

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

procedimiento), la pauta del tratamiento es original. El método Valero es más difícil de practicar que el mío (aparte de otras razones que en otro trabajo expongo), habiendo de causarme admiración la habilidad de nuestro compañero.

En esta plaza raro será el que no lo haya ensayado, pero todos estaban disgustados con él; mi compañero Aguilera ha tenido ocasión de ensayar ambos. Con el primero quedó desilusionado, pero en cambio con el mío ha obtenido algunos éxitos. También ha sido ensayado por mi amigo el Dr. Palacios, el cual me ha ofrecido unas notas clínicas de los casos tratados.

Creo que si la lectura de este trabajo permite a mis compañeros obtener los buenos resultados que yo he obtenido, todos habremos realizado una obra humanitaria, que es el propósito que me ha guiado al escribirle.

La insuficiencia suprarrenal en la gripe

POR EL

DR. E. SERGENT

Médico del Hospital de la Caridad, de París.

Todos los médicos conocen bien la depresión general de fuerzas que persiste por tanto tiempo en los convalecientes de gripe. La gran epidemia actual ha demostrado más aún la importancia de esta afirmación: son numerosos los individuos que algunas semanas después de curados conservan una astenia durable y más o menos profunda. La gripe figura en primera línea entre las enfermedades que producen astenia; esta astenia hasta constituye muchas veces el síntoma más aparente del período de estado y caracteriza en su esencia la forma llamada *nerviosa*.

Dicha astenia de la convalecencia ha inducido a los clínicos a invocar la acción de la insuficiencia suprarrenal en la gripe, y este concepto ha encontrado un argumento de gran fuerza en la importancia de los fenómenos de colapso y de desfallecimiento cardiovascular observados con tanta frecuencia durante el período de estado de la enfermedad.

En una discusión sostenida en la Sociedad Médica de los Hospitales en Octubre último, a propósito de varias comunicaciones sobre la gripe, se demostró la exactitud de estos datos y la mayoría de los observadores, en particular Rénon, Mignot, Josué y Siredey, insistieron sobre la constancia del fenómeno de la *raya blanca*, de la *hipotensión arterial* y de la *astenia*, a la vez que reconocieron los buenos efectos de la medicación suprarrenal y particularmente de la adrenalina. He visto con satisfacción con-

firmadas así las ideas que sostengo hace tanto tiempo y que tienden a demostrar la acción importante de la insuficiencia suprarrenal en los grandes procesos toxi-infecciosos.

Es interesante precisar estas nociones generales estudiando los caracteres que revisten en el caso particular de la toxi-infección gripal.

La insuficiencia suprarrenal en la gripe se manifiesta durante el período de estado de la enfermedad o en la convalecencia.

A. Durante el período de estado, la insuficiencia suprarrenal forma parte del cortejo toxi-infeccioso, con el que se confunde en cierto modo.

Puede decirse que existe siempre, como ocurre en la difteria, la escarlatina y la fiebre tifoidea. A ella se debe en su mayor parte la hipotensión y el abatimiento en las enfermedades infecciosas. Pero en muchos casos ocupa un sitio importante en el cuadro clínico. En los casos de gripe grave, tales como los que acabamos de observar con tanta frecuencia, la hipotensión arterial llega a un grado verdaderamente alarmante; en casi todos los enfermos la tensión actual máxima es inferior a 10 y la mínima a 6 (con el aparato de Vaquez) y la raya blanca es más típica que en toda otra enfermedad, exceptuando la fiebre tifoidea. Josué y Siredey han insistido sobre este hecho observado por mí hace mucho tiempo.

Jamás he observado en la gripe, ni sé que lo hayan observado otros, los grandes accidentes de carácter tóxico de la insuficiencia suprarrenal sobreaguda que se observan tan a menudo en la difteria, en la escarlatina y, sobre todo, en la fiebre tifoidea, en cuyas enfermedades suelen confundirse con la peritonitis a causa de los vómitos de que van acompañados.

La insuficiencia suprarrenal del período agudo de la gripe se revela sobre todo por el conjunto de los síntomas que caracterizan la hipotensión arterial y el colapso cardíaco. En este período de la enfermedad se trastorna al parecer, sobre todo, la función angiotónica de las cápsulas suprarrenales. Digo "sobre todo" porque el estado adinámico de algunos enfermos indica se halla también trastornada la función anti-tóxica. Por lo demás, la disociación entre estas dos funciones es difícil de aceptar y los experimentos de Camus y Porak han demostrado que la sensibilidad mayor de los animales privados de cápsulas a la intoxicación debe atribuirse "a un trastorno general de su nutrición, de sus secreciones o de la resistencia de su sistema nervioso".

Estos hechos clínicos no pueden ponerse en duda, como tampoco la interpretación. Hubiera sido conveniente que en los individuos que han muerto durante esta epidemia de gripe se hubiera practicado la autopsia, pero por desgracia, las autopsias practicadas han sido poco numerosas, sin duda a causa de la imposibilidad material por parte de los médicos de practicar-

las; además en las pocas practicadas no se indicará el estado de las cápsulas suprarrenales, sin duda porque muchos clínicos no se han convencido de la importancia de estas investigaciones.

Por este motivo tiene verdadera importancia una autopsia practicada en un caso de mi clínica. Se trataba de una mujer joven, embarazada de tres meses, que murió a consecuencia de neumonía gripal doble; tuvo accidentes de colapso cardíaco intenso, gran hipotensión arterial (10 máxima, 5 mínima) y raya blanca. Al hacer la autopsia se encontró una de las cápsulas suprarrenales bastante voluminosa, aplastada, y la otra más pequeña pero redonda, turgente y hemorrágica por completo. Haciendo abstracción del estado de la cápsula no hemorrágica, que podía atribuirse a la gravedad, el estado de la otra cápsula prueba por completo el papel de la insuficiencia suprarrenal en el colapso cardio-vascular. Este caso debe sumarse a la primera observación de suprarrenalitis aguda que publiqué en 1902 y que es el origen de mis investigaciones sobre el papel de la insuficiencia suprarrenal en las enfermedades infecciosas: en esta observación se trataba precisamente de hemorragias lagunares múltiples de las dos cápsulas suprarrenales encontradas al hacer la autopsia de un sujeto muerto de neumonía.

Estas comprobaciones bastan para disipar todas las dudas de los escépticos. Es la mejor respuesta que puede darse a los que dicen, como ha dicho recientemente Porak, que la insuficiencia suprarrenal no ha hecho aún sus pruebas.

Acostumbra a decirse que muchas observaciones consideradas como "insuficiencia suprarrenal" carecen de valor, porque no se fundan en comprobación anatómica alguna. Este razonamiento me parece infundado y poco clínico. ¿Se espera a la autopsia para diagnosticar una neumonía? Se admite la autenticidad de los síntomas que revelan la neumonía en el vivo y no se duda en hacer el diagnóstico, aunque el enfermo no muera. ¿Por qué negar el valor de los signos de la insuficiencia suprarrenal cuando el enfermo no muere, signos que son calificados por las lesiones cadavéricas, como en los casos referidos, y de las que las enfermedades infecciosas presentan ejemplos tan numerosos en formas macro y microscópica, por lo demás muy variables y admitidas hoy por todos?

Negar la exactitud de estas nociones clínicas es privar a los enfermos de los beneficios de una terapéutica racional y eficazísima.

La epidemia reciente de gripe ha demostrado los beneficios inapreciables de la opoterapia suprarrenal. Netter, Thiroloix, Florand, Josué, Rénon, Mignot y Siredey lo han confirmado y yo lo he comprobado una vez más.

La adrenalina, a dosis suficiente, siguiendo las reglas que

viene el desfallecimiento, la tarea es "superior a las fuerzas suprarrenales" del sujeto, se produce la insuficiencia lenta y durable hasta que poco a poco el equilibrio inestable, roto, se restablece de nuevo.

Estoy convencido de que esta interpretación patógena es la verdadera en la mayor parte de los casos de insuficiencia suprarrenal post-gripal, de forma asténica y creo oportuno llamar sobre ella la atención de los médicos en beneficio de los enfermos.

(Traducido del *Journal de Medicine et de Chirurgie Pratiques*,
por F. TOLEDO.
