

EL SR. DR. CORDERO dice que lo bajo del número mencionado le había llamado altamente la atención, pero que puesto que se trata de un equívoco, no tiene ya objeto su interpelación.

No habiendo quien hiciera uso de la palabra, se levantó la sesión, á las ocho y media; asistieron los Sres. Bandera, Caréaga, Chacón, Cordero, Egea y Galindo, Lasso de la Vega, Malanco, Mejía, Ortega Reyes, Olvera, Parra, Ramírez Arellano Nicolás, Reyes Agustin, Soriano, Semleder, Vargas y el primer Secretario que suscribe.

JOSÉ RAMOS.

Sesión del 11 de Diciembre de 1889. — Acta número 12. — Aprobada el 18 de Diciembre de 1889.

Presidencia del Dr. Mejía.

Correspondencia.—Úlcera del estómago, hemorragia y muerte.

A las siete y veinte minutos de la noche se abrió la sesión, leyéndose el acta de la anterior que fué aprobada sin discusión. En seguida se dió cuenta de las publicaciones nacionales y extranjeras recibidas en la semana, las cuales se mandaron pasar á la Biblioteca á disposición de los socios.

El Dr. F. Altamirano, de turno por la Sección de Farmacología y Farmacia, no concurrió á la sesión á hacer su lectura de Reglamento.

EL DR. MEJÍA hace uso de la palabra para referir el siguiente caso, tan importante como oscuro bajo el punto de vista del diagnóstico. Se trata de un hombre como de 46 años de edad, bien constituido y de buena salud habitual, de buenas costumbres; no había antecedentes ni señales de alcoholismo; últimamente se había desmejorado mucho por exceso de trabajo, y las malas condiciones pecuniarias en que se encontraba. La primera vez que se presentó á la consulta del Sr. Mejía, le refirió que al salir de la tierra caliente (Estado de Michoacán) tenía la infección palustre, y se quejaba además de dolor á los lados del cuello y de dificultad para deglutir. El referido Dr. Mejía pudo comprobar, que los accidentes producidos por el impaludismo habían desaparecido; que la deglución era difícil, no porque existiera un obstáculo mecánico, sino que, con ellos, los dolores se hacían más intensos; que no había calosfríos, ni hinchamiento flegmático en el cuello, ni reacción febril de ninguna especie; lo único que podía apreciarse era una faringitis granulosa (el paciente era un gran fundador.)

Consta en el libro de consultas del Sr. Mejía, el primer juicio que se formó de este caso, creyendo poder referir los síntomas enumerados á una faringitis granulosa intensa, y atribuir los dolores de que se quejaba el enfermo, á neuralgias simpáticas. Prescribió el clorato de potasa y la cocaína; pero con este tratamiento el enfermo no sentía alivio. Llamaba la atención sobre el carácter de sus dolores, diciendo que se extendían del cuello al dorso y pecho. Nada anormal pudo reconocerse, ni en el pulmón ni en el corazón. Se insiste en la medicación antiespasmódica y calmante, y se teme que el enfermo exagere sus sufrimientos.

Como el tratamiento no producía el menor resultado, el Sr. Mejía empezó á alarmarse, por no estar cierto de su diagnóstico, y volvió á ver á su enfermo con el objeto de hacer una minuciosa exploración de los órganos contenidos en el abdomen, caja torácica y cuello, pero el resultado de esta exploración fué también negativa, por cuanto nada anormal pudo ser descubierto. El enfermo insistía en que todos sus accidentes venían después de la ingestión de alimentos, entonces era cuando expelía gases, se meteorizaba, y producían los dolores ya mencionados. El Sr. Mejía creyó poder explicarse en gran parte los síntomas de la enfermedad, por la existencia de una Dispepsia, la tos, los dolores, etc., no serían sino reflejos provocados por la excitación de los ramos terminales del neumogástrico en el estómago. Como tratamiento formuló unas píldoras compuestas de valerianato de amoniaco, extracto de opio y extracto de beleño.

Dos días después, el enfermo sentía algún alivio, y decía que había dormido mejor. Al día siguiente, como á las doce y media de la noche, fué llamado violentamente el Sr. Mejía, porque el enfermo vomitaba en aquellos momentos una gran cantidad de sangre; efectivamente, el enfermo había vomitado como tres libras de sangre, constituida en su mayor parte por coágulos gelatinosos de un rojo vivo. Se hizo acostar al enfermo, inyectándole en seguida por el método hipodérmico ergotina de Dussart, habiéndole prescrito además una poción con ergotina de Bonjean, extracto fluido de *Nidrastis Canadensis* en gotas, y trocitos de hielo.

La gastrorragia no se repitió sino hasta el día siguiente por la mañana. El Sr. Mejía que estuvo á visitarlo á las doce de este día, lo encontró en un estado anémico muy alarmante; facies alterada, enfriamiento de las extremidades, en suma, en un estado en que amenazaba el síncope. Se hicieron inyecciones de éter, se aplicó el martillo de Mayor; pero todo fué inútil, y el enfermo murió.

EL DR. MEJÍA, en vista de las dificultades con que tropezó en este ca-

so para poder fundar un diagnóstico, vacila entre si se ha tratado de un cáncer ó de una úlcera redonda del estómago, y pide á los honorables socios de esta Academia lo ilustren con su opinión.

EL SR. BANDERA considera como muy importante el caso relatado por el Dr. Mejía, habiéndole llamado la atención el que la primera manifestación del mal se revelara por neuralgias. Recuerda, á este propósito, que una persona, amante de los placeres del campo, sufría de una neuralgia lumbo-abdominal muy rebelde, hasta que un día sobrevino bruscamente una hemorragia intestinal, y murió. La autopsia permitió descubrir una aneurisma de la aorta ventral que se había abierto en el intestino. El mismo accidente sobrevino en la apreciable hermana de un compañero.

Cree, por lo mismo, que muy bien pudo haberse tratado de una aneurisma de la aorta ventral, en el caso referido por el Dr. Mejía.

EL SR. MEJÍA aprecia en todo su valor las consideraciones hechas por el Dr. Bandera; pero difícilmente podría explicarse, en el supuesto de haberse tratado de una aneurisma; cómo es que el enfermo no murió á consecuencia de la primera hemorragia, y cómo pudo reproducirse ésta después de algunas horas.

EL DR. BANDERA se explica la reproducción de la hemorragia, suponiendo que la abertura del saco en el momento de la primera hemorragia pudo haber sido pequeña, y, por lo mismo, obstruirse más ó menos fácilmente por la coagulación de la sangre, ó por algún otro mecanismo. De allí que la hemorragia se contuviera durante algún tiempo, hasta que sobrevino finalmente la mayor ampliación de las aberturas, y con ella la segunda hemorragia que terminó con la vida. Suplica al Dr. Mejía haga lo posible porque se practique la autopsia, pues sólo así podría aclararse este difícil diagnóstico.

EL SR. MEJÍA hace constar que la familia del enfermo le refirió que éste montaba mucho á caballo.

EL QUE SUSCRIBE dijo: que ha escuchado con grande interés lo que el Sr. Mejía acaba de referir, y que con toda la franqueza del mundo, no encuentra en todo lo que ha dicho, la sintomatología clara de la úlcera redonda del estómago ó del cáncer; que es indudable que los síntomas fundamentales de la úlcera gástrica, y en esto están de acuerdo todos los autores, son el dolor en la región sifoidea, correspondiente á otro punto doloroso en el raquis, los vómitos, y las perturbaciones dispépticas más ó menos marcadas. Que el dolor es de tal manera constante, que no recuerda que haya faltado en ninguno de los enfermos que le ha sido dado ob-

servar así en los hospitales, como en su práctica privada; que recuerda entre otras cosas el de un Profesor en Medicina, bastante conocido, en el cual jamás faltó dicho dolor; dicho caso terminó felizmente. Dice que no concibe que para persona tan competente como el Sr. Dr. Mejía hubiera podido pasar desapercibido un cáncer del estómago; que después de un examen minucioso del abdomen no se encontró nada significativo, y que si bien es cierto, que el cáncer del estómago localizado á la pared anterior de aquella entraña, no es el más común, pues diversas estadísticas demuestran que es más frecuente encontrarla cerca de la región pilórica, en la pequeña curvatura, y en la cara posterior, siendo más rara en la cara posterior en el gran fondo de saco; es posible, á pesar de esto encontrar en la gran mayoría de los casos, ya un endurecimiento, ó ya otro signo anómalo que dé idea de la lesión.

Muchos aneurismas pasan por el contrario desapercibidos aun para los más eminentes observadores, siendo los acontecimientos ulteriores los que demuestran la existencia de la dilatación arterial. Esto pasó con un enfermo del distinguido clínico, Sr. Dr. D. Miguel Jiménez; se trataba de un individuo que se atendía en el hospital de San Andrés, y que sólo se quejaba de un dolor agudo en la región lumbar, cuyo dolor fué rebelde á todos los tratamientos empleados; aun se llegó á creer que era un dolor simulado por el enfermo; sin embargo, un día se presentó una formidable enterorragia que mató al enfermo, y la autopsia demostró la existencia de un enorme aneurisma de la aorta ventral, que se abrió en el intestino. Termina diciendo que casi sostiene abiertamente la idea de un aneurisma en el caso del Sr. Dr. Mejía; lo cree sin embargo muy posible, y que es de desearse se practique la autopsia, pues el caso es de suma importancia.

EL DR. MEJÍA manifiesta estar tan convencido por las razones aducidas en favor de la existencia de un aneurisma, que modifica su juicio; y lo único que le preocupa, es la producción de la hemorragia en dos tiempos, separados por un intervalo de algunas horas. Recuerda que el distinguido clínico, Dr. Miguel Jiménez, decía en sus lecciones que: enfermo que llevaba un aneurisma de la aorta torácica y empieza á esputar sangre, se muere, y explicaba el fenómeno de la expectoración sanguinolenta, por la producción de una pequeña abertura inicial en el saco del aneurisma. Duda mucho que se le permita hacer la autopsia que él también desea; pero si lo consigue, ofrece dar cuenta á esta Academia con el resultado que obtenga.

EL DR. SEMELEDER manifiesta que ha escuchado con interés la lección

clínica del Dr. Ramos; pero que, ni las razones aducidas por éste, ni las expuestas por el Dr. Bandera, le parecen muy convincentes. Suponiendo que se hubiera tratado de una úlcera redonda del estómago, ésta no se reveló con todos sus caracteres; pero también debe tenerse presente que algunos síntomas pueden faltar. Yo, como el Dr. Mejía, no puedo comprender cómo, en la suposición de un aneurisma, haya podido producirse la hemorragia en dos, y desafía á cualquiera á que le cite un caso análogo. Por otra parte, cuando existe un aneurisma tan grande, que está próximo á rebelarse, casi siempre puede apreciarse su presencia por la palpación; y aunque en el caso del Sr. Mejía no se auscultó la aorta, se debieron haber sentido los latidos del aneurisma.

EL QUE SUSCRIBE dice: que no es su tema defender de todos modos la idea de una dilatación aneurismal; pero que desca ensayar una explicación hasta donde sea posible satisfactoria, de la hemorragia que se hizo en dos partes; no cree como el Sr. Bandera, que la hemorragia haya provenido del saco aneurismal mismo, en el supuesto de que existiera, pues no comprende en efecto, cómo un vaso de esa importancia debe cerrarse, y dar lugar á un escurrimiento de sangre más ó menos abundante, y obstruirse en seguida; no cree que hubiese un coágulo suficientemente firme, y formado tan rápidamente para producir este resultado; él se explicaba la primera hemorragia, y aun la segunda, por el mecanismo de la fluxión colateral; de manera que la sangre había provenido, no de la aorta misma, sino de cualquiera de los vasos contenidos en las paredes del estómago, los cuales hubieran sufrido una dilatación con aumento de tensión, que hubiera llegado hasta la ruptura; esto podrá explicarse fácilmente por estorbar á la circulación, y la clínica demuestra diariamente la posibilidad de hemorragias de este género. Por lo demás, repite, no quiere insistir apasionadamente sobre su idea, y vuelve á suplicar al Sr. Dr. Mejía, que se practique la autopsia.

EL SR. CORDERO dice: que las enfermedades que más comunmente matan por gastrorragia son, úlcera redonda del estómago, el cáncer y el aneurisma de la aorta ventral. Al principio de la discusión había tenido la idea de que en el enfermo del Dr. Mejía se había tratado probablemente de un saco aneurismal; pero cuando el mismo Sr. Mejía dijo que habían sobrevenido dos hemorragias consecutivas, creyó muy difícil admitir en su caso la existencia de un aneurisma; pues que todas las circunstancias son desfavorables para que una coagulación se produzca, y por lo mismo no aceptó la idea de un aneurisma en el caso de que se trata. Bien sabido es

que pueden faltar muchos de los síntomas de una enfermedad, pero también es cierto que algunos otros casi nunca faltan. Precisamente el aneurisma de la aorta abdominal, causa siempre dolor *in situ*; Wichet lo expresa claramente así en su tratado de Anatomía Topográfica, y cita un caso en que no había más síntoma apreciable que una neuralgia *lumbo-abdominal*, producida por la compresión del triosplácnico. El Sr. Cordero ha tenido oportunidad de estudiar algunos enfermos afectados de esta clase de aneurismas, y no ha visto nunca que falte el dolor á que acaba de referirse. En cambio ha observado, en el servicio que tiene á su cargo en el hospital de San Andrés, algunos enfermos que han muerto á consecuencia de una gastrorragia, y en los cuales no había habido más que dispepsia.

EL DR. OLVERA, para confirmar lo dicho por el Sr. Cordero, dice, que hace algún tiempo publicó en *El Observador Médico* una observación muy notable, la que se refiere á un niño de 9 años afectado de una *bronquitis* y de una *pleurodinia*; al día siguiente el dolor había desaparecido, pero la tos persistía. En la noche de este día fué llamado violentamente el Dr. Díaz Barriga, el joven, porque se había producido una gastrorragia muy alarmante, desapareciendo luego la pleurodinia. Cuando el Dr. Olvera vió al niño, había gran tendencia al síncope. El niño se salvó del accidente, y después se supo que más antes no se quejaba sino de dolor en el estómago por las mañanas; pero sin ir acompañado de anorexia ni de dispepsia. Respecto á los síntomas patognomónicos de los aneurismas, recuerda á un enfermo que sólo se quejaba de vivo dolor en el dorso, todo se le había diagnosticado, hasta un reumatismo del dermis. Poco después le comunicó el Dr. Romero que la causa de aquel dolor tan intenso, era un gran aneurisma, que, habiendo gastado las costillas, se hizo aparente al exterior, calmándose luego los dolores.

EL SR. SEMELEDER se refiere especialmente al modo con que, según el Dr. Mejía, explicaba el Dr. Miguel Jiménez la producción del esputo de sangre que anuncia la próxima ruptura de un aneurisma. El Sr. Semeleder no cree que una vez abierto un saco aneurismal se pueda volver á cerrar, y sí se explica fácilmente la expectoración sanguinolenta por un obstáculo á la circulación.

EL SR. MEJÍA ratifica la explicación del Sr. Jiménez; para este clínico la expectoración de sangre indicaba fluxión en los puntos por donde se iba á hacer la ruptura del aneurisma, siendo aquella por lo mismo un signo pronóstico muy grave. Insiste en que el corazón del enfermo cuya historia acaba de relatar, estaba sano; y hace ñotar que, cuando hay

un aneurisma, es común que exista lesión cardíaca, como existía en el enfermo á que se refiere el último trabajo del Dr. R. Lavista, en el que primero se afectó el corazón y luego se produjo el aneurisma del hueco poplíteo, y termina por manifestar que no comprende la existencia de un aneurisma sin que haya lesión arterial.

Se anunciaron los turnos de lectura y se levantó la sesión á las nueve y cuarto de la noche, á la que asistieron los Dres.: Bandera, Caréaga, Cordero, Egea, Mejía, Olvera, Semeleder, Vargas, Villada y el primer Secretario que suscribe.

JOSÉ RAMOS.

VARIEDADES.

NUEVAS DROGAS.

PEDALIUM MUREX (pedaliácea), originaria de las Indias, en donde está muy esparcida, con olor de almizcle muy pronunciado. Agitadas con el agua, las hojas y los tallos frescos, así como los frutos, hacen el agua mucilaginosa. Empléanse los frutos en infusión acuosa (30: 500, para administrar en 24 horas) contra las poluciones nocturnas, la incontinencia de orina y la impotencia.

HIPPOMANE MANZANILLO (euforbiácea), originaria de las Indias del Este. Los indios emplean el jugo de esa planta para envenenar las flechas. Según A. Bentacourt (comunicado á la *Clinical Society of Havana; Arch. d. Pharm.*, 1889, p. 571) el jugo lechoso aplicado sobre la piel provoca inflamación y ampollas.

Administrado por la boca á la dosis de 18 á 20 gotas, prodúcese una sensación de escozor en la boca y el estómago; poco tiempo después se presentan diarrea, vómitos, convulsiones, sudores profusos, enfriamientos de las extremidades, enfisema, y por fin, sobreviene la muerte. El mejor antídoto es el alcohol. Mezclado con miel (1 á 3), 2 á 3 gotas de esa mezcla provocan 10 á 12 evacuaciones sin dolor; 5 á 8 gotas, son seguidas de 25 á 30 evacuaciones con cólicos y vómitos. En la Isla de Cuba, el jugo lechoso es reputado como un excelente remedio contra el tétanos. En otros cinco casos que se terminaron por la muerte, la acción drástica del medicamento apareció en seguida, y modificó considerablemente los fenómenos del tétanos. Bentacourt recomienda el manzanillo como un purgante drástico, con acción diurética muy manifiesta. Es insípido, su acción es bastante constante, y dado á pequeñas dosis no es acompañado de vómitos ni de dolores.