

CLINICA INTERNA.

BREVES CONSIDERACIONES SOBRE DOS CASOS DE HEMATEMESIS.

Hace algunos años se habló en esta Academia sobre un asunto de gran interés clínico: la exposición de varias observaciones de gastritis úlcerosa que se referían á casos en los cuales la primera manifestación de la lesión había sido la hematemesis. Hubo socios que dudaron entonces de la realidad del diagnóstico de úlcera redonda, hecho por los que relataron las observaciones de aquellos casos que les había tocado ver, resistiéndose á comprender como no se había de haber presentado con anticipación el dolor y los otros signos de la gastritis úlcerosa antes de la evacuación de sangre por la boca. El Sr. Dr. Mejía y yo sostuvimos, apoyándonos en hechos positivos, ó que así nos parecían serlo, que enfermos que nunca habían sufrido dolor, ni padecido dispepsia, habían comenzado á manifestar la lesión de la mucosa estomacal por la hemorragia, á la cual sucedían los otros síntomas de la gastritis ulcerosa. Los contrincantes hablaron en esa época ignorando todavía lo que posteriormente se ha llegado á conocer, por ejemplo: los hechos que demuestran que erosiones superficiales é indolentes son causa para dar más ó menos sangre en circunstancias especiales, siendo desde entonces el punto de partida, en cada uno de estos casos particulares, de la lesión de continuidad que debe caracterizar á la enfermedad iniciada por la hemorragia, ó también lo que hoy es bien conocido, que sin erosión, sino por exhalación sanguínea de la mucosa gástrica, se produce una hemorragia que será ó no principio de una gastritis ulcerosa, pero que es debida á la alteración de la inervación de los vasos del estómago en enfermos de histeria. Trousseau en sus "Lecciones Clínicas" reconociendo lo que la ciencia debe á Cruveilhier, quien tuvo el mérito de haber descrito la úlcera simple como enfermedad completamente distinta del cáncer del estómago, cuyas dos enfermedades se confundían antes, tanto en patología como en la clínica, le reprocha, apoyando en hechos ciertos, que hubiera afirmado que siempre sufren dolor más ó menos agudo los enfermos que tienen úlcera simple del estómago, así como también señala que la hematemesis se observa varias ocasiones en personas que ni antes ni después de la pérdida de sangre hayan tenido ó

tengan lesión de continuidad en la mucosa gástrica, y refiere en confirmación de esto, observaciones del sabio médico del Hotel-Dieu. Hago estas reminiscencias, porque he querido indicar de qué manera comenzó á verificarse la investigación de la naturaleza de una enfermedad, en la cual parecía que la anatomía patológica explicaba los síntomas más marcados que presentaba en la generalidad de los casos.

Mas si es verdad, como lo es, que en determinados casos abierta una llaga en la mucosa del estómago no hay dolor, á pesar de que el jugo gástrico bañe el fondo de dicha llaga, tampoco es ya dudoso, al contrario, es positivo, que enfermos en los cuales el principio de la lesión es la gastrorragia, y desde que esto sucede comienzan ya á manifestarse los síntomas de la gastritis ulcerosa; pero he visto ya casos semejantes, después de aquellos de que hablé hace tiempo en la Academia, pero respecto de estos, ni de los otros puedo aventurarme á suponer que los pacientes hubieran sido histéricos ó predispuestos á la histeria, pues cuando he seguido sus observaciones, no había tenido motivo para fijar la atención sobre la relación que pudiera haber entre la úlcera del estómago en determinados enfermos y aquella neurosis; tal vez si algo de esto hubiera sospechado es muy probable que entre esos pacientes hubiera encontrado algunos histéricos y si así fueran esos algunos, se deben calificar de casos perdidos para la ciencia.

Como no intento hacer perder el tiempo á mis apreciables consocios, voy á procurar exponer, con la mayor brevedad posible, esos hechos, que son á propósito para hacer resaltar la verdad de la doctrina que se funda en observaciones y razonamientos, que han sido el asunto que tan bien y con un grande talento ha tratado Mr. Gilles de la Tourette, respecto de "La úlcera redonda en sus relaciones con la histeria" y creo que no se tendrá á mal que contribuya yo con las observaciones de esos echos que pertenecen á dos enfermos evidentemente histéricos para hacer, aunque en pequeño más notable la demostración de aquella verdad probada en la tesis defendida en una lección clinica dada por el sabio neurologista citado, respecto de una de las causas positivas de la úlcera redonda del estómago.

Mi primer caso se parece en cuanto al principio de la lesión gástrica, al que se refiere en la observación señalada en la lección que dió Mr. Gilles de la Tourette en el Hospital de S. Antonio. En el caso de este señor, se trató de una joven hija de epiléptica. No había esta jo-

ven padecido ningun accidente nervioso hasta el día que vió caer al agua á un niño, que fué sacado del canal casi muerto; poco después de haber tenido este susto, que tanto la afectó, vomitó dicha joven una cantidad considerable de sangre, comenzando á padecer poco después el dolor y otros accidentes de la gastritis ulcerosa. El enfermo de mi observación es un hombre de cerca de 25 años, carnicero, soltero, no abusa del pulque, siendo de buenas costumbres. Es hijo de una madre histérica cuya neurosis ha heredado, habiendo tenido un acceso al entrar á la juventud. Los ataques del mal lo hacían padecer con más ó menos frecuencia, pero siempre con grande aparato; convulsiones alterando con contracciones musculares, que producen movimientos exajerados de rotación del cuerpo y los miembros, flexionándoles y extendiéndoles y golpeando lo que está al alcance de sus miembros. Lo curioso del caso es, que siendo carnicero el enfermo y de buena constitución, acostumbrado á ver las lesiones, que son tan frecuentes, que se infieren los de su oficio, cuando él, al cortar la carne, se hirió una mano, se asusto mucho al ver salir la sangre, y así como sucedió con la enferma de Mr. Gilles de la Tourette, que después de haber visto un acontecimiento que tanto la afectó, vomitó sangre; de la misma manera mi enfermo, pues no había pasado una hora del accidente que sufrió, cuando tuvo un síncope seguido inmediatamente de un abundante vómito de sangre, que repitió una hora después. Como el hecho es reciente, no es posible decir qué sobrevendrá en lo de adelante. Hasta hoy no presenta mas que la anemia consiguiente á la grande pérdida de sangre que tuvo el individuo, pero no debe asegurarse que más tarde no se manifieste la gastritis ulcerosa, por que podrá ser que fuera como en la enferma de Mr. Gilles, en la cual no se dieron á conocer los signos de la dispepsia gástrica, en los primeros días que pasaron después del séptimo vómito de sangre. Creo que no es inoportuno indicarlo: que siendo frecuentísimo, tanto que casi se puede decir que es normal, que las emociones, los pesares, ocasionen ataques característicos de histeria en las personas que la padecen ó que tienen predisposición por herencia ó por otras circunstancias, en los casos de Mr. Gilles y el mío, la manifestación del mal histérico se hizo de una manera extraordinaria, siendo de advertir respecto del mío, que siendo común en el enfermo que cólera, sentimiento ó cualquiera emoción que tenga, causan accesos de la clase que se indicó antes, en la ocasión del susto por la herida, no hubo crisis convulsiva,

presentándose en su lugar otro accidente muy diverso é inesperado: la hematemesis.

Si no es original el caso de mi observación, es raro, curioso y apropiado para probar la verdad de lo expuesto por Mr. Gilles, en cuanto á la influencia que tiene el histerismo en ciertas circunstancias sobre el estómago. Nada tengo que decir respecto de la explicación tan perfectamente concebida que dá el sabio neurologista francés para hacer comprender de qué manera influye la neurosis sobre la mucosa del estómago, para producir la lesión de continuidad, trastornado de un modo notable la inervación del tegumento interior del estómago, cuya alteración tanto obra funestamente sobre los vasos como sobre los elementos celulares, cuya nutrición padece á tal grado que llegan á morir desagregándose, y despues cayendo dejan en su lugar huecos que uniéndose forman la úlcera. Para Mr. Gilles esta, como la fuerte hiperemia que determina la exhalación de sangre, en esta clase de enfermos, son fenómenos tróficos como son los otros bien conocidos que aparecen exteriormente en muchos histéricos. Los fenómenos tróficos que se manifiestan en varios enfermos histéricos, aparecen en las regiones en las cuales son evidentes las alteraciones de la inervación; pero también puede ser que se muestren en lugares en los que causas accesorias ocurran para hacer padecer los nervios que presiden á la nutrición, como sucede en aquellas enfermedades de la médula en las cuales son inminentes las escaras, allí en donde una región sufre presión ó roce y aunque no sea, sino muy extraordinario, el que por la histeria aparezcan escaras, pero si es ordinario que otros fenómenos tróficos dependientes de trastornos nutritivos locales aparezcan en los histéricos,

En 1819, Virrey, uno de los mas ilustrados redactores del viejo, pero muy buen Diccionario de Ciencias médicas, en 60 volúmenes, decía, que las pasiones conmovían el centro nervioso, plexo solar, situado cerca del cardia, "el cual ha sido considerado como uno de los resortes principales de las afecciones del alma, que se refieren al corazón" que sea esto ó que no lo sea, lo que si es positivo y de lo cual me aproveché, cuando en 1865 quise demostrar en un pequeño trabajo que envié á esta Academia, que el bazo inervado por ramos del plexo solar cuando éste ó dichos vasos esplénicos sufrían alteraciones frecuentes en sus funciones, era el responsable principal de la clorosis, y aunque mucho se han modificado bajo este concepto, mis ideas en este asunto de la clo-

rosis, sin embargo es lo cierto, repito, que se percibe en el epigástrico, cuando se sufre un terror repentino é inesperado, una sensación de angustia, la cual es anterior á la aceleración del corazón, consecuencia muy frecuente de emociones de esa clase, y á veces, sobre todo, si la conmoción del plexo es causada por una gran cólera, se sufre una gastralgia y flujos biliosos é intestinales.

La histeria, enfermedad nerviosa cerebro, medular, en una notable mayoría de casos tiene su origen en la ascendencia de los enfermos; pero para darse á conocer en los vástagos es indispensable casi siempre que el marcado con el sello nervioso, sufra, por causas determinantes, una alteración que no me atrevo á calificar de dinámica ó de nutrición en alguno de los centros: cerebral, medular ó ganglionar y la acción de la causa accesoria tanto puede ser directa sobre uno de los tres centros, como puede obrar sobre alguna de las entrañas que viven bajo la influencia de los nervios emanados del centro que preside al funcionamiento del órgano afectado, centro que viene á ser punto de partida de las excitaciones que determinan los accesos ó punto que, fuertemente afectado, ocasiona las inhibiciones que dan lugar á las anestias, á las parálisis, á los fenómenos tróficos. Por esta circunstancia ya no son el útero, ni los ovarios, los únicos responsables de los padecimientos histéricos, cualquiera red, cualquiera aparato nervioso ganglionar, puede tener la iniciativa y, por tanto, se comprende que, como la mujer, el hombre padece también la histeria, si trae de abolengo la predisposición indispensable para ser neurópata; ó si no es así, adquiere por cualquier motivo las susceptibilidades psíquica y nerviosa necesarias para afectarse en el sentido de la histeria.

Si la afección de una entraña en neurópata candidato para la histeria puede dar lugar, ó ser ocasión mejor dicho, de que evolucione la neurosis, una vez constituida ésta, puede suceder y sucede que ramos nerviosos que sufren los efectos de la afección, intervienen de un modo anormal á los órganos mismos en los cuales se reparten, á los vasos que nutren estos órganos, que padecerán de distintas maneras. No es, pues, extraordinario que afectándose como se afecta el plexo solar por las pasiones y por las emociones, su padecimiento sea muy capaz para trastornar las funciones de las entrañas á quienes anima, no solamente en los nerviosos sino también en otros que hasta el momento de sufrir moralmente habían gozado de sanidad nerviosa; así, es muy fre-

cuenta que las aficciones, las emociones repetidas, la lucha por la vida causen dispepsias nerviosas ó catarrales, diarreas, padecimientos hepáticos. Con mucha más razón están expuestos á sufrir los órganos de los histéricos que se encuentran sometidos á la inervación de nervios nacidos de centros histerógenos. Es muy probable que muchas ocasiones es centro histerógeno el plexo solar y si es esto, entonces el sistema vascular del estómago tanto en la enferma de Mr. Gilles de la Tourette como en el niño, sufrió una alteración en su inervación por la impresión moral ocasiona en ambos, de la misma manera, una exhalación abundante de sangre en el ventrículo. La gastrorragia profusa que hubo en esos enfermos puede ser, en mi concepto, una prueba de que el plexo solar es histerógeno, sin que sea aventurado afirmarlo, con tanta más razón, cuanto que tiene el mismo origen que los plexos hipogástrico y ováricos que animan al útero y á los ovários, puntos reconocidos por ser centros histerógenos.

Voy á ocuparme ahora del otro caso que he tenido oportunidad de observar en el mes de Febrero de este año y que se refiere á una enferma que aunque ya ha pasado la edad crítica, no se ha visto libre de algunos accidentes histéricos resultado de la neurosis, que caracterizada por grandes accesos, ha sufrido desde la juventud. En la actualidad tiene superficies anestesiadas de las cuales la más notable se encuentra en todo el antebrazo derecho, que tiene un límite bien marcado al nivel del puño, como se dice, que está la anestesia en manguillo, la insensibilidad es igual respecto de lo que causa dolor como respecto á la percepción del frío ó del calor que tienen los cuerpos que se ponen en contacto con esa superficie anestesiada. Además de los accesos de histeria, ha tenido hace cinco años una dispepsia ácida con gastralgia intensa, cuyo padecimiento duró algunos meses. El dolor desapareció entonces, pero la mala digestión continuó hasta últimamente, sobre todo, cuando toma alimentos difíciles de digerir, siendo para ella, como sucede con los enfermos crónicos del estómago, muy conocidos los que le hacen mal. En Enero de este año, un mes antes de que yo la viera, tuvo la enferma una hematemesis abundante, siguiendo después evacuaciones melánicas y desde luego volvió á padecer el dolor en el epigastrio que se extendía hasta la espalda y apesar de haber prescrito lo conveniente el médico que la asistió entonces, siguió presentándose diariamente la gastralgia que la hacía sufrir mucho cuando

habían pasado dos horas del alimento. En este estado la encontré cuando fui solicitado para asistirla, no habiendo sido, por tanto, posible por la intensidad del dolor, tocar la región enferma. En otro día que la visité no padeciendo entonces la señora, pude reconocer el vientre y no sentí á la palpación tumor ni endurecimiento en la región del estómago, por lo cual juzgué que no existía cáncer; el hígado es normal, lo mismo que los otros órganos del vientre; había desde el principio constipación. Apesar de la palidez del semblante de la enferma, no se notaba el color propio de caquexia y relativamente la facies era buena, si se tiene en cuenta la poca nutrición y el agotamiento nervioso consiguiente al sufrimiento tan molesto debido á la gastralgia. Por los antecedentes de la enferma, y por el carácter que presentaba en la actualidad la enfermedad, pensé que había una úlcera simple del estómago. Se logró hacer desaparecer con la dieta lactea y el nitrato de plata recomendado por Trousseau el dolor y los signos de la dispepsia, durando esta mejoría algunos días; mas habiendo tenido la enferma la imprudencia un día, de tomar arroz y pollo, en la tarde del mismo día sobrevino un acceso terrible de gastralgia y vómitos de alimento y mucosidades y desde esa tarde continuaron los síntomas de la lesión del estómago, mientras la seguí tratando y como no fui tan afortunado, como antes, se ocurrió á otro facultativo.

Como los hombres histéricos, hay mujeres que padecen la histeria, sin que sus accesos tengan relación con la región útero-ovárica: los primeros no hay que decirlo, carecen de matriz y anexos, pero algunas de las mujeres son como si carecieran de esos órganos, de tal manera están atrofiados, que ya solamente para la nutrición de los tejidos que los forman reducidos á su menor expresión, funcionan los nervios que los han presidido en el tiempo del vigor de las funciones, y sin embargo, si la histeria ha acompañado durante largos años á la mujer que ha pasado la edad crítica, no duerme entonces, siempre está pronta para molestar en las circunstancias en las cuales sufre moral ó físicamente la persona. Antes cuando la histeria solo se conocía por aquellas sus manifestaciones muy características, se suponía que rarísima vez continuaba la neurosis después de la menopausia; pero hoy á nadie sorprende encontrar ancianas con alguno ó algunos de los signos de la histeria, siendo común es verdad, que desaparezcan los ataques convulsivos, las risas extemporáneas, los sollozos y llantos inmotivados, pero anes-

tesias, neuralgias y otros padecimientos mal definidos, no son tan raros en la declinación de la edad en las histéricas.

Siendo para mí positivo, que existe estrecha relación, en personas histéricas entre su neurosis y la úlcera redonda del estómago que llegaron á tener, por ser tan perfectamente demostrada por Mr. Gilles de la Tourette esa relación de causa á efecto, no tengo repugnancia en decir que si no tuviera mi enferma, ya anciana las anestias características, signo de la neurosis en actividad, me bastaría hoy, según el convencimiento que en mí ha producido la lectura de la lección dada por aquel sabio clínico, el hecho del padecimiento reciente del estómago que ha afligido á esta enferma que anteriormente y por mucho tiempo tuvo accesos de histeria para afirmar que no se ha borrado la marca de la neurosis en ella, aunque sus órganos genitales internos están desde hace años en inacción.

México, Mayo 16 de 1900.

JOSÉ OLVERA.

OFTALMOLOGÍA.

DOS CASOS DE CLINICA OFTALMOLOGICA.

I.

A principios de Abril del presente año, se presentó á mi consulta la Srita. S. O. nataral y vecina de Yuriria (Estado de Guanajuato), que vino á la Capital con objeto de consultarme, acerca de una extraña afección ocular.

Habiéndose acostado la noche del 2 del mismo mes, sana al parecer, y sin que mediara antecedente alguno digno de mencionarse, notó al siguiente día, cuando se levantó, que su ojo izquierdo había perdido la facultad de la visión, de tal manera que cubriéndose el derecho, no distinguía la luz, de la obscuridad. El hecho le sorprendió tanto más, cuanto que su salud era completa y que acudiendo á sus recuerdos no