

TRABAJOS DE CONCURSO

Anotaciones sobre la epidemia de Gripe en la Ciudad de México.

DR. J. LEÓN MARTÍNEZ.

Tengo para mí que en trabajos de la índole del presente, los exordios deprecatorios no cuadran, toda vez que tales trabajos deben probar la ilustración y el valor científico y práctico de quien los escribe y sirven para decidir si merece o no la honra de ocupar un puesto en la Agrupación docta entre las doctas: pedir pues benevolencia para ellos, es pedir algo que no debe ser acordado ni en razón, ni en justicia; y a pesar de que profeso esta opinión me creo autorizado para pedir a quienes hayan de juzgarme un poco de indulgencia, no para el trabajo sino para quien lo escribió, pues si solicito la honra de ingresar en esta Corporación, no es porque me suponga con los méritos necesarios para ello, sino por obsequiar los deseos de algunos de mis amigos, quienes impulsados por el afecto, quisieran verme a su lado en los sillones de la Academia Nacional de Medicina.

Durante mucho tiempo he estado perplejo, sin saber sobre qué escribir, sintiendo positiva pena por la falta de asunto para el presente trabajo: en el terreno de los hechos no puedo aportar ningún contingente porque carezco de espíritu de observación y no he sabido nunca desentrañar los fenómenos de los complexos en que se presentan; en el campo de la especulación, no tengo los alcances suficientes para hacer las generalizaciones o las inducciones necesarias para llegar a algún concepto nuevo; tampoco me es dable hacer labor de crítica sesuda para aquilatar alguna teoría o para modificar cualquiera de las aceptadas; no podría pues más que hacer trabajos de resumen, copiando mal lo dicho por otros o perderme en minuciosos detalles sin importancia, tales como saber si algo debe llamarse con el nombre que se le aplica, o si es otro el que le conviene. En tan penosa situación y debiendo salir de ella de alguna manera, he pensado que lo menos malo sería referir lo que vi, lo que pensé y lo que hice durante la epidemia que azotó a la Capital y a todo el país en los últimos meses del año próximo anterior, porque de esta manera, cuando menos, podría contribuir siquiera a hacer la historia de lo entonces pasado, y este es el asunto de las presentes líneas.

Los casos que tuve oportunidad de observar, creo que podrían agruparse en cuatro tipos: En el primero, que fué el que más frecuentemente observé en la Capital, dominaban las manifestaciones catarrales, con localizaciones principalmente brónquica, nasal y faríngea; los enfermos de este tipo que vi, presentaron, por lo general, un período prodrómico de corta duración caracterizado por malestar general y por la sensación especial que se designa con el nombre de destemplanza, de todos bien conocida y difícil de describir convenientemente. En seguida venía el período de invasión cuyo primer síntoma era la fiebre que generalmente oscilaba entre 38 y 39; esta fiebre se acom-

pañaba de cefalalgia general, no muy intensa y de sensación de cansancio acentuada; casi al mismo tiempo sobrevenía coriza, faringitis, casi siempre ligera y de forma eritematosa y bronquitis con tos fuerte, frecuente, acompañada de expectoración mucosa y como único signo, estertores subcrepitantes, de tonalidad media, bilaterales y diseminados. Este estado ha persistido una semana poco más o menos y después de dicho tiempo, la fiebre se ha apagado, persistiendo la sensación de cansancio y la tos, esta última intensa y por ello molesta. La convalecencia duró generalmente en los enfermos de este tipo que vi, una o dos semanas. Los casos de este tipo han sido benignos y los observé de preferencia en personas de buena constitución y de edad media.

En un segundo tipo que tiene parentesco estrecho con el anterior, del cual puede considerarse como agravación, los fenómenos han sido, en esencia, los mismos; pero las determinaciones brónquicas han revestido notoria intensidad, la bronquitis se ha propagado hacia los bronquios finos y al parenquima pulmonar, dando nacimiento a focos de bronconeumonía, algunas veces simultáneos, otras sucesivos y en este último caso, se ha alargado considerablemente la duración del padecimiento, el cual se ha acompañado de reacción febril más intensa que ha llegado y aún ha pasado la cifra de 40.

La gravedad de los casos de este tipo, que he visto de preferencia en personas de mala constitución, en ancianos o en individuos colocados en malas condiciones higiénicas, ha sido mucho mayor, por más que varios curaron después de convalecencias largas y quedaron muy agotados.

En un tercer tipo, muy raro en México, que observé en Celaya, y del que se me refiere se han visto casos numerosos en Torreón y en algunas otras ciudades fronterizas, la característica está constituida por fenómenos de toxi-infección acentuada y determinaciones pulmonares bajo la forma de estados no bronco-neumónicos, sino neumónicos, pero mal caracterizados. Estos enfermos han empezado a estarlo bruscamente, con elevación térmica de 40 o más, tos fuerte, frecuente, acompañada de expectoración sangrienta, delirio, alucinaciones, oliguria, albuminuria no muy considerable, lengua seca y algunas veces fuliginosa. El aspecto de estos enfermos al 4º y 5º día de su padecimiento era el de un tifoso de forma ataxo-adinámica entre los 10 y 12 días. Por el examen físico he encontrado obscuridad y no verdadera macicez, respiración ruda y no propiamente soplo brónquico alrededor de las zonas oscuras y en ellas estertores subcrepitantes de diversas tonalidades; estas lesiones han sido bilaterales y fuera de ellas, los estertores eran raros o faltaban, lo cual me hacía pensar que el proceso brónquico era poco intenso y que lo que dominaba la situación era el francamente parenquimatoso.

La gravedad de los casos de este tipo, fué suma; todos los casos que vi y de que tuve noticia fueron mortales.

En el último tipo predominaban fenómenos toxi-infecciosos, sin localización bien clara, en algunas veces hubo determinaciones pulmonares tardías, presentando estos casos analogía con los del tipo anterior, de los cuales se distinguían por la notoria mayor longitud de su evolución. En estos enfermos había período prodrómico de corta duración, 2 o 3 días durante el cual acusaban anorexia, malestar, cansancio e insomnio; después la temperatura se elevaba a 39 o 40 con agitación, pérdida del apetito, más marcada que en el período prodrómico, estado nauseoso, lengua saburral y se-

ca, constipación, tos ligera con puestos mucosos muy escasos, oliguria, subdelirio, pulso frecuente y poco amplio, generalmente más frecuente de lo que correspondía al grado térmico. La exploración no me permitió encontrar ningún signo, con excepción de algunos estertores diseminados y poco abundantes. El aspecto de estos enfermos presentaba grandes analogías con el de los tíficos, cuyo tifo no fuera muy fuerte, y más de una ocasión pensé que de tal se trataba; pero no llegué a ver exantema, y en unos que curaron, la duración fué de 20 a 25 días y en otros vi aparecer tardíamente (a los 18 días en una enferma que me recomendó el Sr. Dr. Medina) focos neumónicos en el curso de la evolución, de los cuales vi morir a estos enfermos.

En varios enfermos de todos los tipos, pero con más frecuencia en los del primero y del segundo, vi sobrevenir hemorragias, la mayor parte fueron epistaxis, tres fueron hemoptisis, en general fueron poco abundantes y cedieron con facilidad, sólo una hemoptisis fué incoercible y mató al paciente; mas es de observar que se trataba de un tuberculoso que ya había tenido otras, entre ellas una a mediados de 1917, que fué muy copiosa. Algunas personas me refirieron hechos de hemorragias mortales, pero yo no vi más que la antes mencionada.

En la mayor parte de los casos que curaron la astenia y los fenómenos brónquicos no se prolongaron más de dos semanas, sólo en las formas graves bronco-neumónicas, y en las del cuarto tipo se prolongaron más; e insisto sobre este punto así como sobre el hecho de que en los casos que yo vi la astenia no fué extremada, porque las personas que han escrito sobre la gripa, afirman que la astenia es muy considerable y persistente.

En un caso de un abogado de Orizaba, vi sobrevenir en la convalecencia, tres abscesos, de los cuales uno pudo ser atribuido a una inyección que se infectó.

Todos los esputos que se mandaron analizar bacterioscópicamente, que entre paréntesis sea dicho, no fueron muchos, tuvieron bacilo de Pfeiffer, microco catarral, neumococos y estreptococos. Estadato, junto a los similares que anden esparcidos, puede tener interés toda vez que la acción del bacilo de Pfeiffer es muy discutida y que se atribuye gran importancia en la génesis de la enfermedad y en su variado aspecto clínico a las asociaciones microbianas.

Hago constar que en ninguno de los enfermos que vi, encontré la lengua de porcelana que describe Faisans y sólo observé lengua saburral, o fuliginosa en los casos del tercero y cuarto tipo.

También hago constar que no encontré el pulso inestable de que se habla en los libros: el pulso de mis enfermos sólo presentó de particular como ya lo he dicho, su mayor frecuencia de la que correspondía a las cifras térmicas, y ser en general poco amplio.

Vi algunos casos de recaídas, que sobrevinieron por enfriamientos o salidas demasiado prontas y entre estos, uno que fué un enfermo del Dr. Flores, el cual presentó una sensación especial de sofocación y de ansiedad muy penosa, muriendo rápidamente sin presentar ningún signo claro ni por parte del aparato circulatorio, ni por parte del respiratorio; este caso me hizo recordar los que describe Graves.

En todos los enfermos vi algunas perturbaciones por parte del aparato digestivo: anorexia, náuseas, basca, constipación o ligera diarrea; pero en

ninguno alcanzaron estos trastornos importancia tal, que pudieran constituir una forma gastro-intestinal.

Tampoco vi formas nerviosas, por más que todos los enfermos tuvieran algunas o varias perturbaciones por parte del sistema nervioso: acaso el enfermo del Sr. Dr. Flores, de que he hecho mención, pudiera caber en las formas bulbares, pero sería el único.

En algunos enfermos que vi en consulta, se hizo la vacuna autógena sin que me pareciera que el resultado fuera bueno; en otros se usó el suero anti-neumocócico, también sin resultado claro. En mis enfermos propios, mi terapéutica se limitó al uso de la quinina en dosis fraccionada; unas veces sola, otras unida a la antipirina a dosis corta y principalmente con el objeto de solubilizar la primera. Cuando mis pacientes tuvieron hemorragias, les ministré cloruro de calcio en dosis de 2 a 3 gramos; en dos de los que tuvieron hemoptisis, empleé la emetina en inyección hipodérmica a dosis de 0.03 diarios, y en el que murió usé también inyecciones de suero gelatinado. No me parecieron útiles los medicamentos vaso-constrictores y sólo los usé en el enfermo que se murió de hemoptisis, por lo desesperado de la situación y porque me pareció proceder de la rotura de un vaso de cierto calibre. Hice uso abundante de la estricnina, pocas veces por vía bucal, las más por vía hipodérmica; también empleé largamente la caféina y aceite alcanforado por la última de las vías mencionadas. Mi terapéutica fué pobre, pero creo que se redujo a lo verdaderamente eficaz y no litigioso.

Por aquel entonces, pensé más de una vez que la epidemia no había revestido la misma gravedad en la Capital que en otras partes del país; en Celaya y en Irapuato vi casos del tipo tercero que podría llamar forma neumónica, todos mortales, que no vi en México; pensé también que entre los muchos casos diagnosticados de gripa, podrían haberse deslizado algunos que no fueran tales y que esta confusión hubiera cooperado un poco para exagerar la mortalidad de la epidemia que en la Capital no me pareció tan mortífera como lo fué en otras partes y como lo han sido algunas epidemias de que hablan los libros viejos.

Bien sé que en todo lo que llevo escrito, no hay nada nuevo ni importante; pero ya he dicho que no he encontrado ningún asunto digno del motivo que ha puesto la pluma en mis manos, y que el presente puede tal vez tener el valor de un documento que podrá ser utilizado por quien más tarde con mejores luces se ocupe de la epidemia que azotó a la República en las postrimerías del 1918.