

Junta general extraordinaria del 26 Abril de 1884.

Presidencia del Dr. Magraner.

S. S.
Magraner
Riel Vidal

Ayuso.

Ordóñez.

Pérez.

Pomero.

Garín.

Ortells.

Aguilar D.

Moreno.

Alcázar.

Madrin.

León.

Cubells.

Pérez.

Grues.

Pogueras.

Villanueva.

Gómez R.

Costas.

Pastr.

Gines.

Navarro.

Oliver.

Con asistencia de los tres anotados al margen, abrióse la sesión a las siete y media de la tarde y leído el acta de la anterior quedó aprobada.

A pesar de ser la sesión extraordinaria, autorizase la lectura de dos dictámenes referentes, respectivamente, al informe sobre las cuentas de vacunación y al proyecto de reglamento de la Sociedad médico-farmacéutico-veterinaria de Villanueva de Castellón. Ambos quedaron sobre la mesa para discutirse en la sesión próxima.

Entrando en la orden del día y continuando la discusión de las enfermedades del estómago, comenció la palabra al Sr. Pomero que comenzó por un apéndice en el que dijo que era costumbre de todos los que ocupaban el sitio que él tenía la honra de ocupar en aquel momento pedir la benevolencia del auditorio antes de entrar en materia y que él tenía también que hacerlo mas no por costumbre sino por necesidad en atención a ser de los últimos socios del Instituto en el orden cronológico y el último sin ningún género de duda en el científico y además porque tanto el Dr. Ayuso sustentante de la proposición como el Dr. Más su apologeta y los Doctores Puet y Pérez como objetantes lo habían hecho tan bien que la pequeña piedra que el disertante traía para añadir a la obra tan bien levantada por los que le habían precedido en el uso de la palabra, si llegaba a colocarla lo había de hacer tan mal que en lugar de prestar solidez contribuiría a destruirla.

Dijo que antes de entrar en materia había de hacer historia pero sin remontarse a la época de Hipócrates para descender etapa por etapa hasta nuestros tiempos, puesto que ese trabajo había sido ya hecho por el Dr. Ayuso, sino historia de actualidad que comenzaba desde el día en que el digno sustentante de la proposición la espuso al Instituto con el título de Historia clínica de las enfermedades del estómago.

Pomero demostró que tal título no correspondía al trabajo leído

en varias sesiones por el sustentante, apoyándose en que tanto el disertante como varios socios de la Corporacion creyeron que era el tema demasiado lato y suplicaron al Dr. Añeta lo concretase más, con lo cual facilitarían la discusion; pero insistiendo el sustentante, así quedó titulado y a pesar de esto en la lectura de su primera conferencia el mismo corroboró la opinion de los señores del siguiente modo: "divián parezca demasiado general este tema, y en efecto... etc."

En mi concepto la discusion debe limitarse a las enfermedades especiales de este órgano: dispepsia, gástralgia, catarro crónico, úlcera simple y dilatacion del estómago; y en esta declaracion se fundaba para decir al Dr. Añeta que podía haberse ahorrado la explicacion titulado su trabajo: Historia clinica de las enfermedades especiales del estómago ó mejor todavía historia clinica de la dispepsia, puesto que para el sustentante cada una de las enfermedades del estómago que considera como especiales, no son otra cosa que la dispepsia en grado mas ó menos avanzado y siendo esto así, así debía titular su trabajo porque de lo contrario si publicaba su obra, cualquiera que la comprara se creería engañado a juzgar por el título nada mas, porque en cuanto al texto era un trabajo digno de figurar en la libreria de todos los médicos y que añade un sello mas a la justa reputacion de que goza el nombre de su autor como erudito y como digno de imitacion por su constancia en el trabajo, por cuyas condiciones ha logrado reunir cuanto sobre la materia han dicho los antiguos y los modernos, constituyendo un trabajo de recopilacion que ha de ahorrar no poco a los que se dediquen a esta clase de enfermedades por lo que le felicita, con tanto mayor motivo cuanto que para haerle algunas observaciones, apenas ha tenido que recurrir a otras fuentes que a las inauguradas por el sustentante con tanta paciencia como trabajo y talento. Y le felicita además porque su tema ha sido uno de las causas que han movido a hacer salir de su retiro algunos socios, que desearon de conocer su obra, han acudido a este sitio para oírle, unos con su presencia, otros con su palabra.

He aquí porque, decía el disertante, aconsejo a el. que titule su

su trabajo Historia clinica de la dispepsia, que es el que le corresponde porque el que lleva es una especie de retamo del que el autor no tiene necesidad de hacer uso, porque su solo nombre puesto en la portada basta para garantizar el trabajo.

Declaró que no venia á hacer algunas de las ligeras objeciones al Dr. Arvén, tan afeoradas á sus opiniones que se dicen en el contestarle (caso que mereciese tal honra) le convenciesen de lo contrario tratando de rebuicar argumentos para sostenerlas á todo trance, sino que confesaria su error, porque de esta manera entien- de que se debe discutir.

Después de declararse como el Dr. Magas discipulo del Dr. Arvén, aunque en el sentido lato de la palabra, puesto que podia ser discipulo de todos sus compañeros porque de todos podia aprender y de haber constado que de hecho y de derecho lo era del Dr. Magrana de lo que estaba orgulloso, se ocupó de la anatomia del estómago que dijo no habia estudiado completamente el Dr. Arvén, fundándose en que siendo la digestión la parte principal que habia de estudiarse, debrian conocerse todas las partes que á ella contribuyen y en este concepto debia haber estudiado en la anatomia desde la boca hasta el cardia, puesto que en estos órganos es donde la digestión comienza y donde puede sufrir alteraciones que pasarían desapercibidas sin el conocimiento exacto de la anatomia. Tambien encontró defectuosa la descripción de la mucosa del estómago, tanto mas cuanto que el estudio de esta parte del tubo digestivo es de suma importancia hoy que los patólogos se la enseñan fisiología le dan tanta que se considera de mucho interés determinar sus caracteres en estado sano porque es el mismo medio de apreciar sus lesiones en anatomia patológica. Dijo que no podia conformarse con el milimetro de espesor que el Dr. Arvén asignaba á esta membrana, siendo así que este detalle es muy difícil de apreciar de un modo riguroso porque varía notablemente en los diversos individuos segun la edad, género de alimentación, y aun dada esta variabilidad no tiene el mismo espesor en todas sus partes, pero sin poder determinar cuánto, y así mejor que asignarle un espesor determinado, lo cual no es posible hacer, vale mas recordar que la porcion esofágica es muy tenue y la pilórica tiene dos o tres veces el espesor de aquella.

En cuanto al color, tambien se contenta con bien poco el sus-
tante al asignársele gris ceniciento en estado de vacuidad
del estómago y rosado en la porcion media derecha durante
la digestion, siendo asi que tambien como el *espejo*, dicho
caracter es muy variable y difícil de determinar a pesar
de las precauciones que anatómicos eminentes han toma-
do para hacer este estudio, del cual resulta que en indi-
viduos muertos por accidente con el estómago vacío, el co-
lor de la mucosa se encuentra blanco grisáceo con ligeros pun-
tes amarillentos y rosado; si el individuo ha muerto durante el
trabajo de la digestion, se encuentra la mucosa de un color
variable desde el rosa claro hasta la coloracion roja mas viva;
en los cadáveres, cuya putrefaccion está un poco avanzada,
se ve de un color rojo vinoso y tambien negrozco, siendo estas
dos ultimas coloraciones resultado de un tinte debido a la
transudacion cadavérica. Tambien puede el estómago contener
bilis y en este caso la mucosa se presenta amarilla ó verde.
Si se trata la mucosa aunque ligeramente y los vasos conti-
nen alguna sangre por poca que sea, se produce un men-
teado rojo que puede confundirse con un caracter de la in-
flamacion. Con todos estos caracteres, decia el Sr. Romero Ur-
deguer, ya pueden, aunque difícilmente, establecerse diferencias
entre la anatomia normal y la patológica, mejor que con
los casos descritos por el sustentante y si añadimos que la
consistencia, como el *espejo* y el color, tampoco es la misma
en todos los sujetos, ni en toda su extension, variando en
sus dos posiciones hasta el extremo de ^{no} poder aislarse sino a
pedazos en la esofagia y poder hacerlo con facilidad por com-
pleto en la pilórica, habremos terminado el estudio aunque in-
completo, que creiamos hubiera hecho antes el sustentante por
ser de verdadero interes práctico.

Tampoco hizo notar el Sr. *et véno* en su estudio de los vasos
y nervios, que las arterias, venas y nervios gastro-epiploicos
son comunes al estómago y al colon trasverso, siendo asi que esta
disposicion es muy digna de mencionarse, aunque no sea mas
que para explicar la estrecha simpatia que une a estos dos
órganos en el estado normal y el patológico; y por último, con-

firmaba el disyuntivo; tan poca importancia tienen los vasos linfáticos que no merezcan siquiera recordar que existen? Pues con solo haber dicho que tienen su origen en la capa glandular de la mucosa, que forman debajo de ella un plexo de vasos de cierto calibre, que atraviesan la túnica muscular y que dirigiéndose por debajo del peritoneo llegan a los ganglios que ocupan las dos curvaduras del estómago, hubiera dicho el Sr. Artero lo bastante para no dejarnos en la duda de si existían o no.

Para á comparación de la fisiología, cuyo estudio tampoco encuentra completo porque olvida el sustantivo el funcionalismo de las mismas partes que pasó por alto en la anatomía. Dice que la pepsinización podía o no verificarse en el estómago, pero que los argumentos empleados por S. J. para negarle no le convencían, porque ni el experimento de Magendie prueba que el pílboro permanezca cerrado durante la digestión, porque no empleó para demostrarlo medios normales, ni las observaciones que para destruir este experimento hace Leven le parecen concluyentes por reintórsele cree que se necesita mayor presión para producir la dilatación del estómago hasta el punto de no poder contraerse sus paredes antes que vencer la resistencia del pílboro. En cuanto al experimento de la fistula duodenal dijo que tampoco prueba nada porque los humores y la leche salieron sin modificar porque no estuvieron en el estómago el tiempo necesario para modificarse y la carne aunque tardó tres horas en salir, tal vez se presentó en la fistula antes del tiempo necesario para su modificación porque estando el animal en condiciones anormales no pudiera verificarse la digestión estomacal fisiológicamente, pero de todo modos se ve que según los alimentos y el estado más o menos sólido en que llegan al estómago, así el pílboro, según las necesidades orgánicas, les da paso al intestino. Continúo comparándose del verdadero papel del estómago en la digestión y dijo que no le parecía bien que fueran rechazados todos los experimentos de los autores como contradictorios menos los de Leven y Rochefontaine que admite el Sr. Artero como ciertos, porque no metidos á la acción del curare los animales sujetos á la experimentación, esta demostrará con certeza la verdad, lo cual no puede su-

ceder así porque aun admitiendo, contra las varias teorías que sobre la acción del curare existen Bernardi, Moroni, Rothgel y Nordach, Vulpian... &c, que esta sustancia no ejerza ninguna acción sobre las fibras musculares del estómago, basta, según el Sr. Norme, que no esté en estado normal el resto del organismo para que influya notablemente en la alteración de las funciones del estómago y no se presente en estado normal á la investigación á pesar de sostener artificialmente la respiración, porque de un estado a normal en que se coloque á un animal por mas que se parea mudar al normal, no han de resultar funciones fisiológicas en ningun órgano y si esto no fuera bastante, la herida del vientre para poner al descubierto el estómago y la acción de los medios exteriores sobre el mismo que no son los propios; no han de influir mas de lo que parece sobre su funcionamiento aunque no sea mas que por el hábito orgánico adquirido de funciones constantemente dentro de otras condiciones? Por estas razones no admitió el orador como concluyentes los resultados obtenidos por Leven y Rochefontaine, aunque á falta de otra cosa mejor los admitió como probables.

Fijándose á continuación en que el Sr. Leven negaba el poder peptonificador del jugo gástrico porque ese poder no le es esencial y porque si la peptonización se verificara en el estómago, no habria jugos dotados de esa propiedad en los intestinos, fundándose en que la Naturaleza no crea órganos inútiles, dijo que del mismo modo que S. S. creía en la utilidad de todos los órganos y que por esa misma razon no negaba la acción de los jugos del estómago sobre ciertos alimentos, ni tampoco los de los intestinos, los primeros porque el mismo sustentante demostró que los modificaban por medio de las digestiones artificiales y los segundos porque precisamente están allí para completar la obra no terminada por los del estómago y ademas porque no creandole la Naturaleza órganos inútiles, no existirian los del estómago, cuya acción demuestra el experimento quinto de Leven por el que se ve que la cantidad de clara de huevo que se encontró en el estómago estaba peptonizada aunque en poca cantidad y puede muy bien creerse que si en lugar de sacrificar al animal á las dos horas y media lo hubiera sido á las tres como en el experimento sexto, se hubiera

encuentra el estómago vacío, precisamente porque completamente modificado había abandonado el estómago para pasar al intestino. Terminó deduciendo de los experimentos verificados sobre la fisiología del estómago:

que no deben admitirse como concluyentes sino como probables porque siendo la variabilidad ley de naturaleza si hacemos ingerir un mismo alimento en la misma cantidad a varios animales de la misma especie y del mismo sexo con las mismas horas de vacuidad de su estómago antes de verificar el experimento, no habían de hacer la digestión en el mismo tiempo y solo el tiempo mismo había de darnos el resultado que por lo mismo no había de ser mas que probable.

que los movimientos del estómago, sobre los cuales los fisiólogos no han dicho la última palabra, sirven para reducir los alimentos e impuridades al intestino.

que el jugo gástrico obra sobre las sustancias albuminoides peptonizándolas en parte y no obra sobre las feculentas ni las hidrocárbonadas porque si las feculentas sufren modificaciones en el estómago, es debido a la acción de la saliva.

que el jugo gástrico se regrega en razón directa de los usos que ha de hacer.

que la mucosa tolera toda clase de alimentos, siempre que sean ingeridos en cantidad y calidad normales.

que el píloro, como la vejiga y el recto para la orina y los excrementos, se pasa al quimo cuando este reúne las condiciones nerviosas de excitabilidad.

Por último que como la digestión se verifica en tres cavidades que anatómicamente y fisiológicamente se continúan desde la boca hasta el ano, es preciso tenerlas todas en cuenta para tratar bien el asunto. Continuó ocupándose de la patología y se extendió en consideraciones respecto de las deducciones que sobre la historia de esta parte hizo el sustentante en abono de la unidad de las enfermedades del estómago, deduciendo al instante que lo que se desprende de las diversas opiniones de los autores, no era la unidad, sino que cada uno para sustentar su teoría había procurado buscar a priori aquello que le convenía, resultando de aquí la dualidad porque si cada uno había visto, aunque no fuera mas que una sola vez, aquello que de-

cia, á pesar de que esto dá á entender que de un hecho particular han sacado deducciones generales, lo cual no debe admitirse, prueba que cada uno ha visto y dicho una cosa, lo que no puede negarse. Contra lo que el Dr. Arvén pretende que los síntomas característicos de la dispepsia son producidos por perversion de las funciones y no de las digestiones dijo que considerando la digestión como una función compuesta de tres modificaciones distintas y una sola digestión verdadera, no habria mas remedio que admitir que dichos síntomas podian presentarse por alteraciones físicas y químicas por que ambos factores entran en la composición del producto y solo tomando la parte por el todo es como puede sostenerse lo contrario á pesar del antiguo aforismo "se vive de lo que se digiere y no de lo que se injiere" que en concepto del Sr. Arvén seria mas exacto "dijera" "no se vive de lo que se digiere sino de lo que se absorbe, pues no siempre se absorbe lo que se digiere y á pesar de la digestión sin absorción no hay nutrición. Tampoco admitió en absoluto que no hubiera demeritacion en los dispepsicos por que solo cuando los sufrimientos permitieran por su poca intensidad la intolerancia del órgano con tolerancia del organismo, podria esto suceder, pero cuando no, es tal el estado en que se encuentran los pobres enfermos que hacen esclamar y con razon al Dr. Arvén; "¿qué cosa es en verdad la hipocondria!"

Por último dijo que la digestión, en la verdadera acepción de la palabra, puede alterarse en el estómago independientemente de sus funciones mecánicas ó químicas y por alteración de estas mismas funciones, por cuya razon no admitió el aserto esclusivo del Dr. Arvén que dice "la dispepsia está constituida por alteración de las funciones del estómago y no de la digestión" ni tampoco porque como quiere el sustentante debieran triunfar siempre de la enfermedad la pepina y el ácido clorhídrico ó someter al enfermo á un régimen febril si la carencia de estos elementos fuera su causa porque no hay ninguna enfermedad que triunfe siempre de los muchos medios indicados porque aun no se ha llegado matemáticamente á determinar en medicina el cómo exacto del padecimiento y el cuánto de su intensidad para aplicar el remedio con el conocimiento preciso de cómo obra y en cuánta cantidad, solo el Dr. Arvén ha entrevisto este resguardo de la dispepsia.

pues asegura que sometidos los dispepsicos a un regimen ayado, se encuentran perfectamente. Si esto fuera cierto casi era inutil decir otra cosa para el tratamiento, pero como desgraciadamente no lo es, hay necesidad de creer que segun las alteraciones, asi deberá someterse al enfermo a una alimentacion o tratamiento especial, apartandose del exclusivismo.

Respecto de la anatomia patologica dijo entre otras cosas que las autopsias de Joven citadas por el Sr. Arvén demostraban tambien lo dicho por otros autores de que las lesiones varian, puesto que dicho Sr. las encuentra distintas en cada caso de los que cita y esto tambien conviene de la unidad de las enfermedades del estomago.

Sobre la genesis de la dispepsia nego que fuera siempre debida a la congestion de la mucosa por excesos bromatologicos, siendo asi que en el caso primero citado por Joven podia leerse: "Un hombre de 46 años, que habia seguido siempre una buena higien, hacia sus años proximanmente que padecia una violenta dispepsia", luego en este caso como en otros muchos creia que era acurioso averiguar la genesis, puesto que se aseguraba y debia convenir en que para este enfermo fué una taza de chocolate, si es verdad que se puso bueno en dos dias como asegura Joven y solo esta, para el instante, ligera trasgresion bromatologica le produjo la enfermedad y muerte inmediata.

En cuanto a las causas le parecia exagerado el acúmulo que de ellas hizo el instantáneo, encontrando ademas contradicciones en algunos porque asigna la constitucion debil como tal y no da gran importancia a las dietas, siendo asi que las enfermedades dieteticas engendran constituciones debiles; en la diatesis tuberculosa, por ejemplo, no admite los vomitos como sintoma de dispepsia, fundandose en que los tuberculosos tienen la lengua limpia y el apetito integro y solo la tos es la que los produce; esto no obsta para que mas adelante nos leyera que Louis y Joven habian encontrado con frecuencia lesiones propias de la dispepsia en la mucosa estomacal de los tísicos. El Sr. Romero encontraba en esto gran fuerza de voluntad para admitir o desecher causas segun conveniencia, porque no podia creer que el Sr. Arvén estuviera convenciéndose de que los tísicos tienen el apetito integro y mucho menos cuando han llegado al estado en que la tos los produce el vomito.

En la sintomatología califica de muy feliz al sustentante porque todo a lo espírita, aunque alguna vez tenga necesidad para ello de hacer grandes esfuerzos de imaginación como sucede cuando para explicar la pérdida del apetito tenga que hacer sentir la sensación del hambre en los nervios gustativos a pesar de los trabajos de Sillot y de Longuet que demuestran lo contrario, diciendo con este motivo el Sr. Romano, apoyado en los trabajos fisiológicos hechos con este objeto, que del sitio del hambre debe decirse lo que del sitio del alma para algunos filósofos, que reside toda en toda el cuerpo y toda en cada una de sus partes.

Del tratamiento dijo que el higiénico no podía seguirse al pie de la letra, tal como lo describió el sustentante, entendiéndose en consideraciones para demostrar que no era practicable en la mayoría de casos y que debíamos atenernos en la práctica a las circunstancias. El farmacológico veía que a pesar de la bomba de estómago, debía continuarse dándole la importancia que indudablemente tiene, puesto que en muchos casos triunfa de la enfermedad y tanto esto es así, dice, que la mayoría de los casos de buen resultado debió obtener, por este medio, al principio de su práctica el Sr. Arévalo cuando se acreditó como especialista en esta clase de enfermedades por obra y gracia de los mismos enfermos que obtenían el alivio o la curación.

Romano citando cuatro casos recientes de su práctica particular, de los cuales en dos, por medio del lavado del estómago, habían obtenido los enfermos tal remisión de síntomas que solo haber caer estuvieran curados; en otro lo que no se pudo lograr por medio del lavado, se realizó merced a la reglamentación de la alimentación y a la pepsina y morfina y en el restante en que no pudo de ningún modo hacer llegar el tubo hasta el estómago, a pesar de la buena voluntad del enfermo y de haberse valido de varios medios, para conseguirlo adoptó el siguiente en estado de vacuidad del estómago: hizo beber al enfermo cuatro vasos de agua fresca e inmediatamente dió una inyección hipodérmica con seis miligramos de apomorfina, obteniendo a los cinco minutos un vomito poco fatigoso para el enfermo, por medio del cual expulso aproximadamente el agua ingerida pero bastante sucia; hizo beber al enfermo otra vez la misma cantidad de agua y se repitió

el mismo fenómeno á los cuatro minutos, pero ya entonces el agua salía menos sucia; vuelta á beber tres veces mas de agua con el mismo resultado, notándose que el agua, aunque no completamente limpia, solo estaba opalina. Al dia siguiente de esta operacion, el enfermo se encontraba mucho mejor y continua el alivio hasta hoy despues de haber verificado el lavado por este procedimiento diez y ocho veces; el cual poria en conocimiento de la Junta general por si eria podria practicarse en casos análogos, dando fin á su discurso despues de pedir al auditorio le juzgara, no por lo que habia dicho sino por su buena intencion. Levantó la sesion á las nueve de la noche, quedando en el uso de la palabra el Sr. Arenas.

Salon del Instituto Médico Valenciano 26 Abril de 1884.

El Presidente.

El Secretario de Gobierno.

Julio Mezquita



Manuel Olivos