# Cronica Médica

REVISTA QUINCENAL

# MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

Organo de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XXV >

LIMA, 15 DE DICIEMBRE DE 1908 \ N.º 479

# OFICIAL

## Creación de cátedras en la Facultad de Medicina

NOMBRAMIENTO DE PROFESORES

Lima, 11 de diciembre de 1908

Visto el expediente iniciado por la Facultad de Medicina proponiendo con aprobación del Consejo universitario el establecimiento de algunas nuevas cátedras y la división de otras;

### Considerando:

Que está acreditada la conveniencia de dividir en dos la cátedra de anatomía descriptiva para dar á esta enseñanza la suficiente amplitud; y asimismo conviene separar los cursos de anatomía patológica y bacteriológica que actualmente forman una sola cátedra y adicionar una clínica al curso de terapéutica y materia médica;

Que son de reconocida importancia las nuevas cátedras propuestas de sifilografía y dermatología, enfermedades mentales y del sistema nervioso, oto-rino-laringología y enfermedades de las vías urinarias y genitales;

Que aunque la Facultad considera las cuatro cátedras últimamente indicadas como derivadas de la división de los actuales cursos de patología interna ó nosografía médica y patología externa ó cirugía general, aquellas son en verdad cátedras de nueva creación por más que en los cursos de patología se hayan dado explicaciones someras y de carácter teórico, acerca de las enfermedades á que se contraen dichas cátedras;

Que, correspondiendo al gobierno según la ley orgánica de instrucción, nombrar profesores para las cátedras de nueva creación, y á la facultad para las cátedras divididas, no podría considerarse como simple división lo que constituye creación de nuevos cursos sin renunciar indebidamente una atribución que la ley ordena al gobierno ejercitar;

Que en los casos análogos al presente ocurridos con motivo de las cátedras de ginecología y pediatría dominó, sin observación, el concepto de que se trataba de cátedras nuevas y, en consecuencia, los respectivos catedráticos fueron nombrados por el gobierno, no obstante de que esas materias eran parte de los cursos generales de patología;

Que el método práctico y clínico indispensable en la enseñanza de la medicina, no es compatible con la subsistencia de los cursos de patología interna y externa; como ramos independientes de las clínicas médica y quirúrgica, pues bajo esa forma imponen á los estudiantes ímprobos esfuerzos de memoria y les exigen gran parte del tiempo, que podrían dedicar con ventaja á recibir lecciones objetivas en los hospitales,

Se resuelve:

Art. 1º—Apruébase la división en dos de la cátedra de anatomía descriptiva; la separación de los cursos de anatomía patológica y bacteriológica, que formarán cátedras independientes, y la anexión de una clínica al curso de terapéutica y materia médica;

rapéutica y materia médica;
Art. 2°—Apruébase con el carácter de cátedras nuevas, las de sifilografía y dermatología, enfermedades mentales y nerviosas, oto-rino laringología y enfermedades de las vías urinarias y genitales, todas como cursos clínicos;

Art. 3º—Oficiese al señor Rector de la Universidad de San Marcos expresándole la conveniencia de que la Facultad de Medicina proponga la supresión de los cursos de nosografía médica y cirugía general y su refundición en las cátedras de clínica médica y clínica quirúrgica;

Art. 4°—Presentese á las cámaras el respectivo proyecto de ley para que se consignen en el presupuesto general de la república las partidas destinadas á los sueldos de los profesores, jefes de clínica y demás personal que exige el sostenimiento de las cátedras á que se refiere la presente resolución.

Registrese y comuniquese.

Rúbrica de S. E.

Villarán.

Lima, 11 de diciembre de 1908.

Habiéndose creado por resolución de la fecha las cátedras de oto-rino-laringología, sifilografía y dermatología, enfermedades mentales y nerviosas y enfermedades de las vías urinarias y genitales, cuya provisión corresponde al gobierno según el artículo 331 de la ley orgánica del ramo;

Se resuelve:

1º-Nómbrase catedrático de oto-rino-laring logía al doctor don Juvenal Denegri; y de enfermedades de las vías urinarias y genitales al doctor don Ricardo Pazos Varela;

2º-El gobierno procederá á contratar en el extranjero un profesor para el curso de sifilografía y dermatología;

3°—Resérvese, por ahora, el nombramiento de catedrático del curso de enfermedades mentales y nerviosas.

Registrese y comuniquese.

Rúbrica de S. E.

Villarán.

# TRABAJOS NACIONALES

## Algunas consideraciones

sobre un caso de Estómago Bilocular

Constantino J. Carvallo y Carlos Monge M.

Ayudantes del Anfiteatro Anatómico de la Facultad de Medicina de Lima

(Continuación)

## Significación biológica

Admitido el estómago bilocular congénito, veamos ¿qué significación debemos darle? Veamos qué nos dice la Anatomía Comparada.

Sin separarnos del método que nos hemos impuesto, comentaremos las opiniones y trabajos emitidos sobre este respecto.

Gegenbauer (1) dice: "Si observamos el desarrollo del estómago, que va paulatinamente adaptándose á funciones más complicadas. En los roedores, por ejemplo, sufre un estrangulamiento que lo divide en dos porciones cardíaca y pilórica. Pero puede complicarse más, principalmente en los rumiantes, telépodos y cetáceos.

Remy y Perrier (2) nos dicen: "No es sino por excepción que el estómago es rectilinio y horizotal. La forma típica es la de una gaita, colocada trasversalmente, de pequeña curvadura superior; los dos orificios, cardíaco y pilórico, se aproximan más ó menos, en su parte superior." Esta es la forma que se encuentra en los carnívoros. Una primera modificación consiste en el desarrollo exagerado de la curvadura mayor en la región cardíaca, fenómeno que trae consigo la formación de un ciego cardíaco, muy desarrollado en los marsupiales, edentados y primates. En muchos roedores, este ciego se desarrolla extraordinariamente y acaba por separarse de la región pilórica, por medio de un surco.

En otros animales la complicación es mayor. En los rumiantes existen cuatro cavidades, aunque en realidad el verdadero estómago es el cuajar. Los otros tres divertículos, no son sino ensanchamientos del esófago, que sirven para que los alimentos sufran una operación preparatoria. Lo mismo puede decirse de las aves, en que el jabot (buche) y el gessier (molleja) no son órganos de quimificación, sino más bien de insalibación el primero y de trituración el segundo.

(1) Gegembauer. "Traité d' Anatomie

En cuanto al estómago de los monos, Topinard (3) dice: "Es sencillo como el del hombre, exceptuán. dose solamente los semnopitecos y los colobos cuvo estómago es sino múltiple, por los menos multilocucular, en lo cual ofrecen estos pitecos, una semejanza manifiesta con los rumiantes.

Los estudios hechos, observando la evolución de los órganos á través de las especies nos manifiestan cómo, á medida que los individuos van llegando á grados más altos en la escala animal, la diferenciación es más completa, hasta el hombre, en él, que el estómago es más que nada un órgano de quimificación.

Pero para llegar á este resultado. se comprende que muchas veces la naturaleza dando un salto atrás nos ofresca ejemplos atávicos de singular importancia.

Por otra parte, las adquisiciones científicas son solo progresivas y muchas veces lentas. Sólo así se explica que únicamente el año 1876, M. Condoreau (4) haya encontrado estómagos en los cerdos adultos, con divertículo igual al que ha bía estudiado en los mismos animales, pero en estado fetal. Dice así: "Es un tabicamiento incompleto que aproxima este órgano al de los rumiantes.

Ev. Home, ha sido uno de los primeros en atribuír esta configuración á un vestigio del estómago multilocular de ciertos mamíferos. Fundándose además en diferencias bien marcadas de las mucosas de las cavidades.

El Prof. Testut dice: "No titubeo en considerar la bileculación congénita del estómago, como la reproducción incompleta y anormal de una disposición que existe normalmente y en un estado de desa-

Comparée", t. I, 1844.
(2) Ramy et Perrier. Elements de Anatomie Comparée", 1893, pág. 905.

<sup>(3)</sup> Topinard. "Historia Natural", t. I, "Antropología", pág. 59.

<sup>(4)</sup> M. Condoreau. "Société de biologie", sesión del 8 de mayo de 1876.

rrollo más perfecto, en ciertos animales mamíferos, especialmente en los rocdores."

Examinando atentamente estos hechos, creemos que existen motiyos poderosos para establecer analogías bien fundadas y por eso no titubeamos en cuanto á la significación biológica que presenta el es tómago bilocular congénito. considerarlo, con Testut, como el resultado de una influencia regresiva v que tiene su origen en la disposición anatómica normal del estómago de otras especies inferiores especialmente en los colobos, roedores, etc., y que es despertada por causas desconocidas y que la rareza de esta anomalía, hace casi imposible sospechar.

Recordemos también la observación de Billard (5), que consignamos en el capítulo de historia, sobre el hecho de haber encontrado un estómago, cuya mucosa era muy semejante á la del segundo estómago de los rumiantes; las observaciones hechas en el mismo sentido, por Ev Home, y por último

la de Plazmo.

Todas ellas establecen parentesco muy cercanos en especies tan distintas y los nuevos argumentos que refuerzan nuestro modo de pensar.

Estas analogías que nosotros nos afanamos en poner de relieve, tienen más que nada, una mira restrospectiva. Con la misma significación que actualmente se le puede dar, fueron interpretadas por el doctor Martín Martínez en el año 1764, más de cuarenta años antes de las teorías transformistas de Lamarek (6).

(5) Billard. "Dictionnaire de Médicine ou Repertoire Général des Sciencies Medicales" t. XII, pág. 264.

#### SEGUNDA PARTE

Hemos expuesto ya los antecedentes del caso que nos ha movido á escribir estas líneas; hemos descrito al lado de la anatomía normal del órgano, en el concepto más amplio de esta palabra, los casos de anomalía bilocular que presenta; hemos precisado asimismo, la siga nificación biológica que tiene esto anomalía; hemos en fin, inquiridlos detalles morfológicos del estómago en la escala de los seres, tratando de encontrar en ellas, la influencia regresiva que puedan tener.

Para ser completos, para hacer labor útil, vamos ahora á pasar en revista, la sintomatología del estómago bilocular; el diagnóstico y pronóstico de la afección y por último, expondremos los tratamientos médicos y quirúrgicos propuestos, principalmente estos últimos, que pueden considerarse, como los únicos verdaderamente eficaces.

Esta exposición dará término á nuestro trabajo.

## Sintomatología

Se puede citar multitud de casos en que esta anomalía pasa completamente desapercibida, sin presentar el menor síntoma que la pueda reconocer y son aquellos en los que el estómago bilocular es congénito como seguramente lo es el que hoy nos ocupa.

Como hemos dicho, el enfermo en quien hemos encontrado esta anomalía, era de edad avanzada (80 años) y solicitó su ingreso al Hospital, por una bronco-neumonia, no habiendo sufrido antes del estómago. La nutrición en este hombre fue indudablemente buena, pues su panículo adiposo bien desarrollado y en general todos sus sistemas orgánicos bien constituídos, así lo demostraba. Muy dis-

<sup>(6)</sup> Doctor Martín Martínez. 1764, "Anatomía completa del hombre, con todos los hallazgos, nuevas doctrinas y observaciones raras, etc.", pág 99. (Biblioteca Nacional)

tinto hubiera sido, si el estómago en él, hubiera sido el asiento de una perturbación cualquiera y es sabido, que las causas que pueden producir la biloculación gástrica son en orden de mayor frecuencia la úlcera y las neoplasias; sobre todo, las malignas. Y como hemos podido comprobar en la autopsia, no había úlcera ni adherencias á otros órganos; ni pudimos comprobar la existencia de un tumor.

A tal punto faltan los síntomas morbosos en estos casos, que la mayor parte son hallazgos de autopsias, y en otros se presentan tan inciertos, que pueden confundirse con los de otras afecciones del mismo órgano. Gran número de casos han sido diagnosticados, como úlcera gástrica, estenosis pilórica, dilatación estomacal, etc., y ha sido en la laparatomía donde se ha modificado el diagnóstico. Tuffier llama estos casos latentes y pertenecen para él á la variedad congénita.

La mayoría de los casos de biloculación gástrica que presentan síntomas notables, pertenecen á la categoría de los adquiridos, ya sean originados por úlceras ó por espasmo muscular ó por espesamiento de las fibras musculares circulares. Esta estrechez puede presentarse en cualquier sitio del estómago, pero más á menudo radica en la mitad de él, constituyendo la

estenosis medio-gástrica.

La sintomatología de la afección es, en estos casos, muy rica en fenómenos morbosos. Los enfermos llegan á la inanición: su historia patológica se remonta á muchos años, á veces hasta 20 y nunca menos de 2 ó 3. "Muchos pacientes que peregrinan de clínica en clínica y de consulta en consulta, debieran ser aconsejados á la operación laparatomía, con la esperanza que muchos de los casos crónicas é incurables que llevan á un verdadero estado caquético á las

personas, pudieran ser remediados por el hallazgo de semejante deformación." (1)

Estos síntomas se presentan en dos períodos: el primero caracterizado por fenómenos debidos á la úlcera: dolor característico, hematemosis vómitos, que pueden ser alimenticios, biliosos, sanguinolentos ó mucosos; casi siempre se presentan después de las comidas y pueden llegar á cantidades enormes, como en el caso observado por el doctor Lemos en una niña que llegó á vomitar, en 24 horas, hasta 14 litros (2).

En un caso citado por Hochenegg (3), la misma enferma provocaba los vómitos, porque decía que la aliviaban mucho; tenía mucha sed y orinaba muy poco. Sin embargo, en otros casos, los enfermos sufren mucho con los vómitos y para evitarlo recurren á posiciones extrañas, como lo hace notar A. Mayo Robson (4), en una enferma que comía acostada y estaba siempre echada sobre el vientre para evitarlos.

En el segundo período, los fenómenos son debidos á la estenosis gástrica; los enfermos se quejan de un dolorindefinible; los vómitos aumentan y son de color gris sucio, con restos alimenticios no transformados. El estado general se altera y el enflaquecimiento es cada día mayor; los enfermos presentan ese tinte amarillento clásico de la caquexia.

El Prof. Tuffier llama la atención bajo el punto de vista sintomático del estómago bilocular, sobre la frecuencia de los signos de úlcera

<sup>(1)</sup> L. V. Salcedo. Obra citada, pag.

<sup>489.</sup> (2) Doctor Lemos. "Tribuna Médica", 1906. N. ° 23, pág. 634.

<sup>(3)</sup> Hochenegg. "Revue de Gynécologie et de Chirurgie Abdominale", t. II, N.º 5, pág. 923.

<sup>(4)</sup> A. Mayo Robson. "The Lancet". 1901. "On hour glass stomach from a personal specimen of 23 operations".

gástrica ó de perigastritis en los antecedentes del enfermo y además de lo que él llama "petit estomae" ó estómago reducido, que consiste en la imposibilidad de tomar cantidades considerables de líquidos ó alimentos sólídos, sin expulsarlos inmediatamente por vómito."

Entre los síntomas objetivos, físicos ó funcionales que nos pueden ilustrar sobre la existencia de esta afección, debemos estudiar los si-

guientes:

La inspección permite observar algunas veces las contracciones peristálticas del estómago, sobre todo después de la ingestión de alimentos. Puede verse también, distensión de la bolsa cardíaca sobre la pared abdominal en donde produce un abombamiento bien manifiesto en el hipocondrio izquierdo. Algunas veces este fenómeno se presenta de una manera súbdita é intermitente.

La palpación puede revelarnos una induración, situada á la izquierda de la línea media, y que puede confundirse con un tumor. En los casos que citan, Büdinger, Konrad, V. Salcedo, Elder y Carle y Fantino, estos tumores desaparecían después de algún tiempo. La palpación es á veces dolorosa. Puede apreciarse también el chapoteo estomacal, muy marcado sobre todo en ayunas.

La percusión, permite algunas veces hacer el diagnóstico y noson pocos los casos en que, con el auxilio de este procedimiento se ha podido hacerlo. Si antes de practicarla se insufla el estómago con gas, ácido carbónico ó por medio de la bomba gástrica, los resultados son mucho más precisos. Se puede notar dos zonas, bien sonoras, casi timpánicas, separadas por un espacio mate. Pero muchas veces sólo se distingue, la sonoridad correspondiente á la bolsa cardíaca, situada en la parte más superior del hipocondrio izquierdo y que puede confundirse con la sonoridad normal, correspondiente al fondo de saco mayor del estómago. Esto es debido á que la estenosis está muy cerca del píloro, de tal modo que, la bolsa cardíaca es casi tan grande como todo el órgano y puede ser confundida con él. Algunos clínicos ingleses han podido por medio de la percusión unida á la insuflación, hacer el diagnóstico preciso de la biloculación gástrica.

La auscultación permite apreciar el ruido de glu-glu, característico, isócrono con los movimientos respiratorios y situado al nivel de la estenosis. Es debido á que el contenido de las cavidades en que está dividido el estómago, pasa de una á otra por las contracciones del diafragma. Este ruido puede hacerse desaparecer, si se suspende un momento la respiración. Muautores consideran signo como de gran importancia en el diagnóstico de la biloculación.

Pero es, sobre todo, la exploración con la sonda gástrica, la que suministra los mejores elementos de diagnóstico. Un fenómeno especial al cual Jaworski ha dado el nombre de "ectasia paradoxal," consiste en la persistencia del ruido de chapoteo, después de haber practicado por medio de la sonda, la evacuación del contenido gástrico y es muy manifiesto en ayunas ó después de las comidas.

Los signos preconizados por  $\Lambda$ . Wolffler, son los siguientes:

- 1º—Después de lavar el estómago con la sonda gástrica, hasta que el líquido empleado salga completamente claro, se nota que bruscamente empieza á salir turbio y cargado de gran cantidad de restos alimenticios.
- 2.°—Cuando se practica un lavado estomacal con una cantidad de líquido conocida y-se retira después, se puede apreciar que una

cierta cantidad permanece retenida en la bolsa inferior pilórica.

Podemos considerar también el signo de Eiselberg (6), que consiste en el inflamiento de la cavidad cardíaca y su desinflamiento gradual al mismo tiempo que la cavidad pilórica se distiende, durante este paso del aire de una cavidad á la otra, se puede notar un barboteo, en el punto que corresponde á la estenosis. El prof. Tuffier, hace notar que todos estos signos, no son constantes nipatognómicos y pueden presentarse en

la dilatación simple.

La insuffación suministra datos más importantes, á tal punto que G. Pouchet (7) dice que: con este medio puede asistirse á la reproducción sobre la pared abdominal, del estómago bilocular. Ha permitido á Bouveret, citado por Tuffier, distinguir dos variedades de estenosis medio-gástricas: una en la que la insuflación permite el inflamiento de las dos cavidades y otra en que sólo permite el de una, la superior ó cardíaca. Esto es debido á una disposición especial del estrechamiento, en forma de válvula, que suprime en parte la comunicación de las dos bolsas. De aquí puede resultar una contradicción, entre los datos suministrados por la investigación del ruido de chapoteo, que ha demostrado un estómago grande, que puede llegar hasta el ombligo y la insuflación que nos indica un estómago pequeño, pues sólo distiende una sola cavidad, situada en el hipocondrio izquierdo y muy encima del ombligo. Este fenómeno constituyeel sindroma de Bouveret. Por este medio, la insuflación, podemos también apreciar el aumento de sonoridad que adquieren las bolsas cardíaca y pilórica, después de insufladas. (Signo de Moynhiham).

La gastrodiafanía, puede también revelarnos la existencia del estómago bilocular. Cuando se introduce el diafanoscopio, se distinguen dos zonas claras separadas por una parte oscura y que corresponde al estrechamiento. Algunas veces la lámpara no puede pasar á través de la estenosis; sólo se vé entonces una zona clara, más ó menos circular y que corresponde á la la bolsa cardíaca.

La Radioscopía y la Radiografía, son métodos que prestan muchos servicios en el diagnóstico de esta deformación gástrica. Algunos autores creen que sus resultados son

concluyentes.

Las investigaciones de Rieder y Holzknecht, sobre el funcionamiento del estómago, empleando los Rayos Roengten, han traído como consecuencia, el conocimiento de muchas lesiones v su diagnóstico preciso, y entre ellas, los casos de

estómago bilocular.

El procedimiento para la exploración radiológica del estómago, consiste en llenarlo con una solución espesa de sub-nitrato de bismuto que lo hace opaco y aparece como una sombra obscura en la pantalla fluoroscópica, La comida de Rieder se compone de 25 gramos de esta sal, diluída en 250 c. c. de agua y que se puede mezclar con los alimentos.

Los trabajos del Prof. Hayem, han demostrado que es posible ingerir hasta 50 gramos de sub-nitrato de bismuto, sin experimentar trastornos apreciables. Es necesario solamente que sea químicamente puro.

De este modo han podido los señores Baisou y Aubourg, diagnosticar un estómago bilocular en una mujer de 58 años, que presentaba signos de úlcera del estómago. La radiografía obtenida, mostró un estómago de 25 centímetros de largo que descendía hasta la cresta ilíaca y que al nivel de la segunda

<sup>(6)</sup> L. V. Salcedo. Obra citada. (7) G. Pouchet. "L' estomac biloculaire et son traitement chirurgicale".

SAN

vértebra lumbar presentaba un estrechamiento muy marcado y que en conjunto la bolsa estomacal, tenía la apariencia de un reloj de arena.

Sin embargo, Tuffier hace notar que en algunos casos raros, el estómago normal puede aparecer en la pantalla radioscópica como bilocular.

### Diagnóstico

A pesar de tantos medios de exploración clínica, el diagnóstico permanece, á menudo, dudoso.

Puede pensarse en una estenosis pilórica, en una dilatación estomacal, en una úlcera gástrica y aún en tumores extra-estomacales. Se han citado casos en que se había formulado el diagnóstico de quiste hidático del lóbulo izquierdo del hígado; la punción demostró que el líquido extraído tenía los caracteres del contenido gástrico.

Podrán practicarse para hacer el diagnóstico, todos los medios de exploración que hemos descrito en el capítulo anterior; sobre todo, la insuflacion y la percusión, que darán datos preciosos; pero, á pesar de todo, se deberá recurrir en último caso, á la laparatomía exploradora en aquellos enfermos que presenten, desde más de tres meses, síntomas gástricos serios y que hayan resistido al tratamiento médico (1).

La marcha de la afección cuando es producida por la cicatrización de una úlcera, es esencialmente crónica y sujeta á períodos de exaltación, debido á los progresos de la estenosis. Cuando obedece á lesiones adhesivas producidas por tumores malignos, sigue naturalmente la marcha de éstos.

Los casos de estómago bilocular congénito, casi nunca mortifican, á

no ser que inflamaciones posteriores produzcan un grado de estenosis tal, que sea incompatible con el buen funcionamiento del órgano.

Los estómagos biloculares debidos á úlceras estomacales y que presentan síntomas serios de ectasia gástrica, si el tratamiento quirúrgico no es aplicado á tiempo, tienen una terminación fatal.

(Continuará.)

## Las epidemias amarílicas de Lima

APUNTES PARA LA HISTORIA DE LA

FIEBRE AMARILLA EN AMÉRICA

por el doctor

#### ROMULO EYZAGUIRRE

(Continuación)

Hasta cierto punto se explica que tal pensara por entonces el público limeño, pues apenas si en la época era aceptada por todos los profesionales la teoría del origen microbiano de las enfermedades v se tenía una otra idea de la enfermedad, considerándola existente per se. Pero en nuestros días la etiología microbiana es cosa de orden bien vulgarizado, y no se explica que se considere sin importancia el acarreo de mayor cantidad de mala semilla, simplemente por que ya en otra vez se la introdujo y se la tiene presente.

Pesada mucho la situación, y perfectamente en acuerdo los comi sionados de Lima, doctores Macedo y Villar con los médicos del Callao, presentaron un segundo informe en el que teniendo en cuenta: "1º-que es de la más alta importancia tratar del origen de esos cambos de fiebre que según hemos visto después, han ido repitiéndose

<sup>(1)</sup> G. Pouchet. Obra citada.