
GACETA MÉDICA DE MÉXICO.

—...—
PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

CLINICA INTERNA.

Observación clínica de úlcera del estómago.

—Es anunciada vagamente por síntomas lejanos.—Autopsia.—Reflexiones.

GREO corresponder al aprecio con que esta Academia recibió mi comunicación verbal en la sesión pasada, sacrificando para ella algún tiempo, que he ocupado gustoso en trasmitir al papel, la observación detallada del enfermo que ya conoce, la autopsia y las consideraciones á que á mi juicio da lugar.

El Sr. J. M., de 37 años de edad, talla elevada, buena constitución, salud inmejorable; se trasladó á la capital con su familia desde alguno de los Estados fronterizos del Norte, el año de 1886.

Muy recién llegado á la Capital tuve oportunidad de tratarle con motivo de afecciones diversas, aparecidas en los otros miembros de su familia.

La salud de J. M. se conservaba inalterable hasta el mes pasado, en el que, con motivo de alguna larga y penosa excursión por la *Tierra Caliente* en el Estado de *Michoacán de Ocampo*, sufrió accidentes palustres y una enfermedad insignificante al parecer, rara; pero preocupándole extraordinariamente.

De regreso á la Capital por el 23 ó 24 de Noviembre pasado, ocurrió presuroso á consultarme. A la sazón me hallaba en Veracruz. Súpolo así, resignándose á esperar.

El 29 en la mañana le ví por primera vez: me señaló como síntomas especiales afectándole altamente, un dolor á los lados del cuello, manifes-

tándose á menudo en la tarde, irradiando á la cara, aún atrás; cierto estorbo en la deglución no constante.

Creí de pronto en una *neuralgia del trigémino*; mas buscados los puntos dolorosos en la cara y no existiendo alguno, deseché la idea. Reconocí el fondo de la garganta, apenas hallé en él algunas granulaciones, que si bien eran incapaces de explicar los accidentes, me sirvieron de pretexto digamos, al tratamiento. Formulé unas pastillas de clorato de potasa y clorhidrato de cocaína: más, una solución de yoduro de potasio para usar en gotas, á dosis crecientes.

A los tres días el resultado era igual. Nulo en el sentido de la curación. El enfermo ocurrió á mi consultorio altamente preocupado, hasta darme la idea de hallarse bajo la influencia de un estado nervioso exagerado:

Suspendí el yoduro porque lo recibía mal su estómago. Sostuve el uso del *clorato y cocaína*, agregando además algún medicamento antiespasmódico.

El día 8 del presente, después de una tercera consulta, é inquieto mi ánimo por la ignorancia en que me hallaba de la causa real de los sufrimientos en el Sr. M. ocurrió á su casa (Plazuela de la Candelarita núm. 3) anunciándole que me proponía estudiarle con toda minuciosidad, explorando sus órganos uno á uno. Me recibió agradecido y satisfecho prestándose con todo gusto á mi detallada exploración. Inspeccioné el vientre, practicando los reconocimientos conducentes sobre el estómago, hígado, bazo é intestinos. Solamente pude apreciar un ligero abultamiento del bazo. Por el pecho, nada hallé tampoco; cerciorándome con la exploración del corazón que este órgano conservaba su estado normal.

Volvían mis dudas y mi desaliento cuando el enfermo me relató nuevos síntomas de que se había olvidado en las anteriores consultas. Eran ellos: la coincidencia de empezar todos sus accidentes por cierto abultamiento de vientre y deseo vivísimo de devolver gases por arriba lo cual no lograba. Que continuando ese estado aparecía el dolor á los lados del cuello, la constricción del pecho, el dolor por el dorso, una opresión inexplicable, ronquera, dolor en la cara y malestar general: además una tos seca, tenaz, desapareciendo con los otros accidentes.

Esta última relación, más bien que todo mi examen clínico presente y reconocimientos anteriores, me dió alguna luz, y creí percibir con claridad que el centro del mal, *era el estómago*; y en cuanto á las perturbaciones referidas eran *la excitación del neumogástrico* en su extremidad correspondiente á aquella viscera.

Explicué en términos claros á mi enfermo las razones de mi suposición, y le alenté, creyendo firmemente que le curaba sus males tratando aquello como una *neurralgia* con cierto carácter palustre, ya por el punto de donde el enfermo venía, ya por el ligero crecimiento del bazo que se apreciaba sin dificultad.

Mi fórmula entonces fué: valerianato de quinina 2. 50 c. Extrac. de opio y de beleño aa 0.05 para XXIV píldoras, una cada hora, hasta completar de ocho á diez en el día.

Supe con oportunidad que el lunes 9, mi enfermo se hallaba perfectamente bien. En la noche durmió como no lo había logrado desde muchos días antes.

El martes se descompuso algo; pero no me avisaron. En la noche, poco antes de las doce, fuí solicitado con urgencia por el hermano. Al verme, expresó con angustia que dejaba al enfermo, arrojando mucha sangre por la boca.

Sin demora alguna me trasladé á su lado. Corregí la mala posición en que le encontré: estaba sentado en su lecho. Exigí permaneciese en el decúbito dorsal ó lateral pero sin almohadas, y mientras conseguían mi pedido formulado en la lista siguiente: *hielo, ergotina de Ivon ó Dussart, ergotina de Bonjean 6 gramos en 100 de agua endulzada, extracto fluido de hidrastis Canadiensis*, procedí á reconocer la sangre. En aquellos momentos, subsistía aunque pequeño el pulso radial, no había basca. Ya me habían informado con detalle de los síntomas precursores del accidente, que eran por supuesto los clásicos de toda *hemorragia interna*.

Vaciado el vaso que contenía la sangre á un lebrillo limpio, se podía evaluar bien el peso de aquel enorme y tembloroso coágulo en la cantidad de 3 libras ó sean $1\frac{1}{2}$ kilos. La sangre era roja con matices más oscuros en otros puntos.

Teniendo ya á mi disposición las sustancias pedidas, apliqué acto continuo dos inyecciones de toda la jeringa de Praváz con solución de Dussart. Preparé medio vaso de agua con cuatro gramos de extracto fluido de *hidrastis Canadiensis* y algunos trozos de hielo para enfriarla suficientemente con el objeto de que la tomase el enfermo á pequeñas dosis cuando tuviera sed. Dispuse además, que se le hicieran pasar pequeños trozos de hielo y después de arroparlo convenientemente bajando la cabeza un tanto del nivel del cuerpo, le cuidé hasta las cuatro de la madrugada, calmando su moral demasiado afectada.

Ya se concibe el interés con que la familia debió hacerme esta pregunta:

—¿Qué tiene?.....

Al médico, en momentos solemnes le está vedado, por la conveniencia y seguridad para las familias, expresar en sus frases siempre recogidas ó escuchadas con anhelo, duda ó vacilación. Repliqué con firmeza.

—Tiene la úlcera del estómago, y su vida pelagra extraordinariamente, si la hemorragia repite.

Era preciso determinar la alimentación á que debía sujetársele.

Prescribí: cucharadas de leche helada cada dos ó tres horas, mientras volvía á verle; sin excederse de cuatro á cinco en cada toma, agregando algunas gotas de cognac.

Me retiré después de las cuatro.

Al día siguiente, miércoles 11 de Diciembre, urgido por otros enfermos graves, no había podido acercarme al que más me interesaba y eran ya las doce del día. Su hermano me alcanzó en otra visita y nos dirigimos á verle. ¡La hemorragia había repetido! La sangre llenaba toda la cavidad de un gran vaso.

Las dolorosas y tiernas expresiones del enfermo acerca de su próximo fin; sus tiernas despedidas á mí y á la madre, me emocionaban, estimulando y apurando mi inteligencia para servirle con más eficacia. Repetí dos veces las inyecciones de ergotina: apliqué otras tres de éter sulfúrico en las piernas: le colgué la cabeza y no obstante mis esfuerzos ví gradualmente entorpecerse la palabra, apagarse la inteligencia.

“Está muerto”—exclamaban sus deudos.

Auscultando el corazón me cercioré que se trataba de un síncope. Apliqué un cuerpo caliente á la región precordial hasta hacer ámpulas; dispuse que dos personas frotasen con cepillos los miembros superiores: hice la respiración artificial: insulé aire en su boca; todo inútil! A la 1 $\frac{1}{4}$ del día, el corazón cesaba por completo de latir!

Habían trascurrido cerca de doce horas entre las dos hemorragias. La segunda determinaba la muerte.

Altamente impresionado con el suceso, dí cuenta en la noche á esta honorable Academia y la mayoría de los presentes estuvo de acuerdo con mi opinión.

Por no hacerme difuso, cansando la atención de la Sociedad, suprimí la noche pasada algunas consideraciones importantes. Mas como quiera que estos hechos señalados en verdad por todos los autores, ofrecen siempre gran interés, creo debido ahora manifestar el fundamento de mi opinión.

Podría establecerse como axioma: “*que no hay síntoma despreciable*

“*por insignificante que parezca, siempre que sea bien interpretado.*” Confieso sin rubor, aunque sí con sentimiento, que al principio interpreté mal los accidentes que el enfermo me refería.

Un dolor en los lados del cuello propagándose hasta la cara, produciendo á veces constricción de la garganta, ni por incidencia me acercó á sospechar un padecimiento estomacal.

El nuevo aviso de extensión de los dolores al dorso, de opresión en el pecho, de sensaciones penosas, aún no me llevó al verdadero origen.

En otra ocasión cercana, inquieto por mi ignorancia, exploro con anhelo, investigo, inquiereo y averiguo el otro síntoma que me puso en camino, para el diagnóstico de asiento de la enfermedad: era él, lo dicho por el enfermo:

“A estos accidentes precede cierta gana ó necesidad urgente de dar gases por la boca, y no puedo. Abultado el vientre, mientras me hallo así, aparece la constricción, los dolores, el malestar general, y no duermo, me asusto, me siento muy mal.”

Se hizo la luz, pensé para mí aquel día.

El padecimiento X existe en el estómago. Distendida la viscera, las puntas del nervio neumogástrico responden:

—En los pulmones y corazón, *con la tos seca y la cardialgia.*

—En el cuello *con los dolores.*

—En su anastomosis con el trigemino, *con la propagación de los dolores á la cara.*

—En su fusión con el espinal, *con las perturbaciones laringeas.*

—En sus ramas á los constrictores de la faringe, *con la sensación muy positiva de no poder tragar.*

¿Quién no ha experimentado en efecto, en ciertas indigestiones con distensión del estómago, una opresión intolerable en el pecho y sensaciones tan temibles como desconocidas?

Es otra verdad indudable: la excitación de una rama de un nervio, corresponde á menudo con manifestaciones en sus otras ramas y aun en sus anastomosis.

El segundo accidente: *la hemorragia exagerada*, puso claro á mi juicio, el diagnóstico completo.

Creí como seguro la existencia de un *padecimiento ulceroso* del estómago; y si no esto, una *degeneración cancerosa*.

Al manifestarlo así á la Academia, oí la opinión del Sr. Dr. Bandera acerca de la posibilidad de un *aneurisma de la aorta* abierto en el estómago.

Pregunté lo que era natural: ¿cómo explicarse una primera hemorragia: doce horas de tregua, y luego una segunda hemorragia? ¿Era posible que un aneurisma de semejante vaso no matara al instante de abrirse?

El Sr. Bandera pensó que habrían de buscarse diversas hipótesis para explicar el porqué de la detención de la sangre en la primera hemorragia.

El Sr. José Ramos, aseguró en un brillante discurso, que no era probable se tratase de la úlcera del estómago por la falta del dolor en el epigastrio y el correspondiente en el raquis.

Citaba en seguida, luciendo su erudición, un número de grandes autores; mas, el referido doctor cuya ilustración y feliz memoria es bien conocida y justamente alabada, no recordó en aquel momento, que todos los autores antiguos y modernos, todos los médicos que han ejercido algún tiempo, mencionan hechos análogos al que yo refería. El mismo Sr. Ramos no tardará en convencerse prácticamente de mi aseveración, aseveración apoyada aquella noche con la autorizada voz del Dr. Semeleder; y la no menos de los Sres. Olvera y Cordero.

Tomando al acaso un manual cualquiera de Patología Interna, leí lo siguiente:

“Se pueden encontrar úlceras del estómago á la autopsia de individuos que durante su vida, *no habían experimentado ninguna perturbación gástrica*. En otras, la primera manifestación de la úlcera consiste en una *peritonitis sobreaguda*, ó en una *hematemesis fulminante*. Moynac. Pat. Int. 3ª Edit. pág. 245.”

Intencionalmente me propuse consultar y hallé en otra obra:

“La evolución de la úlcera simple se hace algunas veces insidiosamente, sin dar lugar á ningún síntoma, hasta el día en que *sobreviene bruscamente una peritonitis por perforación* ó bien una *hematemesis fulminante*. Laveran y Teissier. 2ª Edit. T. II. pág. 487.”

Otro dice:

“Puede suceder que una ulceración del estómago perfora todas las membranas y determine una peritonitis mortal por el paso del contenido del estómago á la cavidad peritoneal, ó bien que arrastre una hematemesis abundante *en entamant* rompiendo algún vaso grueso, sin que nada haya hecho, ni podido hacer reconocer la existencia de la enfermedad un instante antes de estos accidentes.” Niemeyer. Pat. Int. 2ª Edit. franc. T. I. pág. 512.

Cita además Niemeyer la repentina y prematura muerte del Dr. Brunermann, acaecida en Magdebourg del modo indicado en el texto.

Recurro por último á otra célebre obra, tan célebre como moderna pues acaba de ver la luz pública:

“Tratado de Patología Interna y de Terapéutica por el Dr. Hermann Eichhorst: Prof. de Pat. Int. y de Terapéutica. Director de la Clínica Médica en la Universidad de Zurich. Cuatro gruesos volúmenes. Traducción de la 3ª Edit. alemana 1889. Dicho autor asienta lo que los anteriores: *la posibilidad de que el primer anuncio de la úlcera del estómago sea la peritonitis ó la hemorragia. A mayor abundamiento en el tomo 2º, pág. 77, describe en un brillante artículo la gastrorragia y entre las diez múltiples causas que pueden provocar este accidente señala como primera las afecciones ulcerosas de la pared de la viscera.*”

No me hallaba por lo mismo fuera de razón al señalar así el hecho á la Academia.

Excitado por ella y venciendo todo género de dificultades el día 12 después de tres horas de espera, aquella atribulada familia me permitió abrir el vientre al Sr. J. M.

Ayudado por D. Jacinto Aburto, empleado de la Escuela N. de Agricultura y por otro joven cuyo nombre ignoro, procedimos á la inspección. Descubiertas las vísceras del vientre, levantando la hoja peritoneal inyectada arriba, abatiendo luego el colón trasverso dilatado por gases, se nos presentó contra lo que es habitual una buena parte del estómago. Tirando gradualmente de él hacia afuera nos fué dable descubrir en seguida su extremidad pilórica y allí apreciamos más viva la inyección, dilatado el principio del duodeno y con una faja roja perfectamente perceptible. Ligado el duodeno con doble hilo para dividir en medio, nos fué dable después de algunos trabajos desprender el estómago, ligando en el cardies.

Separada la viscera, pudimos observar los órganos situados abajo, más el hígado y el bazo. Este último, congestionado, ofrecía como se apreciara en vida, un volumen mayor. La vena cava y arteria aorta sanas por completo, desprendimos la última desde su salida del diafragma hasta su bifurcación, sin notar en su interior escrupulosamente examinado, la más leve señal de padecimiento ateromatoso ó de otra especie. En la cavidad del vientre ni un átomo de sangre derramada, como lo sabíamos bien por la falta de dolores en vida.

Restaba abrir el estómago. Al tomarlo de la bandeja en que le había depositado, me sorprendió hallarle tan repleto y duro como al extraerle. Su volumen era bien mayor que el normal. Dividimos por la gran curvatura, y nos fué dable extraer un coágulo del tamaño del estómago. Qui-

tado este, la membrana estaba revestida de un moco glutinoso, sanguinolento y con tal adherencia á la pared que era difícil desprenderle, y prescindi de quitarle con las manos, prefiriendo lavar el estómago con agua caliente para no lastimar la mucosa. Después de diez minutos por lo menos de usar el agua, ayudado por el Sr. Aburto desprendimos el moco. Entonces nos fué dable estudiar con libertad el estado de la mucosa; cuatro centímetros antes del píloro hallamos una ulceración de figura poligonal en su sección inferior, redonda hacia arriba.

Al observarla por transparencia, mi ayudante no pudo menos de exclamar.

—¡Note vd. señor Doctor, poco faltaba para que se rompiese enteramente!

Así era en verdad. A su lado, sobre la pequeña curvatura, las ramas secundarias de la coronaria estomáquica aparecían sobre la superficie exterior, perfectamente inyectadas, como si lo hubieran sido de un modo artificial. En la mucosa se notaba otra ulceración más superficial abajo de la primera y distante como dos centímetros. El resto de la mucosa con un vivísimo puntilleo, muy semejante al que se observa en la masa cerebral en los casos de congestión.

Esa inyección y puntilleo se prolongaban sobre el píloro y duodeno á ocho centímetros del estómago.

Quedaba así plenamente confirmado el padecimiento.

Era *la úlcera del estómago* la causante de la hemorragia. Y esta, *el origen de la muerte* al repetir por segunda vez.

Darí por terminada aquí mi relación, sino quedara otro punto debatible y que importa dilucidar, iniciado por el Sr. Dr. Bandera.

¿Es posible que un aneurisma de un vaso grueso abriéndose á una cavidad como los bronquios, el estómago, la pleura, etc., etc., pudiera ser compatible con la vida?

La inmensa mayoría de los autores están contestes en asegurar que en semejantes casos la muerte es instantánea. Sin consulta previa, evocando mis recuerdos, declaré aquí lo imposible del hecho y debo ahora señalar, que durante cinco ó seis ocasiones he observado la rapidez del fin. Entre los hechos que poseo, citaré brevemente uno observado en una accesoria del lado Oriente del Colegio de las Vizcainas. En principios de Enero del año de 1880 fué solicitado á las 5 y media de la tarde para ver un enfermo muy grave en la accesoria referida. Casualmente subía al carruaje cuando me hablaron y bien de prisa ocurrí al lugar indicado. Di-

chas accesorias tienen todas un pequeño entresuelo al que se sube por una escalera cómoda de madera pegada al lienzo Sur del cuadrado de la pieza. Ya se oscurecía al llegar, y para subir la escalera encendí un cerillo. En el segundo ó tercer escalón hallé una mancha reciente de sangre; más arriba otras, en tal abundancia, que escurría el líquido á los escalones inferiores. Confieso que me alarmó aun por mi seguridad personal semejante cuadro. Acabé el ascenso y á la luz de una miserable bujía pude percibir un individuo tirado en el suelo á media pieza, boca abajo y á su lado una mujer. Pidiendo los datos y temiendo se hubiese verificado un crimen examiné con detención el cadáver, muy caliente y relajado aún. La mujer me informó que hacía pocos momentos le había dado basca y que *sintiendo muchas ansias* se paseó por la pieza vomitando; que se inclinó al barandal del hueco de la escalera y vomitó en ella; que luego retrocedió *echando bocanadas de sangre* y cayendo donde le encontraba. Reconocí con minuciosidad el cadáver, pude aun abrirle la boca y hallé en ella muchos coágulos que no tuvo tiempo de arrojar. Registré todo el cuerpo y no hallé la menor señal de herida.

Me presté á dar el certificado, señalando que había muerto de una hemorragia cuyo origen no conocía si era accidental ó provocada. Intencionalmente puse ésto para determinar la autopsia y supe después que practicada en el Hospital de San Pablo hallóse un aneurisma de la aorta abdominal abierta en el estómago.

El Sr. Dr. Jiménez insistía en su clínica en la posibilidad de pronosticar la proximidad de la muerte en los casos de aneurisma de la aorta torácica en cualquiera de sus porciones, bien confirmado, cuando aparecía una hemoptisis. Explicábase el mecanismo, diciendo lo siguiente: el saco aneurismal, próximo á abrirse y adherido á los bronquios determina fluxiones vivas antes de su ruptura.

Esta fluxión se manifiesta á veces por una pequeña hemoptisis precursora á menudo de una hemorragia mortal.

En suma, la regla es que la ruptura de los aneurismas de arterias gruesas si se verifica en cavidades, dicha ruptura es mortal instantáneamente. Si se hace en el tejido intersticial ó musculoso ó en órganos macizos es posible la prolongación de la vida por algún tiempo.

Hermann Eichkorst en su bellísima obra de Patología coloca en 7º lugar la gastrorragia por ruptura de un aneurisma de la aorta abdominal y señala el accidente como constantemente funesto desde el primer instante.

México, Diciembre 18 de 1889.—DEMETRIO MEJÍA.