

Junta general ordinaria del 19 Abril de 1881.

Presidencia del Dr Magraner.

L. S.  
Magraner  
Pérez Vidal

Mas.  
Alvares.  
Lachon.  
Romero.  
Pantoja.  
Ferrer.  
Ortells.  
Aguilar B.  
Albiol.  
Ortizola.  
Avenoa.  
Costas.  
Giménez.  
Moreno.  
Rodríguez.  
García.  
Pérez.  
Cubells.  
Navarra.  
Olmos.

Con asistencia de los tres anotados al margen, abriose la reunion á las siete y media de la tarde y leida el acta de la anterior fué aprobada. Entrando en el despacho ordinario, fueron votados y admitidos socios residentes, D. Juan Lopez Rodriguez y D. Ciriano Giner y Giner, ambos licenciados en Medicina y Cirujia.

Diose cuenta de una comunicacion de la Universidad Literaria, dando las gracias por la remision del discurso inaugural.

Acta del Dr Canaleja dando las gracias y aceptando el encargo de redactor del discurso inaugural del viniente año y nombrando como sustituto á D. Arturo Ortizola.

El Dr Pérez Vidal dió cuenta de la comunicacion dirigida á los médicos de Alburquerque y de la contestacion de dichos tres. Con este motivo suscitó un incidente que cortó la presidencia con la lectura del acuerdo tomado en Junta general, relativo á las atribuciones de la comision especial que entiende en dicho asunto. Entrando en la orden del dia y continuando la discusion de las enfermedades del estómago, se le concedió la palabra al Dr Mas que refirió ampliando los mismos argumentos que en otra reunion para defender la unidad de las gastropatias, aportando casos clinicos de su visita particular, alguno de los cuales describió con detalles, dirigiendo alusiones al Dr Pérez Vidal.

Después hizo uso de la palabra el Dr Poy Fuster, manifestando que se encontraba en mejor situacion que al principiar el debate de la proposicion presentada por el Dr Avenoa, pues las afirmaciones hechas por dicho Dr le daban solidas bases para probar la existencia de la neurosis del estómago, llamada gastralgia; que la dispepsia no era siempre el catarro crónico, y que podrian existir lesiones en el estómago con ó sin catarro que provocaran los trastornos digestivos llamados dispepsias; de manera que no vivia en la unidad de las lesiones anatómicas, sostenida por el Dr Avenoa.

Pasó enseguida á demostrar que la gastralgia existia; tarea que vivia muy fácil, puesto que el Dr Avenoa habia admitido la sensibilidad fisiológica del simpático y del pneumogástrico; no habia rechazado el desaz

rollo de la susceptibilidad patológica bajo el influjo de las enfermedades del estómago, faltándole solo demostrar la susceptibilidad exagerada de dichos nervios, independientemente de las lesiones anatómicas de este órgano.

Para conseguir su objeto contestó á los argumentos presentados por el Sr. Arvén, en qué casos las gástralgias de las cloróticas curian con el uso de los ferruginos bien administrados, pues segun Tacoud, dichas gástralgias se curan usando aguas ferruginas poco cargadas de principio activo, y se exacerban si se administra el hierro á fuertes dosis. Presentó tambien casos prácticos de enfermos atacados de paludismo, en los cuales el sulfato de quina no administrado, esto es cuando existe catarro gástrico, exacerbaba los dolores de dicho órgano, obteniendo felices resultados cuando dichos dolores eran neurálgicos.

Dijo que todos los días en la práctica topizamos con enfermos de estómago, que al fallar y verificarles la autopsia, notamos lesiones anatómicas en sus ventriculos gástricos y sin embargo esto en forma durante su vida patológica, unos han experimentado acerbos dolores en el epigastrio con irradiaciones á diferentes puntos del cuerpo y otros no, sin haber podido apreciar lesion del simpático ni del pneumogástrico en ninguno de ellos. ¿Hiciera mas pruebas el Sr. Arvén para demostrar que la neurrosis existe? ¿Cuando en igual lesion gástrica, los síntomas son tan diferentes.

Citó despues dos casos prácticos de angina de pecho, en uno de los cuales no existia enfermedad en la aorta, se trataba de una neuralgia del plexo cardiaco dependiente del gran simpático, y que reconocia como causa predisponente el abuso del tabaco y como determinante, la distension de las estremidades periféricas de dichos nervios.

Explicó cómo entendia la reparacion de los nervios de la vida orgánica dentro de la armonia, y uniformidad que reina entre dichos sistemas.

Citó despues las observaciones clínicas hechas por Lombard, las cuales estan en armonia con la distribución anatómica de los nervios y los estudios fisiológicos modernos, merced á cuyas investigaciones, se sabe cuando la gástralgia proviene de una neurrosis del simpático, cuando de la del pneumogástrico y en qué casos son los dos nervios los que

suprem.

Para probar que existían dispepsias sin catarro gástrico, se ocupó de los trastornos digestivos dependientes de la masticación incompleta de los alimentos, de su deficiente insaturación y de las dispepsias dependientes de un vicio de secreción biliar.

La continuación por medio de similes sacados de otras especialidades y por los datos de anatomía patológica, demostró la existencia de la dilatación varnosa de los vasos del estómago y el éstasis sanguíneo-coniguiente, como causa de dispepsia sin catarro y dependiente de la exagerada secreción de los jugos gástricos.

Además que la embolia, si bien más vez produce el éstasis sanguíneo, otras ocasionaba la isquemia local y la degeneración de los elementos anatómicos hasta constituir la úlcera redonda.

También habló de la relajación de las capas musculares del estómago, ya por degeneración de sus fibras, ya por acción nerviosa, sin que el catarro fuera causa de tales trastornos.

Finalmente advirtió que el admitir la unidad de las lesiones anatómicas de la dispepsia, sería un verdadero retroceso en el movimiento de avance de la medicina, que hoy día, kinde á estudiar no solo qué tejido, sino qué elementos anatómicos se hallan lesionados.

El Sr. Peñá Nieto contestó á las adiciones dirigidas por el Sr. Mas, rectificando sobre algunos de los extremos que se le referían.

El Sr. Artero rectificó algunos conceptos vertidos por el Sr. Peñá, diciendo que en estado de salud sostenía la insensibilidad de los nervios gástricos, excepto el plexus-gástrico, que había necesidad de distinguir entre una verdadera gástralgia con su síndrome relacionado con las fibras del estómago y un dolor pasajero que ninguna relación guardaba con la sensibilidad; por lo tanto rechaza, de la parte no pertinente, los razonamientos del Sr. Peñá, que no se refieren á lo que todos los patólogos entienden por gástralgia.

Transcurridas las horas reglamentarias, levantó la sesión á las nueve de la noche, quedando en el uso de la palabra el Sr. Comaral Salas del Instituto Médico Valenciano 19 Abril de 1886.

El Presidente.

El Secretario de Gobierno.

José Meiguer

Manuel Olmos.

