

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: Observaciones clínicas sobre la gripe en Freila (Granada), por D. Daniel Amat Ayala; pág. 225.—Revista de Terapéutica y Farmacología, por el Dr. D. Emilio Pérez Noguera; pág. 229.—La neumonía y su tratamiento, por el Dr. Salomón Solís Cohen; pág. 239.—TRABAJOS EN IDIOMA ESPAÑOL: *Sociedades científicas*: Hospital del Niño Jesús: Un caso de sarcoma de vulva; pág. 243.—*Sociedad Oftalmológica de Madrid*: Conjuntivitis blenorragica mesentásica; pág. 249.—TRABAJOS EN OTROS IDIOMAS: *Sociedades científicas*: *Sociedad de Medicina de Londres*: Tratamiento de la tuberculosis de los ganglios mesentéricos; pág. 253.—*Periódicos extranjeros*: Aislamiento del bacilo de Pfeiffer de los esputos.—Origen endocrino de la úlcera del estómago y de la apendicitis; pág. 255.

---

## Observaciones clínicas sobre la gripe en Freila (Granada)

POR

D. DANIEL AMAT AYALA

Licenciado en Medicina.

A mi buen amigo el Dr. Fidel Fernández Martínez:

En la mayoría de los casos de gripe de evolución rápida, aun en aquellos enfermos con grandes complicaciones pulmonares, no se observan lesiones del corazón y de los riñones; en cambio son frecuentes en los enfermos de gripe de evolución lenta, de duración considerable. Y esto demuestra, de un modo evidente, que se necesita cierto tiempo, fijó o indeterminado, para que tales lesiones puedan establecerse.

Más que a la brevedad, en cuanto a la duración de las grandes alteraciones de la circulación, es a la toxemia prolongada, o mejor aún, a las pequeñas y permanentes alteraciones circulatorias, ya en las enfermedades agudas, ya en algunas enfermedades crónicas, a las que es debida la causa iniciadora y esencial de las referidas lesiones. Varios casos, clínicamente determinados, corroboran mi afirmación.

Dos convalecientes de gripe, que no padecieron bronco-neumonías, la influenza, no obstante la medicación salicilada, evo-

lucionó en veinte días en el primero y en veintitrés en el segundo. Ante la presencia de edemas generalizados, prescribí primero una poción de digital, con lo que desapareció el edema de las partes inferiores del cuerpo. Después administré urotropina y salol a partes iguales, e igualmente desapareció el edema de los párpados y el ligero abotagamiento de la cara. Cuando me marché del pueblo, treinta y dos días después, los referidos sujetos se ocupaban en las faenas del campo.

Una joven de 14 años, indudablemente tuberculosa, por presentar ligera hipertrofia de los ganglios del cuello y facies escrófulo-tuberculosa, padeció gripe y bronco-neumonía, no acompañada ésta de flujo purulento por las fosas nasales (caso excepcional en relación con lo observado en esta epidemia). Esta enferma, que sucumbió a consecuencia de lesiones del corazón y del riñón, poco antes de la muerte presentaba anasarca. Igual sucedió a una enfermita de ocho años, con aspecto tuberculoso, la que murió por las mismas complicaciones y por idéntico mecanismo.

N. N., enfermo de Bacor, a los pocos días de iniciarse la gripe presentó una pulmonía típica, y a las pocas horas una erisipela que invadió completamente la cara; al día siguiente observé edema generalizado. Este sujeto fué curado, primero, con la medicación salicilada y espectorantes antimoniales durante tres días; al cuarto, suspendido el salicilato, se le aplicó como tratamiento local compresas de algodón, empapadas en agua y alcohol, a partes iguales, y como tratamiento interno, poción de digital. A los pocos días desaparecieron la erisipela y los edemas, y el enfermo entró en convalecencia.

Explicemos estos casos: En los dos primeros enfermos, la excesiva duración de la gripe produjeron ligeras lesiones cardíacas y renales, las cuales curaron fácilmente por actuar todas las defensas del organismo contra la sola entidad morbosa inicial.

En las otras dos enfermas, es sabido que en el terreno tuberculoso, desprovisto de la suficiente energía defensiva, son fatales las congestiones agudas. Por mi parte he de añadir, que las múltiples adenopatías tuberculosas suponen en una región determinada, consideradas como lesiones locales, un obstáculo a la circulación sanguínea local por las presiones excéntricas y concéntricas. Dada la cronicidad de las adenopatías, esta circulación es deficiente, y su deficiencia de excesiva duración, constituyendo el obstáculo circulatorio que, unido a los que representan las lesiones gripales, son suficientes para producir las lesiones del corazón y de los riñones.

El restablecimiento de la normalidad circulatoria, que es el mecanismo de curación de la congestión inicial, es en estos casos poco eficaz, a veces irrealizable, por la presencia de las adenopatías. La lenta regresión de éstas no es suficiente, por la razón de que a la agudeza de la lesión el organismo tiene que responder con una completa e inmediata defensa.

La producción de lesiones cardíacas y renales en el último caso corresponde a múltiples lesiones, fácilmente curables, por representar congestiones de territorios próximos y quedar libre el resto del organismo para realizar su defensa. Teniendo en cuenta el sitio de las lesiones y el esquema circulatorio, es fácil de comprender el mecanismo de curación de este caso, mecanismo que paso a explicar.

\*\*\*

La hemorragia nasal algo abundante ha constituido el mecanismo de curación, tanto de las bronco neumonías como de las gripes prolongadas, y aun de las más breves en su duración cuando eran acompañadas de alta fiebre.

En todos los casos de hemorragia nasal he observado la inmediata desaparición de la fiebre, y a las veinticuatro horas, la completa curación. ¿Cómo explicar la rápida cesación de la fiebre? Si la fiebre fuese la expresión de la toxemia de la sangre, ¿cómo una pequeña hemorragia liberta a la sangre de todos sus elementos toxémicos?

La salida de la sangre de un vaso no solamente realiza la descongestión de los territorios correspondientes a sus ramificaciones periféricas y capilares, sino también el que corresponde a sus ramos de origen. Realizada la descongestión la circulación es más fácil, y las restantes funciones, subordinadas en gran parte a la circulación, vuelven inmediatamente a la normalidad por la desaparición de la congestión, que constituía la causa inicial y común.

¿Qué podemos deducir de esto? Que la fiebre constituye la expresión de un entorpecimiento circulatorio, realizado en los territorios congestionados. En efecto: el absceso caliente produce fiebre local. El absceso frío no produce fiebre local, porque su lenta formación no da lugar al entorpecimiento de la circulación. En las neoplasias existe la fiebre cuando por su generalización o por sus excesivos volumen y peso pueden alterar el mecanismo circulatorio. En los traumatismos con hemorragia consecutiva no se observa la fiebre.

Es evidente que en un territorio congestionado han de sufrir alteraciones los vasos. La lentitud de la circulación en un punto

vencida y el restablecimiento del equilibrio circulatorio constituyen el mecanismo de curación de la fiebre. Este concepto, puramente mecánico, nos permite exponer una nueva definición: *La fiebre es la consecuencia del aumento del calor y de la velocidad de la sangre arterial.*

---