1592 # 91

11364

Neuralgias viscerales y reflejas de origen intestinal.

FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA
DE LIMA

"Vivimos en un tiempo en que es bueno vivir,
"cuando se tiene interés por las cosas de la
"Medicina... La preocupación por el Genesis
"de las enfermedades, es lo que caracteriza nues-
"tra época médica"

(El Doctor Bouchard en los prolegómenos de su
lección del 25 de Marzo de 1885, sobre los gra-
dos procesos patogénicos)

Tésis sustentada por el alumno Lino Mariano Urquieta ante la Facultad de Medicina de Lima, para obtener el grado de Bachiller.

Lima Noviembre 24 de 1892.

Al Dr. D. Juan E. Castilla,

Testimonio de estimación perso-
nal y respeto á sus conocimien-
tos médicos.

Lima, Noviembre 2 de 92

Mariano Lino Urquieta.

Señor Decano,

Señores Catedráticos:

Yo me detengo á demandaros benévola audiencia; porque ya de contado me la tenéis gratuitamente otorgada, y me responde por ello vuestra alta gerarquía intelectual. Propio es de los grandes seres amparar á los pequeños; y jamás los cedros magestuosos del Monte Líbano negaron su sombra protectora al humilde musgo, que molesta sus raices para absorber sus ricos jugos. Yo, pues, cual ese musgo, no he de ser desdeñado de vosotros, que intelectualmente sois los cedros, hoy que llego aquí para que me dejéis beber algunas gotas de la prolífica sávia de vuestra ciencia; ya que anhelo iniciarme solemnemente en los augustos misterios de vuestra noble profesión.

Debo también confesaros, que mi por sus instantes importunó mi

mente la pueril idea de traeros algo nuevo, para alcanzar el honor del grado, con que os pido me invistáis: pecia pretension habría sido la mía, si hubiese yo intentado hallar alguna novedad científica, capaz de dar sorpresa á vosotros, que sólo vinés guemando el fósforo de vuestros cerebros, para iluminar con su flama los puntos vacíos de vuestra inteligencia. He cogido pues, el tema que primero me vino en mientes, seguro y convicto de ser bien recibido desde que vengo á vosotros para hablaros en nombre de la Ciencia, única diosa, á quien todos rendís ardoroso culto.

I.

¿La retencion de materias fecales en el intestino, puede provocar y sostener una neuralgia refleja? — He aquí el problema cuya solucion os propongo.

Existe, señores, cierta simetría funcional entre algunos de nuestros órganos, que complementando la

ley de simetría orgánica de Isidoro Geoffroy de Saint Hilaire, trae consigo también una simetría lógica en sus resultados.

Algo de esto pasa, por ejemplo, entre las manos y el aparato digestivo. Las manos, efectivamente, son acaso los más activos de nuestros órganos exteriores, y su frecuente contacto con el mundo que las rodea, nos obliga á cuidar incesantemente de su limpieza, á fin para del temor ante nuestros semejantes, del desagrado de nosotros mismos y del peligro, á que nos exponderíamos de sufrir los funestos efectos de las inoculaciones sépticas y auto-intoxicaciones.

Nuestro tubo, el estómago ó más correctamente, el tubo digestivo, es asimismo uno de los más activos entre nuestros órganos internos, y su contacto, cotidianamente repetido con las sustancias alimenticias, bebidas y medicamentos, nos sujeta al tiránico imperio de una triple necesidad: la necesidad de conservarle siempre apto para la

digestión, siempre limpio para la absorción, siempre libre para la expulsión de aquello, que ya no podría retener sin daño propio y sin comprometer desastrosamente los intereses de la salud general.

Cómo se destruyen las exigencias de la naturaleza sin dolor, como nunca se infringen sus leyes sin castigo inmediato, que es un hecho de cualquier observación, tiene en el aparato digestivo, ya la combustión elocuentísima del sufrimiento, ya la demostración intuitiva de la satisfacción placentera, que siempre nace al abrigo de una salud perfecta.

Pero no se crea que tan sólo el tubo intestinal sufre, á manera de natural expiación, por el olvido de sus exigencias fisiológicas y la desatención de sus determinaciones higiénicas; sí que también sus padecimientos se perpetúan sobre órgano lejano, á los que se halla (es verdad) ligado por los vínculos indestructibles de la solidaridad nerviosa. — Allí, pues, una

fecunda en complicaciones que hacen árduo el diagnóstico, y barrera contra las que estrella todo esfuerzo de tratamiento equivocado.

Tal pretendo demostrároslo; mas antes permitidme una rápida ojeada sobre las neuralgias en general.

II

De las neuralgias

Hay, señores, para la pobre humanidad, cierta clase de padecimientos, que respetando la integridad de los elementos histológicos del organismo, parecen reconcentrar toda su maléfica energía en el dolor, ó sea en la tortura cruel del sistema nervioso: tales son las neuralgias.

Entidad patológica creada en 1801 por Chaussier, y robustecida mas tarde por el insigne de Valleix, Trousseau, Grisolle y Trousseau, la neuralgia está definida por su propia etimología,

formada de los vocablos griegos, neuron, nervio y algios, dolor. Es efectivamente una enfermedad del sistema nervioso periférico, caracterizada y constituida por dolores espasmódicos, remitentes ó intermitentes, limitados al trayecto de los nervios, sin reacción febril concomitante, ni alteraciones tróficas consecutivas: estos dos últimos caracteres negativos sirven comunmente para diferenciarla de la neuritis, si bien la línea de demarcación entre una y otra afección nerviosa, aún no se halla definitivamente trazada.

Tampoco está probado que la neuralgia sea una afección sine materiâ, producida en sí misma por un modo de funcionamiento peculiar y anómalo de los órganos nerviosos, sin alteración de sustancia; si que más bien el mismo fenómeno dolor parece hacer presumir un modo especial de agrupación molecular, un estado anómalo de acomodación de los elementos nerviosos, cuyas alteraciones, probablemente no serán siempre escapadas á la visión microscópica.

En cuanto á su origen, la neuralgia puede ser central ó periférica,

según que su causa resida en los centros nerviosos (cerebro ó médula), ó en los cordones nerviosos mismos: un ejemplo de las neuralgias centrales, tenemos en los dolores de las diversas miélitis, y en particular en los de la ataxia locomotriz.

Atendiendo á la naturaleza de su causa, puede la neuralgia ser anémica, palúdica, reumática, tuberculosa, cancerosa, saturnina, etc.; pero debe recordarse que las neuralgias reumáticas constituyen toda una entidad patológica independiente.

Con respecto á su frecuencia, esta misma enfermedad se divide en idiopática y sintomática; según que ella sola constituya un estado patológico, ó que simplemente llene el rol de síntoma, revelador de una afección más compleja.

Según la clase del nervio afectado, pueden distinguirse las neuralgias cerebro-espinales y las del gran simpático: aquellas son casi constantemente musculares y cutáneas, y éstas, casi siempre viscerales.

En fin, considerada su patogenia, se admiten la neuralgia directa, producida por la acción del frío, la conmoción, la contusión ó la compresión del mismo nervio dolorido, y las neuralgias reflejas, que deben su existencia á lesiones viscerales más ó menos lejanas, y que se explican, ya por las anastómosis de los filetes nerviosos (anastómosis orgánicas), ó bien en virtud del poder reflejante de la médula (anastómosis simpáticas ó fisiológicas).

Un tipo de neuralgia refleja es el dolor lumbo-abdominal, que figura entre los síntomas de las afecciones uterinas; y esta misma etiología y patogenia reconocen la neuralgia, cuya consideración os traigo.

Conviene también, señores, que haga preferente mención de los tres puntos dolorosos, cuya existencia es casi constante en toda neuralgia. Llámanse así tres puntos, más ó menos restringidos, en que una presión blanda ó enérgica, según el espesor de los planos musculares, despierta ó intensifica el dolor. Estos tres puntos

son, siguiendo la regla de Vallein:
1º el sitio en que el nervio atraviesa un canalículo óseo, para ganar la parte blanda; 2º el lugar en que abandona los músculos, para hacerse subcutáneo; 3º donde sus terminaciones se ramifican para inervar la piel.

Finalmente, como la noción de la verdadera etiología, aquí como en todo estado patológico, es el elemento magistral del tratamiento; pues ella es quien da la idea directiva de todas las sugestiones terapéuticas; la investigación de esta etiología, por lo mismo que constituye la necesidad más apremiante del enfermo, significa también el primordial deber del clínico; pues proporcionando á la naturaleza de la causa patológica, la eficacia y energía del tratamiento, se logra destruir los factores, anulando su patídica producto, con lo cual realizado queda el ideal de la moderna terapéutica: la medicación científicamente racional ó anti-causal, ideal que palmariamente está condensado en este aforismo: "Sublata causa, tollitur effectus."

En virtud de una lógica recíproca

cidad, la experimentación de la eficacia de un tratamiento, sobre todo si es específico, implica una demostración etiológica á posteriori. — Así es como del éxito de la medicación mercurial corroora el diagnóstico de la sífilis; la bondad del sulfato de quinina denuncia la intoxicación palúdica y la acción del salicilato de sosa habla en favor del reumatismo.

Admitidos estos recuerdos, á título de preliminares, voy, Señores Catedráticos, á narraros algunas observaciones clínicas, por mí prolijamente recojidas: en seguida, no discutiré — que discusión con vosotros en mí no cabe, pero sí os interrogaré y vosotros, despejando la incógnita, me ilustraréis.

III.

Observación 1ª

Me llama cierto día un pariente, para quien no puedo excusarme, y se me queja de un dolor agudo en el hipocondrio derecho; dolor persistente, pero que se exacerba por momentos, provo-

FACULTAD DE MEDICINA DE LIMA
BIBLIOTECA

cando dispone a tos seca (la tos hepática de Galeno); siente además la boca amarga, una apetencia inmencible y sed intensa, tiene la lengua saburra y acusa constipación. El enfermo alarga desesperadamente sus nachas, tiene la cabeza muy pesada, ve ó cree ver los objetos ligeramente teñidos de amarillo (xantopsia), su semblante está notablemente demacrado, los músculos faciales contraídos en fuerza del dolor y su cuerpo todo muy enflaquecido: hace ya muchos días que "no le ha sentido bien", y me insta á que le procure inmediatamente algún alivio.

En tanto que obtengo con él un interrogatorio prolijo y anamnésico, encuentro que el hígado se hace aún más doloroso á la presión, que parece hipertrofiado, pues desborda las falsas costillas y sobrepasa la última de las verdaderas; las paredes del abdomen están algo tensas, obra de la expansión de los gases intestinales; el campo respiratorio un tanto reducido

para el pulmón derecho (lo cual me explica la disfonía), las conjuntivas están muy ligeramente ictéricas y ha habido además vómitos biliosos: en fin, nada falta para tener trazado el cuadro de una hepatitis supurada si no es la fiebre, por que el enfermo está afebril, con un pulso regular, pero blando y pequeño; sin embargo el enfermo asegura haber tenido calofríos en los días anteriores.

La idea de un absceso hepático se alojó, pues, en mi mente, y fui incapaz de resistir á su seducción.

También el enfermo me confesó que, de una manera casual, le vió un facultativo de merecida nota, y después de examinarle muy prolijamente le ha declarado enfermo de una gastritis en el hígado. Si esto fué realidad, ó puro acerto antojadizo de mi sujeto, yo no lo sé; pero la verdad es que desde aquel momento todo se conjuró para poner mi criterio en estado de sitio, compeliéndole á no aceptar, sino el diagnóstico á que ya me inclinaba.

Sin embargo, intento un último esfuerzo de buen juicio; encubro diziendo francamente mi opinión, manifestando la conveniencia de una observación más prolongada, y me limito por el momento á mitigar el dolor, á calmar los vómitos, á tranquilizar al paciente, todo lo que consigo con una inyección hipodérmica de morfina.

Al día siguiente me espera, con ligeras variantes de intensidad, el mismo cuadro sintomático, y le ordeno un purgante de hijo ruibarbo de soda, que no llega á producir un efecto satisfactorio, viéndome en la necesidad de apelar por dos días más á la sedación de las inyecciones de morfina. Entonces ya no puedo resistir á la evidencia de la certidumbre de un absceso hepático; y á la vez que enuncio mi juicio á respecto enteramente en favor del diagnóstico preconcebido, comienzo también á ser más explícito con el enfermo y los que le rodean, les exijo la aplicación salvadora á dos facultativos expertos; y mientras tanto

en mi mente planteo el problema de la evacuación del absceso, juiciosamente precedida de una función capilar exploratriz, revisando y comparando, en el silencio de la imaginación, las ventajas del procedimiento de Richard y Little, por las grandes incisiones, con el de Dieulafoy, por la aspiración mediante su célebre aparato, y recordando también la punta cáustica de Recamier.

Aquí dan principio la cuita del paciente: apenas me voy alejando de su lecho, cuando ya la idea de los instrumentos quirúrgicos, sugerida por mis temores suspicaces, la idea de la sangre, del dolor operatorio, del peligro que le amenaza; todo le inspira espanto y comienza entonces á sentir ese dolor; el dolor le ha anclado, hasta hacerse insufrible, el vientre se le ha inflado y puesto duro, las ayes que le arranca el sufrimiento desesperan á cuantos le rodean: todo es gritería y confusión: una tisana pone una lavativa; la familia

rechaza, clamando por un doctor; pero el enfermo todo lo acepta, con tal de obtener algún alivio, y la lavativa queda aplicada, siendo seguida, instantes después, de una gran cataplasma de grasa caliente sobre el abdomen.

Mágicas maniobras! no han transcurrido más de tres minutos, cuando las fibras musculares del intestino se despiertan, sus contracciones peristálticas se incrementan y ..... un grito de júbilo general saluda una cámara, una enorme cámara, que apenas ha dado tiempo al paciente para disponerse á recibirla. A esta cámara abundantísima, compacta como mazilla de vidriero, negruzca y fétida, le sigue luego otra y otra, hasta ocho y diez y doce, cada vez menos densas, menos excrementicias y más biliosas: el enfermo queda entonces fatigado; pero su dolor ha desaparecido como por encanto, siente deseos de dormir, de estarse quieto, de que no le molesten, ni le hablen, y en esto llega mucha

mente cerca de su lecho, porque habían corrido á llamarme..... Sí, señores, habían corrido á llamarme, para que presenciara la derrota tristísima de la Ciencia, y á mí me concedían hablar, y el triunfo del empirismo.

Esto que pudiera simular un episodio melodramático, no es sino en cargo un parto de mi inventiva; pero un hecho positivo y desgraciadamente auténtico, acaecido al mismo que en este instante se honra con hablaros.

Un facultativo de mi estima reputación, á quien yo referí mi fracaso, supo decirme con verdadera originalidad: "Amigo mío, el abecedario hepático muchas veces se transforma en materia fecal, y como tal, fuerza es que sea expelido por el ano."

Ante la ingenuidad de mi confesión, tal vez vuestra conmiseración nada me censura mi crítica; pero yo no podré menos que deplorar que aquella cavatina prodigiosa no hubiese sido ordenada por mí.

Si me concedéis ahora el derecho

de comentar, & declaré que, en el caso descrito, el resumen patológico era una neuralgia mixta, una verdadera hepatalgia, sin otra causa reconocible que la obstrucción intestinal, completa ó incompleta, obrando sea por compresión del hígado y su nervio, ó bien por irritación refleja fácilmente explicable por la anastomosis nerviosa entre lo ramos hepáticos y mesentéricos superiores del plexo solar.

2a Observación.

El martes 25 de Octubre del año en curso, presentóse en el Hospital de Bellavista, donde como interno hago mi práctica, bajo la experta dirección del Dr. D. Francisco Vélez, la mestiza Natalia Sandoval, nacida en el Ecuador y residente en el Callao, casada, multípara, de 25 años de edad, de constitución mediana y temperamento linfático, sin profesión reconocida, ni antecedente de conducta bien averiguados.

Hallábame entonces ocupando acce

tipo de fiebre palúdica cuotidiana, consistente, según ella, en intenso escalofrío, seguido de hipertermia; se quejaba también de un dolor agudo en el muslo derecho, irradiado a toda la cara anterior e interna, desde el pliegue inguinal hasta algunos centímetros por debajo del tendón rotuliano; es decir, en la zona inervada por el crural.

Como este dolor se avivara mucho por la presión en la ingle, en la parte media del muslo y en el cóndilo interno; era evidente que se trataba de una verdadera meralgia crural, con sus tres puntos dolorosos anotados por Valleix, y que tal vez reconocía por causa la intoxicación palúdica, a juzgar por los datos anamnésicos aportados por la paciente. Sin embargo, el hígado y el bazo no parecían estar hipertrofiados: verdad es que la palpación abdominal era poco eficaz, por el ligero estado de timpanismo en que se hallaba el vientre, unido todo esto a cierto grado de dispepsia, consistente en una disminución del apetito, eructos agrios y sensación de quemadura en el hueco epigástrico (pirosis). Además, las conjun-

tivas denunciaban con su palidez un estado de anemia bastante acentuado.

La misma tarde de aquel día sufrió en efecto un movimiento febril de mediana intensidad (38°2), y por tanto quedó aparentemente justificada la conveniencia del salicilato de quinina, que se le había prescrito.

Al día siguiente el dolor persistía con la misma intensidad, complicado además con calambres en todo el miembro enfermo: el sinnumero de la noche anterior había producido cierto estado de postración y los desórdenes dispépticos, sobre todo la anorexia, parecían ir en progreso.

Como la enferma asegurara haber tomado un purgante, tres días antes de su venida al Hospital, no pareció haber gran interés en aplicar un nuevo evacuante, y se le recetó, aparte á la sal química, el salicilato de soda, á la dosis de 6 gramos para una poción, y exteriormente una untura anodina del muslo.

Por la tarde noté yo un tinte pajizo; el vientre se hallaba enormemente inflado, sus paredes

muy dura, y naturalmente la respiración era muy penosa. La enferma sentía la necesidad apremiante de eructar, de expeler gases, de estornudar, en una palabra, en mientras del exceso de presión interior que la distendía.

Creí oportuno ordenar cataplasmas muy frías, empapadas en una mezcla preparada de sal de amoníaco con acetato de alúmina, repetidas con mucha frecuencia, para provocar la condensación de los gases intestinales, á falta de mieux, que era imposible obtener; y formulé al mismo tiempo dos enemas purgantes, que, según supe al día siguiente, no produjeron efecto evacuante ninguno. Las aplicaciones frías, sí lograron producir algún alivio.

La fiebre no volvió á presentarse más; pero el dolor, con su cruel tenacidad, seguía atormentando á la paciente y no la permitía el menor movimiento.

Todo el día siguiente estuvo sometida á los efectos de una poción de bicarbonato de soda en un vehículo aromático, prescripta por el Dr. Vélez.

Por la tarde, otra vez el timpanismo con toda su molestia: nueva aplicación fría y nueva enema, con éxito desalentador estos últimos.

Entonces le prescribí los polvos absorbentes de carbón de Belloc y el subnitrato de bismuto, creyendo alcanzar de este modo á una doble indicación terapéutica, á saber: la absorción parcial de los gases intestinales, y la probabilidad de que aquellas hojas, cuasi inertes, envolviendo la hez, ofrecieran á la pared intestinal un cuerpo más amplio y resistente, sobre el cual pudieran hacer más enérgica la contracción peristáltica.

Igualmente satisfactorio fué, sin embargo, el resultado de mi triple prescripción: frío, enema y absorbentes.

A la mañana siguiente, el timpanismo había atenuado notablemente; pero el dolor, lejos de mitigarse, comenzaba ya á invadir también el muslo izquierdo. El Dr. Vélez, sin dar valor de incompatibilidad á las afirmaciones poco fidedignas

de la paciente, que decía haber tomado en su casa un drástico, tuvo la felicísima idea de prescribirle 30 gramos de hipomulfito de sosa en 300 gramos de vehículo; con cuya energía vinieron cuatro copiosas cámaras, la primera sumamente densa y ennegrecida y todas fétidas en grado superlativo.

Pues bien, señores, desde aquel día, tan gratamente recordado por la enferma y el que supo darle alivio no solo dejó de existir el timpanismo, que esta de por sí prendente nada tendría; pero la neuralgia crural ya quedó para siempre abolida, estando la enferma en la actualidad en vía de reconstitución, muy avanzada ya, ocupando la cama nº. 28 de la Sala de S. Miguel, pronta á dar testimonio auténtico de la verdad del caso que describo.

Parece pues, ilustres profesores, que aquí hubo una neuralgia crural verdadera, sostenida única é indudablemente por la retención prolongada y acumulativa de materias fecales en el intestino; de la misma manera que un tumor ovárico crea una neuralgia crítica.

3ª Observación.

Esta que aquí se presenta, tiene un valor aún más demostrativo.

En virtud de un equivocado concepto, Señores, el Caserío de Bellavista goza notable estima como estación climatológica; y allí acuden muchísimos tuberculosos, para mendigar del aire la salud que el aire mismo le tuviera; y van allí justamente cuando ya han prescrito su derecho á la rehabilitación fisiológica.

Como por otra parte, allí no le convendría á ningún médico establecer su residencia, hay la costumbre, impuesta por una verdadera necesidad, de apelar al Interno del Hospital, para afrontar todo accidente morboso alarmante ó doloroso.

Así, pues, no es extraño que tenga yo á mi cargo un tuberculoso.

Es éste un italiano, llamado Cayetano Canepa, avecindado en una de las fuertas que rodean el Pueblo, de 45 años de edad, casado y dedicado

á la Agricultura.

Carece de antecedentes capaces de orientar el juicio en materia de diagnóstico, y sólo recuerda haber padecido alguna vez de dolores reumáticos.

Hállase este sujeto en pleno 1er período de tuberculización pulmonar, diagnosticada, no sólo por mí, sino por mucho facultativo del Callao y de esta Capital. Mas como mi palabra no puede inspirarle una certidumbre, que mis escasos conocimientos no abonan; voy á hacerle la historia clínica, para que nuestro fallo la sancione ó la refute.

Mi enfermo es un hombre de elevada estatura, rubio, muy enflaquecido á contar de un año acá, de hombros muy enjutos, cuello muy flexionado, muy pálidas la mucosa y muy hueca y ronca la voz.

Pero quiero prescindir de aquel conjunto de síntomas premunitivos de la tisis, que constituyen la fisonomía, ó más bien el hábito exterior, tan magistralmente descrito por Graves, y voy á enumerar

nada más que los signos psicológicos y físicos, de lo que — como sabéis — ningunos es patognomónico; pero cuyo todo tiene valor concluyente.

El menor esfuerzo le fatiga y el más leve ejercicio le provoca una tos corta y sacudida, con esputo escaso y mucosopurulento, muchísima veces estriado de sangre. También muy á menudo suele verse atormentado por la diarrea; á veces le produce vómitos (la tos emética de Sidoux); un sudor nocturno abundante suele bañarle el rostro, el cuello y el tórax, y no ha dejado de sufrir algunas cardialgias ligeras. Vuelto al principio sonoridad y un pequeño movimiento febril por las tardes; mas estos síntomas han desaparecido totalmente. El tórax está sensiblemente aplanado en su parte superior; la percusión revela una sonoridad casi normal sobre el pulmón izquierdo, y por el contrario submacicez en el lado derecho en la fosa supra é infra-espinosa; lo cual desde luego implica una anomalía aparente, contradicha por la auscultación pleximétrica de Guenau

de Mussy, que descubre, no un sonido metálico, sino sordo, oscuro en los mismos focos del lado izquierdo; mientras nada anormal se oye en el lado derecho.

La respiración no es regular; pues consta de una inspiración breve, seguida de una espiración prolongada, áspera, á veces como interrumpida por ligero traqueadimiento; en fin, puede decirse el oído coger algunos crepitantes subcrepitantes y chasquidos en el vértice del mismo pulmón izquierdo, que juzgo ser el más profundamente afectado; explicándome la sonoridad por una induración considerable del parénquima pulmonar, á la vez que la falta de resonancia torácica hácia el pulmón derecho, puede muy bien ser efecto de un proceso congestivo.

Hasta aquí, señores, nada en esta historia abogaba por mi tesis; pero acontecció que el 12 de Octubre próximo pasado, mi pobre enfermo fué despertado muy temprano por un violentísimo dolor en el costado derecho, justamente á los dos días de haberle hecho aplicar sobre el vértice del pulmón nombrado un vejigatorio volante.

El dolor era paroxístico, lancinante, inmovilizaba al paciente y retardaba la respiración; estaba confinado á los cinco últimos espacios intercostales, y era fácil de cubrir dos puntos en que la hiperestesia era intensa hasta el extremo, á saber: al lado esterno de los apófisis espinosas correspondiente y en el epigastrio, faltando el punto de elección de la parte media de los espacios intercostales. Era, pues una verdadera neuralgia intercostal, según la regla de Valleix y Trousseau; y como el dolor fuese siempre el síntoma que ejerce primacía sobre todas las indicaciones terapéuticas, le combatí al punto con una inyección hipodérmica de 2 centígr. de clorhidr. de morfina, que hicieron dormir al paciente desde las 11 de la mañana, hasta las 2 de la tarde, hora en que se despertó, ó más bien le despertó el dolor, siempre agudo, siempre paroxístico, siempre desesperante. A la tres hube de aplicar una segunda inyección, idéntica á la primera. El enfermo estuvo relativamente tranquilo una gran parte de la noche. Al día siguiente apelé á la antipirina, empleándola á la mejor

la nuez gástrica é hipodérmica (1/2 gramo por inyección) pero el efecto ridante fué mucho menos acentuado que el obtenido por la morfina.

Hácia la noche, requerido siempre por la inexorabilidad del dolor, tuve que recurrir nuevamente á la narcomorfínica; el termómetro apenas marcaba 37 grados de temperatura axilar, la piel estaba húmeda y fria, y se contaban 60 pulsaciones y 15 respiraciones por minuto. La lengua estaba casi limpia, el vientre un tanto hundido, timpánico, poco sonoro á la percusión, y la exploración torácica no añadia un ápice de novedad á lo ya historiado.

A la mañana siguiente fuí llamado con mucha instancia, y hallé la familia muy alarmada por cierta extraña sustancia, que habia vomitado el paciente: era ésta de forma cilindroide, encorvada en forma de arco de parábola, midiendo 28 centímetros de largo por 3 de diámetro, de color amarillo pardusco, superficie desigual y festoneada, blanda y muy densa: al corte, se la veia granujienta, blanca, idéntica al regurgitado en su aspecto y en su olor. Todo esto, que indudablemente reproducia la forma

del intestino delgado, en cuyo seno se había formado, con nada podía compararse mejor que con un cilindro del fósforo ordinario de los laboratorios de Química.

Había, pues á toda luz un obstáculo ignorado á la marcha normal de los residuos digestivos, y no echando en olvido la insceptibilidad intestinal de todo tuberculoso, prescribí 60 gramos de aceite de ricino emulsionado, con el que se consiguió una copiosa y compacta cámara (no obstante hacerse hallado el vientre hendido, aunque duro, según ya lo dejo consignado). El dolor había se mitigado, pero aún se dejaba sentir en los dos últimos espacios intercostales, ya no angustioso — es verdad — y acompañado de cierta sensación de peso en el epigastrio. Pude entonces el enfermo tomar algún alimento, y para el siguiente día receté un lavante, muy recomendado por Bernard y Talbot para tuberculosos, compuesto de magnesia calcinada, maná en lágrima y miel de abeja. — La deposición de este día fueron tres, poco excrementicias, pero muy bilio-sas, y el dolor me ha vuelto á presentarse hasta hoy.

Por efecto de la dilatación del estómago, son inmensamente los casos de mez-

ralgia intercostal, que he han observado. allí están Bouchard, Chantemesse y Le Noir, que lo atestiguan. Yo tengo la satisfacción y el honor de recordar aquí una neuralgia intercostal clásica, sostenida, como acabáis de verlo, nada más que por la obstrucción del intestino y cuyo mecanismo reflejo es probablemente el mismo que en los casos de dilatación gástrica.

Cierto que las neuralgias son accidentes de no rara aparición en el 2º período de la tuberculosis; pero mi enferma aún no ha pasado del primer período, y sobre todo tiene rigor concluyente el hecho de: sublata causa, tollitur efectus.

1ª Observación.

Pasó visita en el Hospital de Bellavista, el 14 de Noviembre de este año, Carmen García, india, natural de Piura y entregada en el hallazgo á la vida agrícola, de 58 años de edad, viuda, multípara, de constitución débil y temperamento linfático-biliosa.

Había sido conducida por ajenos

brazo; pues la locomoción para ella era fisiológicamente imposible, culpa de agudo dolor en el miembro abdominal izquierdo, dolor que la paciente refería á su diátesis reumática, ya muchas veces acusada, según afirmaba; pero que constituían una verdadera neuralgia ciática paroxística, con adormecimiento del miembro enfermo y sensación de calor quemante.

No señalaba mi sujeto, por la zona dolorida, el trayecto del nervio ciático, cual lo haría el más erudito anatomista, como en aquel famoso caso historiado por Cotugno; pero ni era fácil rectificar, por lo punto en que la intensidad del dolor llegaba al máximum, la verdadera vía nerviosa: esto punto correspondían á la región glútea, al trocánter mayor, á la cara posterior del muslo, al hueco poplíteo, cara externa de la pierna y maleolo externo. Estaba, pues, dibujada topográficamente — permitidme la frase — una neuralgia ciática primero y ciática-poplíteo externa al fin.

Faltando motivo atendible para hacer una detenida exploración clínica más prolija, y como la enferma mostrara una lengua sucia, y acusara

constipación, anorexia y palidez, el Dr. Vélez prescribió 60 gramos de aceite de ricino y 60 centigramos de calomel, que fueron administrados instantes después. Hubo trece abundosas cámaras: la enfermo quedó extenuada; pero el dolor se mitigó en tal grado, que fué innecesaria la acción de la morfina, que se había preparado para por la noche. Al día siguiente en la visita, el dolor ya era ya el recuerdo de un sufrimiento extinguido: la convalecencia fué rápida, y el 22 de Noviembre, ó sea al cabo de ocho días, Carmen García, ya sana, dejó el Hospital.

Hé aquí, señores, un caso sencillísimo, pero interesante de neuralgia ciática, probablemente directa, provocada y sostenida por la obstrucción intestinal; pues desaparecida una vez expugnado el obstáculo.

5ª Observación.

El hecho que aquí había de narrar es el de otra neuralgia crural derecha, igualmente extinguida tan pronto como se extinguió el intestino de la materia

se cabe que le entorpecían; pero como no intercurrieron fenómenos singulares, y á trueque de no embromaros con repeticiones, omito los detalles de la historia.

IV.

Conclusión.

Creo, señores Catedráticos, haber dado alguna consistencia racional á la proposición que intenté sustentar; y si en la tarea que doy por terminada, no ha sufrido mi juicio una de aquellas obnubilaciones, que suelen hacer seguir por camino real, una ruta tortuosa y sin salida; permitidme concluir reclamando, al lado de la innumerables causa directa y reflejas de neutralgia, un lugar, aunque sea humilde, para la obstrucción intestinal.

Concluido de satisfacción habría bajado de esta tribuna, si me hubiese sido dado abrequiaros con un trabajo más digno de nuestra atención;

si lo instantes por mí consagrados á nuestra noble labor intelectual, yo los hubiera ya gastado entreteniéndose con la solución de los cien mil problemas de transcendental valor, que atormentan el sueño á los Charcot, á los Bouchard, á los Vermeuil, á los Koch, á los Lombroso y á toda esa falanje de genios, más altos en la ciencia que el Coloso de Rodas en la antigüedad y la Torre Eiffel en nuestro siglo.....

Un sueño vano! pues, sobre ser incompatible la idea de tamaña obra con tan pequeño obrero, me faltarían además elementos de labor copiosa. Por esto, antes que trazo páginas arrancadas de los libros y periódicos europeos, fruto siempre indigerible del robo intelectual; he hallado más respetuoso para vosotros y más modesto para mí, el ofreceros algo mío, que siquiera exhibiera ante vosotros en resumen mi vocación por la Medicina práctica. Sin duda mis esfuerzos

no alcanzan á elevarme hasta la consideración de vosotros; pero vosotros mis dos distantes hidalgos para, inclinándoos benévolamente, llegar hasta mí.

Lima, Noviembre 24 de 1892.

Mariano Lino Urquieta.

V.º B.º

El opinante—
Dr. J. M. Cartín
J. M. Quiroga
A. Olivera

FACULTAD DE MEDICINA
Nº 11364
No. de inv.
No. de la clasificación

UNMSM - FM - UBHCD
010000073009