

#878 #83.

11355

Algunas formas clínicas de la Grippe.



Tesis

Leída ante la Facultad de Medicina
de Lima para obtener el grado de Bachí-
ller por el alumno José Félix Cueto.

Lima, noviembre 26 de 1892

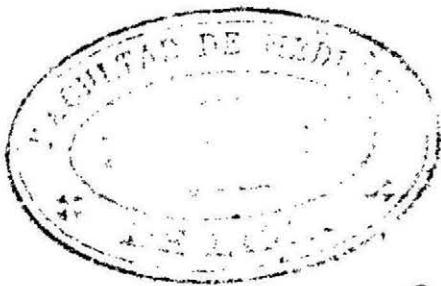
I

Señor Decano.

Señores Catedráticos:

Un deber, impuesto por mis aspiraciones à impoverir horroso, consagrado á la misma profesión en que vosotros brillais, me obliga á comparecer hoy ante vuestra presencia. Añadelo el grado de Bachiller en Medicina y vengo aquí para pediroslo.

Vosotros sois los jueces que vais á dar el fallo de absolución ó condena en la causa de mi suspiccion: de un lado tengo en contra mia la deficiencia de mis conocimientos; pero de otro lado abogan en mi favor la perseverancia de mis esfuerzos y la benevolencia, jamás desmentida de vuestros corazones. Por eso espero tranquilo vuestra sentencia.



II

Me propongo demostrar, ~~sesiones Catedráticas~~, que la variabilidad de la sintomatología gripeal, aún está por conocerse; y que, si en todo tiempo, la sífilis ha sido considerada el Prototipo de la Patología, por la multiplicidad de sus manifestaciones y el capricho de sus formas; hoy la gripe, enfermedad también infecciosa sin duda, le disputa á la sífilis la fecundidad de sus formas, rivalizando ventajosamente por la diversidad indefinible de sus síntomas; y esto es en tal grado evidente, que á cada nueva epidemia, se hace al estudio de la gripe, no una nueva edición aumentada, sino una historia nueva; y el práctico que por las enseñanzas legadas por las anteriores epidemias pretendiera juzgar y tratar la venidera, correría el peligro de equivocarse y tendría que lamentar muchos desaciertos.

Demostrar la infecciosidad del agente patógeno de la Grippe, es un problema cuya solución ha inquietado á muchos de los prófhombres de la Medicina contemporánea.

Esta infecciosidad, cuyo elemento figura do fue entrevisto por Pfeiffer, y encontrado en cantidad considerable en los espíritus de los enfermos, ha sido al mismo tiempo demostrado satisfactoriamente.

riamente por Canon quien los ha encontrado en la sangre de todos los enfermos atacados de influenza, aun en aquéllos en que la enfermedad no afecta ninguna localización particular: con el intento de suministrar un pequeño material de rescurso á obra tan luctuosa y tan fecunda en consecuencias útiles, es que os presento aquí el resultado de mis investigaciones sobre la sintomatología de la Influenza, después de haber registrado cuantos casos anormales ó interesantes han podido llegar á mi conocimiento en la epidemia, que en los meses de Julio y Agosto últimos vi no á dejar el duelo en todos los hogares y á poner á prueba todas las competencias médicas.

Creo que efectivamente reformará esta cuestión el estudio clínico de la sintomatología; pues si por infección se entiende la penetración y existencia en la sangre de un agente patógeno especial, distinto y figura do (1), capaz por lo tanto de producir su acción morbosa en los diferentes órganos de la economía; es claro que inversamente toda afección capaz de producir lesiones en cualquier parte del organismo, lleva también en sí misma cierto sello de infecciosidad.

Entre los diversos casos, todos rigurosamente examinados, que voy á haceros

(1) Halopeau. Patología general.

revisar, las hay que presentan la forma tifóidea (ataco adinámicas), cerebral franca, hemorragica, renal, intestinal, nerviosa periférica, trófica. ó sea vaso motriz, cardíaca, d.s.

1º La forma cerebral (ó mejor cerebro-espinal) excepto los casos leves, se manifiesta por una ~~laci~~itud profunda, abatimiento y postración. Esta postración profunda de las fuerzas, esta adinamia tan intensa, esta astenia general, precede, acompaña ó sigue, algunas veces durante algún tiempo, un estaque de Grippe. No es raro, pues he tenido ocasión de observar un caso, que se manifestó la gripe únicamente por este estado asténico con ausencia de fiebre y de toda manifestación clínical.

El profesor Gluckart ha designado esta manifestación de la gripe con el nombre de estado grípico caracterizado por una gran depresión moral, intelectual y física.

A los fenómenos iniciales se agrega una cefalalgia violenta, que ocupa las regiones temporal ó frontal, contusiva ó gravitiva, que se irradia al aparato orbitario, el cual se pone muy doloroso. En algunos casos el dolor se extiende a todo el cráneo y se acompaña de una hiperestesia cutánea.

La cefalalgia occipital es rara, lo contrario de lo que sucede en la fiebre tifóidea, siendo este un buen signo diferencial. No es raro ver sobrevien-

en los niños convulsiones violentas.

La fotofobia y zumbido de oídos, que algunas veces se observan, nos manifiestan una hipotensión encefálica.

Los fenómenos espinales se manifiestan por mañaquialgia intensísima, que rara vez falta y que muchas veces es el único signo premonitorio de la gripe. Dolores continuos en los miembros {sobre todo en los inferiores}, en el pecho e hipo-gastro; neuralgias diversas: intercostal ó ciática; artralgias y mioalgias. Todo esto nos manifiesta que la médula espinal a donde irradián los nervios sensitivos que inervan dichos órganos es el sitio del dolor.

El dolor de la región torácica puede simular bien el dolor de costado a la Neumonía ó de la Pleuresia, así como también puede hacerse doloroso el nervio frenico y simular una Pleuresia diafragmática.

Neuroalgia trifacial, ~~desmembrando~~ la jaqueca no es raro observar, bajo forma de verdaderos accesos.

También se observan contracciones dolorosas de los músculos, calambres, sobresaltos de tendones, D. pero el profesor Jacaud cree que en tales casos se trata más bien de complicaciones.

La forma nerviosa se traduce además por verdaderos ataques de reumatismo y cuya frecuencia en el viejo Mundo durante las epidemias de gripe,

han sido indicadas por el profesor Huchart, y que no deben confundirse con el pseudo-reumatismo infeccioso; por accidentes pseudo-meníngeos; por fenómenos paralíticos, &c.

3º El profesor Huchart indica los fenómenos de broncoplejia entre las manifestaciones nerviosas de la gripe y que Graves había atribuido á una verdadera parálisis de los pulmones. Se expresa así: "Así este estado parético de los bronquios complica comúnmente con una gran rapidez las afecciones torácicas que hasta entonces parecían benignas, y da cuenta en la mayoría de los casos de esas muertes rápidas, casi fulminantes e impensadas que nos desconciertan casi siempre. Pero la parálisis broncopulmonar, secundaria en estos casos, procede ser primitiva y constituir el principal y único peligro. Es así que se ve sucumbir a una verdadera asfixia enfermos en los cuales el estado de disnea ha estado siempre en desacuerdo con la débil intensidad de los signos estetoscópicos."

4º Al lado de esta forma broncoplejica debe también colocarse según dice el profesor la forma cardiolíptica en que los enfermos pueden sucumbir a una especie de parálisis cardíaca: "el funcionamiento bulbar está profundamente comprometido, los nervios vagos están como paralizados, como si hubiesen sido cortados, lo que explica la producción de ciertas congestiones pulmonares persistentes y que se terminan por la muerte."

7.

Este trastorno nervioso inicial, basta para distinguir la gripe del catarrro común y justificar la opinión de los que con Landau, Blakinston y Peyton hacían residir el veneno generador de la gripe, al principio, en el sistema nervioso.

No siempre se presenta con el cortejo de síntomas que he indicado, siendo su principio algunas veces brusco, lo que ha obligado a algunos autores alemanes a darle el nombre de catarrro fulminante.

Generalmente abre la marcha un violeta escalofrío ó escalofríos repetidos, acompañados de una sensación de molestia y de dolores en los miembros y articulaciones; en algunos casos y según la intensidad de la enfermedad hay vértigos, síncope y vómitos.

La fiebre por lo general alcanza 39° ó 40° y hasta 41° . Algunas veces de 36 ó 48 horas sobreviene una defervescencia brusca y aparición de síntomas que hasta entonces no se habían presentado torácicos, traqueo-bronquicos y abdominales. Los enfermos que hasta entonces apenas tocian, empiezan a toser y presentan el aspecto corriente de la gripe.

La fiebre ofrece caracteres inconstantes, habiendo casos en que falta. El profesor Jacoud insiste sobre este hecho en su obra de Patología Interna y creo que no habrá médico que no lo haya observado. Cuando existe fiebre, ésta no tiene nada de regular y es imposible obtener un ciclo

8.

termico definido; las curvas termometricas se hacen notables por su irregularidad.

El pulso reviste formas variadas; unas veces lento y acelerado (100 pulsaciones), otras veces pequeño y débil; las mas veces irregular.

Entre los síntomas del aparato respiratorio, tenemos en primer lugar: la inflamacion catarral que invade indistintamente en alquiera de los órganos de la respiracion, desde las fosas nasales hasta los pulmones ó los pliegos, pasando por la laringe, traquea y bronquios. Así tenemos: coriza, laringitis, tráqueitis, bronquitis, bronquitis capitales, congestión pulmonar, bronco-neumonias y neumonias.

El coriza se manifiesta de un modo general antes o inmediatamente del periodo prodomico, siendo presidido comunmente por una sensacion de escocor, cosquillas, sequedad de la mucosidad y estornudos frecuentes, siendo seguido poco despues de una abundante secrecion de mucus que, al principio limpio, se vuelve en seguida espeso y verdoso. Algunas veces la inflamacion de la pituitaria se extiende á los senos frontales y contribuye á aumentar la intensidad de los síntomas dolorosos del principio.

La inflamacion-laringea determina una tos seca, quintosa y sin expectoracion, como sucede al principio de la Cogueliche; un po-

co mas tarde la expectoración bronquica aparece. No es raro que en el periodo inflamatorio haya aforia.

In la inflamacion bronquio-pulmonal, por limitada que sea, y apartir del desacuerdo entre los síntomas funcionales y los signos estetoscópicos, la disnea es bien intensa. La disnea figura entre uno de los síntomas de principio de la gripe, pudiendo ir en muchos casos hasta la ostopneia. Muchas veces presenta la disnea un carácter intermitente, presentando ratos de exacerbaciones y remisiones manifiestas. El profesor Ja Cuid, en su obra de Patología Interna, atañiéndose con justa razón estas exacerbaciones y remisiones de la disnea, al golpe llevado á la inervación, ó en otros términos, á la parálisis de los nervios vagos.

Como síntomas gasto-intestinales, como suelen observarse frecuentemente: lengua seca y pastosa, sed exagerada, ningún apetito, á veces ardor en la garganta, vomitos alimenticios y biliosos, pocas veces un tinte sanguinico, diarrea al principio de la enfermedad, seguida casi siempre de constipación. Ds.

El sistema circulatorio tambien es comprometido: el estado discrasico del líquido sanguíneo, á la vez que nos brine de manifiesto la infeciosidad, nos prueba la tendencia á las hem-

ragias: epistaxis, hemofisis, enterorragias, metrorragias, hematarias, púrpura, &c que se observan en el curso de la gripe.

La sangre presenta una disminución de rigüezza en hemoglobina, sin hipoglobulinia, aun en los casos simples. La tensión arterial baja considerablemente y puede conducir, según el profesor Huchart, "al síndrome importante y grave del embriocardio, o sea el colapso cardíaco.

Los síntomas cardíacos de la gripe, nos ponen de manifiesto que el corazón es también comprometido muchas veces; esto se debe probablemente a la alteración que sufre el corazón en su nutrición e innervación. Se observan: miocarditis agudas, endocarditis ulcerosas, accesos de angina, &c. El profesor M. Bäumler cita casos de degeneración del músculo cardíaco.

El riñón es algunas veces afectado; las orinas pueden contener albúmina, no siendo raro observar nefritis gripales. El profesor Hazem ha observado sin excepción, en todos los atacados de gripe, las orinas urobiliníricas, cuya cantidad estaba en razón directa con la intensidad de las manifestaciones gripales.

El bazo presenta casi siempre un aumento de volumen manifiesto.

Finalmente, de los demás síntomas observados hablarán las historias que aquí presento co-

mo prueba.

~~Misimilitud, pues, la cortedad de la proposicion, en gracia del carácter esencialmente clínico, es decir práctico de este humilde trabajo.~~

III

1^a Historia clínica.

El 20 de Agosto del presente año, por consiguiente en pleno apogeo de la influenza, encontre en la visita de la tarde en la sala de Santo Toribio del Hospital de Santa Ana á Francisca Basurto, mestiza, de 42 años de edad, de constitución delicada y temperamento biliaro linfático. Su enfermedad databa de 24 horas y consistía en una fiebre alta de 40°, una disnea proporcionada al grado de la fiebre un estado de adinamia bastante profunda, dolor agudo en el costado derecho de las inserciones diafragmáticas al hombro, macices notable á la percusión y estertores crepitantes en toda la zona correspondiente al tercio inferior del pulmón izquierdo. El pulmón derecho respiraba exageradamente por compresión. Había tos, pero entrecortada, dolorosa pero no frecuente: los esputos estaban ligeramente estriados de sangre y francamente neumonóm

El tubo intestinal hallábase ocupado por ma-
terias fecales; la lengua muy cargada puro rodea-
da circularmente por un borde rojo.

Este conjunto sintomatológico me hizo
creer en una Neumonía aguda, gripal, tanto por
el hecho de la epidemia reinante, cuanto por la
adinamia, los dolores articulares y el quebranta-
miento general que la acompañaba.

Consecuente con mi diagnóstico y tenien-
do en cuenta la hora avanzada del día, man-
dé aplicar inmediatamente un enema, que fe-
lizmente dejó expedito el intestino; a la vez que
instauré el tratamiento clásico de la Neumonía;
es decir: una infusión de polvo de hojas de di-
jital, con nitrato de amonio y tintura de a-
cúbito para que tomara por cucharadas de dos
en dos horas.

A la visita de la mañana siguiente, la tem-
peratura marcaba un grado menos que la tarde
anterior (39°), la diarrea continuaba siendo alar-
mante, la tos era un poco más frecuente, los es-
putos eran característicos y la enferma había
delirado toda la noche: así pues los fenómenos
atacicos acompañaban al carácter adinámico
de la enfermedad.

El Dr. Juan C. Corpachio, médico de la sala, con-
firmó mi diagnóstico de la víspera, aprobó el tra-

tamiento que le había impuesto y ordenó además el valerianato de quinina puntualmente con la fe ción ya recordada.

Asegurado el diagnóstico, y en consecuencia la oportunidad del tratamiento, nítiles recordar la marcha clásica que iba siguiendo la enfermedad; pero cuatro días después, cuando el proceso inflamatorio estaba ya en su segundo período, hallabame yo de guardia en el cuarto del interno, y á eso de las ocho de la noche, fui llamado con mucha urgencia para atender á mi enferma que, segun se me dijo, estaba ya agonizando. Me di prisa en llegar á ella y la encontré privada del conocimiento y rodeada de dos madres de caridad que la agujaban á bien morir: el corazón latía precipitadamente (126 pulsaciones por minuto); la temperatura era de 41°; la lengua estaba pastosa y enteramente seca, los párpados y encías fulguras, las pupilas muy dilatadas y las conjuntivas tan enrojecidas que parecía que iba á brotar en sangre.

Brei tener ^{delante} una fuerte congestión cerebral y procedí á hacer una derivación energica, mediante fricciones sinapisadas en los miembros y una enema drástico, á la vez que aplicaciones de hielo que sin embargo se hicieron algo tarde. A la media hora la enferma comenzó á darse cuenta de lo que le pasaba, entonces le ordené tres gránulos de digitalis

de un milígramo cada uno, para que se le dieran de dos en dos horas.

Al dia siguiente la enferma se hallaba muy postrada, con 39,5 de temperatura y había delirado toda la noche. Auscultando el pulmón enfermo no se percibía ningún ruido anormal: simplemente había disminución del murmullo respiratorio y disnea, pero nadie habría creído que ese mismo pulmón se encontraba un día antes inflamado. Los síntomas de congestión cerebral persistían y hacia la tarde de ese mismo día hubo epistaxis: se mandó aplicar dos moscas semilladas tras las orejas y pequeñas dosis de calomel.

Tres días duraron las manifestaciones cerebrales con sin agitación, insomnio, aumento de la fiebre y delirio por las noches, coincidiendo todo esto con la suspensión de los síntomas Neumónicos; pero hacia el noveno día de la enfermedad notóse algún alivio, consistente en la disminución de la agitación y en el enrojecimiento de los conjuntivas, la remisión de la temperatura que ya no volvió a subir a 40° : a la vez reapareció la tos y se notó el soplito tubario que revelaba la respiración bronquial del pulmón izquierdo, propia del segundo periodo de la Neumonía: esto evolucionó en seguida sin ninguna otra irregularidad, hasta que la enferma entró en una convalecencia que fue muy larga y difícil.

Dos hechos resaltan por su interés en esta historia, á saber: el carácter tifóide de la enfermedad y la suspensión de la inflamación pulmonar por el aflujo de sangre hacia el cerebro y su reaparición una vez descongestionado el cerebro.

2. Historia clínica.

Para que se vea la acción perturbadora de la influenza sobre la circulación sanguínea determinando hemorragias, citó aquí la siguiente historia:

En el Hospital Francés, tiene su domicilio un ciudadano de aquella Nación, de 77 años de edad, temperamento nervioso sanguíneo y en estado de decrepitud.

Viose atacado de la gripe en nuestra última epidemia, con fiebre de 37.5 grados, cefalalgia, anorexia, adinamia y una hematuria que sostuvo por espacio de dos días, el resto de los cuales desapareció por completo. El catarrro pulmonar siguió su curso; la fiebre bajó desde el cuarto día a 38°, acercándose gradualmente á la temperatura normal.

Debió su curación á los antitermicos, los tonicos y una pequeña dosis de ergotina. Este individuo jamás había tenido procedimientos renales,

16.

vesicales ni uratrales, y por consiguiente no habiendo otra causa que poder acusar por la hematuria, es evidente que ésta constituyó un fenómeno morbososo gripal.

3^a Historia clínica.

Se ha dicho y repetido por notables autores que la influenza no es más que una fiebre cataral, de manifestaciones varias; pero cuyas principales lesiones están radicadas en las mucosas.

Fal vez esta definición encuentre apoyo en la siguiente historia, que como veréis, merece interés por la complicación renal (acaso un catarrago agudo de los pelvis renales ó de los tubuli contorsi).

Ya en los últimos días de la epidemia gripal, en el Callao, fué solicitado el Dr. Enrique para atender en la calle de la Constitución N.^o 160 á Don Et. Morello, peruano, de raza blanca, de 35 años de edad, casado, que se hallaba acostado en la epidemia reinante.

Acostado en decúbito lateral izquierdo, se quejaba de dolores poliarticulares y quebrantamiento, cosa frecuente y dolorosamente, su piel estaba quemante y húmeda, sus ojos injectados, los párpados engorrecidos, la lengua muy seca, el vientre duro, y había tenido algunos vómitos. Qun no habían transcurrido 24 horas de enfermedad, y ésta la tem-

17

peratura era de 40°, notándose una bronquitis en los dos lados y congestión del pulmón izquierdo.

Estaba pues, de un caso normal de influenza, complicada de embarazo gástrico, y en consecuencia se prescribió un buen catártico, con el que sobrevinieron dos vómitos biliosos y cinco deposiciones muy excrementivas: á la vez quedó ordenado un Valerianato de quinina con el salol y los polvos de Dover para que tomara en oblesas de dos en dos horas, y como tisana una infusión abundante de hojas de jaborandi.

Al día siguiente, la temperatura de la mañana había bajado un grado, la lengua continuaba saburrosa en el centro y roja en sus bordes: una diaforesis copiosa había traído consigo la polidipsia, y las orinas estaban muy pigmentadas. De porte del aparato respiratorio, nada había de nuevo; pero, aunque ligeramente aliviado de su dolor en sus articulaciones, el enfermo acusaba un dolor sordo acompañado de ardor en la región lumbar, donde sin embargo la palpación no descubría nada de anormal.

La cefalalgia iba también á menos y la expectoración se había facilitado (los espúntos eran frácamente catarrales). Se sustituyó á la medicación del día anterior el salicílate de soda con el salicílate de quinina.

Por la tarde el enfermo aseguraba que sus dolores lumbaros se habían acrecentado y volviendo á exa-

minar la orina, notose que dejaba cierta sustancia blanquiza, precipitada en el fondo de la vajilla, sustancia que por su aspecto parecía ser moco o albúmina en cantidad bastante considerable.

Se hicieron una inyección de clorhidrato de morfina in loco dolenti y se insistió en el tratamiento establecido.

Hicieron el análisis de la orina, que el caso requería, que demostró la existencia de una cantidad bastante apreciable de albúmina.

Al día siguiente reenació el dolor, pero era soportable: la albuminuria había aumentado, y por el contrario el catarrro bronquial apenas merecía atención: la temperatura fue de 38°.5. Quedó pues, seguramente, confirmada una nefritis aguda, que evolucionó en siete días; pues la albuminuria y la continuidad de la fiebre no permiten creer que se tratara simplemente de una congestión renal activa. Tres días estuvo sometido a la acción de los salicilatos, y al cuarto, cuando ya todas las síntomas inflamatorios declinaban y la adinamia era sensible, se le dió el extracto blanco de guina y una pequeña dosis de citrato de cafeína, terminando la curación con los perlas de trementina y los tónicos.

4º Historia clínica.

El Dr. García ha tenido la bondad de obsequiarme la siguiente historia:

Juan Harriss, pormano, casado, constitución fuerte y temperamento nervioso sanguíneo y de oficio Palafrenero.

Hacia cinco días que se sentía enfermo y toda su enfermedad consistía en un solo síntoma capital, a saber: el hipo, pero un hipo terrible, tenaz, invencible, que había producido una disnea exagerada, que imposibilitaba la alimentación, oullentaba el sueño e iba desmacrando el semblante. La temperatura era 37° justos: no había absolutamente tos; la percusión revelaba submaxices en la base del pulmón derecho y la auscultación nada encontraba de anormal, ó no sea la exageración respiratoria. Desde el primer día de la enfermedad se despertó la cefalalgia, que fue intensificándose gradualmente y a la vez sobrevinieron vómitos biliosos; la lengua estaba sabrosa, la boca amarga, el intestino en constipación y el hígado, sin alteración en su volumen, pero muy sensible á la presión.

Así pues el síntoma cardinal hipo, había arrastrado consigo, á la manera de satélites, todos los demás síntomas acabados de enumerar.

Ya antes que yo, tres facultativos (dos de ellos nativos de la localidad) habíanse reunido y exorzado por combatis el hipo, y este siempre rebelde: habíanse empleado el éter, el cloroformo, la poción de Rivière, el opio, los sinapismos, y todo había sido inútil.

abreyendo ganar tiempo para la observacion y
ahorrar fueras para el enfermo, aplique inmedia-
tamente una inyección hipodérmica de dos canti-
grosos de clorhidrato de morfina: el enfermo du-
rmió tres horas y media, al cabo de las cuales el hipo
volvió á despertarle. Insistí en el examen del tórax
y del vientre, y aun cuando nada nuevo hallé
con respecto á lo observado por la mañana, apli-
qué una segunda inyección á la diez de la noche
y comencé á sospechar en una pleuresia dia-
fragmática.

Durmió el enfermo la mayor parte de la no-
che; pero al día siguiente le volvió á ver atormentado
siempre por el hipo: formulé dos pociónes, una de
bicarbonato de soda con eternitrico, la segunda de
ácido cítrico y clorhidrato de morfina; mandé se le
diera á beber agua gaseosa helada y adiciionada con
cognac, teniendo en consideración, á la vez la
alarmante prostracion y los abusos alcohólicos
que solía permitirse el enfermo cuando estaba
san. Aquí fué la hora feliz: los vomitos
desaparecieron totalmente y el hipo, apenas mor-
tificaba al paciente, permitiéndole tomar algun
alimento.

El dia siguiente, vista la notable me-
joria obtenida, insistí en el tratamiento de la ví-
vera, y el hipo fue ya muy raro; pero hacia la
noche percibí un frote característico en la base
del pulmón derecho, había siempre disnea, ligera

26

tos seca, y por vez primera durante la enfermedad $38^{\circ}5$ de temperatura axilar. Ordene un rejongo á la base del costado derecho, prohibí el uso de la nieve y estableció un tratamiento antipleurítico (pocion de acetato de amoniaco, nitrato de potasa e infusión de ajital). A partir de este momento la pleuresia diafragnática seca evolucionó con toda regularidad, y al noveno día la convalecencia que dí iniciada: solo si fué muy lenta y penosa.

He aquí ~~señales~~, un caso de influenza bien singular por cierto, en que un solo síntoma habráse convertido, por decirlo así, en entidad patológica, haciendo el diagnóstico sumamente difícil.

5.º Historia clínica.

M. N. de 8 años de edad, linfática, débil, dominada en la calle de Marco Polo nº 30 (Callao) cayó enferma en la tarde del dia 10 de Setiembre del presente año, con fiebre alta y síntomas catarrales que pusieron en alarma á su familia, con cuya motivación solicitaron los servicios profesionales del Dr. Enrique, quien encontró á la enferma con el siguiente cuadro de síntomas: fiebre de $39^{\circ}5$,cefalalgia frontal intensa, dolores articulares, prostración summa-

Sicueridad de la garganta, los seca, estertores subcrepitantes en las bases de los pulmones, P.D.

El diagnóstico estaba claro, máxime cuando no faltaban todavía casos de influenza en la localidad.

A partir de este día en que se instituyó la terapéutica apropiada, los síntomas generales y broncos pulmonares de la enfermedad se acentuaron cada vez más; y naturalmente hubo de apelarse á las preparaciones de quinina, al salicílatio de soda, muriato y carbonato de amonio, extracto blando de quinina, P.D.

Nada hasta aquí llama la atención en el curso de la enfermedad; pero ocurrió que al segundo día apareció en la mucosa de la boca, correspondiente á la mejilla derecha, una flicción, que tomando mayores proporciones, dejó contemplar al siguiente día una placa de gangrena del tamaño de un punto de sol. Era pues una verdadera gangrena de la boca, sobrevenida en el curso de la influenza, motivo suficiente para imprimir un sello de gravedad manifiesta á esta infección.

Una cauterización hecha en el sitio enfermo y curaciones renovadas dos veces al dia con polvos de yodoformo y algodón yodoformado, este último para fijar la curación en una

region de suyo tan difícil; todo esto fué bastante para detener el curso del mal, pues la escara se eliminó pronto, quedando una superficie limpia que cicatrizó al mismo tiempo que la enferma entraba en convalecencia. El 25 del mismo mes la enferma estaba completamente restablecida.

Nota: Durante todo el curso de la enfermedad, la fiebre fué continua, oscilando entre 38° y $38^{\circ}5$ por la mañana, $39^{\circ}5$ y 40° por la tarde.

Aquí está pues palpable la infección sidad del agente gripeal, produciendo desórdenes tróficos de los tejidos, único mecanismo patogénico capaz de explicar la gangrena, bien por su acción sobre los nervios paranotores, y por consiguiente sobre la circulación local, o alterando directamente los mismos elementos histológicos necrosados.

6^a Historia clínica.

O.L. V. de 30 años de edad, de constitución fuerte, temperamento sanguíneo fué atacada el 28 de setiembre del presente año de la epidemia Influenza (reinante entonces).

Al examen presentaba como sínto

mas los siguientes: abatimiento y postracion
alarmante, no en relacion á la fecha de su con-
fimedad, pues databa de dos días; á este se sumó
una cefalalgia frontal intensa acompañada
de movimientos convulsivos de los mismos
los de la cara, síntomas de saburra gástrica,
y todo este cuadro sintomático era afirético.

Se le ordenó una medicación apropiada y
la enferma pareció mejorarse; pero á los cuatro
días se presentó una aritmia completa, latidos tan
multitudinosos del corazón, un dolor precordial an-
gustioso, la cara congestionada, una disnea ex-
siva, obligando á la enferma á mantenerse sentada
(estropnea). Al mismo tiempo las orinas eran al-
burrascosas, la temperatura normal, el pulso
pequeño y frecuente, el cuerpo cubierto de sudor
frío y fiso: la exploración del aparato respi-
ratorio no reveló nada anormal y la ausculta-
ción del corazón tampoco encontraba nada
en relación con este cuadro tan alarmante.

En virtud de estos síntomas y de
nunca entonces la influenza en la locali-
dad, se diagnosticó una gripe cardíaca, mani-
festación rara en verdad, pero que confirma
la localización del microbio patógeno de es-
ta epidemia sobre el tronco del nervio gástrico
y en este caso sobre el neuromogástro cardíaco,

produciendo así una cardiotomía tan bien
estudiada por Huchart.

Se le prescribió la tintura de
digital, consecutivamente la sulfuro de tri-
nitrina para levantar las fuerzas y dar el
tono perdido al músculo cardíaco: además
contra esa tendencia al colapso se le ordena-
ron fricciones excitantes, pero todo sin resulta-
do ninguno, pues a los cinco días la enferma
murió en aljibe.

Lima, Noviembre 26 del 1892

Dra. Félix Gutiérrez

Xff.
Villanueva

FACULTAD DE MEDICINA
No. de insc. 11355
No. de la cédula de identidad.....

Asistieron:
 Dr. Dr. Pérez
 " Dr. Grisales
 " Dr. Salazar

