

DEL ACERVO CLÍNICO

Comunicación presentada á la Real
Academia de Medicina sobre un caso
de gastritis pneumocócica por el Dr.

E. Sanchez Garcia

Señores Académicos:

Con frecuencia se han escuchado consideraciones de muy estimable valor científico acerca de las manifestaciones más frecuentes de la pneumococia. Si bien es cierto que hasta hace muy poco la pulmonía parecía resumir en sí, todas las manifestaciones del neumococo, no lo es menos que desde los estudios de Vetter que sorprendió la oscura labor de este microbio en órganos distantes del pulmon en los cuales aun siquiera era sospechada, la generalización pneumocócica ha sido admitida por todos.

Y aquí en interesantes discusiones se ha hablado de la responsabilidad que el neumococo pudiera tener en algunos casos de meningitis cerebral, de pleuritis, de peritonitis y otras infecciones concomitantes ó independientes de la pulmonía.

Hoy me voy á permitir exponeros un caso para mí indudable de una localización del neumococo, que como dice Dieulafoy, en sus notables lecciones clínicas, ha pasado inadvertida para la generalidad de los clínicos y que entraña verdadera importancia, por la inusitada gravedad que provoca y peligro que acarrea. Me refiero á la gastritis de naturaleza pneumocócica.

Era el enfermo un sugeto de 48 años y en la convalecencia de un antrax, pero ya bastante repuesto; despues de un paseo y un ejercicio moderado, es acometido de un escalofrío intenso y prolongado que abre la escena á un episodio torácico caracterizado bien pronto por disnea, tos, dolor de punzada en el costado derecho, algun esputo rojo y acompañado todo esto por una elevación térmica de 40 grados, algún vómito y sensación de peso

y plenitud avivada por la presión en la región epigástrica.

Pensamos bien pronto en la invasión de un proceso pneumónico y para esclarecer las dudas de un diagnóstico que pudiéramos juzgar precoz, procedimos con la valiosa cooperación del Sr. Martinez Lopez (D. Ignacio) á la exploración y examen físico del pecho, que dieron valor de certeza á nuestro primitivo juicio.

La matidez, aunque circunscrita á la superficie latero-posterior del lóbulo superior derecho era absoluta: se percibia soplo bronquial y en algunos puntos subcrepitación: intensa broncofonia y aumento de las vibraciones vocales con cuyos signos el esclarecimiento total del hecho clínico que presenciábamos fué facil y la sospecha adquirió el caracter de convencimiento.

Por otra parte, la integridad del pulmon izquierdo y de las pleuras era completa: no ofrecian ninguna anomalía el corazón, hígado y bazo: existia saburra gástrica pero no meteorismo abdominal, tampoco habia indicios de síntomas cerebrales, y en la pequenísimas herida resto de la intervención que convatiere el antrax, no se apreciaba modificación alguna. Se hizo el examen de la orina, que dió un resultado negativo respecto á la presencia de glucosa y albúmina.

Completado así de un modo minucioso el exámen del enfermo, se afirmó nuestra convicción de que se trataba de una neumonia.

Pero aunque juzgáramos irreprochable nuestro diagnóstico orgánico, como no es la pulmonía considerada ontológicamente la que indica los elementos del plan terapéutico, porque el médico no trata neumonías, trata enfermos que padecen pulmonía: en las condiciones del terreno, esto es, en el estado del paciente, habíamos de buscar la base para instituir un tratamiento racional y deducir la manera como aquel sugeto habia de sopor-tar su padecimiento.

Y despues del exámen orgánico, cuyos resultados hemos expuesto, tuvimos en cuenta