

REVISTA

DE

Medicina y Cirugía prácticas

PABELLÓN MÉDICO (1860) ANFITEATRO ANATÓMICO ESPAÑOL (1873)

ANALES DE OBSTETRICIA, GINECOPATIA Y PEDIATRIA (1890)

Fundador: D. RAFAEL ULECIA Y CARDONA

Director: D. FEDERICO TOLEDO DE LA CUEVA

TOMO CXXII

MADRID

IMP. DEL ASILO DE HUÉRFANOS DEL S. C. DE JESÓS

Juan Bravo, 3. — Teléfono S. 198.

1919

REVISTA

DE

MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS

SUMARIO: TRABAJOS ORIGINALES: Síndromes psicósicos post-gripales, por el doctor E. Fernández Sanz; pág. 5.—Dilatación aguda de corazón consecutiva a traumatismo, por el Dr. Ubeda Sarahaga; pág. 11.—TRABAJOS EN IDIOMA ESPAÑOL: *Sociedades científicas*: Academia Médico-Quirúrgica: Diagnóstico diferencial de la apendicitis; pág. 14.—*Periódicos españoles*: Método del Dr. Kellogg para el acortamiento de los ligamentos redondos; pág. 21.—TRABAJOS EN OTROS IDIOMAS: *Sociedades científicas*: Sociedad Médica de Filadelfia: Valor de la inmunización activa con la vacuna del virus contra la gripe.—Signos físicos en la neumonía que complica la gripe epidémica.—Apendicitis aguda como complicación de la gripe.—Mortalidad por gripe en las mujeres embarazadas.—Tratamiento de la gripe; pág. 26.—*Periódicos extranjeros*: Tratamiento de la gripe.—Trastornos nerviosos producidos por infartos linfáticos.—Tratamiento de la astenia gripal por el aceite fosforado alcanforado.—La lengua en la gripe; pág. 30.

SÍNDROMES PSICÓSICOS POST-GRIPALES

POR EL

DR. E. FERNÁNDEZ SANZ

Académico numerario de la Real Academia Nacional de Medicina; Médico numerario de la Beneficencia general; Jefe facultativo del Hospital de Jesús Nazareno, etc.

Muy numerosas, variadas e interesantes han sido las complicaciones y consecuencias en el sistema nervioso de la gripe epidémica que recientemente se ha padecido en Madrid; a este asunto he dedicado un trabajo de recapitulación expositiva de los más importantes trastornos neuropáticos y psicopáticos por mí observados (1), y en esa comunicación, al lado de los síndromes meníngeos y neurálgicos, figuraban tres casos de psicosis post-gripales, reducidos apenas a su simple enunciación, pues otra cosa no me permitía la brevedad impuesta por la naturaleza de dicho trabajo y por la amplitud del tema que le inspiraba. Pero la importancia, sobre todo patogénica, de esos casos, es tal, que creo oportuno dedicar un artículo especial a su descripción algo detallada, dentro siempre de una discreta concisión. Después de expuestos los casos haré las pertinentes consideraciones etiológicas que de su examen se desprenden.

(1) FERNÁNDEZ SANZ: *Las complicaciones y secuelas neuropáticas de la presente epidemia gripal*. Comunicación a la Real Academia Nacional de Medicina, 22 Junio de 1918.

Observación I.—M. P. V., de 34 años, casada, de Madrid. En su familia cuéntanse varias personas de carácter excéntrico y con tara psicopática acentuada. La enferma ha sido siempre vehementemente impresionable, hiperemotiva, con reacciones sentimentales exageradas, con versatilidad de afectos, y en su carácter, a juzgar por las referencias de sus deudos, se han revelado siempre acentuados rasgos histeroideos. La menstruación ha presentado habitualmente considerables irregularidades y trastornos, expresión de un estado de insuficiencia ovárica, según el dictamen de competentes ginecólogos; una sola gestación ha tenido, siendo el parto distócico, de muy difícil solución, hace unos cuatro años, y acentuándose a consecuencia de este suceso sus anomalías neuropsíquicas. Desde hace varios años viene padeciendo repetidas bronquitis, que han llegado a repercutir en el miocardio, determinando una dilatación cardíaca, para combatir la cual ha sido también sometida a tratamiento.

Con estos antecedentes, a fines del pasado mes de Mayo contrajo la gripe, que se caracterizó por el predominio de los síntomas generales, con quebrantamiento general, cefalea, dolores contusivos en los miembros y tronco, lengua saburrosa, inapetencia, fiebre que osciló alrededor de los 38° y se prolongó cerca de ocho días, tos y ronquera, limitándose a estos dos últimos síntomas la participación en el proceso del aparato respiratorio, sin que, afortunadamente, se presentaran las graves complicaciones que eran de temer, dado el mal estado previo de los órganos torácicos.

A los cuatro días de la defervescencia febril, cuando se consideraba ya en plena convalecencia, de una manera imprevista se manifestó un trastorno mental, mostrándose una noche muy agitada, locuaz y algo incoherente en la expresión verbal; rápidamente, en el transcurso de pocas horas, fuéronse acentuando estas alteraciones, confundiendo a unos individuos con otros, atribuyendo personalidades fantásticas a los sujetos de su intimidad que la rodeaban, y a los que consideraba como santos, como la Sagrada Familia, etc., entablando conversaciones con seres inmatrimales, que suponía existentes en algunos objetos, como las medallas que llevaba pendientes al cuello, etc. El humor era sumamente versátil y siempre muy exagerado en sus manifestaciones, pasando bruscamente en pocos minutos de la más bulliciosa alegría, con estrepitosas carcajadas y cánticos a plena voz, a la más aparentemente profunda pena, con desgarradores sollozos y copioso llanto. Existía oposición sistemática a las órdenes y ruegos que se la dirigían, tanto en lo referente a la comida como al levantarse y acostarse, al entrar en la casa, etc., y cuando, cansa-

dos de suplicarla y de pretender imponerse a ella se la dejaba, entonces ejecutaba el acto sin el menor obstáculo. Realizaba monótonamente acciones absurdas, o, por lo menos, innecesarias, como escupir constantemente en una escupidera que siempre tenía a su lado con este objeto.

En esta situación hallé a la enferma, apreciando en ella como rasgos dominantes de su estado psicopático, la confusión mental, con marcada tendencia fabulatoria, y propensión a considerar las personas reales como seres fantásticos, lo que daba a este proceso cierta analogía con la psicosis de Korsakoff, destacándose también algunos típicos caracteres esquizo-frénicos, como las estereotipias, el negativismo, fenómenos de abolengo autístico, etcétera.

En consonancia con este diagnóstico sindrómico, y habida también cuenta de la evolución aguda del proceso y de las circunstancias etiológicas que lo provocaron, formulé un pronóstico de curabilidad y, como tratamiento, la triple medicación opiácea, bromurada y nucleínica, aconsejando también, como medida terapéutica importantísima, el aislamiento; así se hizo, y a los diez días volví a tener noticias de la enferma, la cual había mejorado notablemente, hasta el punto de permitir la esperanza de que no tardaría mucho en llegar a la completa curación.

En la génesis de esta psicosis parece haber influido de una manera decisiva la gripe, a juzgar por la patente relación cronológica y por la falta de otros motivos determinantes; pero no debe olvidarse que el sujeto poseía previamente una fuerte tara psicopática; así ocurre siempre; para la producción de trastornos psicóticos y psiconeuróticos agudos es indispensable la predisposición del paciente, según lo ha confirmado la vastísima experiencia de la guerra actual en materia de perturbaciones psíquicas y accidentes neuróticos. El caso presente se ajusta, pues, a la regla general, que establece que los agentes morbosos psíquicos sólo muestran su eficacia en los sujetos predispuestos, aunque claro está que la cantidad de predisposición necesaria para que la causa determinante actúe de modo manifiesto se halla en razón inversa de la intensidad de dicha causa; cuando ésta es muy enérgica, con muy escasa predisposición basta para que la alteración mental se produzca, siendo, por el contrario, precisa una muy acentuada predisposición cuando el motivo es leve.

Aparte de esta utilísima enseñanza acerca de la actuación combinada de las causas predisponentes y ocasionales, también es interesante en este caso la agudeza, complejidad y profusión sintomática del proceso psicótico, y la predilección que mostró la infección gripal hacia las más complicadas funciones cerebrales,

dejando indemnes los aparatos respiratorios y circulatorios, no obstante hallarse previamente lesionados.

Observación II. L. T., mujer de 25 años, de un pueblo de la provincia de Madrid, y residente en la actualidad en esta Corte, carece de antecedentes patológicos familiares dignos de mención. Aparte de las vulgares enfermedades propias de la infancia, no ha padecido ninguna otra que merezca consignarse aquí; pero sí es de advertir que ha sido siempre endeble, de escaso desarrollo físico, pálida, apocada y tímida; hace unos tres meses tuvo su primer hijo, siendo el parto prolongado, difícil y con copiosa pérdida de sangre, lo que acentuó su habitual estado asténico y anémico. Esto no obstante, emprendió la lactancia del niño, y criándole estaba, sin contratiempo aparente ni para ella ni para el hijo, cuando sobrevino la epidemia gripal, que atacó a todas las personas de su familia, que como de condición humilde, habita en un domicilio muy reducido. En esta enferma fué la gripe muy benigna, limitada a tres o cuatro días de malestar general, con pesadez de cabeza, dolor en las fauces, falta de fuerzas, inapetencia y destemplanza, que la obligaban a estar la mayor parte del día echada, pero sin tener necesidad de guardar cama. No obstante la levedad del ataque gripal, a los dos días comenzó a dar muestras de una alteración psíquica, que rápidamente progresó, hasta llegar a un grado de intensidad tal, que obligaron a la familia a solicitar el consejo de un especialista, en demanda de remedio para una situación que había llegado a ser insostenible en el domicilio de la enferma; el trastorno mental revistió desde el primer momento el carácter de una profunda depresión del ánimo, de una honda y amarga tristeza, con violentas reacciones emotivas de desesperación y angustia, con intensa agitación psico-motora, exacerbada en agudos paroxismos, y con ideas delirantes pesimistas, de contenido predominantemente hipocondríaco, suponiéndose afecta de una gravísima enfermedad que muy pronto habría de causarla la muerte; también se orientaba el delirio en el sentido de la culpabilidad, de la auto-acusación, imaginando que por faltas supuestas, que en realidad jamás había soñado cometer, se hallaba condenada por Dios, y que sus grandes pecados iban a ser la causa de su muerte y también de la de su inocente hijo, motivando la desgracia de toda su familia. Cuando consultó conmigo, a los ocho días de iniciada la psicosis, ofrecía el cuadro típico de una melancolía aguda, agitada y delirante; la actitud inmóvil, con los ojos tenazmente fijos en el suelo; la faz, en la que se pintaba la ansiedad y el dolor moral; la respiración, frecuente y superficial; el pulso, también acelerado y contraído; la lengua, saburrosa; el mutismo, obstinado, costando gran trabajo arrancarle algunos

monosílabos cuando espontáneamente no daba curso a sus ideas delirantes de culpa, de enfermedad y de muerte, todo ello con el tono afectivo intensamente triste, con el sentimiento de abrumadora pena, componía en lo somático y en lo mental un síndrome melancólico con agitación y delirio, desarrollado con rapidez suma, a raíz de haber padecido una gripe, en apariencia insignificante, en una persona sin previos antecedentes psicopáticos, pero profundamente debilitada por el parto, con abundante hemorragia y la lactancia consecutiva; este precedente estado de decaimiento orgánico fué la causa predisponente que permitió la perniciosa actuación de la infección gripal en la esfera psíquica, engendrando el susodicho proceso psicótico. Como existían dos síntomas peligrosos, la tendencia al suicidio y la resistencia a tomar alimentos, y como el estado de nutrición de la enferma era muy lamentable, hice las oportunas reservas en el pronóstico y aconsejé su urgente reclusión en una Casa de Salud, no habiendo vuelto después a saber de ella.

Observación III. Este caso, no obstante sus aparatosas manifestaciones, es más leve que los dos anteriores, sobre todo que el en segundo lugar referido. Trátase de una señorita de 22 años, de Madrid, soltera, sin antecedentes patológicos de interés, muy bien dotada intelectual y moralmente, expansiva y afable, pero muy discreta; tan sólo podría señalarse como leve estigma neuropático su vehemencia afectiva, la viveza en la expresión de sus sentimientos, la mímica muy acentuada y una cierta tendencia a la hipérbole en sus frases; debe, pues, considerársela incluida en el grupo de los que hoy se llaman hiperemotivos, y, por lo tanto, predispuesta a padecer trastornos psiconeuróticos como el que a continuación se describirá.

Hace pocas semanas tuvo la desgracia de perder de manera inesperada a su único hermano, al que quería entrañablemente; la pena inmensa que esta desventura la produjo agravóse por la contemplación del inconsolable pesar en que por la misma causa se hallaban sumidos sus ancianos padres; pero ese legítimo sentimiento, aunque muy acerbo, estaba contenido dentro de los límites de lo perfectamente fisiológico.

En esta situación se encontraba, cuando a fines de Mayo padeció la gripe, que evolucionó en tres días con fiebre moderada, alrededor de 38°, tos, ronquera, anorexia, dolores contusivos, etc. A los 4 días de haber desaparecido la fiebre, cuando aún persistía la tos y una marcada astenia, comenzaron a manifestarse los trastornos neuróticos, que acentuándose la obligaron a consultar conmigo: consistieron esos trastornos en una indecible sensación de angustia, con profundo e indefinible malestar, como de muerte in-

minente, acompañándose de suspiros, de quejidos, de una inquietud irrefrenable, bruscamente cortada por períodos de inmovilidad, durante los cuales permanecía rígida, como extática, en actitud trágica, la mirada perdida en el vacío, sin contestar a los que la hablaban e insensible a toda excitación extensa; en estas crisis, que duraban sólo algunos minutos, pero que se repetían muy a menudo durante todo el día y la noche, no había suspensión de la conciencia, pues la enferma declaraba después que se daba cuenta de todo lo que se hacía en torno suyo y recordaba perfectamente lo acaecido; yo pude presenciar uno de estos accesos y comprobé la exactitud de los caracteres que acabo de relatar.

La enferma refiere que constantemente la obsesiona el recuerdo de su hermano, que es su idea fija perpetuar su imagen en la memoria y que tiende siempre a evitar que nada la distraiga de la contemplación de esa imagen para impedir que vaya borrándola el tiempo. El contenido de esta obsesión permite explicar las crisis extáticas, que no son otra cosa que esfuerzos de concentración de la mente en el recuerdo del hermano, para intensificar su imagen, dotándola del mayor número posible de atributos que la aproximen a la realidad. Además, estos paroxismos del esfuerzo imaginativo, durante los cuales se afana por procurar la reviviscencia del recuerdo de su hermano con caracteres de realidad, representan una beneficiosa *conversión ideativa* de los fenómenos de angustia, merced a la que se descarga la penosa, la insoportable tensión afectiva interna.

Es muy de notar que aunque durante las crisis la enferma pretende ansiosamente ver a su hermano, no experimenta alucinaciones, pues ella sabe muy bien que se trata de un trabajo mental suyo que produce fenómenos puramente subjetivos, de visión intrapsíquica consciente.

Los síntomas presentados por esta enferma son los típicos de la psico-neurosis de angustia, con algún rasgo de psicastenia obsesiva, y con cierto matiz histeroide, revelado en las actitudes que adopta, en el tono dramático con que al finalizar las crisis se expresa y en algunos detalles de estas mismas crisis, como las carcajadas en que algunas veces prorrumpe en la última fase de ellas, risa paradójica y forzada que debe considerarse como un equivalente mínimo del acceso histérico.

Mi pronóstico fué francamente favorable y prescribí como tratamiento farmacológico un preparado de opio, soberano remedio de los estados de angustia, y un hipnótico, el ácido dialilbarbitúrico, para combatir el insomnio. Además, como medidas de capital importancia terapéutica, recomendé el aislamiento, con cambio de residencia, y la psicoterapia persuasiva, de intensidad gradual-

mente acentuada. En los pocos días que han transcurrido desde que vi a la enferma hasta el momento de trazar estas líneas, no he vuelto a saber de ella, ignorando, por consiguiente, los efectos que se van obteniendo con el tratamiento propuesto.

También en la etiología de este caso, como en la del anterior, figura, además de la gripe, otra causa que merece calificarse de predisponente, pero que aquí ha sido de índole muy distinta de la que intervino en aquél. En este caso no se trata de un motivo de profunda debilitación física, sino de un gravísimo traumatismo moral, que conturbó el equilibrio afectivo del sujeto y le colocó en disposición de ser más intensamente alterado por la agresión toxi-infecciosa de la gripe. No se olvide tampoco que esta señorita poseía congénitamente, como ya he indicado, una constitución hiperemotiva, que la hacía particularmente propensa a padecer trastornos del tipo de la psiconeurosis de angustia, de suerte que la gripe en este caso no ha sido más que el agente provocador que ha convertido en actual la potencialidad morbosa engendrada por a predisposición neuropática y considerablemente agravada, convertida en inminente, por la conmoción moral causada por la muerte del hermano.

Estas son algunas de las enseñanzas que se desprenden de los casos de psicosis post-gripales que he tenido ocasión de observar en la presente epidemia, enseñanzas que se refieren preferentemente a la patogenia y que nos demuestran en primer término la imprescindible importancia de la predisposición, sin la cual no se producen dichas psicosis. Como a propósito de cada caso he discutido sus particularidades etiológicas y patogénicas, creo innecesario insistir más en ello, pues no pretendo hacer un estudio general de este asunto, sino únicamente cooperar con una modesta contribución clínica al conocimiento de las secuelas psicopáticas de la gripe, consideradas especialmente desde el punto de vista etiológico.

Dilatación aguda de corazón consecutiva a traumatismo

POR EL

DR. UBEDA SARACHAGA

Médico del Hospital Provincial de Madrid.

La observación de un caso aislado poco significa si se trata de afecciones frecuentes; pero cuando hallamos enfermos que no se encuentran acumulados en estadísticas numerosas, tienen interés por las deducciones que de su estudio podamos sacar.