

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 CXXIII

MADRID

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

Calle de Juan Bravo, 3.

1919

REVISTA

DE

MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS

SUMARIO: TRABAJOS ORIGINALES: Un nuevo tratamiento de la gripe: El clorhidrato de emetina en inyecciones intravenosas, por D. Mariano Maldonado; pág. 421.—Neuritis óptica y atrofia papilar dobles consecutivas a supresión brusca de la menstruación, por el Dr. José García del Mazo; pág. 426.—Estudio clínico de las infecciones paratifoideas, por el Dr. Fornaseri; pág. 428.—TRABAJOS EN IDIOMA ESPAÑOL: *Sociedades científicas*: Primer Congreso Nacional de Medicina celebrado en Madrid del 20 al 25 de Abril de 1919 (continuación); pág. 437.—*Real Academia de Medicina de Madrid*: Belfaroplastia.—Bacteriología de la gripe; pág. 442.—*Academia Médico-Quirúrgica*: Operaciones con raquianestesia; pág. 444.—*Sociedad Ginecológica Española*: La colpotomía en los procesos anaxiales; pág. 446.—*Periódicos*: Autopsia de un caso de absceso subrénico consecutivo a una perforación de úlcera duodenal; pág. 449.—TRABAJOS EN OTROS IDIOMAS: *Sociedades científicas*: *Academia de Medicina de París*: La meningitis en la gripe.—Solución inyectable de benzoato de mercurio.—El esfuerzo respiratorio en la taquicardia paroxística; pág. 451.—*Periódicos extranjeros*: Vacuna profiláctica contra la neumonía; pág. 453.—Índice; pág. 455.

UN NUEVO TRATAMIENTO DE LA GRIPE

El clorhidrato de emetina en inyecciones intravenosas

POR

D. MARIANO MALDONADO

Médico titular de Bruneta (Madrid).

La terapéutica de la gripe es en estos momentos de palpitante actualidad; primero, por las sucesivas invasiones de que hemos sido objeto en el transcurso del pasado y presente año; y segundo, por no conocer hasta ahora ningún tratamiento de esta infección que dé resultados constantes; todos ellos han sido más o menos ineficaces. De aquí que hayamos creído interesante demostrar, por medio de nuestras observaciones, todo el partido que podemos sacar de nuestro nuevo tratamiento. Estos nos han parecido tan concluyentes, que no hemos podido resistir el deseo de darlas a conocer en este breve artículo.

Desalentados al principio por la ineficacia, tanto de la terapéutica clásica, como de los modernos tratamientos introducidos últimamente para combatir dicha infección, comenzamos a usar el nuestro, que, sin pasar en los primeros casos de una medicación accesoria y sistemática, llegó a constituir más tarde para nosotros el tra-

tamiento fundamental y de elección, como luego veremos en la terapéutica de la gripe.

La emetina, alcaloide extraído de la ipecacuana por Pelletier y Magendie en 1817, se presenta en el comercio generalmente en forma de clorhidrato y está constituida por un polvo blanco y salubre en el agua, cuyas propiedades terapéuticas reproducen con bastante exactitud las de la propia raíz. Pero, a pesar de lo antiguo de su descubrimiento, no han sido conocidas éstas hasta épocas muy recientes, al decir de Arnozán «esta substancia es más conocida de los fisiólogos que de los prácticos».

Administrada por vía subcutánea (que es siempre preferible a la bucal) produce, según Marfori, por excitación central del vago, que se distribuye por las fibras musculares de los bronquios, un aumento notable de la secreción bronquial, haciendo ésta a la vez más flúida y facilitando así ostensiblemente la expectoración.

Las secreciones sudoral, salival e intestinal, experimentan un marcado aumento bajo la acción de la emetina. Sobre la circulación influye retardando los latidos cardíacos. Obra también sobre la fibra muscular lisa de los vasos y probablemente de una manera electiva sobre los broncopulmonares, en opinión de Navarro Blasco, produciendo así una enérgica vasoconstricción y obrando, por consiguiente, como poderoso hemostático; y hasta es catalogada por algunos como antiflogística y antipirética. Por último, ha sido considerada desde Rogers como un medicamento específico en la disentería amibiana, haciendo que los amibos desaparezcan rápidamente de la sangre circulante, a la vez que todos los síntomas de la infección se atenúan y desaparecen.

Hemos observado que administrando así la emetina en inyecciones hipodérmicas o intravenosas, la acción emética no se manifiesta a no ser con dosis excesivas y, en este caso, como producto de intoxicación.

La emetina se elimina en gran parte por la orina, de la que se puede extraer fácilmente.

De estas múltiples propiedades terapéuticas derivan sus múltiples indicaciones.

Introducida en la terapéutica de la disentería por Vedder (Congreso de Hong-Kong, 1912), fué en el mismo año estudiada experimentalmente por Rogers, de Calcuta, para combatir dicha enfermedad. Poco después era introducida en Francia por Chauffard y en España por Fernández Martínez, con excelentes resultados. A partir de esta época, las interesantes comunicaciones de estos autores y las de Laval, Dopter, Rouget Plisson, etc., hicieron de la emetina el tratamiento de elección y hasta específico de la amibiasis.

Ha sido también empleada con notable éxito por Flaudin, Joltraín, Peña y Navarro Blasco, contra las hemoptisis; por Renon y Lesne contra las gastrorragias; por Ramond, Renon y Mery contra las neumonías y bronconeumonías, y últimamente por Carlino, en Italia, contra el paludismo.

Por nosotros fué ensayada primeramente como tratamiento de la gripe, en Noviembre de 1918, durante el curso de la epidemia que a la sazón asolaba España, pues este medicamento, por sus propiedades expectorante, antiflogística y hemostática, es un precioso agente terapéutico, para con él, llenar al mismo tiempo una múltiple indicación sintomática en las bronconeumonías que frecuentemente complican aquella infección.

Se trataba, en nuestro primer caso, de una enferma de 20 años de edad, soltera y sin antecedentes patológicos. Fiebre alta, de 39 a 40°. Pulso 120, regularmente tenso. Respiraciones, 40. Cefalalgia. Lengua sucia. Aspecto estuporoso. Tos pertinaz. Violento dolor de costado y expectoración difícil y sanguinolenta.

Los signos físicos, en relación con este cuadro patológico. Sonido submate a la percusión en ambas bases pulmonares, estertores, respiración bronquial, broncofonía y roce pleural, denotando la condensación pulmonar propia de estos procesos bronconeumónicos.

Durante los ocho días que contaba de fecha esta afección, la habíamos tratado por los medios corrientes de balsámicos y revulsivos sin obtener la más ligera mejoría.

La gran condensación pulmonar existente, la densa y pegajosa expectoración, que obligaba a la enferma a hacer un esfuerzo considerable para arrancarla, la ineficacia de cuantos expectorantes habíamos usado y la reiterada demanda de esta mujer para que suprimiéramos aquella agobiante molestia, nos hizo pensar en el clorhidrato de emetina para llenar así esta doble indicación. En efecto, aquella misma noche la pusimos una inyección subcutánea de cinco cent. cúb.

A la mañana siguiente, nuestra sorpresa fué grande: aquel cuadro clínico había cambiado por completo. La temperatura había bajado a 37; pulso, 88; respiración, normal; el dolor de costado se había aplacado; la tos era menos molesta; la expectoración más flúida; el estupor se había extinguido, y la enferma, en una palabra, daba la sensación de bienestar.

Contrastando con estos síntomas funcionales tan bruscamente modificados, observamos, en cambio, que los signos físicos apenas habían sufrido variación alguna, apreciándose aún claramente la condensación pulmonar.

Alentados por este inesperado éxito, y ya tocando a su fin la epi-

demia gripal, tuvimos ocasión de ensayarle en cuatro bronconeumónicos más, no fracasando más que en uno de nuestros enfermos, complicado además con miocarditis.

Terminada la epidemia, nuestras observaciones quedaron limitadas a los cinco casos ya enumerados. Era una estadística muy reducida para tenerla en cuenta.

Así las cosas, la nueva invasión que estalla en los primeros días de Marzo del presente año, nos permite que fieles a nuestra idea, continuemos el tratamiento que antes habíamos emprendido. Pero es tal la cantidad de individuos simultáneamente atacados, que nos priva de hacer el tratamiento todo lo extensivo que hubiéramos deseado, teniéndonos que resignar a limitarle únicamente a los casos más graves y complicados.

Hemos tratado en conjunto veintiún casos, todos ellos graves; diez y siete de los cuales estaban complicados con bronconeumonía, y parte de los restantes, de forma hipertóxica y resistentes al tratamiento clásico; pues todos ellos han sido tratados por la emetina a los cuatro o cinco días de empezar la enfermedad.

En seis de nuestros enfermos bastó una sola inyección para obtener la curación en doce horas. La mayoría necesitaron de cuatro a cinco (distribuidas en dos o tres días), y sólo en dos casos tuvimos que emplear hasta ocho.

En la mayor parte de nuestros enfermos la terminación fué por crisis; viendo como individuos disneicos, estuporosos, con fiebre alta, tos, boca seca, orina escasa, agitación, delirio, y copiando, en una palabra, con bastante exactitud el cuadro clínico primeramente descrito, que han sufrido ya dos o tres inyecciones sin modificar en nada esta sintomatología; a la cuarta o quinta, la escena cambia bruscamente, la temperatura baja a la normal, la lengua se torna húmeda, el estupor desaparece, remiten como en aquel caso todos los síntomas, y el enfermo es ya un convaleciente.

En otros casos más raros la defervescencia tuvo lugar por lisis, habiendo observado que esta terminación es más propia de las formas menos agudas, menos tóxicas y violentas, y de localización pulmonar más circunscrita, más claramente definida y limitada, y en donde probablemente el agente gripal tiene mucha menos representación que en aquellas otras formas antes descritas.

Tenemos que hacer notar, no obstante, que tanto en un caso como en otro, existe gran desproporción entre la rápida desaparición de los síntomas generales y la lenta evolución de los locales, pues se aprecia constantemente que después de sobrevenida la crisis, los focos bronconeumónicos apenas han sido influenciados por el tratamiento, y son precisos, por regla general, de cinco a siete

días para que la permeabilidad pulmonar se restablezca, pudiendo notar algunos casos, diez días después, signos claros de condensación pulmonar.

Hemos observado asimismo en tres casos convalecientes de gripe que recayeron con bronconeumonía, la cual por su fisonomía clínica no parecía gripal, que nuestro tratamiento fué completamente ineficaz.

Esto mismo nos induce a creer que la forma de obrar de la emetina en la gripe, no es únicamente el llenar aquella múltiple indicación sintomática que justificó su aplicación, sino a algo más, teniendo en cuenta que si así no fuera, obraría por igual sobre todas las bronconeumonías, y además carecería de influencia sobre las formas gripales que no atacan al pulmón, lo cual contradicen los hechos.

En el tratamiento de nuestros primeros casos empleamos la vía subcutánea por ser esta hasta ahora la forma habitualmente seguida por todos los autores para la administración de dicho medicamento. Poníamos generalmente dos inyecciones diarias, una por la mañana y otra por la tarde de cinco centig. de clorhidrato de emetina por ampolla de dos cent. cúb.

Pero la vía subcutánea tiene un inconveniente, cual es la aparición en algunos casos, pocos días después de la inyección y a nivel de la misma, de una reacción bastante intensa y dolorosa.

De aquí que hayamos recurrido de preferencia a la vía intravenosa, que a más de obviar este inconveniente es superior a la subcutánea por reunir estas dos cualidades: rapidez e intensidad de acción.

La dosis empleada ha sido como en la vía hipodérmica, diez centigramos diarios distribuidos en dos inyecciones, habiendo llegado en algunos casos hasta quince, sin notar por ello el más ligero signo de intoxicación.

En suma; de los trescientos casos de gripe que aproximadamente hemos tenido durante el transcurso de la última epidemia, y de los cuales (por las razones antes apuntadas) hemos aplicado nuestro tratamiento por la emetina a veintiuno de ellos (la mayoría bronconeumónicos) hecha selección de las formas más graves, no hemos tenido más que dos defunciones, una de las cuales ha sido el caso descrito de miocarditis.

Como vemos, la cifra de mortalidad es considerablemente menor que la que corresponde a los demás medios de tratamiento de esta infección usados hasta la fecha.

Aunque el número de casos tratados por nosotros no es suficiente para poder formular conclusiones, a guisa de tal, propondremos las siguientes:

Que en nuestras manos el tratamiento por el clorhidrato de emetina ha sido superior a todos los demás en la terapéutica de la gripe.

Que la vía iutravenosa es la de elección para administrar este medicamento.

Que impunemente se puede llegar a administrar hasta quince centigramos por esta vía sin producir ningún fenómeno tóxico.

Y que las bronconeumonias que no son de origen gripal, no parecen ser influenciadas por dicho tratamiento.
