

CLINICA INTERNA.

¿Qué valor tiene el dolor como signo para el diagnóstico de las enfermedades de los órganos del vientre?

El asunto de que me voy á ocupar en este deficiente trabajo es de la mayor importancia en clínica: requiere aptitud y tiempo para reunir, mediante estudio y meditación profunda, contingentes que suministran á los buenos observadores, los experimentos, la anatomía patológica, la clínica, etc. Inútil parece decir que con casi nada cuento para obtener el fin que me propongo, que no es responder á la cuestión que se indica en mi trabajo, porque me es imposible verificarlo, sino que deseo despertar la atención de mis honorables colegas, sobre uno de los más interesantes puntos de la diagnosis de las enfermedades de los órganos del vientre: el valor que tiene como signo el dolor; tanto la medicina como la cirugía ganarán mucho, si os animáis á tomar la cuestión como propia para resolverla.

Desde hace muchos años Haller, Bichat, Magendie manifestaron que los órganos del abdomen son incapaces de enviar por medio de sus nervios propios, á los centros perceptores, las sensaciones doloro-

sas determinadas por inflamación, ó por lesiones, ó por alteraciones dinámicas que afectan á las entrañas. Estos eminentes fisiologistas, después de notables experimentos y de cuidadosas investigaciones sobre el particular, se convencieron de que los nervios del gran simpático no conducen la sensibilidad, y sus demostraciones hicieron admitir á la generalidad de los médicos esa opinión; sin embargo, Ludwig, entre otros autores, con sus experimentos, demostró que algunos de los nervios pertenecientes á tal sistema ganglionar tienen capacidad para transmitir la sensibilidad, siendo esos nervios los espléchnicos que se distribuyen en todas las entrañas del vientre. No obstante esta capacidad de trasmisión, ésta en lo general se verifica de modo diferente, por lo cual hay retardo para la percepción por los centros; por tal motivo se ha dicho y se repite, que las sensaciones de los órganos del vientre son lentas en transmitirse y lentas en percibirse.

Fundándose los clínicos en la noción de la indolencia de las vísceras del vientre inervadas por el gran simpático, creen estar autorizados para asegurar que si alguno de esos órganos, por el dolor manifiesta que padece de inflamación ó de lesión debida á otro proceso morboso, que entonces el peritoneo circunvecino participa de los accidentes propios del proceso ó lesión que aflige á la entraña que padece y el dolor entonces es uno de los importantes signos que conducen al médico para dirigirle en sus investigaciones y para indicar la región en la que se debe operar si se juzga oportuno operar. Y sin embargo, como es sabido, abundan los hechos que advierten al práctico que el dolor no siempre es uno de los mejores signos para indicar al cirujano la región positivamente enferma.

En Europa y en los Estados Unidos en donde abundan los casos de apendicitis, ha sucedido frecuentemente que preocupados los médicos por tanto que se dice respecto de lo funesto que es no operar oportunamente, publicándose muy á menudo ya sea que la vida de un enfermo se salvó por haberse practicado á tiempo la operación, ó sea que infortunados pacientes han sucumbido por no haberse diagnosticado desde el principio la inflamación del apéndice ó porque se perdió tiempo por prolongarse demasiado el tratamiento interno sin utilidad alguna; preocupados, repito, por esos moti-

vos, los facultativos, si es verdad que prestan atención á síntomas diferentes del dolor, éste, sin embargo, es el que determina á resolver la inmediata intervención quirúrgica, si se le encuentra en la región del ciego y que se exagera por la presión hecha con la mano en el punto indicado por Mc. Burney; aunque si es verdad que en una importante mayoría de los casos el diagnóstico fundado en el valor que tiene el signo indicado es exacto; pero también es cierto, y no debemos olvidarlo, que si muchas vidas se han salvado por la oportunidad de la operación determinada por la presencia del signo de Mc. Burney, no se puede negar tampoco, que abundan los hechos en los cuales, ó que abierto el vientre después de observar aquel signo, el apéndice se encuentra sano, lo mismo que la región correspondiente, ó que este órgano está inflamado, y aún más, puede haber una gran colección purulenta y no había habido nunca el signo de Mc. Burney; y todavía más, siendo incontestable aquel signo, estando sano el apéndice, en la región hepática, una angio-colitis, una colecistitis se han manifestado por el dolor característico de la apendicitis. Mr. Lane, citado por Mr. Lejars en su trabajo «Formas graves de la constipación,» publicado en la «Semana Médica» de París, Diciembre 28 de 1904, dice: «hay una tendencia marcada de referir al apéndice toda sensibilidad situada en la zona llamada de Mc. Burney y sobre este dato se opera.» Si en tales circunstancias han errado inexpertos cirujanos, también han sufrido contrariedades sensibles, hombres justamente reputados por su ciencia, su pericia y reconocido juicio.

No solamente las entrañas, cuya inervación está singularmente modificada en su manera de funcionar por el sistema ganglionar, manifiestan de diversos modos sus sensaciones que expresan padecimientos dependientes de alteraciones dinámicas, ó funcionales, determinadas por procesos de irritación, ó de nutrición, ó por lesiones; casi todos los demás órganos de diversos modos dan á conocer sus sensaciones á los centros perceptores, según sea en cada uno la clase de afección que las producen. En la piel y en las mucosas de la boca, de las fosas nasales, de la uretra, de la vulva, de la margen del ano, la comezón y el ardor exclusiva ó simultáneamente, cuando no es lo que se entiende por dolor, indican hiperhemia ó inflama-

ción de esos tegumentos y cada una de esas sensaciones es en ciertas circunstancias de un carácter diferente, particular, pudiéramos decir, de la afección de que se trata y para no ser difuso señalaré dos ejemplos: la comezón de la urticaria y la del escema; el ardor de la erisipela y el del herpes: tanto en el primer ejemplo como en el segundo, la sensación correspondiente aunque de la misma calificación, es especial en cada afección. No quiero, ni es á propósito ahora, tratar de dar la razón de la diferencia de las sensaciones en las circunstancias expresadas; mi ánimo es señalar lo que de ordinario sucede respecto de lo que se refiere á la diversa modalidad de manifestarse el padecimiento en cada afección. No es por tanto singular que las sensaciones dolorosas de las entrañas se manifiesten de muy distintas maneras, siendo más propio decir de estos órganos, que así suceda, si se tiene presente, que los nervios conductores de sensibilidad de las vísceras abdominales, además de estar constituidos por fibras de Remax, distintas de las que componen los nervios de los otros órganos, llegan á los ganglios interpuestos entre las extremidades y el eje cerebro-espinal, en donde, es muy probable, la corriente nerviosa sufre modificaciones importantes.

Lo expuesto se refiere á la clase de sensaciones dolorosas, respecto á todo lo demás que en clínica pertenece á la semeiología del dolor en las enfermedades de las vísceras abdominales y que es de tal trascendencia ignorarlo, pues que de suceder esto, resultan graves errores en el diagnóstico, y por consiguiente en perjuicio de la oportunidad de la intervención. La simpatía (padecer juntos) como antes se nombró al reflejo nervioso, determinó la denominación del *gran simpático*, porque en los órganos que están bajo su dependencia, fué en donde más llamaron la atención los fenómenos del reflejo.

Tanto los reflejos, como las irradiaciones dolorosas, que con tanta frecuencia se observan en las afecciones de los órganos internos del vientre, podrá ser que más tarde sean explicados con exactitud, cuando se sepa cuál es en el eje cerebro-espinal el núcleo de celdillas nerviosas que dan origen á las raíces sensibles correspondientes á cada víscera y á las fibras nerviosas que van á las celdillas de otros núcleos, centros de inervación de otros órganos. Desde la ex-

tremidad inferior de la médula espinal hasta el encéfalo, se distinguen departamentos en cada uno de los cuales se encuentra el origen de las raíces de los nervios correspondientes á cada órgano: Mr. Duret, en su excelente «Estudio General de la localización de los centros nerviosos,» dice, después de citar el pensamiento de Milne Edwards: «La división del trabajo fisiológico es la ley del perfeccionamiento de los seres organizados,» que el perfeccionamiento en la escala animal se obtiene, pues, por la multiplicidad de los órganos ó por, lo que es lo mismo, la división de las funciones; pero como para la regularidad del ejercicio de éstas, es necesario que exista al mismo tiempo, lo que las determina, lo que las dirige, para que dicho ejercicio se verifique tendiendo todas á la conservación de la vida, y este papel corresponde al sistema nervioso; por esto, pues, es propio decir: á mayor multiplicidad de órganos, mayor número de funciones, y por consiguiente, sistema nervioso más perfecto.

Recorriendo la serie en la escala animal, desde los protozoarios hasta los animales superiores, se observa en los primeros: que constituidos por una célula, no tienen nervios; no son necesarios para las funciones limitadas que mantienen la vida; la excitación de los medios que rodean á un amibo, por ejemplo, es propagada bajo forma vibratoria desde la cubierta celular hasta el contenido, y el pequeño ser se nutre y respira sin necesitar nervios. Ascendiendo en la escala, se ve que los elementos constitutivos se reúnen formándose órganos; las funciones ya no se ejercen tan simplemente como en el amibo; pero entonces ya se encuentran grupos de celdillas nerviosas que se llaman ganglios, sistema nervioso muy simplificado, á la verdad, pero indispensable para el ejercicio de las funciones del pequeño ser. Para el estudio de las localizaciones en el sistema nervioso, me permito transcribir lo siguiente que me parece necesario para el fin que me he propuesto al emprender este trabajo. «Sigamos, por lo tanto, la sucesión de los fenómenos que presiden al desarrollo de los órganos y de los centros nerviosos en el embrión, y veremos que es la imagen fiel de lo que hemos observado en los animales inferiores. En la masa embrionaria indiferente, se diseñan por diferenciación los órganos, y al mismo tiempo aparecen los ner-

vios que los ponen en comunicación con el eje medular. En este caso, no se ve al principio más que las raíces de los pares nerviosos y las zonas radicales de Pierrel; pero casi al mismo tiempo nacen en grupos separados las células nerviosas, y por último, se desarrollan los cordones de fibras nerviosas para poner en relación los núcleos de células entre sí ó para unirlos con los centros cerebrales.» Por lo expuesto, se infiere que cada órgano en particular tiene su centro nervioso en el núcleo de celdillas que le correspondió al desarrollarse; pero como los diferentes núcleos se relacionan unos con otros y con el cerebro por medio de las fibras comisurales y de asociación y por las de trasmisión para el centro, por esa relación que desde el principio se mantiene entre los órganos y sus respectivos centros nerviosos, se comprende porque acontece que si cesa de funcionar un músculo, por ejemplo, el grupo de celdillas de donde nace la raíz de su nervio motor se va degenerando hasta nulificarse; de la misma manera sucede si primero sufre una degeneración el núcleo radicular que da el nervio motor de un músculo, el cual se atrofia. El Profesor Marinesco se ha ocupado detenidamente en investigar cuáles son los núcleos de celdillas nerviosas de donde nacen las fibras que componen los nervios de determinados músculos, para llegar al fin que se ha propuesto; en unas experiencias ha interrumpido la comunicación entre el centro y el músculo, cortando el nervio correspondiente ó quitando el músculo, ó dividiendo las raíces; el resultado ha sido la degeneración de las celdillas que han sido condenadas á la inacción por la interrupción de las corrientes nerviosas que antes iban del centro al músculo; así se conoce entonces, procediendo de la misma manera con cada uno de los músculos de un miembro, cuál es su centro motor. («Semana Médica,» 20 de julio de 1904.)

Como sucede respecto de los nervios motores, los de la sensibilidad tienen sus raíces en núcleos de celdillas que constituyen los centros de percepción. Como el dolor es transitorio en la generalidad de los casos, es seguro, y de hecho así sucede, que no determina lesión de nutrición en las celdillas nerviosas que lo perciben, y por tanto, no hay lugar á la degeneración; pero sí debe haber con mucha probabilidad, si la sensación es intensa, prolongada, altera-

ción funcional que se indica ya sea por la cesación de la percepción, como acontece en las neuralgias, cuyos accesos terminan probablemente por inhibición, y entonces, por la intensidad del sufrimiento dejan las celdillas sensibles de percibir, no obstante que subsista lo que determina el acceso; ya sea mudando la manera de percibir, como cuando si de continuo el dolor se muda en pungitivo, ó si los elementos celulares están entre sí comunicados por fibras de asociación, y entonces puede suceder, y de hecho sucede á veces, que los expresados elementos se aturden, podemos decir, por la simultaneidad de sensaciones, ó se equivocan y refieren á otra región sana lo que pertenece á la enferma. Normalmente sucede en la coxalgia, que el dolor se siente en la rodilla y la articulación enferma solamente duele cuando la cabeza del fémur por impulso exterior comprime la cavidad cotiloidea. El sufrimiento de la rodilla, en este caso, es sin duda una irradiación que parte del centro donde están los núcleos de celdillas nerviosas que dan las raíces sensibles de la articulación de la rodilla, cuyas celdillas reciben; probablemente, las fibras de asociación, de las que dan las raíces de la articulación coxo-femoral. Lo que es casi normal en este padecimiento articular, es poco frecuente en las otras regiones cuya inervación no está modificada por el sistema ganglionar; mas en las vísceras y otros órganos que reciben de éste sus nervios, las sensaciones no se circunscriben en repetidas ocasiones, á lo que padece, sino que se extienden á otra entraña ó á otra región fuera de la cavidad.

Por ahora es muy difícil el estudio de las localizaciones del dolor en los núcleos en donde nacen las raíces sensibles. La inutilización de los músculos y otros recursos de que se han valido los experimentadores para conocer los centros del eje cerebro-espinal de donde nacen los nervios motores, hacen degenerar las celdillas y este resultado enseña entonces, cuál es el grupo de celdillas que dan origen á los nervios del movimiento de dichos músculos y dando el mismo resultado la experimentación cuantas veces se emprenda, se puede afirmar con certidumbre que en tal departamento del eje cerebro-espinal se encuentra el centro de localización de aquellos músculos y circunvecinos los de los demás de un miembro ó de una región.

Pero como se ha dicho antes, las impresiones que produce la sensibilidad en las celdillas nerviosas son transitorias, no las degeneran; no degenerándolas, las funciones continúan ejerciéndose, y las relaciones demasiado íntimas que establecen las fibras nerviosas comisurales y de transmisión entre las celdillas de la sensibilidad, seguramente influyen en ciertas circunstancias para que la percepción se verifique no sólo en las celdillas que dan origen á las raíces de los nervios sensibles de un órgano, sino también en las vecinas; entonces éstas refieren las sensaciones que les comunican las primeras á los órganos que reciben la inervación directamente de ellas. Muy probable es, que las irradiaciones dolorosas que se observan con frecuencia en las afecciones de los órganos del vientre, son las que hacen confundir los signos que pertenecen al dolor; y es muy probable también, por no decir seguro, que debiéndose el fenómeno de la irradiación á la impresión que por medio de las fibras nerviosas de asociación que provienen de las celdillas que dan origen á las raíces de los nervios propios de la viscera afectada, reciben las celdillas que dan origen á los nervios sensibles de órgano ú órganos más ó menos próximos al que positivamente padece, entonces tal impresión hace referir la sensación dolorosa á los órganos dependientes por la inervación de los elementos secundariamente impresionados. Las irradiaciones casi siempre son permanentes; no así los reflejos, que son breves, transitorios y pasan luego que cesa la excitación que obra sobre la región enferma.

Como manifesté al principio de mi trabajo, no pretendo responder á la cuestión indicada, no digo con acierto, pero ni aún con hipótesis de importante probabilidad; así es, que lo poco que tengo que agregar á lo dicho antes, se reduce á manifestar que á ser positivo que, no obstante lo afirmado por los ilustres fisiologistas citados, las entrañas del vientre tienen capacidad para transmitir sus sensaciones por conducto de los nervios espláchnicos á los cuales se refiere Ludwig, esto dará alguna luz para comprender la razón de todas las aberraciones, por no decir de otro modo, que no raras ocasiones se observan en la clínica respecto del dolor que proviene de un órgano del vientre.

Sabido es que en varios casos de peritonitis, de pleuresía, cuando

la exudación ya sea serosa ó purulenta, baña las extremidades nerviosas de la serosa, el dolor se mitiga ó desaparece; cesa éste también, cuando la inflamación termina por gangrena que aniquila los nervios junto con los tejidos de un órgano; mas en esta circunstancia, es frecuente observar que si el órgano no es ya sensible, los cordones nerviosos que lo animaban viven todavía en la zona que separa la vida de la muerte y la impresión que reciben durante el proceso inflamatorio que se verifica para eliminar lo que ha perecido, la transmiten á los centros, los cuales refieren la sensación que perciben no á la expresada zona inflamada sino á la región de la gangrena; así es, que el enfermo si no viera lo que ha pasado, juzgaría por lo que siente, que su miembro gangrenado todavía gozaba de la vida. Lo mismo pasa en la apendicitis, por ejemplo, por la gangrena del órgano, al intenso padecer sucede el entorpecimiento de la sensibilidad y entonces cesa el dolor en la región correspondiente; pero conservando su integridad funcional los nervios espláchnicos del intestino excitados por el proceso morboso, las sensaciones que sufren, lentas en producirse y lentas en transmitirse por tratarse del sistema ganglionar, no son percibidas con exactitud, sino modificadas, por las celdillas nerviosas centrales que dan origen á las raíces de dichos nervios espláchnicos. Estas celdillas tan luego como reciben las impresiones transmitidas por los repetidos nervios espláchnicos, las transmiten á las otras con quienes tienen relación por medio de las fibras que las asocian entre sí; las segundas refieren lo que les viene por los conductos expresados á la región en donde existen los órganos que reciben los nervios de sensibilidad, cuyas raíces nacen de los elementos nerviosos posteriormente impresionados. Entonces sucede que habiendo sensibilidad relativa en la región del apéndice y percepción de dolor en los centros en donde existen los núcleos de celdillas que dan raíces sensibles á los nervios de la vesícula biliar, por ejemplo, se juzga que en este órgano existe la afección. Lo mismo se puede decir de otros sucesos semejantes al supuesto.

Respecto de las irradiaciones dolorosas que son tan frecuentes en las enfermedades del vientre, las considero de grandísima importancia: pero por desgracia no siempre se presentan de un modo cons-

tante, puesto que en unos casos la irradiación se extiende en una dirección y en otros en otra, además es raro que el enfermo, en la práctica nosocomial, sea capaz de explicar al médico lo que siente y lo que observa; ojalá que siempre pudiera uno contar de una manera segura con la auto-observación: ésta daría resultados satisfactorios; pero sin que el clínico olvide que, como dice Duret, la médula espinal es, sobre todo, un centro de difusión de fenómenos sensibles y en especial de fenómenos reflejos. Un gran número de enfermos de enteritis manifiestan dolor contusivo local y de cansancio en los muslos, y aunque Rendu y otros clínicos, refieren estas sensaciones á una congestión producida por acción refleja en la porción lomber de la médula espinal, yo me aventuro á suponer que esos padecimientos de los lomos y de los muslos son verdaderas irradiaciones dolorosas, que manifiestan que ciertos órganos como el intestino, tienen siempre un centro de inervación que los pone en relación constante con otras regiones fuera de la cavidad del vientre. Respecto de lo que se refiere al dolor de los muslos dependiendo de las enfermedades de la cavidad del vientre, me parece oportuno citar un caso que sería de más difícil interpretación, si no se tuviera en cuenta lo antes expuesto.

Eulogia López, soltera, de 35 años, entró al Hospital de San Andrés, el día 6 de Junio de 1904, teniendo 15 de enferma. Atribuía su enfermedad á que después de una jornada larga se dió una fricción con alcohol frío y se acostó en un lugar humedo; poco después de haber hecho esto, le vino un dolor en el occipucio y se ensendió en calentura, teniendo luego diarrea que le duró 4 días y empezó á sufrir un dolor intenso que se extendía á todo el muslo derecho. El primer día de observación, supe que la enferma había tenido en la noche sudores profusos después de haber tenido una calentura de 39 grados 7 décimos, manifestando la enferma un dolor en las caras posterior y externa, del muslo referido. Durante los 11 días que vivió la enferma, sufrió siempre el mismo dolor, manteniendo continuamente el miembro en flexión sobre el vientre, acostada del lado sano; la temperatura osciló, sin tener horas fijas de remisión, entre los 37 grados y 39 6 décimos, llegando un día á 40, teniendo siempre sudores profusos en la noche. Jamás manifestó dolor al ex-

plorar el vientre y sobre todo en la fosa iliaca derecha, en donde se supuso que había un flemón.

De la misma manera se exploró con cuidado el miembro adolorido y tampoco se encontró hinchazón de ninguna clase, ni nada que pudiera hacer suponer un flemón ó una osteoperiostitis; por lo cual diagnosticué una osteomielitis del fémur derecho. Murió la enferma y se encontraron en la autopsia todos los órganos sanos en la cavidad del vientre, menos el riñón derecho, ó mejor dicho, su atmósfera celular en donde había una colección de pus abundante, de color de yesca y olor fecaloide. El líquido se insinúo por el tejido celular llegando hasta la pelvis, muy cerca de la vagina, la médula del fémur estaba sana. Volviendo á lo que he dicho de la auto-observación, referiré lo que ha pasado en mí en las repetidas ocasiones en que he padecido una gastroduodenitis, que produce una incompleta obstrucción por el moco, en el canal colédoco; luego que se llena la vesícula de la hiel, se congestiona el hígado que produce un dolor que se alivia cuando vaciada la vesícula disminuye su tensión. Siempre ha pasado que el dolor irradia hacia la espalda llegando hasta los ángulos de ambos homóplatos y que al comprimir la vesícula, siento entonces un dolor agudo al nivel del ángulo del homóplato izquierdo; de lo cual deduzco que el centro de la sensibilidad de la vesícula en mí, se encuentra con el centro de la sensibilidad de la región escapular.

Termino este deficiente trabajo diciendo: que los signos que dan los reflejos de la sensibilidad en las enfermedades del vientre, no se pueden apreciar en lo que valen, por ser siempre, no digo transitorios, sino fugaces, escapando por lo mismo á la atención, y además son variables: mas las irradiaciones dolorosas estudiadas con cuidado, podrán llegar más tarde á dar nociones más ó menos precisas, dado caso, que servirán mucho para el valor que le corresponde al dolor en las enfermedades del vientre.

México, julio 12 de 1905.

JOSÉ ÓLVERA.