crecimiento de la glándula tiroides para completar el cuadro de la enfermedad de Graves. A veces parece sufrir todo el neumogástrico, porque viene disnea, taquipnea, dispepsia, con gran desarrollo de gases, gastralgia, náuseas, vómitos y diarrea.

El Doctor Sansom señala como rara la dilatación del corazón en casos de taquicardia prolongada y cree que es debida á alteraciones del neumogástrico, y no á las de la fibra cardiaca misma. No recuerdo haber encontrado dilatación del corazón en enfermos taquicárdicos y griposos. Tampoco he podido observar el signo de Dalrymple, que se señala en la taquicardia paroxística común, y que consiste en la retracción exagerada de los párpados superiores, hasta ocultarse completamente en la órbita. El blefarospasmo de los cuatro párpados, cuando el enfermo trata de cerrar los ojos, ha sido señalado en la taquicardia esencial paroxística, así como en la gripal; yo no lo he observado en la primera, y sí una vez en la segunda. He notado una sola vez el signo de Von Graefe, que consiste en que el párpado superior no sigue el movimiento del globo del ojo hacia abajo, de donde resulta que se ve una faja grande de esclerótica arriba de la córnea. Se ha señalado también otro signo, que consiste en que los dos globos oculares están á desigual altura con relación al eje transversal de la órbita. Por fin, lo que más comunmente se observa sin que por esto sea tan frecuente, es el signo de Dixon Mann, ó sea la exoftalmia; como ya lo dije antes, acompaña á la taquicardia muy notable y con palpitaciones molestas y dolorosas.

La importancia que tienen todos estos signos en la gripa, es que indican alteraciones nerviosas en los nucleos del motor ocular común y del facial superior ó en los nervios correspondientes, alteraciones debidas á la toxina gripal que también origina trastornos cardiacos por el mismo mecanismo que obra sobre otros nervios.

El movimiento de elevación del párpado su-

perior, no estando limitado por el orbicular, hace que el párpado se retraiga sobre manera y la misma falta de acción del orbicular facilita la salida del ojo hacia adelante, tanto más cuanto que están alteradas las relaciones normales entre los diversos músculos del globo del ojo entre sí y con el elevador del párpado superior.

Alguna vez he podido apreciar únicamente irregularidad en las contracciones cardiacas, fenómeno que se observa en muchos padecimientos infecciosos, principalmente en nuestro tifo, en donde indica un pronóstico poco favorable. En la gripa parece que no hay tanta relación entre la intensidad de la enfermedad y el grado de irregularidad del corazón; el enfermo por lo común no se da cuenta de molestia alguna apreciable aun cuando haya verdadera locura cardiaca; al contrario con trastornos ligeros del ritmo del corazón, puede el enfermo sentir molestia y opresión sobre el mismo. Más aún, el corazón puede funcionar perfectamente y el paciente quejarse de molestias más ó menos grandes.

La irregularidad del ritmo cardiaco puede acompañarse de taquicardia, y como ésta, se explica por causas materiales que obran sobre el neumogástrico ó los ganglios cardiacos.

La bradicardia es más rara que la irregularidad cardiaca; y que la taquicardia, sólo recuerdo un solo caso en el cual el pulso bajó á 48 por minuto, persistió así durante 22 días y se elevó después á 84. Este enfermo no tenía molestia alguna y sólo me di cuenta de la bradicardia, porque busqué deliberadamente el estado del pulso. Se ha señalado la bradicardia paroxística y la continuada, acompañada unas veces de opresión precordial, dolor y síncope.

Se ha descrito otro trastorno cardiaco, y es la cardialgia que afecta á veces la forma de angina de pecho con dolor intenso irradiado al brazo izquierdo, al cuello y á la espalda; sensación de opresión y angustia y presentimientos de muerte; pero sin aumento de la tensión arterial y terminación siempre favorable. Esto prueba que no se trata de la verdadera angina de pecho, sino de alteraciones nerviosas, ya centrales, ya periféricas en los troncos y ramas viscerales; pero siempre de acción pasajera, como lo es también el efecto de la toxí-

na gripal. Es inútil insistir en que, además de estos dolores anginosos hay otros que siguen el trayecto de los nervios intercostales.

Se ha señalado el desarrollo de aortitis agudas, subagudas y crónicas post-gripales, reconocidas clínicamente y confirmadas en las necropsias. Por mi parte he podido diagnosticar muy pocas aortitis agudas y subagudas y ninguna consecutiva á la gripa.

Debo advertir de una vez, que todos los trastornos cardiacos que acabo de indicar, y á los que se refiere este trabajo, los he observado muy pocas veces; que algunos eran de tal modo aparentes que no podían pasar desapercibidos y que para encontrar otros fué necesario buscarlos deliberadamente y sólo así pudieron apreciarse. Como en ningún caso he creído ver gravedad inmediata, no tuve oportunidad de mostrarlos á otros compañeros, á excepción de un enfermo que asistimos juntos el Doctor Gaviño y yo, en el cual había arritmia y dolor intenso precordial, acompañado de sensación muy molesta de opresión y angustia. He hablado con algunos compañeros y éstos me han comunicado sus observaciones estando algunos de acuerdo con lo que asiento en este trabajo, y ya que tengo la buena suerte de tratarlo en el seno de esta Academia, desearía conocer la autorizada opinión de mis estimables consocios.

El tratamiento que he empleado en los distintos casos, es el siguiente: Para la taquicardia he usado de preferencia los bromuros, pues siempre recuerdo la ineficacia de la digital, cuando la he empleado en la taquicardia esencial paroxística, por más que teóricamente es el medicamento indicado; con los bromuros he logrado disminuir notablemente la frecuencia del pulso. He recurrido más tarde al arsénico, como tónico.

El Doctor Carden aconseja las corrientes galvánicas débiles, siguiendo el trayecto del neumogástrico y empleando una técnica especial. Si la taquicardia produce insomnio hay que recurrir á los hipnóticos, cloral, trional, etc.

He encontrado mayores dificultades para combatir con éxito la irregularidad cardiaca, es más rebelde que la taquicardia y persiste en plena convalecencia, y aun mucho tiempo después. La digital, y sobre todo la esparteina han sido los medicamentos que han dado me-

jores resultados; mientras que los bromuros sólo obran, calmando las sensaciones molestas y disminuyendo la frecuencia del pulso. Todo aquello que tienda á favorecer la circulación, ayudará á la acción del corazón y le aligerará el trabajo haciéndolo funcionar más regularmente; aquí entran el ejercicio muscular, los baños, el amasamiento, etc. Se puede obrar también directamente sobre el corazón, electrizando el neumogástrico, por más que este método convenga mejor para la taquicardia.

Contra la bradicardia se aconseja la belladona, que como se sabe aumenta el número de las contracciones del corazón, y en este sentido es antagonista de la digital. Una vez usé la belladona contra la bradicardia á la dosis de 15 gotas de tintura, tres veces al día. Los medios físicos ya citados para la irregularidad cardiaca, también se han empleado con éxito. En general es más difícil vencer la bradicardia que la taquicardia.

Por último, para combatir el dolor precordial intenso, semejante á la angina de pecho, y que dependa ó no de aortitis, he usado la fenacetina, la antipirina, y sobre todo las inyecciones de morfina que no sólo quitan el dolor, sino que parecen retardar mucho su nueva aparición. Cuando el dolor ha pasado ó que es muy ligero, ó que persiste algún trastorno en el ritmo del corazón, he recurrido á los yoduros y al arsénico, en dosis pequeñas.

No se olvidará tratar la gripa misma con la quinina, la antipirina y la nuez vómica, que son los medicamentos que obran mejor, sobre todo si se administran combinados.

México, noviembre 8 de 1905.

J. Costo.