

El vértigo y el síncope en algunas de sus relaciones con el sistema nervioso.

Por el Dr. ANTONIO A. LOAEZA.

NO olvido algunas de las enseñanzas de mi esclarecido maestro de medicina operatoria, el señor doctor Licéaga, quien afirmaba con su profundo buen juicio y con el no menos profundo conocimiento que le daba su bien dirigida práctica, afirmaba digo, que algunas operaciones debían estar en la mente de los cirujanos con todos sus detalles, v. g. la traquetomía, la ligadura de arterias, etc., porque no se tiene el tiempo de emprender estudio o ensayo acerca de ellas, cuando se presentan, como sucede a menudo, con urgencia extrema para ser practicada. Igual cosa afirmo yo ahora en asuntos de orden médico, por lo que toca a los síndromos con cuyos nombres encabezo el estudio somero con el cual vengo a distraer a mis sabios consocios esta noche, con la particular mira de recibir, como de costumbre, sus enseñanzas. Y, en efecto, ¿cuántas veces somos llamados para observar a una persona presa de un síncope o de un vértigo? Es mi objeto el catalogar en sus grandes lineamientos hechos por mí demostrados en práctica de cerca de 30 años; para ver si logro agruparlos en forma práctica cual los tengo en mi espíritu; y satisfecho me sentiría, si mi pequeño escrito logra ser útil en algo a los señores médicos, cuando tengan la pena real que se apodera de un clínico en presencia de los aparatosos acontecimientos aludidos, unas veces de terminación funesta y a breve plazo, otras simplemente molestas en diverso grado en quien las padece y a ocasiones tan sólo propios para hacer muy interesante a la persona, víctima aparente de ellos. Es para mí cosa distinta en el orden de ideas que acabo de emitir el síncope que el vértigo, considero en tésis general más grave el verdadero síncope que el vértigo, pues el primero supone la detención instantánea de todo movimiento cardíaco con la pérdida de conocimiento relativa y cuando la detención es definitiva la muerte es la única consecuencia de ella; hay quien estima también como síncope el estado descrito pero no absoluto, sino que, casi suprimidos los movimientos cardíacos, vuelven paulatinamente a su modo de ser normal. A mi entender son estas alteraciones lipotimias, pues desearía ver reservado el nombre de síncope a la detención definitiva del movimiento en cuestión, pero como de este deseo mío no resulta el acuerdo de los prácticos, sino que el uso tiene ya consagrada la idea de ser síncope el accidente mortal, y el que no lo es, y llama conmigo lipotimia al síncope pasajero; me conformo con la idea general y cuanto exprese es acorde con ella. Entendido así el síndrome, síncope, distínguese muy bien del vértigo que supone una perturbación probablemente psíquica, la cual acarrea

la ilusoria sensación de desplazamiento, sea del individuo víctima de él, sea de los objetos que lo rodean, todos los cuales se menean más o menos rápidamente. Además el vértigo casi siempre se ofrece estando el individuo de pie, entonces es cuando titubea, abre las piernas, se coge de los objetos cercanos, unas veces evita caer por tierra y otras no, simultáneamente hay las más veces perturbaciones sensoriales variables, a saber: zumbidos en los oídos u otros ruidos, impresiones luminosas variables, una de las más observadas es la coloración roja, tomada por los objetos en el momento del vértigo. Además, estos accidentes los he visto crecer en sumo grado durante la marcha, y en ese momento llega a veces a constituirse una angustia horrible para el paciente, que sólo logra andar acompañado y a ocasiones sufre tal terror, que obligado a marchar da un horrible grito y pierde el sentido produciéndose a ocasiones un síncope. Cuando el vértigo se produce aun en el decúbito supino, es horrible, pues la cama se escapa al pobre enfermo y se coge a ella con firmeza y desesperación apenas comparable para mí, a la del náufrago al asirse a la tan repetida tabla de salvación. Creo haber dejado bien definido, con lo expuesto, cuándo se trata de vértigo, y cuándo de síncope; bien se comprende, cómo el primero con todo y ser muy molesto no engendra las más veces la muerte, como acontece con el síncope. Los síncope son interesantísimos de considerar, porque sabedores de su esencial modo de ser llevan al espíritu del práctico grande y justificada alarma. Tal sucedió en alguno de los últimos hechos por mí presenciados, trátase de un anciano respetable cuya historia clínica sólo diré en lo esencial para mi objeto. Es dispéptico gastro intestinal, de temperamento nervioso evidente, ateromatoso clásico, en vista de lo avanzado de su edad pues es octogenario; y bien, en esas circunstancias, de un momento para otro, sobrecoge a sus numerosos familiares con una pérdida inesperada del conocimiento, palidez extrema de la cara, falta de respiración, con el volver en blanco los ojos y agitarse con convulsiones tónicas y luego clónicas en el cuerpo. Atento el médico de este señor a las fundamentales indicaciones, tenía mandadas para modificar el accidente las inhalaciones de nitrato de amilo, inyecciones de cafeína, etc., en tal situación y por repetirse los accidentes fui llamado en consulta para resolver acerca de tan alarmante hecho. Llegué al acabar de terminar un acceso, y hube de encontrar al anciano ya con conocimiento, presa de respiración ruidosa y frecuente, con una bradicardia alarmante, como diez pulsaciones por cuarto de minuto.

Examinados minuciosamente los aparatos, nada encontré digno de comunicar aparte de la bradicardia indicada; diré de paso que el abdomen estaba evacuado por purgante de la víspera y el paciente se encontraba a dieta láctea. Aquí la importancia de tener una idea clara acerca de los hechos en cuestión: no se trataba para mí de vértigo, toda vez que no estaban presentes los movimientos de los objetos, ni los del cuerpo del propio individuo, ni acusaba las perturbaciones sensoriales antes dichas; era pues un síncope. Restaba para mí definir en este como en todo caso debe hacerse, la importancia de él

para emitir pronóstico definitivo. Me asesoré, como es natural, para mis apreciaciones, del entendido médico de cabecera y él sólo me aclaró que la bradicardia era habitual en el sujeto aun cuando menos marcada que la del momento de la observación. Mandé hacer el análisis físico químico de la orina para cerciorarme del estado de la función renal y la encontré en términos de normalidad en el caso, con todo lo cual definí la situación y aquí expreso mi manera de clasificar los síncope; definí, digo, no estar en presencia de síncope, casi siempre mortales, propios especialmente de las enfermedades infecciosas, ni de los debidos a dilatación aguda del corazón, también mortales, cual yo he visto, v. g., en los accesos gravísimos del paludismo, pues en modo alguno tratábase de tales hechos. Sólo quedaban otros dos órdenes de eventualidades en que para mí se originan los síncope, son a saber: las perturbaciones cardíaco vasculares y el pitiatismo (histeria). Bien se comprende la diversidad de pronósticos en tales casos, entre los primeros anoto los síncope de enfermedades valvulares, los de la angina de pecho, los de las pericarditis secas, o con derrame, los presentados por los arterio-esclerosos y hasta los excepcionales de la sinfisis cardíaca o persistencia del Botal. Por supuesto que el anciano en cuestión no era presa de excepcional padecimiento cardio-vascular, ni tampoco sufría vulgar lesión de sus válvulas, *ni ángor*, ni pericarditis; tenía sí, la arterio esclerosis debida a sus 80 años, siendo esto la causa considerada por su médico, como la más propicia para engendrar los alarmantes síncope. No pude por el momento negar en absoluto tal modo de ver, no obstante, hice notar al compañero la circunstancia de la existencia de convulsiones tan francamente descritas por los familiares, las cuales no se presentan en los síncope de origen cardio-vascular. Como los accidentes se repetían en este enfermo fui llamado nuevamente y tuve la ventaja de presenciar uno; tenía a la sazón al señor en el decúbito supino para examinarle su región precordial cuando él mismo me indicó le venía ya el accidente, toda vez que sentía grande angustia y opresión en su pecho; tuvo entonces a mi vista contracciones de amenaza en su semblante, desvió la cara a la izquierda, perdió el conocimiento, púsose pálido y, entretanto la respiración se detenía hasta casi desaparecer, el pulso se hacía más y más pequeño hasta borrarse de las radiales, los ruidos cardíacos se disminuyeron de intensidad, se hicieron muy lentos, y juntamente con este último se presentaron accesos de convulsiones tónicas y clónicas, púsose con la cara amoratada, arrojó algo de espuma por la boca, diré por último que ni en ese ni en otros accesos tuvo salida involuntaria de orina o de materias fecales; todo duró como tres minutos, pasaron las convulsiones, tornó el pulso primero y luego la respiración se hizo más profunda, el enfermo pudo incorporarse, y su inteligencia se encontraba despejada, pues preguntábame si le repetiría el acceso.

Ya con todo este haz de conocimientos, con más la circunstancia de la ninguna mejoría experimentada por los medios terapéuticos de orden vascular hasta allí empleados, y también con la circunstan-

cia de que los síncope aumentaban de duración simulando la muerte, pues varias veces en unos cuantos días recibió auxilios religiosos correlativos, y se produjo la pena consiguiente de la familia, pude afirmar categóricamente que se trataba de síncope pitiáticos, y afirmé también, la necesidad absoluta de imponer en el paciente la idea definitiva de la curabilidad, pues temía yo que se desarrollaran estados de letargo histérico o ya la verdadera catalepsia, cual sucede en los grandes histéricos que hasta simulan por largo tiempo la muerte real. Tengo el gusto de asentar que el éxito coronó mi esfuerzo, emprendí la persuasión definitiva al estado de vigilia y el anciano goza actualmente de salud. Hace dos días lo ví ocupado en construir un pequeño teatro de cartón, de los que sirven de juego a los niños; es esta una de las ocupaciones por mí indicadas, pues de paso diré que este señor de tiempo atrás en nada trabaja; por haber prestado excelentes servicios en sus mejores años a una familia próspera de esta capital, años ha también, goza de una renta con la cual le dotaron con bastante amplitud sus antiguos patrones, ausentes hoy de la República, y no sería raro que la ociosidad en que ha vivido a últimas fechas, un hombre de temperamento neurótico y anteriormente de vida muy activa, sean en parte, la causa de los accidentes referidos. Con la relación de este hecho creo se verá con claridad toda la influencia que tiene el sistema nervioso para producir el síncope de origen histérico. No quiero dejar este asunto sin asentar cómo la excitación del neumo-gástrico produce el síncope y así se explican los de orden abdominal, parte de los cardíacos y los bulbares. Igual obra la isquemia de las arterias cerebrales y bulbares explicando otra parte de las alteraciones a que aludo.

El vértigo cuyos caracteres he dejado claramente manifestados, debe distinguirse en la clínica, no sólo del síncope con la suspensión de la circulación y respiración así como con abolición violenta y pasajera de las facultades psíquicas, sino de la apoplejía, en la cual se nota vértigo al empezar; pero la pérdida prolongada del conocimiento o el estado comatoso definitivo evitan la confusión. Los neurópatas ofrecen el curioso caso de un vértigo llamado fisiológico el cual se verifica principalmente cuando se encuentran en una altura o sobre la cubierta de un buque. No hace mucho tiempo ascendí con un amigo mío a la parte más alta de la plaza de toros de esta capital y habiendo contemplado el hermoso paisaje del Valle, nos fué preciso andar rumbo atrás para encontrarnos con la escalera, fué mi amigo acometido de un estado vertiginoso tan intenso uue no pudo dar un solo paso, ni aun sostenido por nosotros, pues se bamboleaba como un ebrio. En tal circunstancia, voluntariamente, se colocó en posición genu-pectoral y así, como se dice, en cuatro pies, con los ojos cerrados y guiado por nosotros pudo avanzar presa del horrible temor que, como ya lo he dicho, acompaña al vértigo. Este vértigo parece de orden visual creo es de igual naturaleza a otro vértigo que se observa cuando una persona está inmóvil largo tiempo y se menea cerca de él y con rapidez algún objeto, ejemplo: en el juego llamado la escarpoleta

o bien cuando se verifica el hecho contrario, lo cual acontece, v. g., cuando es uno transportado con rapidez en un ferrocarril y mira los objetos, árboles, casas, etc., que son cosas fijas. Yo he visto gentes tan sensibles y predisuestas al vértigo en quienes se produce con la contemplación de objetos simétricamente alineados, ejemplo: formaciones de alumnos, soldados, jugadores de *sport*, etc., o la permanencia y observación en las grandes plazas públicas; ejemplos: la plaza de San Pedro en Roma, la de la Concordia en la Ciudad Luz, nuestro zócalo en esta capital, etc. No es mi objeto cansar más por ahora la ilustrada atención de mi auditorio con estos temas y sólo recordaré la influencia del cerebelo en el equilibrio humano, influencia transmitida por el hacecillo cerebeloso directo hasta la médula, y por él se insinúan también las fibras cerebrales, por cuyo camino deben llegar los actos relativos a los órganos de los sentidos tan claramente dibujados en cuanto a su participio para engendrar vértigos. De lo que acabo de asentar se infiere que existen vértigos de origen periférico y de origen central; los primeros obran impresionando los centros psico-sensitivos o simplemente psíquicos, ejemplos: acciones sobre el oído, los ojos, estómago, útero, etc., y los segundos los de orden central y se deben a comprensiones cerebrales, a perturbaciones circulatorias o intoxicaciones, ejemplos: tumores cerebrales, arterioesclerosis, tabaquismo, etc. Es capítulo tan interesante el de los vértigos que merece la pena dejarlo dilucidado ante ustedes con mayor detalle en otra vez; mas con lo expuesto habrá quedado evidenciada la necesidad de tener siempre a la mano estos conocimientos; en presencia de un síncope o de un vértigo casi no se tiene tiempo para estudiar el tema; debe estar ya resuelto para hacer el diagnóstico y saber aplicar el tratamiento. Ambas cosas serán distintas en los casos de síncope que dejo señalados y cosa análoga se prevee sucederá en los variados casos de los vértigos.

ANTONIO A. LOAEZA.

México, 25 de junio de 1919.