

BIBLIOTECA CIENTIFICA

Habershom

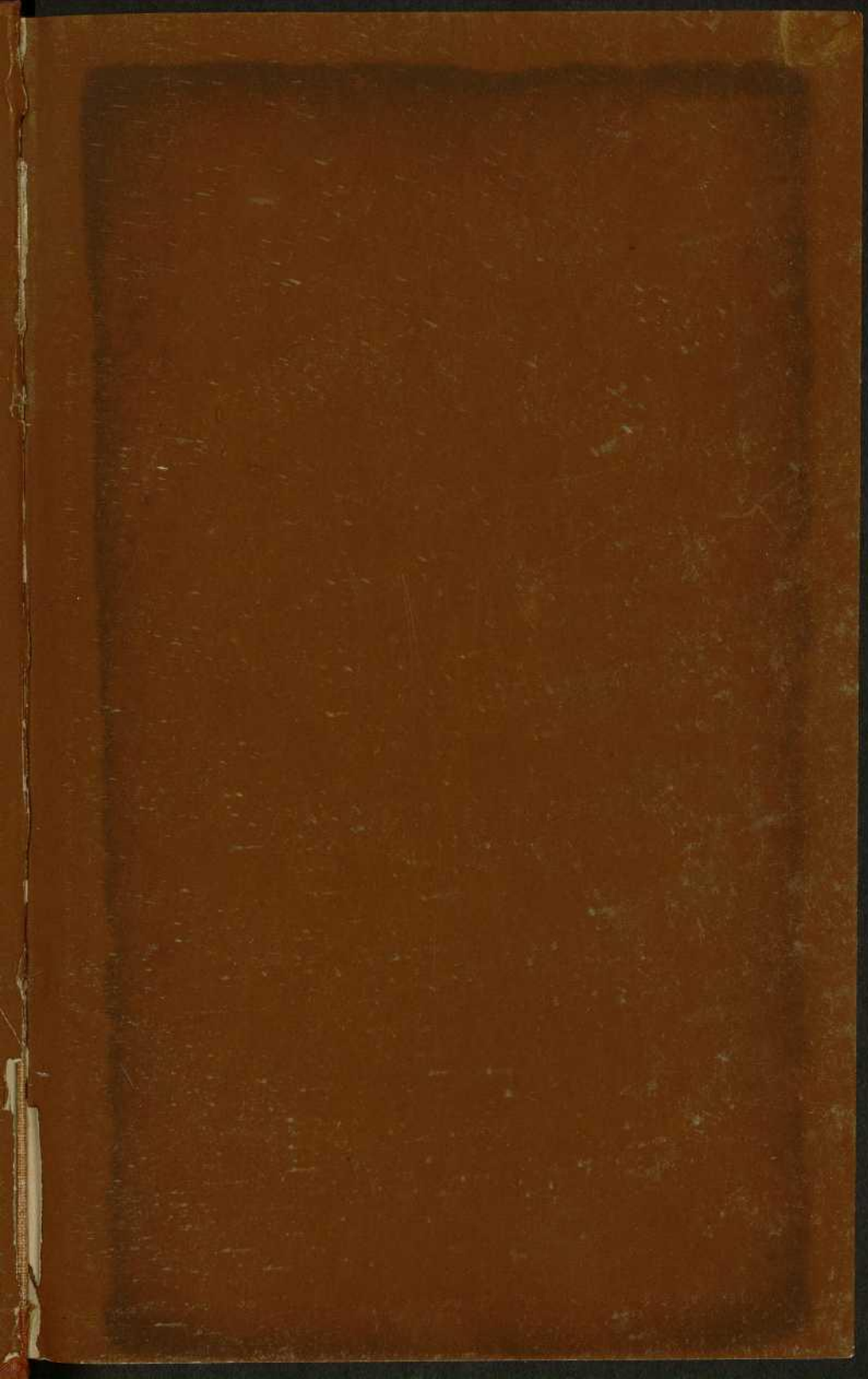
Enfermedades  
del  
Estómago

CÓRDOBA Y CA

29

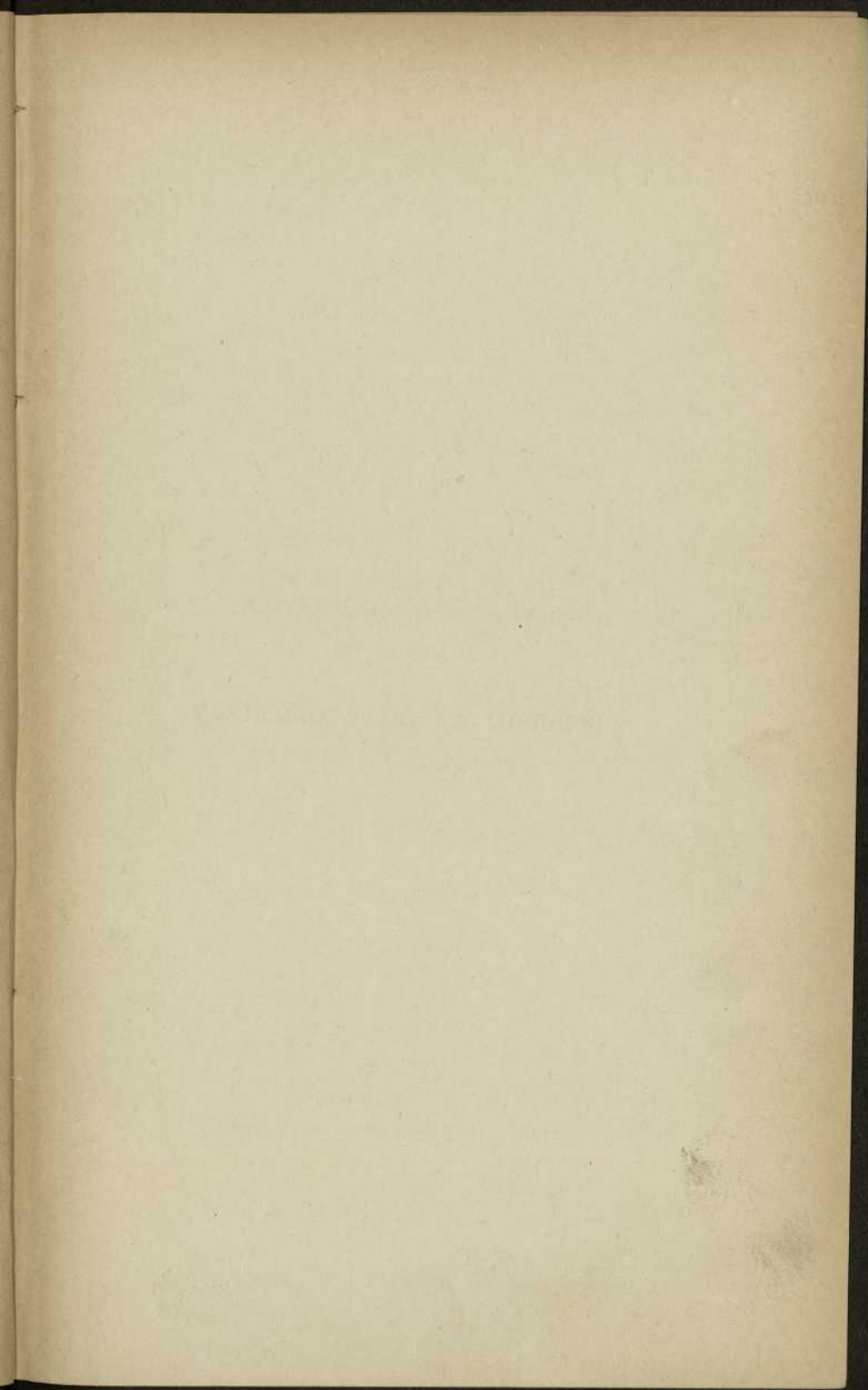
16029

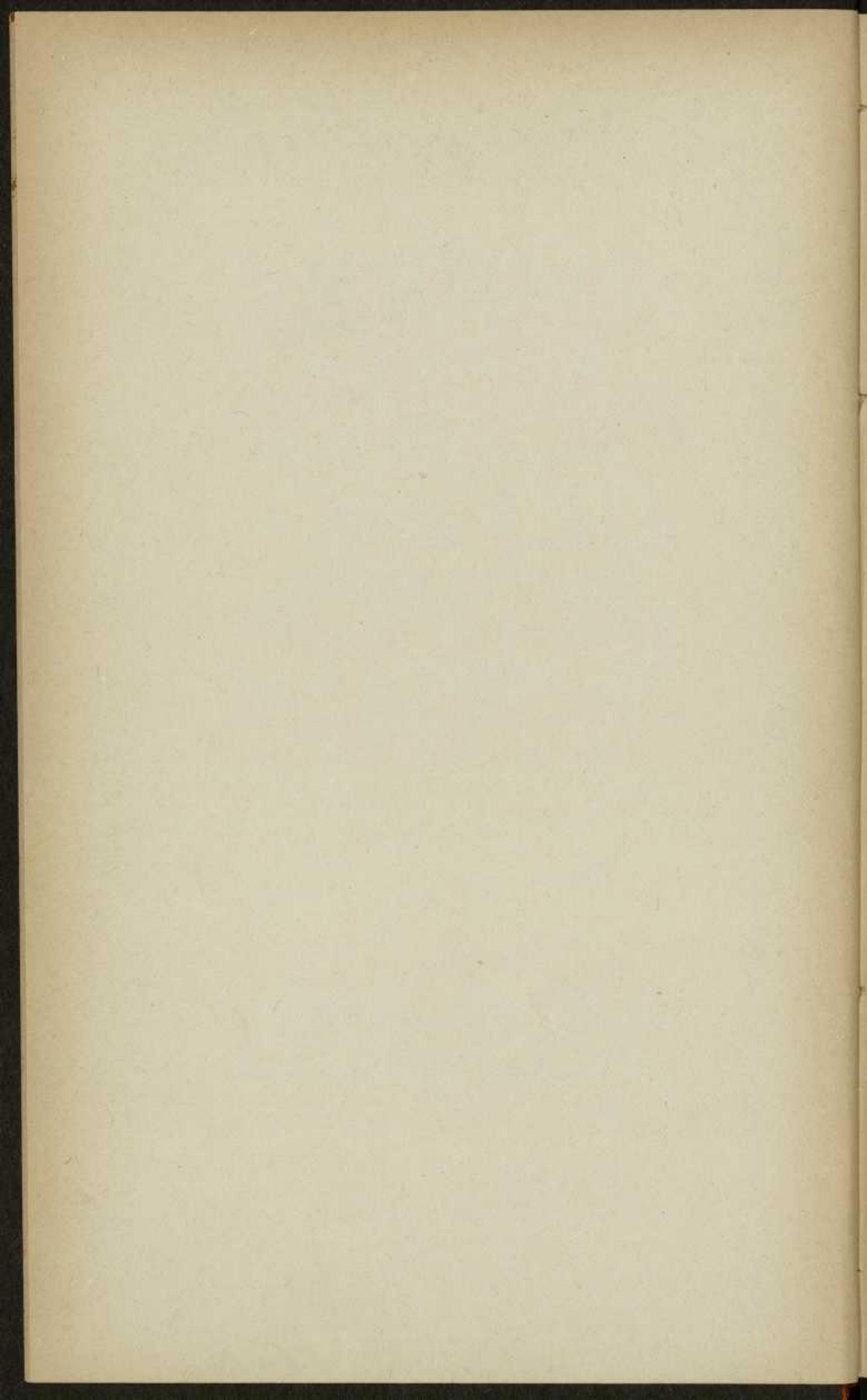
~~7958~~



~~205~~  
197

16271

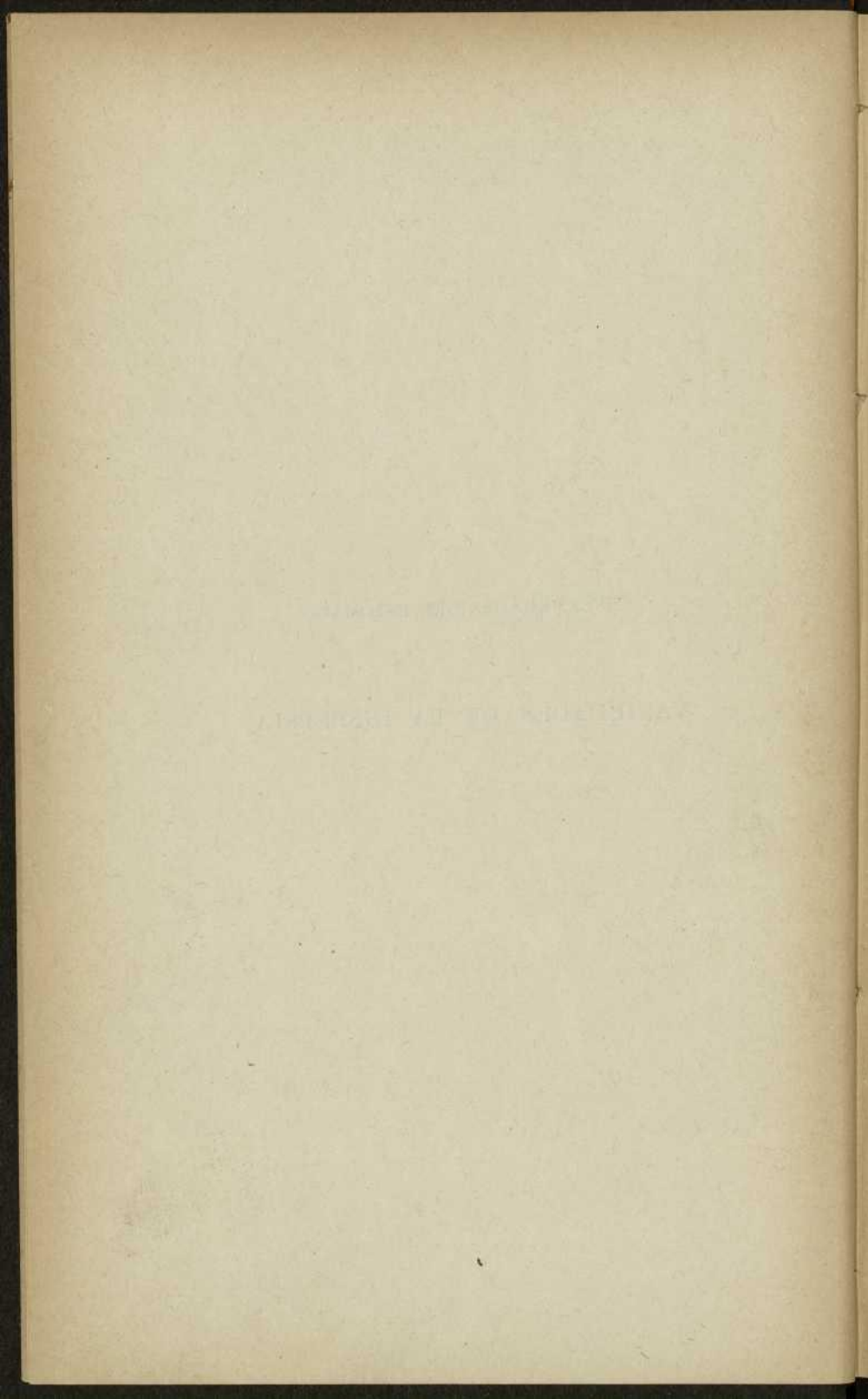




ENFERMEDADES DEL ESTÓMAGO

y

VARIEDADES DE LA DISPÉPSIA





7c

ENFERMEDADES DEL ESTÓMAGO

y

VARIEDADES

DE LA

# DISPEPSIA

SU DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

POR

S. O. HABERSHON

MIEMBRO DEL REAL COLEGIO DE MÉDICOS DE LONDRES; DECANO DEL MISMO;  
PROFESOR DE LA ASIGNATURA DE PRINCIPIOS Y PRÁCTICA  
DE LA MEDICINA EN EL HOSPITAL DE GUY, ETC., ETC.

TRADUCIDO DE LA TERCERA EDICION INGLESA

POR

A. JIMENEZ VERDEJO

Doctor en Medicina y Cirujía;  
miembro honorario y de número de diferentes Corporaciones  
científicas y literarias, etc.



MADRID

LIBRERÍA UNIVERSAL DE CÓRDOBA Y COMPAÑÍA

14 — Puerta del Sol — 14

1882



# DISPENSIA

S. O. HABERSON

Derechos reservados: queda hecho el depósito que marca la ley.



## ADVERTENCIA

*Esta obra, cuya version á nuestro idioma emprendemos hoy, es el resultado de la dilatada experiencia y de los profundos conocimientos de uno de los médicos más distinguidos de Inglaterra. Sembrado de aforismos científicos y de prudentísimas observaciones prácticas, este libro, á pesar de la sencillez de su estilo y de la tendencia que manifiesta á popularizar el conocimiento de las enfermedades del estómago, y con más especialidad el de las causas que las producen, podrá servirnos de mucho, á cuantos nos dedicamos al estudio de las ciencias médicas, para guiarnos por el oscuro campo del diagnóstico de este importantísimo grupo de enfermedades. Difícil es, sin embargo, interpretar á los grandes maestros, para los que desgraciadamente no poseemos las brillantes alas del genio; pero asumimos toda la responsabilidad de los defectos que se noten en nuestro trabajo, en la seguridad de que sabrán disculparnos los aquellos que se fijen en la bondad de nuestros propósitos.*

EL TRADUCTOR.



# ÍNDICE

	<u>PÁGINAS.</u>
CAPÍTULO PRIMERO	
De las variedades de la dispépsia, su diagnóstico y tratamiento...	1
CAPÍTULO II	
De los cambios de la digestión en los diferentes períodos y condiciones de la vida.....	6
CAPÍTULO III	
De la simpatía que existe entre las enfermedades del estómago y el organismo en general.....	22
CAPÍTULO IV	
De los síntomas de las enfermedades del estómago.....	33
CAPÍTULO V	
Del tratamiento general de las enfermedades del estómago.....	72
CAPÍTULO VI	
De los remedios para la indigestion, y su abuso.....	76
CAPÍTULO VII	
De la dispépsia por debilidad; dispépsia por atonía.....	93
CAPÍTULO VIII	
Dispépsia por congestion.....	108
CAPÍTULO IX	
Dispépsia inflamatoria.....	115

ÍNDICE.

CAPÍTULO X

Dispépsia hepática..... 130

CAPÍTULO XI

Dispépsia reumática y gotosa..... 135

CAPÍTULO XII

Dispépsia renal..... 142

CAPÍTULO XIII

Dispépsia mecánica..... 147

CAPÍTULO XIV

Dispépsia simpática..... 151

CAPÍTULO XV

Dispépsia fermentativa... .. 163

CAPÍTULO XVI

Dispépsia duodenal..... 172

CAPÍTULO XVII

Degeneracion del estómago..... 179

CAPÍTULO XVIII

Ulceracion del estómago..... 184

CAPÍTULO XIX

Cáncer del estómago..... 207

CAPÍTULO XX

Espasmo del estómago: contraccion espasmódica del piloro..... 220

### ERRATAS MÁS NOTABLES

PÁGINA	LÍNEA	DICE	LÉASE
14	23	Sales. . . . 80	Sales. . . . . 30
60	27	aceite de turpentina	aceite de trementina
61	21	turpentina	trementina
62	4	turpentina	trementina
62	20	desprendimiento	désprenderse
86	15	establecer	restablecer
112	31	serpentina	trementina
127	8	<i>beef-steak</i>	<i>beef-tea</i> , y véase la nota de la página 200.





AUTORES CITADOS POR HABERSHON EN EL CURSO DE ESTA OBRA

NOMBRES.	PÁGINAS.
ABERCROMBIE.....	198
ADDISON.....	34 155
ANDRAL.....	21
BALLARD.....	82 107
BARLOW.....	48 144
BEAUMONT.....	77 116
BRINTON.....	190, 191 217
CORVISART.....	82, 83, 107 174
CURLING.....	176
CHAMBERS.....	54
DAVIES (H.).....	188
DOBELL (Horacio).....	84
FENWICK.....	184
FRASER.....	56
GAIRDENER.....	211
GARROD.....	136 141
GAVARRET.....	21
GRAVES.....	49 206
HUNTER.....	87
JENNER (Sir Williams).....	203
JONES (Dr. Bence).....	70
JONES (Handfield).....	54
KENNEDY.....	209
KURZACK.....	87
LAW.....	187
LEARED.....	85, 159 168
LEES.....	192 195
MARSH (Sir H.).....	43, 52, 103, 158 177

## NOMBRES.

## PÁGINAS.

MOLESCHOTT .....	14
MURCHISSON.....	211
OSBORNE.....	37 194
PARKES.....	14
REID.....	87
ROKITANSKY.....	192
RYND.....	87
SMITH (Dr. E.).....	8. 13. 70. 73 118
STOKES.....	177 206
THOMPSON (Teófilo).....	154
VIRCHOW.....	193

## PREFACIO DEL AUTOR

Al presentar á mis compañeros esta tercera edicion de mi libro, abrigo la esperanza de que tenga una utilidad práctica para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del estómago.

Hace ya algunos años que publiqué mi obra titulada: *Patología y observaciones prácticas de las enfermedades del abdómen*, la cual ha alcanzado la tercera edicion, y en ella detallé el exámen y descripcion de numerosos casos de estas enfermedades; pero habiéndoseme indicado por algunos compañeros que mi propia experiencia, exenta de la descripcion de esos casos prácticos, sería tal vez más útil á los profesores, me concreto en el presente volúmen á exponer el resultado teórico de mis muchos años de observacion, tanto en los hospitales como en la práctica privada.

Existen en el ejercicio de nuestra profesion algunas verdades que de continuo se imponen á la imaginacion del médico, y ninguna acaso más imperiosa que la importancia de procurar la cura del paciente, en vez de limitarse al estudio científico de la enfermedad.

Hay tal unidad de accion, así morbosa como salutífera, en el organismo viviente, que una parte no puede ser

afectada sin que, más ó ménos tarde, se revele la simpatía del todo; y por eso, aunque el presente libro está exclusivamente basado en mis observaciones clínicas sobre las enfermedades gástricas, en sus varias formas, he procurado considerarlas en su relacion general con otras partes del organismo.

El análisis cuidadoso de casos individuales me ha conducido á seguir un modo especial de agrupacion, el cual creo lleno de verdad en su carácter, y sumamente útil para su diagnóstico y tratamiento, y me ha enseñado que el combatir las causas de acciones anormales es más eficaz para el restablecimiento de los pacientes que el tratar de aliviar los síntomas aislados de la enfermedad.

# ENFERMEDADES DEL ESTÓMAGO

---

## CAPÍTULO PRIMERO

DE LAS VARIEDADES DE LA DISPÉPSIA, SU DIAGNÓSTICO  
Y TRATAMIENTO.

Aunque aparecen todos los años nuevos trabajos sobre las enfermedades del estómago, los males que afectan á este órgano son tan numerosos y de tan diversos caracteres que todavía ofrecen ancho espacio á los anales de la experiencia individual. No es nuestro ánimo entrar en una cuestion científica y patológica sobre las enfermedades del aparato digestivo; ya lo hemos hecho ántes de ahora de una manera extensa en nuestra obra sobre las *enfermedades del abdómen*; el objeto que llevamos al escribir estas páginas es más bien llamar la atencion sobre consideraciones prácticas del asunto, y hácia esas numerosas divisiones de una enfermedad comun que diariamente se presentan á la investigacion del práctico. Las opiniones que emitimos están basadas en hechos recogidos del estudio clínico de la enfermedad; y, si no lo hubiésemos creído demasiado pesado, habríamos podido atestiguarlo con numerosos casos

en apoyo de cada una de ellas; pero hemos preferido sencillamente fijar el resultado de nuestra propia experiencia, dejando á cada cual que compruebe en su práctica individual la exactitud de nuestras deducciones.

La organizacion de la estructura humana está tan admirable y delicadamente ajustada, que toda parte mantiene su relacion armoniosa con el todo; y si en cualquier tiempo se nos llama la atencion hácia el modo de obrar de alguna de sus funciones, podemos tener la seguridad de que hay perturbacion en el estado sano y de que la enfermedad en alguna forma, por insignificante que sea, ha empezado ya y exige los cuidados del médico. En el estado fisiológico la digestion se verifica inconscientemente, y ni los movimientos físicos, ni los fenómenos químicos y subsiguiente absorcion, producen trastorno alguno perceptible; satisfacer las naturales exigencias del aparato, indica la conciencia de un estado de perfecta salud y de aptitud para nuevo ejercicio; y como el ejercicio produce desgaste, la demanda de más materiales, por medio de los cuales se restablezca aquella deficiencia, se expresa por un natural apetito y por una sed que pronto se satisface.

La funcion del estómago en su acepcion más lata, es la de conllevar el trabajo de la digestion; y por lo tanto, cuando la indigestion se presenta, debemos buscarla en alguna causa que ha venido á alterar las funciones del órgano.

Para enumerar todas las causas de la dispépsia debemos escudriñar la vida diaria del individuo desde sus primeros años, y no hemos de fijarnos solamente en las condiciones externas y físicas, sino que tambien en ese trabajo sutil de la imaginacion en medio de sus alegrías y contrariedades, sus cuidados insidiosos y su estado de felicidad completa, su sed de goces sensuales, así como tambien sus más grandes trabajos intelectuales.

Si fuéramos á describir todas las variedades de la dispépsia, tendríamos que abarcar desde la más leve molestia,

que apenas merece atencion, hasta la enfermedad más grave capaz de producir la muerte, siendo posible que los mismos síntomas sean en unos casos producidos por un ligero desorden temporal, y en otros indiquen el comienzo de una lesion orgánica grave; más aún: los medios de que el médico dispone para el tratamiento de estas variadas formas de la dolencia son más complejos que los mismos síntomas, y de entrar nosotros á hacer un minucioso estudio de ese vastísimo cuadro, deberíamos anteponer quizá las reglas de la higiene á la terapéutica farmacológica, porque la alimentacion y los vestidos, el ejercicio y el reposo, el aire que respiramos y el agua que bebemos, son muy importantes en nuestra manera de vivir, y no son menos esenciales tampoco el reposo mental y el orden afectivo en sus efectos sobre el organismo físico. Pero una descripcion completa de los medios terapéuticos nos llevaría más allá de los límites que nos hemos propuesto, y por lo mismo nos contentaremos con hacer indicaciones generales acerca de ellos, sin dejar de tener en cuenta el hecho de que nunca serán pospuestos á la mera administracion de sustancias medicinales.

De la misma manera que la palabra *disfagia* indica dificultad ó alteracion en las funciones del esófago, así la palabra *dispépsia* es un término aplicado á análogo defecto del estómago; y así como las variedades de la disfagia comprenden las enfermedades del esófago, las formas de la dispépsia abarcan las enfermedades del estómago; sin embargo, la falta de fuerzas gástricas no puede designarse siempre como dispépsia, porque durante los paroxismos de las fiebres, y en el abatimiento de las enfermedades crónicas, el estómago desfallece en igual proporcion que el resto del organismo, y el signo local se encuentra confundido dentro de la afeccion general. Comprendemos muy bien el peligro que rodea al estudio especial de una enfermedad determinada, y en este punto los médicos hemos de estar siempre prevenidos para evitar que, fijando nuestra

atencion en los síntomas locales, pudiéramos tal vez despreciar el carácter constitucional de la enfermedad.

En nuestra obra sobre *Las enfermedades del abdómen* ordenamos estas afecciones del estómago segun las divisiones fisiológicas, haciendo referencias á las várias partes implicadas y considerándolas en el órden siguiente:

1.º Dispépsia originada por desórdenes de la membrana mucosa del estómago y su secrecion.

2.º Dispépsia producida por un estado anormal de la circulacion.

3.º Dispépsia debida á alteraciones del sistema nervioso.

4.º Dispépsia motivada por dificultad en los movimientos musculares del estómago.

5.º y último. Dispépsia por alimentacion inadecuada, ó por descomposicion química, verificada durante el proceso de la digestion.

Nuestra idea por el momento es entrar en consideraciones más minuciosas sobre las variedades de la enfermedad, segun se observan en la práctica diaria con más frecuencia; y, teniendo esto en cuenta, las clasificaremos en el órden siguiente:

1.º Dispépsia producida por debilidad, ya sea por nutricion imperfecta general y mal estado de los vasos, ó por cansancio del sistema nervioso cerebro-espinal, ó por incapacidad del gran simpático, ó sea dispépsia atónica.

2.º Dispépsia por congestion, segun se observa en las enfermedades crónicas del pulmon, del corazon, de los brónquios, y tambien en las enfermedades crónicas del hígado.

3.º Dispépsia inflamatoria, ya sea originada por ingestion de sustancias irritantes, por excesos en el régimen, ó por mala alimentacion.

4.º Dispépsia hepática ó indigestion biliosa.

5.º Dispépsia reumática y gotosa.

6.º Dispépsia relacionada con las enfermedades de los riñones.



En las variedades de dispépsia que llevamos enumeradas, la membrana mucosa y sus secreciones están especialmente afectadas, ya sea por falta ó por exceso de los jugos gástricos, bien por haber cambiado su carácter, por asimilacion secundaria defectuosa, ó por congestion continúa.

7.º Dispépsia por dificultad mecánica en los movimientos musculares del estómago.

8.º Dispépsia nerviosa ó simpática.

9.º Dispépsia por fermentacion ó cambio químico en los contenidos del estómago.

Y 10. Dispépsia duodenal.

Con relacion á esta última debemos advertir que hay que tenerla como un síntoma de una enfermedad más séria, ya sea ulceracion ó cáncer.

En los primeros períodos de estas enfermedades la sola indicacion de una accion anormal tiene una expresion funcional inmediata, y para hacer un diagnóstico seguro se requiere entónces la más detenida investigacion y un conocimiento completo de la enfermedad en todas sus relaciones.

## CAPÍTULO II

DE LOS CAMBIOS DE LA DIGESTION EN LOS DIFERENTES PERÍODOS  
Y CONDICIONES DE LA VIDA.

El fenómeno de la vida no presenta una serie variante de acciones, pero tampoco presenta de un modo absoluto la constante repeticion de las mismas funciones desempeñadas de idéntica manera; pues encontramos, tanto en la vida animal como en la vegetal, que hay estados de existencia y fases de desarrollo en continuo cambio y progresion.

En el gérmen de la simiente de una planta hay origen de vida de un carácter peculiar, á saber: la formacion gradual del gérmen de la hoja, la del cotiledon y la de la raíz rudimentaria, y al mismo tiempo un depósito de nutricion que se encuentra atesorado para su período de existencia independiente. Hay una vitalidad en la semilla que puede conservarse casi durante un período indefinido, hasta que, por la aplicacion del necesario estímulo, tienen lugar cambios graduales y distintos, en relacion con el brote de la planta; entónces se sigue por algun tiempo otro estado de la vida vegetal, que es la época de crecimiento y desarrollo. Pero con el crecimiento de la planta hay cambios cíclicos que se verifican en cada hora y diariamente, y en las plantas de un carácter exógeno cada año deja impresas notables y visibles modificaciones; las

hojas, habiendo llenado su objeto y estando ya su circulación entorpecida primero y despues interrumpida, se secan y caen; vuelve la primavera, y el tronco viejo no se encuentra ya en las mismas condiciones que anteriormente, porque el pasado año le ha dejado su huella; de este modo cada ciclo anual va minando progresivamente su vitalidad hasta que al fin tiene lugar un decaimiento más general, y el viejo tronco, que ha resistido con dificultad el azote inclemente del último invierno, se seca y muere.

Con igual demarcacion distintiva encontramos que la vida humana tiene tambien sus períodos: tenemos primero la infancia y la juventud; viene despues la virilidad con toda su fuerza y desarrollo; y por último, el decaimiento gradual de las fuerzas, primero de las físicas y más tarde de las intelectuales; pero las diferencias impresas á todo el organismo en estos períodos respectivos van acompadas de un estado físico tambien variante, siendo lo uno dependiente de lo otro. Un niño, con su frescura de pensamiento, su viveza de imaginacion y prontitud en los movimientos, tiene un cerebro que difiere en estructura del cerebro del hombre viejo, con sus pensamientos más tranquilos y su razon más madura; el de éste obra más bien por impresiones acumuladas en la memoria, en tanto que el de aquél obra por observaciones nuevas objetivas. La vivacidad de los movimientos en el jóven y el disfrute de un ejercicio vigoroso, son signos de una fuerza en el pulmon y un poder en la circulacion que nunca posee un octogenario, no siendo ménos visibles las diferencias de las funciones digestivas en los distintos períodos de la vida.

Durante los primeros meses existe una gran actividad en todas las funciones vitales: el sistema nervioso se perturba fácilmente; los músculos se hallan sumamente propensos á la excitacion y á los movimientos convulsivos; la respiracion es más acelerada y el corazon late con mayor frecuencia, de 130 á 140 veces por minuto, miéntras que en el adulto es sólo de 60 á 80; la temperatura del cuerpo

es más variable, y es menor la aptitud para resistir cambios repentinos.

El desvalimiento de la infancia y su entera dependencia de los cuidados de los demás, se relacionan con una delicadeza y sensibilidad en el organismo, impresionable con facilidad y apto solamente para determinadas condiciones. La organización física de un niño se sostiene por un alimento líquido, la leche, que recibe de un modo especial, por succión, y, aunque desprovisto de dientes al principio, el desarrollo muscular de la boca es bastante completo, y la clavícula, más osificada que ningún otro hueso, sirve para sostener los brazos y las manos, que son ayudas esenciales en su evolución.

Un niño no tiene condiciones más que para digerir sustancias de un carácter muy sencillo, y la leche, la forma más natural de su alimentación, es la que también se adapta mejor a sus necesidades. La leche no sólo contiene hidro-carbonatos, sustancias grasas ó crema y azúcar, materias productoras de calor, sino que también una gran cantidad de sustancia nitrogenada, la caseína; y á medida que la alimentación se acerca á esta composición esencial, se hace más apta para su especial objeto. Muchos alimentos feculentos, tales como el *arrow-root*, arroz, la harina ordinaria del maíz lavado, etc., contienen sólo algunos principios del alimento necesario para el niño, y no son suficientes para sostener la salud y ayudar al crecimiento.

El Dr. Eduardo Smith, en su obra sobre *Cambios cíclicos durante la salud y la enfermedad*, ha demostrado bien claramente que « la infancia es la época de la vida en que existe el máximo de oxidación de los elementos nutritivos y el máximo de abastecimiento de alimentos sumamente organizados; » y suponiendo que sean tres cuartillos de leche la cantidad diaria que consume un niño, calcula que el alimento digerido es, en relación con el peso del cuerpo, de tres á seis veces mayor que el que toman los adultos.

No puede concebirse ningun sistema más lleno de peligros para la vida de un niño que la administracion de alimentos duros y sólidos, especialmente cuando se añaden bebidas estimulantes. Con frecuencia encontramos gran irritabilidad de la mucosa del estómago y de otras porciones del tubo digestivo, debida á una dieta poco juiciosa; vómitos y diarreas, síntomas de fiebre y convulsiones, demacracion y aplanamiento general, siguen á esas faltas que se cometen en las reglas que han sido naturalmente establecidas para la vida del niño.

Otra de las necesidades del niño, es la de ser frecuentemente alimentado; en un niño sano y robusto, la alimentacion debe administrarse cada dos ó tres horas; pero si hay debilidad ó agotamiento de fuerzas, esos períodos deben reducirse á intervalos de una hora, de media, y aún de un cuarto de hora. Es un error lamentable el permitir que un niño pequeño duerma demasiado sin alimentarse, aún durante las horas de la noche. Á falta de la leche de la madre, el sustituto ordinario y más á propósito es la leche de vacas con una tercera parte de agua y una pequeña cantidad de azúcar blanca; si la membrana mucosa del estómago está muy sensible ó alterada, hay que preferir la leche de burras; tambien se emplea con frecuencia y buen resultado la leche de cabras y la que se llama leche suiza; y á medida que el niño pasa de un mes á otro de su existencia, su alimentacion debe ir espesándose por el aditamento de algunas féculas; las mejores son las preparaciones de harina de trigo, galletas de Robb, harina seca, polvo de galletas, etc.; pero de cualquier manera que se prepare esa alimentacion, es muy esencial que se halle desprovista de partes duras, sobre las cuales dificilmente pueden obrar los órganos digestivos. En esta progresion sucesiva deben añadirse caldos de gallina y de carne de un modo gradual y lento; despues yemas de huevo, pan y leche pura, etc. Si se alimenta al niño á largos intervalos, entónces hay que dar mayor cantidad de una sola vez,

siempre que sea de fácil digestion; pues aunque ésta es más activa que en ningun otro período de la vida, es tambien más fácilmente perturbada; el alimento se absorbe con mayor rapidez, y los productos eliminados, tales como la urea, son expelidos en mayores proporciones; pero si, por el contrario, ese trabajo se interrumpe ó paraliza, sobreviene una rápida postracion, y en unas cuantas horas puede verse en peligro la vida del niño.

Muchas de las preparaciones vendidas para la alimentacion de los niños carecen de los elementos más indispensables, pues están compuestas casi de un modo exclusivo de almidon; y á ménos de añadirles una gran cantidad de leche para suplir su deficiencia, son insuficientes para un desarrollo sano y traen como natural consecuencia un quebrantamiento en la salud.

Tan sensible es, en verdad, el organismo en las primeras épocas de la vida, que un niño, despues de algunas horas de fuerte diarrea, se queda frio y casi sin pulso, su aspecto es abatido y gastado, se relajan sus músculos, y de no acudir pronto á remediar la causa de tal postracion, peligraría de un modo inminente su existencia; el paso de leche coagulada á través del píloro produce algunas veces un colapso repentino, que se asemeja al que sigue á la administracion de un veneno irritante; unas cuantas dosis de un medicamento debilitante, tal como el tártaro emético, pondrán al niño pálido y postrado, y en no pocos casos acabarán con su vida; porque aunque los nervios vaso-motores son más activos que en ningun otro período, su fuerza cede tambien con mayor rapidez. La misma excesiva irritabilidad se encuentra en el sistema nervioso cerebro-espinal, pues una pequeña dosis de un narcótico, tal como el ópio, basta para producir fatales convulsiones; y así como un niño que anda solo cae con más facilidad que un adulto cuando tropieza, porque la altura de su centro de gravedad es menor y el radio del círculo descrito por su altura menor tambien, así el círculo de las funciones de la vida en

el niño es también más pequeño, pero ejecutadas con mayor rapidez, y, por lo tanto, esos movimientos cíclicos son más fácilmente perturbados en su curso.

En las primeras épocas de la vida, el estado de las glándulas, en cuanto se relacionan tanto con la asimilación primitiva como con la secundaria, experimenta cambios notabilísimos: el hígado, glándula acaso la más relacionada con el trabajo de la digestión, es mucho más grande relativamente durante la infancia que en los demás períodos de la vida; mientras el feto permanece en el claustro materno, su peso proporcional al del resto del cuerpo se dice que es de uno á diez y ocho, y en cambio, cuando el niño llega á la edad de cuatro ó cinco años, ese órgano adquiere las proporciones que sostiene ya durante el resto de la vida, que son de uno á treinta y seis. Las glándulas mesentéricas son también muy abultadas y más vasculares que en ningún otro período, y sus funciones parecen relacionarse con la elaboración del quilo después de su absorción por los vasos quilíferos y antes de derramarse en la sangre. Los resultados de una alimentación poco nutritiva suelen ser con muchísima frecuencia procesos escrofulosos en esas glándulas, y lo mismo ocurre cuando el organismo se encuentra agotado por otras causas; el uso de alimentos estimulantes ó irritantes altera de tal modo la membrana mucosa del tubo digestivo, que inmediatamente se encuentran síntomas de una hiperemia aguda en los ganglios mesentéricos; esos ganglios pueden entónces tocarse al través de las paredes abdominales, y cuando hay diarrea y postración general al mismo tiempo, es fácil equivocarse la enfermedad con una tábés orgánica é incurable; mas aunque el aumento momentáneo de volumen es hiperémico, existe una gran predisposición á su conversión en un producto orgánico de carácter escrofuloso; si la salud se restablece, los ganglios que estuvieron enfermos se hallarán convertidos en una masa semicretácea.

En la niñez, mientras el desarrollo avanza rápidamente,

los órganos digestivos se ven obligados á suministrar materiales, no sólo para reponer el desgaste ordinario, sino tambien para ayudar al crecimiento; si la sangre se empobrece y el crecimiento por lo tanto se dificulta, hay entónces una gran tendencia á la formacion de productos tuberculosos y todas sus inherentes degeneraciones. Muchos casos de consuncion en los niños sobrevienen á consecuencia de una alimentacion impropia durante los meses de residencia en los colegios, siendo el paladar en estas ocasiones el vigía de la enfermedad, puesto que llegan á repugnarle los alimentos que no convienen á la economía; la integridad funcional se ve pronto alterada, el desarrollo es defectuoso, y tienen lugar depósitos organizados de mala condicion bajo la menor causa deprimente. En este período de la vida se necesita una gran cantidad de alimento apropiado, no sólo para la gran actividad de las funciones, sino tambien para favorecer el buen desarrollo del organismo; pero de ninguna manera convienen sustancias estimulantes ni una alimentacion que no haga más que satisfacer el apetito sin proporcionar los materiales requeridos. En el estado ordinario de salud son innecesarias y hasta perjudiciales las bebidas espirituosas y el vino, y si la naturaleza se halla debilitada por alguna enfermedad, se exigen cuidados muy especiales para su administracion.

Durante el vigor de la edad adulta, aunque es mayor la uniformidad en el proceso de la digestion, son menores la energía y rapidez con que se verifica; el desarrollo del sistema ha llegado á su máximum y la actividad funcional es ménos poderosa que durante la infancia y la juventud, pero más que en los años que marcan la declinacion de la vida. Los pulmones se hallan completamente desarrollados, y la mayor cantidad de aire que se inspira y de ácido carbónico que se exhala indica un estado del aparato capaz de soportar más fácilmente los cambios de temperatura; los intervalos entre las comidas son mayores, y mayores tambien las cantidades ingeridas de cada vez.



El Dr. Eduardo Smith nos describe algunas observaciones muy interesantes, especialmente sobre la digestion en la vida adulta ordinaria, y dice que «en las horas de la mañana la digestion y la asimilacion se verifican de la manera más rápida y natural, y por lo tanto más sana, y que este período, por la misma razon, exige un abundante suministro de alimentos;» y añade este sábio profesor que «el número de pulsaciones, el de inspiraciones y la cantidad de ácido carbónico exhalada alcanza su máximo á la hora ó dos horas despues del almuerzo, así como á las cuatro ó cinco horas despues quedan reducidos al punto más bajo del día, teniendo, á pesar de esto, diez pulsaciones más que en el período más bajo de la noche.» Aunque esto sea una verdad fisiológica, y aún cuando la digestion es más activa en las primeras horas del día y ménos en las horas de la tarde, no es prudente, sin embargo, para aquellos cuyo trabajo envuelve fatiga intelectual ó física, el dejar pasar toda la tarde y primeras horas de la noche sin tomar algun alimento reparador; no basta el hacer una comida sustanciosa al medio día, sin tomar más alimento durante el resto, porque el sueño proporciona ménos descanso á consecuencia de una mayor extenuacion durante las horas de la noche.

Poco observados son, con lamentable frecuencia, los trabajos de la digestion, y sin duda por ignorancia ó descuido se cometen muchas imprudencias y excesos, cuyo castigo viene más tarde; indiscreciones y abusos que no pueden continuarse sin detrimento futuro de la salud, y muchas de las más graves formas de dispépsia se producen y se perpetúan por faltar á las más sencillas reglas del régimen dietético.

La cantidad de alimento necesario para una buena nutricion en el adulto oscila desde 22 á 40 y aún 45 onzas de materiales sólidos, y de 80 á 95 onzas de líquidos: la parte sólida debe contener sustancias albuminosas, sustancias grasas, hidro-carbonatos y sales, estando las

segundas y terceras destinadas especialmente para la producción y sostenimiento del calor animal. Sin embargo, esto por sí sólo no basta para una salud perfecta, á ménos de ingerir también algun alimento vegetal fresco, pues con frecuencia hallamos que la enfermedad se produce ó se agrava por prescindir en absoluto de una alimentación vegetal. Este hecho lo hemos visto con frecuencia en algunos enfermos que, por supuesta ó real debilidad de estómago, se absténian de toda sustancia vegetal fresca, arguyendo que estas sustancias exigian mayor poder digestivo.

El Dr. Parkes, en su obra sobre higiene, tomándola de Moleschott, nos da la siguiente tabla demostrativa de la cantidad de agua y alimento requerido diariamente por un obrero de estatura y peso regulares; pero hay que tener en cuenta que en aquellos que de ordinario toman una alimentación más nutritiva, tanto las sustancias grasas como las albuminosas pueden elevarse en una mitad más de lo que la tabla indica:

Sustancias albuminosas.....	130	gramos.
Grasas.....	84	»
Hidro-carbonatos.....	404	»
Sales.....	80	»
<i>Suma</i> .....	648	»
Agua.....	2.800	»
<b>TOTAL</b> .....	<b>3.448</b>	»

y añade Moleschott que 104 gramos de sustancias nitrogenadas, equivalentes á 3'671 onzas, es la menor cantidad que un obrero puede tomar en su alimentación diaria; según el Dr. Parkes, la menor cantidad que debe tomarse para una vida activa es de 1'4 á 1'5 onzas de sustancia nitrogenada seca; pero cuando las cifras se rebajan de tal manera, el individuo pierde en peso y en fuerzas.

A pesar de esto, el alimento, tanto en calidad como en cantidad, puede ser todo lo que teóricamente afirman los

fisiólogos; pero el estómago á su vez puede rehusar el recibirlo, ó no recibirlo bien, ya porque el paladar lo rechace, ó ya porque por su naturaleza y poca variedad se oponga al gusto y deseos del paciente; la idiosincrasia de la alimentacion no la conoce nadie mejor que los mismos individuos, y en estados anormales estas peculiaridades se marcan con más distincion.

En la edad avanzada, la actividad de la vida disminuye gradualmente y la organizacion física presenta sus cambios característicos. Las arterias en general, y especialmente las que llevan su nutricion á las glándulas, se ponen de un modo gradual contraidas y rígidas; las glándulas mismas se atrofian y pierden su actividad funcional, y aunque las facultades intelectuales permanezcan con todo su poder y vigor, es imposible ocultar el decaimiento orgánico que producen los años. El estado de mayor sequedad y arrugamiento de la piel es una indicacion de que las pequeñas glándulas sudoríficas están inactivas; la membrana mucosa de las vías digestivas, mera inversion de la envoltura externa, se gasta tambien, se adelgaza y sus glándulas se atrofian; las glándulas mesentéricas apénas si pueden encontrarse en esta edad; esas mismas glándulas mesentéricas que durante los primeros años de la vida se hallan tan desarrolladas y son tan esenciales en la elaboracion del quilo, ántes de que se derrame en el torrente circulatorio; el trabajo de la digestion es, por lo tanto, más débil, y ese menor poder funcional viene acompañado de una ineptitud para hacer el mismo vigoroso ejercicio que se hacía entónces.

Durante la fuerza de los primeros años, cuando la funcion respiratoria estaba en su energía completa, los materiales inútiles para la economía eran rápidamente expelidos, y otros materiales aptos venían á sostener la energía y el calor; en la edad avanzada el ciclo funcional de la vida se recorre lentamente, hasta que cesa por completo ó es detenido por el menor obstáculo.

El estado mismo del estómago con sus glándulas atrofiadas, comprueba el hecho de una fuerza disminuida; la capa muscular está con frecuencia adelgazada, á ménos que exista alguna dificultad al paso del alimento por el píloro ó en algun otro punto, en cuyo caso el aumento de energía que se requiere para completar la funcion es seguido de una hipertrofia. Hay un contraste marcado en el estado de la fibra involuntaria de la via alimenticia entre los primeros y los últimos años de la vida; en el primer período la contraccion es fácilmente provocada y el estómago se vacia rápidamente por el vómito; de la misma manera los intestinos dan curso libre á su contenido produciendo la diarrea, y es tan intensa la contraccion muscular que llega á veces á impeler una parte del intestino en otra, dando origen á invaginaciones; en el segundo período se originan distensiones flatulentas por la debilidad en la contraccion muscular, y esas distensiones se convierten en causa de constipacion, de dispépsia ó de un estado general penoso; el *sáculum* del cólon y el apéndice epiplóico se distienden, é incapaces para vaciarse dan lugar á estancamientos en los intestinos, aunque se acuda diariamente con auxilios terapéuticos.

Las válvulas conniventes y las vellosidades de los intestinos están en toda su fuerza en los primeros años de la vida, y la membrana mucosa es más vascular; pero en la edad madura las arterias enferman, la circulacion se hace perezosa, y el sistema absorbente se desgasta y se hace relativamente inactivo. Tambien vemos que en esta edad el páncreas tiene una cantidad mayor de tejido fibroso, y éste es otro síntoma de una energía agotada. El hígado y los riñones sufren cambios análogos, y, más todavía, al examinar el gánglio central largo del gran simpático se nota una gran diferencia en el aspecto de las células en los extremos de la vida, por cuanto en la vejez las células están oscuras y con frecuencia cargadas de pigmento, cual si el mecanismo vital se viniera gradualmente á un estado

de reposo. Las fuerzas así disminuidas, requieren que la alimentacion sea bastante nutritiva sin dejar pasar largos intervalos; se observa con frecuencia que el dolor de cabeza, las perturbaciones de la vista y los síntomas parecidos á una apoplejía ó parálisis inminente, son originados por una alimentacion poco reparadora, cometiéndose algunas veces el error de agravar más el estado del enfermo con la administracion de purgantes drásticos, mercuriales, y áun la misma deplecion sanguínea, cuando los estimulantes ó el amoniaco serían más á propósito.

Algunos de los que llegan á una edad madura se muestran refractarios á desprenderse de sus hábitos de otros días, y para éstos es muy importante el tomar algun alimento ligero durante la noche, sobre todo si hay insomnio; y aunque los alimentos pesados son poco apetecibles á altas horas de la noche, la postracion que en esas horas sobreviene en los ancianos es con frecuencia seguida de dificultad en la circulacion y desmayo; así se ve que el corazon durante la noche cesa, y no pocas veces, en su accion de un modo absoluto, y el que se retiró á descansar sin la menor idea de peligro es encontrado sin vida por la mañana. Igualmente perjudicial es el excitar y fatigar una naturaleza gastada por una alimentacion impropia y estimulante, la cual puede poner en peligro la integridad funcional de los diminutos vasos del cerebro, ateromatosos ya, causando un ataque apoplético.

En la edad avanzada los cambios y excitaciones repentinas se soportan con gran dificultad, y, como en los primeros años de la vida, sobreviene muy en breve la postracion: las revoluciones del trabajo funcional pueden verificarse con paso mesurado y lento; pero en el instante en que alguna violencia viene á conmover el organismo, cesan por completo las fuerzas de la vida.

Tanto en la vejez como en la infancia vemos que se necesita muchísima prudencia para el uso de algunos medicamentos, pues los mercuriales y los purgantes drásticos

producen más fácilmente una gran depresion, y es de notar que el ópio obra sobre los órganos urino-genitales de tal manera que produce casi siempre una retencion de orina.

El estado de atrofia de los órganos glandulares relacionados con el estómago, á que nos hemos referido, y en su consecuencia las debilitadas fuerzas digestivas, reclaman en algunos casos el uso de condimentos excitantes; el efecto estimulante del vino, prudentemente administrado, ayuda al sostenimiento de la salud; y estos agentes, que en la infancia irritan y perturban, en la vejez prestan el estímulo adicional que requieren las debilitadas fuerzas.

Hay algunos estados en la vida ordinaria que exigen un detenido estudio, por cuanto el trabajo digestivo se ve en ellos modificado de una manera extraña, simpatizando todo el organismo con las importantes funciones que en esos estados se desenvuelven: nos referimos á la preñez y á la lactancia. La preñez produce alteraciones notables en el gran simpático, que, como sabemos, preside las funciones del útero y del estómago, y, por lo tanto, existe la más estrecha simpatía entre estos dos órganos; con frecuencia en las horas de la mañana, período en el cual la digestion es, como hemos dicho, más activa, se produce un estado tal de irritabilidad en el estómago que éste no tolera de ningun modo la alimentacion ordinaria; esta irritacion de las superficies gástricas es algunas veces tan aguda, que todo alimento ingerido es inmediatamente arrojado, independiente de la mera presion que el útero puede ejercer sobre las vísceras abdominales.

Los meses de la gestacion son períodos sumamente fatigosos; pero, por fortuna, las perturbaciones gástricas cesan, casi siempre, desde que el parto se verifica. En algunos casos los desórdenes del estómago se hacen extensivos á la secrecion de los riñones, que se perturba y cambia, y ésto constituye indudablemente una agravacion del estado general; por otra parte, el aumento de volúmen del útero determina presiones directas sobre los órganos vecinos y

el estado es aún más aflictivo; pero ninguno de estos trastornos basta á explicar los fenómenos gástricos; parece como si el gran simpático, que abastece á las vísceras abdominales, estuviese perturbado en sus funciones á consecuencia de la mayor actividad del plexo uterino. Por el contrario, hay casos en que la concepcion borra todo síntoma de indigestion, y el dolor, la flatulencia y demas molestias que durante muchos meses habían indicado una alteracion en el estómago dejan de sentirse, y la mujer entra en un goce de salud y fuerza que en otras épocas no tenía; desgraciadamente, en muchos de estos casos la enfermedad vuelve á presentarse tan pronto como el trabajo de la gestacion cesa, y ántes de que las fuerzas se hayan recobrado por completo, el trabajo de la digestion se ve de nuevo perturbado; en estos casos parece que la actividad de la funcion uterina predispone y favorece la uniforme y fisiológica accion del estómago.

Debe cuidarse mucho en este período del régimen dietético, pues aún cuando haya irritabilidad en el estómago, la digestion es con frecuencia suficientemente activa, y los síntomas se mejoran tomando alimento; parece como si los jugos gástricos se derramasen con exceso, por cuanto las náuseas, la gastralgia, los eructos, etc., se alivian con un poco de pan ó una galleta; estos hechos demuestran que existe la más estrecha simpatía entre el estómago y el útero.

Una alimentacion nutritiva sin exceso, acompañada de algunas bebidas estimulantes, predispondrá á una generacion sana y vigorosa y á la más fácil ejecucion y restablecimiento del parto; una vez realizado este trabajo, la digestion se hace muy pronto más activa de lo usual, y muchos profesores hábiles de nuestros días han dejado de seguir á los que, considerando el parto como un estado de enfermedad aguda, emplean el sistema de la *extenuacion* en los primeros días del puerperio; en algunos casos conviene, sin embargo, no excitar el organismo con un

régimen dietético muy nutritivo ó con bebidas estimulantes hasta tanto que un descanso absoluto de imaginacion y de cuerpo venga á reparar algo las fuerzas y á predisponer á un pronto restablecimiento. La actividad de la digestion durante la lactancia es con frecuencia muy notable, y las mujeres que crían, si han de desempeñar bien esta importantísima funcion, conviene que tomen una alimentacion generosa.

Se ha dado mucha importancia á algunas sustancias, considerándolas como perjudiciales al recién nacido si éstas eran tomadas por la madre, y no hay duda de que la leche se modifica prontamente, ya por la alimentacion, ya por el uso de medicamentos, y que puede ejercerse de esta manera sobre el niño una influencia beneficosa en unos casos y perjudicial en otros. Con respecto á medicamentos, vemos que las sustancias salinas tomadas por la madre pasan á la sangre, se presentan en la leche, y el niño padece dolores de vientre y diarreas. Tambien se dice que el ópio ejerce de esta manera una gran influencia sobre el niño; pero esto indudablemente ha sido exagerado. En un caso de una señora parida hacía unas cuantas semanas, á la cual, para aliviarla de una flatulencia excesiva, se la administró el hiposulfito de sosa en disolucion, medicamento que casi no tiene sabor, pronto demostró su carácter produciendo eructos sulfurosos, de manera que la madre sostenía que había tomado azufre, y en el niño se presentaron vómitos y retortijones, existiendo tambien en la leche vomitada un marcadísimo olor de azufre. Numerosos casos podrían aducirse para demostrar que fácilmente puede el niño ser afectado de esta manera, aunque la madre esté completamente inconsciente de alteracion alguna en su propia salud.

Cada período de la vida lleva por lo tanto su carácter especial impreso en él, y cuando las reglas naturales de la salud se quebrantan, el resultado se traduce pronto por un desórden general del organismo. Estos períodos pueden



considerarse como climatéricos en su carácter; las líneas divisorias de estas distintas etapas se pasan á medida que transcurren los años. El término climatérico se aplica con frecuencia á la época en que la mujer cesa de tener la menstruacion. Andral y Gavarret han dicho que la cantidad de ácido carbónico expelida durante los años catameniales permanece estacionaria, y que al cesar los ménstruos hay por algun tiempo un pequeño aumento en su emision; sea de esto lo que quiera, no cabe duda que se verifica tambien un notable cambio en la naturaleza y se producen síntomas debidos á esta alteracion funcional. El conducto gastro-intestinal simpatiza en los cambios, así como las funciones del sistema nervioso y del aparato circulatorio, y se producen con frecuencia en este período dolor de cabeza, sensacion de opresion en los pulmones, arrebatos de calor, latidos del corazon y una irritabilidad, considerable á veces, del estómago é intestinos. La época varía desde los 45 á los 53 años, y de un modo imperceptible se pasa á un estado de salud más uniforme; despues, durante algunos años, se atraviesa un período estacionario, para llegar más tarde á la última etapa de la vida: á la ancianidad.

En el hombre, el principio de la vejez se marca con frecuencia por indicaciones de cambios á que tambien se ha dado el nombre de climatéricos; pero que, empezando en un período algo más tardío, ó sea desde los 53 á los 60 años, ó de 56 á 63, en que la salud está incierta, al final de éste se consigue una especie de equilibrio, á ménos que enfermedades orgánicas hayan minado ya la naturaleza.

---

## CAPÍTULO III

DE LA SIMPATÍA QUE EXISTE ENTRE LAS ENFERMEDADES DEL  
ESTÓMAGO Y EL ORGANISMO EN GENERAL.

La tendencia de todo estudio clínico de cualquier clase de enfermedad aislada, ó de las afecciones de un órgano en particular, es el excluir la consideracion de todas las demas partes del cuerpo, como si una parte pudiera separarse de las otras en la armonía general de las funciones. El sistema nervioso está tan relacionado con todos y cada uno de los órganos, que simpatiza con las alteraciones que se presentan en cualquiera de ellos, y puede hallarse en un estado general de desórden por una causa comparativamente insignificante. La respiracion, funcion importantísima, se halla alterada cuando existe una excitacion febril, y en algunas enfermedades funcionales del sistema nervioso se hace tan rápida como el pulso. Por otra parte, el corazon, órgano central de la circulacion, es igualmente susceptible de alteraciones producidas por simpatía con otros órganos; pero no es exclusivamente sobre el hecho de la simpatía que existe entre lo orgánico y lo funcional sobre lo que deseamos llamar la atencion, sino tambien sobre el hecho de que las simpatías de una parte con otra no son igualmente íntimas. Esta verdad se demuestra mejor si consideramos qué es lo que la palabra simpatía significa, y cuáles son algunos de los medios por que se

manifiesta dentro del organismo humano. Por la palabra simpatía queremos significar que un órgano puede verse perturbado funcionalmente por una causa que radique en otro órgano distante y ajeno á él; de esta manera se pueden producir intensos dolores y sensaciones anormales en partes muy separadas del punto originario del desórden. Esta simpatía se hallará generalmente regulada por una de estas tres cosas: 1.<sup>a</sup>, por relacion nerviosa directa de una parte con la otra; 2.<sup>a</sup>, por conexion en la funcion; y 3.<sup>a</sup>, por dependencia mútua de la circulacion.

Entre las afecciones simpáticas originadas por enfermedades del estómago, debemos estudiar primeramente los desórdenes causados en el sistema nervioso cerebro-espinal, y estos síntomas de simpatía pueden agruparse de la manera siguiente:

1.<sup>o</sup> Afecciones del cerebro, á causa de las cuales la imaginacion, la memoria y la percepcion se alteran.

2.<sup>o</sup> Afecciones de los sentidos.

3.<sup>o</sup> Afecciones del sistema espinal en que se producen movimientos musculares irregulares.

Y 4.<sup>o</sup> Afecciones de los nervios craneales y espinales en que se produce dolor y adormecimiento en la cabeza.

La imaginacion, en el desempeño del fenómeno de sus funciones ordinarias, depende de la integridad funcional de los órganos. El organismo en el cual la imaginacion desarrolla sus misteriosas funciones se perturba fácilmente, y hace tiempo que está reconocido que el estómago afecta con facilidad pensamiento y juicio, razon y memoria. Miétras se está haciendo la digestion, la imaginacion es ménos activa, ya sea esto debido á mayor cantidad de sangre que afluye al estómago, ó ya á que la sangre está alterada por el influjo de nuevos materiales que penetran en ella; cuando transcurren muchas horas sin tomar alimento y se llega á un estado de postracion, el más ligero desórden adicional á los que experimentan los nervios del sistema vaso-motor y cerebro-espinal, es suficiente para

producir desfallecimientos, mareos y hasta el mismo síncope. Si los materiales ingeridos en el estómago son de difícil digestión ó demasiado estimulantes, estas modificaciones cerebrales se hacen más evidentes; y cuando esto ocurre en un estado ordinario de salud, fácilmente se comprende que las perturbaciones de las facultades intelectuales serán más intensas durante un estado de dispépsia. Opresión mental é incapacidad para *elaborar* el pensamiento con la energía acostumbrada es un síntoma común, y el poder de la razón y del juicio se pervierten con frecuencia; de aquí resulta el hipocondríaco, que lo ve todo bajo un aspecto erróneo y forma un juicio en relación con su modo de ver.

Las alteraciones que se producen en los sentidos por desórdenes gástricos, son muy notables.

Los trastornos funcionales del ojo no son siempre idénticos; puede haber una carencia absoluta de la visión, pero con más frecuencia las alteraciones se reducen á una visión irregular ú oscuridad parcial; á ver sólo una parte ó una cualidad distintiva del objeto que se mira; á percibir líneas irregulares de *zig zag*; á dejar de percibir manchas ó señales que hay sobre un objeto determinado; á ver solamente la mitad de lo escrito; á percibir chispas de luz, puntos negros flotantes y hasta á cambiar los colores.

En algunos pacientes, ciertas formas de estas perturbaciones de la visión son el efecto seguro de una digestión desordenada; pero se necesita gran cuidado y una prudente observación para que los síntomas de una enfermedad orgánica incipiente del ojo, tal como cualquiera de las varias formas de amaurosis, no se atribuyan de un modo exclusivo á una mala asimilación. Hemos conocido casos en los que se ha perdido de esta manera un tiempo preciosísimo, y en los cuales, medios que podían haber retrasado notablemente los cambios orgánicos de la retina, se han pospuesto sin necesidad hasta el punto de haber causado un daño irreparable.

Con no ménos facilidad se perturba el sentido del oido, y las alteraciones consisten, ya en una disminucion de la percepcion, ocasionando sordera total ó parcial, ó ya en la produccion en el oido de ruidos de várias clases y grados, tales como cantos, silbidos, zumbidos, murmullos, sonido de campanas, de vapor, de agua que cae, y llegando la sensacion á veces á parecerse á latidos ó pulsaciones, y al *tic tac* de los relojes, etc... Estos síntomas llegan á ser en algunas ocasiones sumamente molestos; y aún cuando el estómago no sea la única causa de su produccion, es con frecuencia su origen. Los estados de anemia, de extenuacion y de enfermedad orgánica del oido, deben considerarse en una categoría completamente distinta.

El sentido del olfato no es tan susceptible de cambios por un desarreglo del estómago, y la perversion del sentido del gusto se produce con frecuencia de un modo directo por alteracion en las secreciones bucales, puesto que, durante las indigestiones, la natural alcalinidad de la saliva se disminuye, y el paciente se queja de un sabor agrio ó amargo en la boca; pero, además de esto, existen otros cambios que afectan más directamente al nervio del gusto, perdiéndose á veces por completo este sentido, ó dando sensaciones erróneas y extravagantes.

Más frecuente es la alteracion del sentido del tacto: en muchos casos se produce una irritacion general extrema de los nervios cutáneos, y especialmente de los que se distribuyen por la palma de la mano y la planta del pié; pero además de éstas hay otras afecciones locales, originadas por desórdenes gástricos, de un carácter simpático, si bien probablemente debidas á una relacion nerviosa directa: el dedo pequeño y el anular se ponen doloridos é hiperestesiados, y este síntoma es debido á la más estrecha conexion que existe entre el nervio gran simpático con el nervio cubital, que abastece esos dedos, más bien que con el mediano; tambien se presenta algunas veces un dolor localizado en una pulgada de extension debajo de la mama izquierda,

y este síntoma debe atribuirse á una alteracion de los nervios esplánicos que vienen del gánglio semilunar del gran simpático, y por lo tanto están relacionados con el estómago; los nervios esplánicos que proceden de los nervios dorsales inferiores, empezando por el quinto ó sexto par, envían tambien ramas sensitivas á la parte inferior del pecho. Por otra parte, las sensaciones de opresion y peso que se experimentan en el pecho durante la indigestion son de un carácter simpático y se explican de la misma manera. Pero no solamente hallamos hiperestesia producida por simpatía en las enfermedades del aparato gástrico, sino que tambien se nos presenta á veces un estado anestésico, hasta el punto de que los dedos llegan á estar insensibles transitoriamente.

Otras partes del sistema nervioso están igualmente relacionadas de un modo simpático con el estómago. Ya hemos hecho referencia á la hiperestesia local ó general, y á estados que podrían equivocarse por un principio de parálisis; pero todavía se encuentran simpatías más graves, especialmente en los niños ó en aquellos individuos en quienes el sistema nervioso se altera fácilmente. Un alimento indigesto ó semi-digerido en el estómago, ha sido con frecuencia la causa productora de violentas convulsiones en los niños; no parece sino que la relacion es tan íntima que la irritacion periférica del estómago basta á producir los más graves movimientos convulsivos generales, y hasta de carácter epileptiforme á veces.

De la misma índole, pero defiriendo de las afecciones simpáticas que llevamos observadas, son los dolores de cabeza en el curso de los ramos del trigémino en la frente, ó en las líneas de distribucion de los pares cervicales segundo y tercero á los lados de la cabeza y en el occipucio. Es muy comun el padecer un intenso dolor de cabeza como efecto de algun exceso en el régimen y consiguiente indigestion, y en numerosos casos el dolor es exclusivamente frontal; pero en otros en que existe una extenuacion

causada por debilidad de las fuerzas digestivas, el dolor es en el vértice, y por último, en otros en que existe una diátesis reumática y gotosa, el dolor es en el occipucio; cuando solamente se extiende á la mitad de la cabeza, se designa con el nombre de hemicránea, y en algunos individuos se presenta con una sensacion de frialdad encefálica.

Es un síntoma comun en la dispépsia el hallar una alteracion de la sensibilidad en las ramas del trigémino que van á la cara, y especialmente en los ramos de la primera division; de este modo se explican la picazon de la nariz, el dolor en los ojos, etc., que coinciden con este padecimiento.

Mirando ahora el lado inverso de estos síntomas, hallaremos que numerosas afecciones cerebrales producen cambios é irritaciones gástricas.

Despues de una conmocion del cerebro, uno de los síntomas más comunes son los vómitos violentos, y algunos de los estados más irritables del estómago entre los que hemos observado, fueron producidos por abscesos en el cerebro.

En los amagos de hidrocefalia de los niños el estómago se perturba con frecuencia, y se comete fácilmente, no ya el peligroso, sino el fatal error de considerar una enfermedad terrible como un ligero ataque bilioso; y cuando esta enfermedad inflamatoria ha llegado á ser aguda, se observa que el menor esfuerzo que hace el niño para incorporarse le produce violentos vómitos. El mismo síntoma se observa en la meningitis tuberculosa y en los tumores del cerebro; más aún: entre los síntomas premonitores de la apoplejía, especialmente en algunas de sus más graves formas, tambien se presentan los vómitos.

Otras manifestaciones de esta relacion simpática entre el cerebro y el estómago, se ven en las perturbaciones mentales y en las afecciones morales; las malas noticias quitan completamente el apetito, y una gran afliccion mental paraliza casi por completo el proceso de la digestion. En las

manías el apetito se pervierte y se ingieren las más extrañas sustancias; la digestión se altera y hasta los intestinos disminuyen de calibre.

La relación del estómago con los pulmones y el corazón, puede considerarse bajo tres distintos aspectos:

1.º Con relación á la entrada del nutrimento en el organismo, vemos que si por irritación ó incapacidad del estómago para recibir el suministro necesario para la reparación de las fuerzas y el sostenimiento de la salud la sangre se empobrece, tras una anemia profunda sobreviene la tuberculosis pulmonar.

2.º Con referencia á la red nerviosa de estos distintos órganos, hallamos que el pneumo-gástrico, uno de los nervios más importantes del cuerpo por la naturaleza de las funciones que preside, se distribuye con profusión por el estómago, el corazón y los pulmones, y que el gran ganglio semilunar, que envía ramas al estómago y á las vísceras abdominales, está muy íntimamente ligado con los ganglios pulmonares y cardiacos del nervio vaso-motor.

3.º La acción importantísima de los pulmones y el corazón en la circulación de la sangre, vemos que ejerce un efecto directo en la función de la digestión, por cuanto que, si el curso de la sangre se ve perturbado por enfermedad de los pulmones ó del corazón, el sistema de la porta se congestiona necesariamente, la secreción de la membrana mucosa se altera y la digestión se perturba.

Cualquiera de estas razones es suficiente para que exista una íntima simpatía entre esos tres órganos, y de ahí el que el mal estado del estómago produzca frecuentemente una respiración anhelosa, disnea, tos seca, etc.; y en cuanto al corazón, los síntomas son á veces tan distintivos que es difícil convencer á los pacientes de que no sufren una lesión orgánica, puesto que se producen palpitaciones, lo cual los alarma grandemente, y aún languidez ó verdadero síncope si el corazón está débil. El reverso de estos síntomas es igualmente importante, puesto que enfermedades



de los pulmones, especialmente aquellas que producen una irritación periférica de las ramas del pneumo-gástrico por tubérculos miliares en el vértice del pulmón, van con frecuencia acompañadas de una excesiva irritabilidad del estómago, hasta el punto de que el médico puede suponer que la enfermedad esté en este órgano; la mala nutrición aumenta la debilidad constitucional, conduciendo de este modo á un rápido desarrollo de la enfermedad primitiva. No pocas veces se comete el error de creer que *todo está en el estómago*, y muchos de los casos que se llaman tísisis gástricas son de esta naturaleza.

En la tos ferina se observa una conexión análoga entre el estómago y los pulmones, y se ve que el primero se pone casi tan irritable como éstos, puesto que esa tos va con mucha frecuencia acompañada de vómitos.

En las bronquitis crónicas y en las obstrucciones del corazón, ya dependan del estado de las válvulas ó del tejido muscular del órgano, se producen síntomas gástricos por la tercera de las causas que tenemos indicadas, á saber: por interrupción de la libre circulación de la sangre y consiguiente estancamiento en las venas gástricas; los capilares del estómago se ponen sumamente inyectados cuando esto ocurre, las secreciones se alteran, produciéndose una espesa capa de moco catarral, y la digestión se perturba notablemente.

En las enfermedades agudas del corazón y del pericardio, el estómago algunas veces se pone sumamente irritable.

Hay tan íntima relación entre el estómago y el hígado en la función de la digestión, que apenas puede uno de estos órganos estar seriamente perturbado sin que el otro se afecte en mayor ó menor escala; pero hay otros estados que demuestran la más estrecha simpatía independiente de su conexión funcional. Los vómitos violentos que se producen por el paso de un cálculo biliar á través del conducto colédoco, son debidos, no sólo á la transmisión

directa de la contraccion espasmódica de las fibras involuntarias de dicho conducto á las del estómago, sino que tambien á las anastomosis gastro-hepáticas entre los nervios pneumo-gástrico y vaso-motor.

En las enfermedades de los riñones el desórden gástrico se presta á una doble explicacion: en algunas formas de enfermedad aguda renal, como, por ejemplo, en los cálculos, los vómitos violentos se explican por la conexion que existe entre los nervios renales y los gástricos; pero en la enfermedad de Bright crónica se ha demostrado que las secreciones del estómago llegan á ser anormales é irritantes por la presencia en ellas de la urea.

En la enfermedad bronceada de Addison (melasma supra-renal), la irritacion del estómago se presenta con frecuencia; y aunque despues de la muerte se ha encontrado algunas veces una irritacion local, y hasta una ulceracion de la mucosa del estómago, nosotros consideramos que la conexion directa nerviosa es la que tiene un valor más importante como primitiva causa.

La simpatía del estómago con los órganos urino-genitales, es tan conocida que apenas si necesitamos comentarla, y esto es debido á la misma conexion nerviosa que existe entre el plexo hipogástrico y los gánglios semilunares. Las enfermedades de la próstata y de la vejiga van asociadas muchas veces á síntomas gástricos y generales, tales como calambres, irritacion de estómago, hipo, etc., y de la misma manera las alteraciones y cambios del útero y de los ovarios se acompañan de una irritabilidad característica. Con frecuencia la extrema sensibilidad del estómago continúa durante todo el período de la gestacion, pero en otros casos la digestion se efectúa más cómoda y eficazmente en el embarazo que en ningun otro período; hemos visto desaparecer todos los síntomas de una dispépsia tan pronto como se ha verificado la concepcion, permaneciendo en completa calma hasta que el parto ha tenido lugar.

El tejido membranoso del tubo digestivo se continúa con

la piel, y en cierto sentido es externo al organismo viviente; así es que se ha dicho que el estómago y otras porciones del canal intestinal son una inversion de la envoltura externa; su íntimo enlace justifica esta forma de expresarse, aún cuando la union entre el estómago y la piel no necesiten de una irritacion continúa para explicar el fenómeno.

Al principio de casi todos los exantemas, el estómago simpatiza y el vómito es un síntoma comun; por eso vemos que el comienzo de la erisipela, la viruela, escarlatina, etc., se manifiesta con frecuencia de este modo, siendo igualmente característica la simpatía en las formas crónicas de las enfermedades cutáneas. ¿No vemos muchas veces que en el liquen y los eczemas los síntomas gástricos aumentan cuando la irritacion de las superficies afectadas disminuye, y que en otros estados los desórdenes del estómago agravan notablemente la enfermedad cutánea, y que en los niños escrofulosos, por último, las manifestaciones de la piel aumentan por irritaciones gástricas y por enteritis mucosas?

En las formas de urticaria que provienen de la ingestion de mariscos, está probado que la irritacion de la piel es debida á la absorcion en la sangre de materias extrañas é irritantes.

Apénas si podemos designar por la palabra simpatía, en el sentido que la hemos usado hasta aquí, la anorexia y la incapacidad para digerir el alimento que ocurre durante las fiebres, ya sean intermitentes ó continuas. En estos estados, el estómago se halla afectado en comun con todo el organismo: las glándulas ven sus funciones dificultadas, la sangre se altera y toda la economía se perturba. El estado saburroso de la lengua es con frecuencia expresivo, más bien de un trastorno general, que de una indicacion local de la membrana mucosa digestiva.

Con simpatías tan extensas que alteran todo el organismo, no es sorprendente que las enfermedades gástricas

presenten los más variados síntomas en el desorden de otros órganos, y que, de la misma manera, un síntoma gástrico de carácter anormal resulte de una irritación muy distante del estómago mismo. Se necesita, por lo tanto, la más cuidadosa circunspección para discernir entre las afecciones simpáticas y las que sean de un origen puramente local.

## CAPÍTULO IV

DE LOS SÍNTOMAS DE LAS ENFERMEDADES DEL ESTÓMAGO.



Si fuéramos á juzgar solamente por la intensidad de los síntomas en las enfermedades del estómago, sufriríamos constantes errores, especialmente en los primeros períodos, porque en las afecciones funcionales, es decir, en aquellas en las que ninguna alteracion orgánica se determina, los síntomas son con frecuencia sumamente alarmantes. La irritabilidad del estómago puede ser excesiva, hasta el punto de que todo alimento sea devuelto inmediatamente despues de su ingestion; el dolor puede ser muy intenso; constante y aflictivo el estado general, y, sin embargo, ser la dolencia curable y de un carácter comparativamente ligero.

Es muy importante estudiar con detencion los síntomas que se nos presentan en las enfermedades del estómago y su valor relativo.

Los dos síntomas que se consideran de un valor diagnóstico especial, son el vómito y el dolor en la region del estómago (1). Ya hemos hecho referencia á la connexion íntima de los plexos del gran simpático con todas las vísceras del abdómen y con los nervios espinales, y esta connexion

---

(1) Las observaciones sobre el dolor y los vómitos, están en gran parte tomadas de mi obra, más extensa, sobre las *Enfermedades del abdómen*.

sirve perfectamente para explicar las indicaciones inciertas de estos síntomas.

Como signo de enfermedad, el dolor tiene un valor dudoso; algunas veces es un guía seguro para diagnosticar el sitio de la afección, ya que no para descubrir la naturaleza de la acción mórbida; otras veces, por el contrario, su presencia desorienta ó su ausencia nos dispone á no dar valor bastante á alteraciones que se están verificando en el aparato.

Hablando en general, hallamos que las membranas mucosas, excepto cuando se aproximan á la salida de sus respectivos canales, están libres de sensibilidad ordinaria, y pueden sufrir alteraciones muy marcadas en su estado sin ninguna manifestación de dolor. En la membrana mucosa de los riñones y la vejiga pueden presentarse enfermedades agudas con absoluta carencia de sufrimiento, y un hecho semejante se observa con relación á las vísceras parenquimatosas; así es que la sustancia del hígado y de los riñones se altera de una manera notable, y si no se presentan abscesos que distiendan mucho el órgano, el enfermo está inconsciente de alteración alguna mórbida.

Lo contrario ocurre con las membranas serosas: el cambio más insignificante se aprecia inmediatamente, y en las enfermedades repentinas ó agudas el dolor es con frecuencia intolerable. Todos los médicos conocen perfectamente el punzante dolor de la pleuresía, la agonía de la peritonitis, y el intenso sufrimiento de la sinovitis en sus formas agudas; en cada una de estas enfermedades el reposo es muy esencial para conseguir el alivio y la curación, y ese reposo puede conseguirse en gran manera sin la cesación de la vida. En la pericarditis, por el contrario, hallamos, según demostró hace ya muchos años el Dr. Addison, que hay una ausencia de dolor, á ménos que exista una pleuresía al mismo tiempo; y por deseable que sea el descanso del pericardio, es completamente imposible, porque el corazón ha de latir mientras dure la vida.

DOLOR. — Con referencia al dolor como indicacion ó no indicacion de las enfermedades del estómago, hemos de observar:

I. La inflamacion aguda del estómago puede existir completamente libre de dolor si es únicamente la membrana mucosa la que está afectada. La gastritis aguda se considera generalmente como una forma de enfermedad excesivamente rara, excepto cuando es producida por venenos irritantes; esto podrá ser así, pero nuestra opinion es que, en muchos casos, la ausencia de dolor ha dado origen á esta creencia. Las gastro-enteritis de los niños, y no con poca frecuencia las de más avanzada edad, estados de gran irritabilidad con cesacion de las verdaderas funciones, y probablemente con hiperemia, deben considerarse íntimamente próximos al carácter de la gastritis. Sea de esto lo que quiera, tenemos la evidencia, por la accion de venenos irritantes, que miéntras sea sólo la membrana mucosa la afectada por ellos, el dolor no se manifiesta, exceptuando el que es consiguiente á la accion muscular violenta que se desarrolla en los actos de vómitos repetidos; hemos visto una paciente que había tomado una gran cantidad de ácido oxálico, en la que se presentaron vómitos violentos con pulso deprimido y una sensacion de abatimiento general, pero nada de dolor; en pocos días, durante los cuales estuvo sometida á una dieta demulcente, se restableció por completo. En otro caso de envenenamiento por ácido sulfúrico concentrado, en el que una gran parte de la membrana mucosa del estómago fué destruida, aunque la paciente vivió durante once días, no dió señal alguna de dolor en el estómago. Este mismo hecho se demostró de una manera más evidente en un caso de envenenamiento por el clorido de zinc, en que la vida se prolongó tres meses y hubo una completa carencia de sufrimiento hasta ocho días ántes de la muerte, en que el dolor se presentó, producido evidentemente por la formacion de un absceso en la region izquierda del hipocondrio.

Hemos presenciado la misma ausencia de sufrimientos en intoxicaciones por el arsénico y sublimado corrosivo, y tenemos nuestra creencia por bien garantizada de que puede haber inflamacion aguda en la membrana mucosa del estómago sin ningun dolor.

II. Las enfermedades orgánicas de la membrana mucosa como, por ejemplo, el cáncer, pueden presentarse relativamente libres de dolor. Ocurre con alguna frecuencia en el cáncer del hígado que, despues de la muerte, se observan en la membrana mucosa del estómago tubérculos ó vegetaciones de un carácter similar á la lesion hepática, de los cuales no ha habido indicaciones durante la vida; así hemos observado que no hubo señal alguna de dolor, ni se produjeron vómitos, en una mujer muerta á la edad de sesenta años de una cirrósisis, á la que se le encontró en la autopsia una gran vegetacion vellosa extendida sobre la cara anterior de la mucosa del estómago, siendo probable que una sensacion de ardor que experimentaba ántes de su admision en el hospital tuviese el mismo carácter que las que se observan en la dispépsia ordinaria. La explicacion que damos á la ausencia de dolor en este caso, es el que no existía ningun obstáculo en los orificios del estómago y que la vegetacion no afectaba más que á la membrana mucosa; durante la vida de la paciente, no se sospechó siquiera la presencia de esa vegetacion. Hemos visto la misma ausencia de dolor, y realmente en presencia de síntomas conocidos, en grandes degeneraciones lardáceas de la membrana mucosa gástrica.

III. Las enfermedades que afectan las capas musculares y peritoneales producen dolores agudos, segun puede observarse en las ulceraciones ó en los cánceres; este síntoma hay que tenerlo en cuenta como uno de los más ordinarios signos de ulceracion del estómago, y en vários casos en los que el sufrimiento era muy intenso hemos encontrado ramas del nervio pneumo-gástrico envueltas en los bordes duros y fibrosos de la úlcera. El dolor en estos casos



se presenta con frecuencia inmediatamente despues de haber tomado alimento.

IV. La distension exagerada del estómago, produce un dolor agudo; la forma de este órgano y sus ataduras peritoneales no permiten más que una distension moderada durante la digestion, y en el momento en que pasa de ciertos límites se produce el dolor.

V. Toda enfermedad, especialmente si es de carácter agudo, que afecte al peritoneo, va tambien, con raras excepciones, acompañada de un intenso dolor; sin embargo, la localizacion del dolor en la peritonitis no es siempre un guia seguro para precisar el punto afectado. Recordamos bien el caso de una jóven en la que se presentó de repente un agudo dolor en la region epigástrica, avanzando hácia el hipocondrio izquierdo, que fué seguido de un colapso rápido; á juzgar por el sitio del dolor se diagnosticó una perforación del estómago, y, sin embargo, despues se encontró que era una perforacion del apéndice vermicular del ciego.

VI. El Dr. Osborne ha demostrado que, en algunos casos de úlceras gástricas, la postura que el enfermo encuentra más cómoda puede servir de guia exacta para diagnosticar el sitio de la enfermedad; es decir, que si la úlcera se encuentra en la pared posterior del estómago, el enfermo se echará sobre el vientre, porque ésta será la postura más cómoda, y viceversa. El alimento á su entrada en el estómago roza inmediatamente con la corvadura menor, y si el órgano está contraído, se pondría en contacto con una úlcera que estuviese situada en la cara anterior ó posterior ó en la línea media de la corvadura, y de estar más distendido podría haber menor contacto con la superficie enferma. En el caso de dolor agudo por úlcera gástrica ántes referido, la paciente se hallaba más cómoda reclinándose hácia adelante con direccion á la izquierda, posicion que impedía á los líquidos gravitar sobre la úlcera.

VII. En las enfermedades de la corvadura menor,

aunque éstas se encuentren cerca del orificio pilórico, el dolor se experimenta á veces tan pronto como el alimento entra en el estómago, y en algunos casos esto hace concebir la idea de que la enfermedad radique en el orificio esofágico, y puede conducir á la suposicion de que el esófago es la parte afectada, pudiendo corroborarse esta opinion al ver que los alimentos no son tolerados casi ántes de que lleguen al estómago.

VIII. Muchas de las enfermedades funcionales del estómago están completamente libres de dolor, y es un consuelo para nosotros el que exista esta insensibilidad, porque, de otra manera, la menor desviacion de un estado sano sería seguida de sufrimientos, y las más estrictas reglas que se le marcan á un dispéptico se harían indispensables en la vida ordinaria.

IX. El dolor en muchas enfermedades funcionales del estómago, es excesivamente agudo; pero con frecuencia es producido por un mal estado de los nervios, ó centros de los nervios, que tienen su origen en la íntima conexion de los nervios espinales y gran simpático. En algunos estados de extenuacion todo el sistema nervioso se encuentra dotado de una gran irritabilidad, y la sensibilidad de los órganos se aumenta notablemente. Hallamos muchas veces en estos estados que el estómago no tolera ni la presencia del alimento, y si no lo devuelve en seguida se producen intensos dolores, distensiones flatulentas ó una sensacion de desvanecimiento; los mejores medios de procurar alivio, son aquellos que den vigor y fuerza á todo el organismo. A esta clase pertenecen las enfermedades del estómago observadas en relacion con las afecciones uterinas, pérdidas de sangre, extenuacion, ansiedad mental, etc., interviniendo acaso tambien la insuficiente nutricion nerviosa en la regular secrecion de los jugos gástricos.

X. Las alteraciones del nervio pneumo-gástrico, ya sean en sus gruesos troncos ó en sus ramas terminales, pueden tener gran importancia relacionadas con las en-

fermedades del estómago, siendo probable que el dolor resulte muchas veces de esos estados; sin embargo, con más frecuencia que dolor hemos observado vómitos por un estado de irritación de este nervio.

XI. En algunas formas de afecciones funcionales del estómago, en las que se presentan dolores agudos tres ó cuatro horas después de haber tomado alimento, es probable, como ya hemos hecho observar en otro lugar de este libro, que exista una irritabilidad extrema del orificio pilórico.

XII. La ausencia de dolor se debe con frecuencia á la destrucción de algunas ramas del nervio pneumo-gástrico, hecho perfectamente demostrado en muchos casos de enfermedades del esófago y del estómago.

XIII. Hay dolores en el epigástrico que simulan enfermedades del estómago y que provienen de lesiones en la médula, en las cuales el dolor se refiere á la extremidad del nervio afectado.

XIV. En las bronquitis crónicas y en las lesiones valvulares del corazón se presenta muchas veces un dolor intenso en la región epigástrica, originándose con más frecuencia de cualquier estado ó alteración que produzca una gran distensión de las cavidades derechas del corazón. En estos estados, nosotros vemos generalmente que el alimento produce dolor y flatulencias, y que la digestión es muy imperfecta; los vasos del estómago y todos los de las vísceras quilo-poyéticas están muy ingurgitados; la superficie del estómago se halla cubierta de una espesa capa de moco, y se produce un catarro crónico de la membrana mucosa. Algunos observadores, sin embargo, atribuyen el casi constante dolor del epigástrico en estos casos exclusivamente á la distensión de las cavidades derechas del corazón; nosotros estamos dispuestos á conceder en parte que sea también ésta la causa.

XV. En los aneurismas de la aorta abdominal hemos observado algunas veces intensos dolores, y estas afeccio-

nes pudieran muy fácilmente confundirse con una lesion cancerosa del estómago, con infiltraciones glandulares que produjesen presion sobre la aorta. En un caso de esta índole, que seguimos con mucho interés, el aneurisma existía en el punto de arranque del tronco celiaco; el diagnóstico se hizo con exactitud, y el paciente se llegó á demarcar y murió de la intensidad del dolor, no habiéndose roto el saco aneurismático. Disecamos grandes ramas del gran simpático, extendidas sobre la superficie del tumor, y pudimos convencernos de que el inmenso sufrimiento y la fatal terminacion parecían proceder de la complicacion del sistema nervioso, puesto que ninguna otra causa de muerte pudimos encontrar despues de una inspeccion muy cuidadosa.

XVI. Los absesos de las paredes abdominales, cuando recaen cerca de la region epigástrica, se parecen á enfermedades del estómago.

XVII. Las enfermedades del páncreas, especialmente las que son de un carácter inflamatorio, se prestan á ser confundidas con enfermedades del estómago.

XVIII. El dolor y los vómitos que se producen en las obstruccion del duodeno se parecen mucho á iguales alteraciones del estómago, y lo mismo ocurre en los casos, bastante raros, en que los cálculos biliares perforan las paredes de la vejiga biliar y se enclavan en el duodeno; pero cuando se observan con la debida atencion otros síntomas concomitantes, se llega á hacer un diagnóstico perfecto.

XIX. Las neuralgias producidas por la *zona ó herpes zoster*, pueden confundir por algun tiempo al práctico; pero estos dolores motivados por las herpes, que nunca tienen un carácter tan local como los de las afecciones del estómago, se extienden ademas hácia la columna vertebral.

XX. Tratándose de dolor en el estómago, no debemos pasar por alto la siguiente expresion usada con frecuencia: *espasmo del estómago*. ¿Existe realmente tal estado? Se ha

dicho con razon que, en muchos casos de esta índole, algunas sustancias permanecen en el estómago largo tiempo sin ser digeridas, produciendo un intenso dolor, y nosotros hemos visto permanecer durante diez días en el estómago un trozo de carne sin digerirse ni disgregarse, no encontrando alivio alguno el paciente hasta tanto que le arrojó. Otros muchos de estos casos son debidos á distensiones del estómago; otros á dolores en el curso de los nervios espinales; en otros hay contraccion de la válvula pilórica; pero hay otros que no pueden explicarse de ninguna de esas maneras, y se atribuyen á estados de extrema irritabilidad de los nervios y gánglios del gran simpático, originando una contractilidad anormal en las fibras musculares del estómago.

Con respecto al tiempo y persistencia del dolor, debemos observar que, cuando proviene de enfermedad en el estómago, se agrava generalmente por la ingestion de alimentos, extendiéndose con frecuencia hasta la espalda; pero es ménos persistente en su carácter que cuando proviene de otras causas.

**VÓMITOS.**—Aunque las causas de los vómitos son muy numerosas, generalmente se refieren á primera vista á alteraciones del estómago ó de otros órganos relacionados inmediatamente con él; y esta opinion se encuentra tan llena de peligros, que no nos cansaremos de encomiar la importancia de una detenida investigacion en el estudio de este síntoma.

Las causas del vómito son aún más variadas y complejas que las del dolor, y pueden dividirse en dos grandes grupos: 1.º Las que tienen su origen en el estómago y los intestinos. 2.º Las que son exclusivamente de un carácter simpático. A algunas de estas últimas nos hemos referido ya incidentalmente en el anterior capítulo.

En el primer grupo debemos colocar como causas de vómito, las siguientes:

1.<sup>a</sup> Inflamacion del estómago, gastritis y gastro-enteritis.

- 2.<sup>a</sup> Presencia en el estómago de alimentos sin digerir ó cuerpos extraños.
- 3.<sup>a</sup> Sustancias irritantes y medicamentos.
- 4.<sup>a</sup> Gran irritacion de la membrana mucosa.
- 5.<sup>a</sup> Úlcera del estómago.
- 6.<sup>a</sup> Obstrucciones del píloro.
- 7.<sup>a</sup> Cáncer del estómago.
- 8.<sup>a</sup> Peritonitis aguda y crónica.
- 9.<sup>a</sup> Compresiones en el estómago á consecuencia de ascitis, tumores, etc.

10. Enfermedades del duodeno.
11. Hérnias, obstruccion intestinal, invaginaciones, etc.
12. Regurgitacion faríngea y esofágica.

Pertenece al segundo grupo las siguientes:

13. Enfermedades del hígado y de las vias biliares.
14. Enfermedades de las cápsulas supra-renales.
15. Enfermedades de los riñones.
16. Afecciones ováricas y uterinas.
17. Estados anémicos de la sangre con alteraciones del sistema nervioso en general, como sucede en el principio de los exantemas, fiebres, piohemia, erisipela, etc.; las fiebres intermitentes, fiebre amarilla y cólera, pueden tambien calificarse entre éstas, porque proceden de alteraciones en la sangre.
18. Enfermedades de la médula.
19. Enfermedades del cerebro.
- Y 20. Enfermedades de los pulmones.

Vamos á referirnos ahora con alguna más extension á cada una de estas causas.

I. Hay algo muy notable en la presencia de los vómitos cuando no existe dolor, y en las enfermedades agudas del estómago, en las que sólo la membrana mucosa está afectada, el paciente puede verse libre de todo sufrimiento en la region enferma, excepto el que se produce por la violenta contraccion de los músculos; los vómitos, pues, son un signo más constante de la inflamacion del estómago

que el dolor. En confirmacion de ello, no necesitamos más que referirnos á algunos casos de envenenamiento por el ácido oxálico, el ácido sulfúrico, el ácido arsenioso ó el sublimado corrosivo, ocurridos todos sin dolor en el estómago, y en los síntomas de gastro-enteritis, en los que se observa la misma inmunidad con respecto á los dolores gástricos, en tanto que los vómitos afligen muchísimo al paciente.

II. Con frecuencia permanecen en el estómago sustancias sin digerir y no producen dolor, á ménos que penetren dentro de la válvula pilórica, y á veces hallamos que se detienen allí durante algunas horas y aún días hasta que se arrojan por el vómito.

III. Con referencia á los vómitos causados por medicamentos ó por sustancias irritantes, tan sólo necesitamos indicar que en unos casos la causa aparece ser primitiva y directa en el estómago, y en otros es secundaria al través del torrente circulatorio; así vemos que el tártaro emético produce vómitos, lo mismo cuando se inyecta en la sangre que cuando se ingiere en el estómago.

IV. Algunas veces se presenta un estado de irritabilidad funcional del estómago, asociado generalmente á las enfermedades del útero y de los ovarios, ó producido por irritacion de las ramas pulmonares del nervio pneumo-gástrico, que obra de un modo reflejo sobre los nervios del estómago; en estos casos, los alimentos se devuelven inmediatamente que se ingieren. A estos estados es á los que Sir H. Marsh ha dado el nombre de *enfermedad regurgitativa*, porque en ellas el alimento se arroja sin ningun esfuerzo, y con frecuencia sin que corresponda la demacracion á dichos trastornos; y en un importante trabajo escrito sobre estas alteraciones, hace ver su conexion con los desarreglos uterinos y pulmonares.

V. En las úlceras del estómago, los vómitos se presentan frecuentemente tan pronto como el alimento es ingerido; pero á veces transcurre un período de tiempo

variable, durante el cual aumenta el dolor, hasta que, por último, sobreviene el vómito.

VI. En las obstrucciones del píloro los vómitos no se presentan, por regla general, hasta muy cerca de terminado el proceso digestivo en el estómago; mucho, sin embargo, puede hacerse para disminuir este síntoma con el uso de una alimentación adecuada de carácter líquido.

VII. Las lesiones cancerosas que afectan los orificios del estómago, constituyen comunmente una causa de vómitos persistentes: sin embargo, no debe olvidarse que el vómito no es un síntoma constante del cáncer del estómago, y que, si los orificios de este órgano están libres, su ausencia puede ser completa; más aún: cuando se produce la eliminación de la escara, aunque los orificios estén afectados los vómitos disminuyen con frecuencia, por haber disminuido también la obstrucción que existía en unos casos, y en otros por haberse destruido algunas ramas del nervio pneumo-gástrico. El período en que los vómitos ocurren, no siempre indica el sitio de la obstrucción cancerosa; en algunos casos de obstrucción del píloro con lesión de la curvadura menor, los vómitos se efectúan inmediatamente que ha entrado el alimento en el estómago, dando una idea de obstrucción en el orificio cardiaco ó en el esófago mismo, y haciendo que este síntoma sea considerado como disfagia más bien que como vómito.

VIII. La peritonitis aguda, especialmente cuando el peritoneo gástrico está afectado, va acompañada con frecuencia de intensos vómitos. La peritonitis crónica es también causa de vómitos, y lo mismo la peritonitis parcial con derrames cerca del estómago. En algunos de estos casos, el estómago se afecta por su directa participación en la enfermedad, y en otros los vómitos son motivados por las presiones del derrame ó por la tirantez de las adherencias.

IX. Las presiones sobre el estómago son una causa directa de vómitos. En la ascitis y enfermedades ováricas



se halla de tal manera comprimido el estómago algunas veces, que los vómitos se presentan casi inmediatamente despues de haber ingerido el alimento, debidos sin duda á esta sola causa; así se ve que cuando se practica la paracentésis, la cual disminuye las presiones, cesan los vómitos. Cuando existen tumores glandulares en las inmediaciones del páncreas, ó en las enfermedades del páncreas mismo, que ejercen presion en el estómago, los síntomas se parecen mucho á los producidos por una lesion primitiva del estómago, y el diagnóstico es sumamente difícil; y desde el momento en que el páncreas recibe una rama del nervio pneumo-gástrico, no es fácil determinar hasta qué punto los vómitos sean debidos á irritacion nerviosa ó á presion directa en algunos de estos casos. Cuando el páncreas está enfermo sin gran aumento de volúmen y sin ejercer presiones sobre el estómago ó sobre el duodeno, no hemos encontrado que el vómito sea un síntoma constante.

Las observaciones que hemos hecho con respecto á las enfermedades del páncreas, tienen aplicacion á las enfermedades aneurismáticas del abdómen, que presentan las mismas dificultades para determinar hasta qué punto son debidos los vómitos á presion directa ó á irritabilidad simpática.

En algunos casos hemos observado que la presion directa, hecha por el mismo paciente, sobre la region epigástrica provoca el vómito, y hace algunos años vimos en el hospital de Guy á un muchacho en quien, sólo despues de una observacion muy cuidadosa, pudimos determinar la verdadera causa de los vómitos y el engaño de que éramos víctimas.

X. Con respecto á los vómitos que no dependen de ninguna alteracion en el estómago, debemos siempre referirnos á estados morbosos de otras vísceras abdominales, y especialmente á las enfermedades del duodeno, tales como inflamacion de su membrana mucosa, ulceracion y obstrucciones.

Existe una gran semejanza entre las enfermedades de la primera porcion del duodeno y las del estómago. Una forma de dispépsia, en la cual los vómitos, con dolores en el duodeno, se presentan despues de terminada la digestion en el estómago, ha sido atribuida al duodeno; pero no podemos afirmar si estos casos están ó no relacionados con una enfermedad anormal del píloro. Mas aún: en algunos casos de ictericia aguda se presentan síntomas febriles con una violenta irritacion del estómago pero sin dolor, y esta enfermedad ha sido atribuida á una lesion que empieza en el duodeno, extendiéndose á los conductos biliares; el presentarse en algunos de estos casos una gran congestion en el duodeno, así como el haber observado que tales síntomas se presentan despues de intemperancias en el régimen alimenticio, ha dado ocasion á confirmar esta idea.

Las ulceraciones de la primera porcion del duodeno producen muchos de los síntomas de la misma enfermedad en el estómago, y las obstrucciones causadas por cálculos biliares determinan los más violentos vómitos.

XI. En las hernias, en las enfermedades obstrusivas de los intestinos y en las invaginaciones, se presentan generalmente vómitos; si la obstruccion tiene su asiento en el intestino delgado, el vómito se verifica muy pronto; pero si el cólon, la S iliaca ó el recto son el sitio de la enfermedad, los vómitos tardan mucho en presentarse, á no ser que se hayan administrado sustancias irritantes ó purgantes drásticos; y á medida que se suceden, las materias arrojadas presentan el carácter de los líquidos que se segregan en el sitio de la obstruccion, llegando á tener más ó ménos olor y apariencia de materias fecales.

XII. La regurgitacion del alimento, que es consiguiente en las enfermedades de la faringe, esófago y laringe, debe distinguirse de los vómitos; con una observacion cuidadosa del acto de la deglucion, puede determinarse con seguridad el sitio de la lesion. En las parálisis de los

músculos del velo del paladar y de la faringe, la deglucion no se puede verificar debidamente y los alimentos se devuelven por las fosas nasales; y del mismo modo, cuando la epiglótis se halla ulcerada por afecciones escrofulosas, sifilíticas ó cancerosas, apénas se acaba de verificar el acto de la deglucion cuando la sustancia deglutida es violentamente expelida, ocasionando este fenómeno tos y un dolor agudo en la garganta. Es muy extraño en estos casos el que un bolo alimenticio sólido pueda ser tragado desliziéndose por las superficies enfermas, y en cambio la más pequeña cantidad de líquido produzca angustias y violentos dolores.

En las obstrucciones del esófago el acto de la deglucion se verifica de un modo perfecto, pero inmediatamente despues se presenta la regurgitacion; puede existir, sin embargo, una lesion muy extensa en el esófago sin que se efectúe la devolucion del alimento, ya sea esto debido á que la ulceracion ó la eliminacion de la escara hayan quitado la obstruccion, ó bien á que las ramas del nervio pneumo-gástrico se hayan destruido en todo el canal esofágico.

Otras causas de vómitos expresan relaciones generales é íntimas del estómago, y se las designa propiamente con el nombre de simpáticas por la conexion que entre sí guardan, siendo su estudio de suma importancia para el diagnóstico de las enfermedades del estómago. La primera de las causas de esta clase que vamos á enumerar, es:

XIII. Enfermedades del hígado y de la vejiga biliar.—Grandes ramas del nervio pneumo-gástrico se reparten por el hígado, así como numerosas ramas del gran simpático. En los cálculos biliares, vómitos violentísimos se asocian á un intenso dolor, y en muchos estados de enfermedades hepáticas la irritabilidad del estómago es un síntoma frecuente. Hemos observado varias veces que durante el agudo dolor producido por el paso de un cálculo á través de los conductores biliares, la orina se ha hecho albuminosa,

y en un caso se presentó la intoxicación urémica; los riñones en estas circunstancias se afectan por conexión nerviosa simpática.

XIV. En las lesiones de las cápsulas supra-renales el vómito rara vez deja de presentarse, y algunas veces es un síntoma tan culminante que hace creer en una enfermedad primitiva del estómago. En una autopsia hemos encontrado inyección arborescente de la membrana mucosa del estómago y una ligera ulceración; pero debe también tenerse presente que el nervio pneumo-gástrico suministra ramas á la cápsula supra-renal y que su conexión con el ganglio semilunar del gran simpático es muy íntima.

XV. Las enfermedades de los riñones y cálculos renales, constituyen otra causa de vómitos. Durante el paso de un cálculo por los uréteres, los vómitos son un síntoma muy aflictivo. En la albuminuria aguda los vómitos vienen también asociados con náuseas, y en la albuminuria crónica son muchas veces precursores de una terminación fatal. Tan grave en verdad puede ser este síntoma en la iscuria renal, que hasta puede hacer creer en una obstrucción intestinal, según lo demuestra el Dr. Barlow. Los vómitos en la albuminaria, no sólo son debidos á la conexión directa de los nervios que constituyen el plexo renal con los del estómago, sino que también á la urea excretada en la membrana mucosa del estómago é intestinos. La urea en estos casos se halla en gran cantidad en la sangre, y es separada de ella en todas las secreciones y excreciones; pero en el estómago, esta sustancia excrementicia anormal parece obrar como un irritante directo.

XVI. Tanto las alteraciones funcionales como las orgánicas del útero, son causa de vómitos. En la dismenorrea se presenta algunas veces una irritabilidad muy penosa del estómago, y en el embarazo pueden ser los vómitos tan intensos y pertinaces que lleguen á postrar completamente á la paciente. Las enfermedades funcionales y orgánicas de los ovarios, producen náuseas y vómitos frecuentes. Yo

he visto confundir enfermedades incipientes del ovario con lesiones cancerosas del estómago á consecuencia de la agudeza y gravedad que presentaban los síntomas gástricos; todos esos síntomas desaparecieron cuando el quiste ovárico alcanzó un desarrollo considerable.

XVII. Al principio de algunas enfermedades agudas, especialmente de los exantemas, fiebres, piohemia, erisipela, etc., se presentan frecuentemente vómitos. No se sabe, en verdad, cómo éstos se producen; si directamente por trastornos en la modalidad del sistema nervioso, ó por una alteracion en los elementos sanguíneos. Impresiones profundas y fuertes que alteran el sistema nervioso, como el miedo, la cólera, etc., producen vómitos, y en algunas enfermedades crónicas en que la sangre se halla alterada en su composicion, como en las afecciones renales y aún en la gota, suele ser el vómito sumamente refractario y constante.

El Dr. Graves, en su *Clínica Médica*, hace las siguientes importantes observaciones sobre este punto: « Toda fiebre que comienza con vómitos y diarrea, ya sea escarlatina, sarampion ó tífus, es una fiebre de aspecto amenazador, y en todas ellas el médico debe estar siempre alerta y fijar incesantemente su atencion en el estado del cerebro. Existe mucha diferencia entre los vómitos y la diarrea de una gastro-enteritis y los que dependen de una alteracion cerebral. En este último caso el vómito generalmente se presenta muy al principio de la enfermedad, acaso en el primero ó segundo día, y raras veces va acompañado de una lengua saburrosa en el centro y roja en los bordes, ni de amargor de boca, sed abrasadora y dolor en el epigástrico, síntomas que pertenecen á la inflamacion gastro-enterítica.» Expone tambien el citado Doctor, muy atinadamente, que en las inflamaciones cerebrales se arroja con frecuencia una gran cantidad de bílis en el vómito y en la diarrea, y que las aplicaciones de sanguijuelas al abdómen no tienen tanta eficacia en la inflamacion cerebral como en la gastro-enteritis.

Muy poco se sabe acerca de la causa inmediata de los vómitos en el cólera y en la fiebre amarilla; nosotros hallamos algunas veces en las intermitentes de nuestro país que el vómito es un síntoma prominente, y en varias ocasiones hemos presenciado casos en los que los vómitos, producidos probablemente por alguna alteracion uterina ó hepática, tomaron un carácter de periodicidad regular en aquellos individuos que habían estado expuestos á envenenamiento palúdico.

XVIII. Las causas restantes de vómitos proceden de alteraciones en el sistema nervioso, y son muy interesantes é importantísimas para el diagnóstico perfecto de la enfermedad. La primera de éstas es una alteracion en los cordones de la médula. Los nervios esplánicos pasan desde la médula á los órganos abdominales, anastomosándose con las ramas del gran simpático y originando una íntima conexión entre estos centros de la fuerza nerviosa; sin embargo, en estas enfermedades de la médula, en las que hemos observado irritabilidad del estómago, se han presentado además otras causas del desórden.

XIX. La irritacion de las ramas periféricas del nervio pneumo-gástrico en el abdómen, ha sido ya anotada como una de las causas de vómitos en las enfermedades que afectan los órganos á los cuales van á distribuirse; pero ese mismo nervio puede estar irritado en sus ramas periféricas torácicas ó en su origen en el cerebro; de aquí se deduce que las enfermedades del cerebro que radiquen en las inmediaciones del nacimiento de este nervio son otra causa importantísima de vómitos que no debe perderse de vista para el diagnóstico de la enfermedad; muchas veces los llamados ataques biliosos de los niños son los primeros síntomas de una hidrocefalia aguda; la irritabilidad del estómago suele ser en estos casos tan grande que se producen vómitos instantáneos sólo con hacer cambiar de posicion al enfermo, especialmente si se le incorpora sobre el lecho. El diagnóstico es sumamente difícil cuando dicha

enfermedad comienza con síntomas de verdadera gastroenteritis; pero siempre es conveniente no olvidar la observacion de la gran autoridad en clínica médica que acabamos de citar, cual es: *la de que en todo padecimiento febril en que durante el curso de la enfermedad el estómago se pone irritable sin ninguna causa visible, y en que se presentan los vómitos sin ninguna sensibilidad epigástrica, puede esperarse inflamacion incipiente ó congestion del cerebro ó de sus membranas.*

En las lesiones cerebrales simples, el abdómen está generalmente hundido; en la enfermedad abdominal primitiva hay, por el contrario, abultamiento. La dificultad para el diagnóstico no se limita, sin embargo, exclusivamente á los casos que se presentan en individuos muy jóvenes. En las afecciones escrofulosas del cerebro, lo mismo que en las enfermedades del oido que se extienden á sus membranas, los vómitos suelen ser excesivos.

Despues de un golpe en la cabeza ó una conmocion cerebral, se presentan los vómitos; y cuando este accidente ha sido seguido de inflamacion y la supuracion se efectúa, entónces los vómitos son repetidísimos. Uno de los casos más agudos de vómitos secundarios que yo he presenciado, ha sido de este género. Un hombre de unos cuarenta y cinco años había recibido un golpe en la parte posterior de la cabeza, á consecuencia del cual se presentaron síntomas cerebrales, verificándose la supuracion en el origen del nervio pneumo-gástrico; las membranas estaban adheridas á aquella parte en un espacio de media pulgada, y se extrajo del foco una dracma de pus, poco más ó ménos; los vómitos fueron excesivos, y todo cuanto el paciente ingería era arrojado con violencia hasta más allá de la extremidad de la cama.

XX. Las enfermedades de los pulmones ó irritacion de las ramas pulmonares del nervio pneumo-gástrico, constituyen la última causa de vómitos á que nos referimos. Los vómitos de la tos ferina, y lo mismo los que se presentan

muy al principio de la tisis, pertenecen á esta clase, advirtiéndose que este síntoma puede presentarse lo mismo en las enfermedades agudas que en las crónicas de los pulmones. Sir Henry Marsh ha indicado que las tisis incipientes son una causa de irritabilidad del estómago, dando el nombre de *enfermedad regurgitativa* á ese estado patológico; con demasiada frecuencia esa irritación conduce á la infortunada expresión de que los síntomas de la tuberculosis incipiente *son todo estómago*. Pueden no existir los signos físicos que caracterizan la presencia de los tubérculos implantados en el tejido pulmonar, y, por el mero hecho de no fijarse en el verdadero carácter de la enfermedad, dejar pasar el único período en que el médico tiene armas con que luchar con el padecimiento. También se observa que, á medida que la enfermedad pulmonar avanza y tiene lugar la desorganización, el estado de irritabilidad del estómago disminuye, aunque vemos con frecuencia que los paroxismos de tos son productores de vómitos violentos.

En el principio de las afecciones agudas, tanto de la pleura como de los pulmones, se presenta una irritabilidad del estómago con pérdida del apetito y lengua saburrosa, y muchas veces hemos visto enteramente desconocido el verdadero carácter de la enfermedad por no haber hecho un detenido exámen de la cavidad torácica. Si tiene lugar una pleuresía aguda de ciertas condiciones en el lado derecho, el dolor intenso y los vómitos producidos se atribuyen en seguida á una alteración del hígado; y si la pleuresía es del lado izquierdo, especialmente si tiene lugar el derrame y el corazón es empujado hácia la línea media, el dolor y la sensibilidad epigástrica se toman como indicación de una complicación gástrica. Un exámen concienzudo evitará estos errores; mas si la inflamación aguda se limita á la superficie diafragmática, los signos estetoscópicos se oscurecen por algún tiempo, hasta tanto que la pleura costal es invadida. En un paciente tratado última-



mente por mí, la enfermedad había sido considerada como una hepatitis aguda por la circunstancia ántes mencionada, y en otro caso se dijo que el padecimiento era enteramente gástrico, no obstante encontrarse la pleura izquierda llena de líquido.

La PIRÓISIS es un síntoma del cual debe hacerse especial referencia. Se presenta frecuentemente y recibe este nombre por el hecho de arrojar los pacientes un moco acuoso y fluído por regurgitacion. Las clases pobres de la sociedad, y especialmente las mujeres, están ordinariamente afectadas de este trastorno morboso, pero no puede considerarse como exclusivo de dichas clases. La regurgitacion se verifica repentinamente, llegando la cantidad hasta un medio cuartillo de un líquido acuoso parecido á la clara de huevo; la reaccion química de este líquido es generalmente neutra y con frecuencia no tiene sabor, pero otras veces es ligeramente alcalino y el paciente se queja de su sabor salado. El período en el cual se verifica esta salida de líquido varía, tanto respecto de la hora del día, como de la frecuencia en la vuelta del ataque. Sin embargo, las regurgitaciones ocurren generalmente cuando el estómago se encuentra vacío, y van acompañadas de una sensacion de contraccion y dolor que, arrancando de la region epigástrica, se dirigen á la columna vertebral. En algunos pacientes, este síntoma se presenta por las mañanas; en otros, durante la noche, á eso de la una ó las dos de la madrugada, y aún algunas horas despues de haberse acostado. La lengua puede estar limpia, el pulso normal, el enfermo regularmente nutrido ó anémico y débil; algunas veces existe dolor de cabeza, y en otros casos la pirósis alterna con una gastralgia aguda. Este síntoma puede constituir por sí solo toda la enfermedad, pero comunmente se halla asociado á graves alteraciones orgánicas, como úlceras crónicas, cáncer collóide del estómago, de cuya forma hemos observado un caso. Sin embargo, en algunas enfermedades del estómago exclusivamente funcionales,

la pirósis puede ser tan aguda y persistente que induzca á diagnosticar una lesion orgánica.

Opina el Dr. Hanfield Jones, con respecto á la pirósis, que es solamente un catarro crónico del estómago, similar á la blenorrea de los brónquios. El Dr. Chambers, por su parte, sostiene que el esófago es el origen de dicha evacuacion. Es sabido que la bilis retrocede con frecuencia desde el duodeno al estómago, y *es posible* que la secrecion pancreática tome un curso parecido; porque, dada una relajacion del píloro y una contraccion del duodeno, esto se verifica fácilmente; y teniendo en cuenta que la pirósis ocurre con más frecuencia en ayunas y tambien por la noche, en que la posicion horizontal favorece el curso retrógrado de los líquidos del duodeno hácia el estómago, y que la evacuacion no es un moco ordinario, y que si fuera del estómago deberíamos esperar más generalmente una reaccion ácida, fácil es establecer una nueva teoría, defendible bajo muchos puntos de vista.

La pirósis sobreviene despues del uso continuado de la harina de avena, y de aquí el que sea muy comun en aquellos países en donde el pan se hace con esa harina. Puede presentar síntomas de gastritis crónica; puede ser producida por una gran impresion moral, por excesivo trabajo ó por una naturaleza gastada; se presenta tambien durante la preñez, y se encuentra asimismo entre los primeros síntomas del cáncer del estómago.

De pasada haremos notar que los medicamentos que alivian la pirósis son los astringentes y los tónicos, tales como el sulfato de hierro con el extracto de palo de campeche; la quinina con el áloes y la mirra; el nitrato de bismuto solo, ó con la conicina y la nuez vómica; tambien son á veces beneficiosas las píldoras azules alternadas con el ruibarbo. Una solucion de potasa con ácido hidrocianico y las infusiones amargas, prestan buenos servicios cuando hay mucho dolor. Otros astringentes pueden darse con éxito unidos á los sedantes, anodinos ó tónicos, tales

como los polvos compuestos de kino, catecú con morfina ú ópío, óxido de plata, sulfato de cobre, estriquina ó su infusion, tintura ó extracto de nuez vómica.

HEMORRAGIA DEL ESTÓMAGO.—*Hematemésis*.— Otro de los síntomas de las enfermedades del estómago al cual hemos de referirnos con alguna detencion, es la hemorragia, ya cuando se presenta ocasionando vómitos de sangre, *hematemésis*, ó ya cuando la evacuacion se verifica en cámaras, *melenas*.

La evacuacion de sangre del estómago, tanto en pequeñas como en grandes cantidades, produce, como es natural, una gran alarma, aunque no siempre tiene la misma importancia; porque miéntras en unos casos es un síntoma que no ofrece peligro alguno, en otros es una indicacion de gravedad, y á veces de una enfermedad fatal. Las causas de la hematemésis son las siguientes:

- 1.<sup>a</sup> Ulceras del estómago.
- 2.<sup>a</sup> Un estado congestivo ú obstáculos á la circulacion de la vena porta.
- 3.<sup>a</sup> Menstruacion supletoria.
- 4.<sup>a</sup> Cáncer del estómago.
- 5.<sup>a</sup> Una alteracion en los elementos de la sangre, como en la púrpura, fiebre amarilla, tífus, etc.
- 6.<sup>a</sup> Aneurismas.

Hay circunstancias en que la hemorragia puede tener su origen en partes relacionadas con la boca, la garganta y el esófago, á causa de ulceraciones, cáncer, aneurismas, estado varicoso de las pequeñas venas esofágicas, etc..., y la expulsion de sangre, por cualquiera de estas causas, ser erróneamente considerada como hematemésis; puede tambien proceder de la nariz, de la laringe y de los pulmones, y en algunos casos existe grandísima dificultad para diagnosticar el origen de las emisiones, porque la sangre puede ser ingerida y despues vomitada.

La cantidad de sangre que se arroja es muy variable; pues miéntras algunas veces sólo puede conocerse por un

exámen muy cuidadoso y áun microscópico, en otros casos es verdaderamente considerable, y de haberse abierto un vaso de alguna importancia, la primera hemorragia produce un síncope fatal. La sangre que de este modo se destila en el estómago está generalmente coagulada y ennegrecida por la accion del jugo gástrico, y carece de la brillantez y espumosa apariencia que presenta la sangre de los pulmones debida á la mezcla del aire. Una parte de la sangre derramada en el estómago es más actuada que la demas por el jugo gástrico y pasa al duodeno; á medida que va atravesando el canal intestinal, la oscuridad de su color se aumenta hasta que es arrojada en la forma de un líquido negro como la brea, que constituye la *melena*. Algunas veces esta melena es el único síntoma de hemorragia en el estómago por no haberse arrojado ninguna sangre por la boca; y cuando la hemorragia se verifica en los intestinos y se expele en las cámaras, la oscuridad de su color está en relacion con el trayecto que ha recorrido, pero nunca presenta el color negro intenso de la verdadera melena. El líquido verdoso que se vomita algunas veces en los estados de gran irritacion del estómago, ha sido considerado por el Dr. Fraser como sangre alterada, y la sustancia parecida á café molido que se vomita con frecuencia en los últimos períodos de lesiones orgánicas del estómago consiste tambien en sangre exudada, sobre cuya hematina ha actuado el jugo gástrico. En algunos casos de púrpura hemorrágica se presenta este síntoma.

Mucho se ha discutido sobre la posibilidad de la trasudacion de la sangre á través de capilares no rotos; pero aunque esto está generalmente reconocido como posible, y los glóbulos blancos, *leucocitos*, trasudan con frecuencia de los vasos en algunos estados morbosos, sin embargo, el exámen de una parte del intestino distendida por la sangre y presentando puntos de equimosis, como se observa despues de enfermedades de la válvula mitral, nos sugiere una explicacion probable de casos en que se ha vomitado

sangre ó se ha arrojado por melenas, sin que despues de la muerte se haya podido encontrar vaso alguno perforado. En la porcion de intestino afectada en las enfermedades de la válvula mitral, algunos capilares se encuentran perfectamente inyectados, miéntras que otros están vacíos y la sangre se halla extravasada á su alrededor, si bien limitada por el basamento, constituyendo así un caso del equimosis; si las membranas del basamento ceden, la sangre, ántes extravasada, se escapa, sin hallarse despues ningun vaso roto. Un procedimiento similar tiene lugar en el estómago, y al producirse los equimosis en la mucosa, la accion del jugo gástrico impide observar los cambios, que tienen lugar con la misma facilidad que en el intestino. No cabe duda que los capilares llegan á estar en consecuencia sobredistendidos, y que entónces se rompen en la forma ordinaria de la hematemésis, no existiendo ulceracion alguna.

En cuanto á la hemorragia del estómago, que precede á la muerte en algunos casos, es dudoso que no vayan asociadas para producirla la obstruccion del lado derecho del corazon, con coagulacion *ante mortem* y distension consiguiente de las ramas de la vena porta y de los vasos gástricos, y la accion aumentada del jugo gástrico; de manera que la destruccion parcial de la membrana mucosa, que con frecuencia sigue á la muerte, puede precederla.

Los primeros síntomas de la hemorragia son: una sensacion de desfallecimiento seguida de peso en el epigástrico; la cara se pone pálida; el pulso se hace blando y pequeño; se enfrían las extremidades y algunas veces tiene lugar el síncope; entónces sobrevienen los vómitos, arrojándose grandes cantidades de sangre medio coagulada; el paciente, por último, se desvanece y cesa la evacuacion sanguínea. La hemorragia puede repetirse en el intervalo de algunas horas ó días, hasta el punto de que el enfermo en muchas ocasiones aparece casi completamente exangüe. Los síntomas subsiguientes nacen especialmente de estas pérdidas,

y son iguales á los que se ven en otras clases de anémias: intenso dolor de cabeza, ruidos en los oídos, vision perturbada, pupila dilatada, palpitaciones ó movimientos irregulares del corazón, con un pulso veloz pero blando. Si se ha roto algun vaso de importancia, el primer ataque, como anteriormente hemos dicho, puede conducir á un síncope fatal; sin embargo, esta repentina terminacion no es frecuente, y los pacientes se reaniman poco á poco; despues de algunas horas se verifican las cámaras melénicas de sangre alterada en los intestinos.

El carácter de la enfermedad que motiva la hemorragia, seguramente ha de modificar tanto los síntomas precedentes como los generales de su terminacion; por eso vemos que en las úlceras y cánceres del estómago predominan los síntomas peculiares á estas enfermedades. La presencia de un tumor pulsátil con dolor agudo en el epigástrico ó en el curso de los nervios espinales, puede servirnos para diagnosticar la existencia de un aneurisma. Cuando el sistema de la porta se encuentra congestionado, los síntomas más culminantes son los de la congestion del hígado, como lo demuestra el dolor en el hipocóndrio derecho, dispépsia, color terroso ó sub-ictérico, lengua saburrosa, náuseas ó vómitos frecuentes, poco apetito, dolor espasmódico en el estómago ó en la region del cólon, constipacion intestinal, sueño intranquilo y dolor de cabeza; tambien se presentan con alguna frecuencia tumores hemorroidales y aumento de volúmen del hígado.

En la menstruacion supletoria, la congestion local de la membrana mucosa ó la que se produce en los bordes de una úlcera preexistente, como algunas veces vemos en las úlceras de las piernas, determinan el derrame sanguíneo; pueden existir ligeros síntomas precursores, como ausencia de la ordinaria evacuacion menstrual, dolor en el costado, etc., y verificarse, por último, vómitos periódicos de sangre sin ningun desórden constitucional y sin la palidez que vemos en las hemorragias procedentes de otras causas;

unidos á estas menstruaciones supletorias, encontramos á menudo fenómenos histéricos, dolores neurálgicos y leucorrea.

En la púrpura hemorrágica, la cara del enfermo palidece, sobrevienen desmayos, etc., pero tenemos una indicacion de la causa en la alteracion de la sangre y en las hemorragias que se presentan, tanto en otras mucosas como en el espesor mismo de la piel; algo hay que afecta probablemente á la hematina: los glóbulos están rotos y deformados, y tiene lugar la exosmósis del *serum* coloreado.

En el curso de algunas fiebres suelen presentarse hemorragias de un carácter aparentemente crítico: el enfermo, que puede hallarse en un estado de gravísima postracion, con la lengua seca y negruzca, se anima rápidamente, y de aquí el que ese derrame de sangre haya sido considerado por algunos como indicando una verdadera crisis de la enfermedad. En los casos de hemorragias abundantes, que en el curso de las fiebres hemos tenido ocasion de observar, la salida de la sangre se ha efectuado probablemente por superficies ulceradas. En un caso se encontraron pequeñísimas úlceras en toda la superficie del estómago, por las cuales se verificó una rápida y fatal hemorragia. En otro caso, una mujer jóven, en un estado de gran postracion á consecuencia de una fiebre tifoidea, tuvo hemorragias intestinales abundantes; la paciente adquirió un tinte cadavérico; el pulso, durante algunas horas, apenas se percibía; pero lentamente se restableció por completo.

Cuando la sangre se derrama en la boca ó en el esófago, se arroja sin esfuerzo; es más bien regurgitada que vomitada, y vemos que procede generalmente de una disfagia ó de ulceraciones en la garganta.

La sangre que se derrama en los pulmones es á veces retenida de tal manera en una vómica ó brónquio dilatado, que pierde completamente su apariencia espumosa y color brillante; y como quiera que el paciente apenas si puede en muchas ocasiones decirnos si la vomitó ó la arrojó

tosiendo, existe una dificultad para el diagnóstico. No es condición precisa, por otra parte, que se produzca la tos en estas evacuaciones, ya porque la sangre se viene á la garganta fácilmente, y entónces es arrojada, ó ya porque es ingerida y vomitada despues, ó expulsada en las cámaras. En estos casos damos mucha más importancia á los síntomas generales de la enfermedad, y al exámen físico de los pulmones y el corazon.

Respecto al pronóstico en las hemorragias del estómago, no debe olvidarse que es raro que un enfermo muera de simple hematemésis, aunque ocurren algunos casos; los pacientes aparecen con frecuencia casi exangües, pero poco á poco se reponen y entran en convalecencia. Sin embargo, la causa del síntoma debe ser nuestro guía para pronosticar la terminacion: las hemorragias repentinas y abundantes en el curso de lesiones orgánicas debemos siempre verlas con alarma, porque la ulceracion se extiende con frecuencia á arterias de mayor calibre, cuyo tejido denso y fibroso impide la contraccion del vaso, con lo cual las hemorragias persisten sin freno que las detenga; estos casos, por regla general, terminan fatalmente.

El tratamiento de las hemorragias debe ajustarse en lo posible á las causas de la enfermedad que las origina; cuando proceden de ulceracion ó cáncer, debe hacerse uso de los estípticos: el alumbre, el ácido sulfúrico diluido, el acetato de plomo, el ácido agállico, el catecú, la tintura de hierro (1), el aceite de turpentina y el estíptico de Ruspini, pueden prestar buenos servicios. Generalmente he considerado curables un gran número de casos de hematemésis originadas por congestion del hígado prescribiendo medicamentos á propósito para combatir la causa, y

---

(1) No sabemos á cuál de las dos tinturas de hierro se referirá el autor, si á la de Marte ó á la etérea de percloruro de hierro, aunque nos inclinamos á creer que será á esta última.



dando un grano ó dos de píldoras azules con conicina y magnesia mezcladas para producir la expulsion de la sangre derramada en los intestinos; tambien pueden combinarse el sulfato de sosa, el de magnesia y el ácido sulfúrico diluido.

El hielo y las bebidas frías son agradables al paciente y beneficiosas para producir la contraccion de los vasos que determinan la hemorragia; pero hay que privar al enfermo de alimentacion, para no dar lugar á que se verifique el desprendimiento del coágulo en los vasos rotos y se originen nuevas hemorragias. Despues de un poco tiempo pueden prescribirse alimentos demulcentes fluídos, si bien casi fríos, y cuando se tenga la evidencia de haber contenido completamente las hemorragias, acudir á la administracion de alimentos sólidos de fácil digestion, pero en pequeñas cantidades. Los tónicos vegetales, los ácidos minerales y las más ténues preparaciones de hierro, darán entónces buenos resultados; pero á menudo veremos fracasar los vários astringentes como el ácido agállico, el alumbre, etc., que sólo producen ligeras mejorías. El aceite de turpentina á pequeñas dosis ha sido muy recomendado, produciendo su uso favorables efectos. Es de excesiva importancia que el paciente abandone los hábitos ó excesos que le ocasionaron la enfermedad; pero estos consejos generalmente son desatendidos.

En las menstruaciones supletorias deben dirigirse todos nuestros esfuerzos á restablecer el curso normal del flujo más bien que á contrarrestar repentinamente la hemorragia del estómago, á no ser que ésta, por su abundancia, presente caracteres alarmantes. Los baños de asiento, el hierro, el áloes y la mirra, el cambio de aires, ejercicio, evitar las presiones exageradas en los vestidos, etc., probablemente restablecerán la salud. Sin embargo, esta forma de hematemésis puede continuar durante un largo período de tiempo.

La púrpura hemorrágica se cura generalmente con las

preparaciones ferruginosas y los ácidos, como la tintura de sesquicloruro de hierro, ó el sulfato de hierro con ácido sulfúrico, y yo tengo más confianza en estos medios que en el ácido agállico y el aceite de turpentina; este último produce algunas veces vómitos, y los enfermos se quejan de su sabor repulsivo. Algunos han empleado con buenos resultados el estíptico de Ruspini.

*Distension del estómago y eructacion.* — Entre los síntomas de las enfermedades gástricas, hay dos que son en extremo penosos: la distension flatulenta y la eructacion. En el estado fisiológico se encuentra comunmente en el estómago una pequeña cantidad de gases, áun en los momentos de reposo del órgano, pero en algunos estados patológicos esta cantidad llega á aumentar de una manera enorme. Vários son los orígenes conocidos de las formaciones gaseosas:

- 1.º Por ingestion del aire.
- 2.º Por descomposicion del alimento en el estómago.
- 3.º Por descomposicion del moco gástrico.
- 4.º Por desprendimiento de la sangre.
- 5.º Por pasar al estómago desde el duodeno, desde el cólon ó desde algun abceso.

Y 6.º Por gangrena de la membrana mucosa del estómago.

Ordinariamente, los alimentos contienen algun aire atmosférico, y alguna cantidad se ingiere con ellos y con la saliva que de tiempo en tiempo se deglute; si se toman bebidas efervescentes, dicho se está que el ácido carbónico que se desprende de ellas ha de distender el estómago; pero ninguna de estas causas es suficiente para explicar los casos de distension del estómago con que tan frecuentemente nos encontramos en la práctica.

El segundo origen de producciones gaseosas que hemos mencionado, esto es, la descomposicion del alimento en el estómago, se encuentra indudablemente con mucha frecuencia en las dispépsias, y con razon ha sido comparado

á una fermentacion, pues, segun los cambios que ofrece, tenemos ácido carbónico desprendido en forma de fermentacion alcohólica; esto puede ir acompañado del desarrollo de sarcinas y de excrescencias vegetales, y presentarse tambien ácido láctico y ácido butírico. Este género de fermentacion con sarcinas lo vemos á menudo en las afecciones cancerosas que afectan la extremidad pilórica, en las úlceras crónicas y en la contraccion espasmódica del píloro. Conviene, sin embargo, advertir que la presencia de las sarcinas no es un signo constante de enfermedad orgánica del estómago, puesto que se las ha encontrado tambien en otros productos animales, como la orina, las heces fecales, el pus, en abcesos pulmonares, y hasta en las membranas mucosas sanas. Tambien se forma en el estómago, por descomposicion pútrida del alimento, hidrógeno sulfurado, y generalmente su formacion va acompañada de eructos muy desagradables.

Sin embargo, hay distensiones de carácter verdaderamente afflictivo para el enfermo, originadas por gases desarrollados en el estómago, áun cuando no se haya ingerido ninguna clase de alimentos, y, por lo tanto, el hecho de la descomposicion química no basta á explicar todos estos casos. Con frecuencia encontramos, en aquellos individuos de una potencia digestiva débil, que la privacion de alimento es productora de flatulentas distensiones del estómago. El mero hecho de dejar pasar una ó dos horas más de las acostumbradas para tomar alimentos, va seguido en algunas personas de una molesta plenitud en el estómago y áun de un dolor intenso. Por otra parte, la fermentacion no explica aquellos casos en que, por trastornos nerviosos ó histerismo, se presentan grandes y repentinas distensiones, independientes en absoluto de la cuestion de los alimentos. Para estos casos, unos han buscado la explicacion en la descomposicion del moco del estómago, miéntras que otros los atribuyen á una exhalacion de gases de la misma sangre. La cantidad de moco que hay en el

estómago en el estado ordinario de esta víscera, es relativamente pequeña, si bien es rápidamente segregada; la cantidad de saliva que se traga es, por el contrario, bastante considerable; estas secreciones muy pronto experimentan cambios químicos. Sin embargo de la anterior teoría, no es incompatible tampoco con la estructura de las paredes de los vasos gástricos el que en algunos estados anormales, relacionados probablemente con una alteración del gran simpático, se verifique algo parecido á la acción funcional fisiológica de los capilares de los pulmones, y este punto de vista de la cuestión, ó sea esta exosmósis gaseosa de la sangre, se confirma por el exámen de dichos gases, que son especialmente el nitrógeno y el ácido carbónico, los cuales siempre existen en la sangre venosa.

Hay un origen accidental de gases en el estómago, que consiste en una regurgitación del duodeno ó en su paso al través de alguna comunicacion fistulosa con el cólon; los gases de esta procedencia contienen una gran cantidad de hidrógeno sulfurado y presentan un olor fecal característico; estos casos son excepcionales, y no necesitamos comentarlos más en este lugar. Lo mismo ocurre en casos, que hemos conocido, de absesos en comunicacion con el estómago, en los que la presencia de gases fétidos se ha explicado por la descomposicion del pus. Finalmente, debemos mencionar que, cuando se verifica la mortificación de la mucosa del estómago, se desprenden por necesidad productos gaseosos.

La prominencia de la region epigástrica, sin embargo, no siempre proviene de la distension del estómago; la plenitud puede ser falsa y provenir, ya de una corvadura de la columna vertebral, ó ya de que las paredes del abdómen hayan estado debilitadas por una presión constante; y al aflojar ésta, especialmente si ha habido sujeciones muy firmes en la parte inferior del abdómen, se presenta la distension, que simula perfectamente plenitud gástrica. En otros casos, la dilatacion del cólon se confunde con la del

estómago; y por último, cuando hay derrames en la cavidad torácica, la depresion del diafragma produce mayor plenitud que la normal en el epigástrio.

Cuando el estómago llega á distenderse de esta manera, la sensacion que produce es de plenitud y tirantez primero, y si se hace más excesiva provoca dolores agudos; si las fibras del píloro se contraen espasmódicamente, la consecuencia inmediata es el dolor conocido ordinariamente con el nombre de espasmo del estómago.

El dolor en estos casos se alivia por medio de eructos gaseosos, y la descarga de este flato se puede activar con medicamentos estimulantes, antiespasmódicos y aromáticos; el alivio es generalmente rápido, pero en estados de gran extenuacion el estómago llega á estar aparentemente paralizado, y la distension aumenta de tal manera que la víscera llega á ocupar casi totalmente la cavidad abdominal, y los obstáculos á la circulacion que entónces se producen son la causa inmediata de la muerte. Cuando existe obstruccion orgánica y contraccion del píloro, las paredes musculares del estómago ceden gradualmente, originando una gran distension de la cavidad; la corvadura mayor puede llegar hasta la fosa iliaca izquierda y extenderse al través del abdómen; la corvadura menor, con una depresion en el centro, se encuentra en el epigástrio, y en este estado se pueden ver perfectamente los movimientos peristálticos pasando de uno á otro extremo del estómago distendido; despues de algunas horas de esta situacion, la expulsion de grandes cantidades de gases pone fin á la escena y alivia al paciente. El dolor en algunos casos es muy agudo, pudiendo llegar á producir el síncope. La distension del estómago llega á ser tan grande, que la fibra muscular se paraliza. El corazon, embarazado sus movimientos, cesa de latir, y la muerte tiene entónces lugar.

En íntima conexion con el síntoma que acabamos de mencionar, encontramos un estado notable de fetidez del aliento, pudiendo observarse que esto suele ser consecuen-

cia de una alteracion del estómago, procediendo frecuentemente de efusiones gaseosas que escapan silenciosa y continuamente del estómago, y que forman contraste con otras más rápidas y ruidosas eructaciones; pueden existir, sin embargo, otras causas que bastará enumerar para poner al médico en guardia:

- 1.<sup>a</sup> Cáries de los dientes.
- 2.<sup>a</sup> Enfermedades de la nariz ó del oído.
- 3.<sup>a</sup> Enfermedades de las amígdalas; algunas veces la secrecion de estas glándulas es más que suficiente para producir el síntoma referido de una manera marcadísima.
- 4.<sup>a</sup> Ulceraciones de la garganta ó del esófago.
- 5.<sup>a</sup> Enfermedades de los pulmones y de los brónquios: los casos de mal olor del aliento por enfermedades pulmonares no están limitados á los de empiema ó neumonía asténica ó gangrenosa, sino que tambien se encuentra en las bronquitis crónicas; la retencion del moco ó del pus en el brónquio más afectado origina una descomposicion purulenta, produciéndose entónces en gran cantidad el hidrógeno sulfurado.

6.<sup>a</sup> Púrpura. No sólo en la púrpura hemorrágica aguda con derrame en las encías, sino en casos ménos intensos relacionados con albuminuria y afecciones hepáticas crónicas, el aliento llega á ser muy fétido por descomposicion de la sangre: el olor es entónces tan peculiar y característico, que se distingue en seguida del que se produce por alteraciones gástricas. No debe perderse de vista que, en algunas formas de indigestion, la saliva pierde su natural alcalinidad; la ptialina se descompone más rápidamente, y de esta manera se comunica su olor al aliento.

*Sabor dulce del aliento.*—Este es un síntoma que se observa con alguna frecuencia en las perturbaciones gástricas, cuando hay una alteracion hepática coexistente: es muy frecuente, y hasta puede decirse que es casi constante, en los desarreglos gastro-hepáticos de los niños; no está, sin embargo, limitado este síntoma exclusivamente á los niños,

sino que tambien se observa con frecuencia en los adultos igualmente afectados; posible es que dependa de esos cambios químicos relacionados con la produccion sacarina que las investigaciones de los modernos fisiólogos han encontrado.

Hay otra alteracion del aliento á la cual debemos tambien hacer referencia. Se observa muy comunmente, en las enfermedades renales, que el estómago se perturba con facilidad, y en algunos de estos casos el aliento adquiere un olor especial, olor á orina, debido sin duda á la presencia anormal de urea en las secreciones gástricas; sin embargo, no es en todos los casos de irritacion gástrica con enfermedad de Bright donde puede observarse este fenómeno, sino en algunas enfermedades crónicas y en la intoxicacion urémica aguda.

El estado del sentido del gusto sirve de guía algunas veces para diagnosticar el estado de las funciones digestivas; no nos referimos precisamente á las alteraciones del apetito, por más que la pérdida de éste es con frecuencia un síntoma de indigestion y desórdenes del estómago; en las irritaciones agudas de dicho órgano es muy beneficiosa la disminucion del apetito, porque de este modo el descanso favorece su restablecimiento al estado fisiológico; no siempre, sin embargo, es un síntoma favorable, por cuanto en la dispépsia atónica la falta del apetito es una circunstancia que retarda notablemente la curacion de la enfermedad. Las verdaderas perversiones del sentido del gusto de que más comunmente se quejan los pacientes dispépsicos, son: sabor agrio ó amargo, ácido ó salino, nauseabundo ó dulce, etc., etc., sensaciones que provienen de las alteraciones del estómago.

El estado de la lengua es una de las indicaciones más importantes para apreciar el estado del tubo digestivo y de su membrana mucosa. El epitelium que cubre la membrana mucosa y las papilas de la lengua, constituye su capa característica; y como quiera que sus cambios

locales se relacionan con el estado general del sistema, las modificaciones epiteliales indicarán, no sólo las alteraciones de la membrana mucosa, sino también las de todo el organismo.

Pero desde el momento en que la lengua es un órgano eminentemente vascular, el estado de sus capilares indicará los trastornos del sistema circulatorio en general, sin limitarse de un modo exclusivo al de la membrana mucosa; y como quiera que también es un órgano muscular, de aquí el que tenga una importancia especial y general á la vez. No trataremos de describir todos los síntomas que presenta la lengua, y el valor diagnóstico de cada uno de ellos, pero sí podemos aludir á algunos de los más comunes: 1.º Capas anormales: en los estados febriles, la nutrición se dificulta y la lengua ostenta una capa blanquecina; si las secreciones están alteradas, la capa se hace más espesa y más manifiesta; si las fuerzas están deprimidas y la cubierta epitelial sufre rápidos cambios degenerativos, la capa se hace más oscura, y en las grandes postraciones llega hasta convertirse en negra, como en los graves estados tifoideos. 2.º Inyección de la lengua: si la membrana mucosa se encuentra irritada y congestionada, las papilas de la lengua se congestionan también, y se las ve á veces destacarse distintamente de entre la capa blanquecina que cubre á la lengua, hallándose entónces el órgano más pequeño que normalmente; aumentando en agudeza esos estados, tanto los bordes como la punta de la lengua toman un color rojo subido, á causa de hallarse sumamente congestionados. En formas más crónicas de irritación y ulceración, especialmente cuando el intestino delgado está afectado, esta congestión de la lengua es muy marcada; algunas veces es solamente en el centro donde se presenta una faja rojo claro; otras veces círculos rojos, y otras, por último, toda la lengua ostenta una coloración rojo-carrosa; este síntoma se marca muy bien en las ulceraciones tifoideas del intestino delgado y en las manifestaciones



escrofulosas del peritoneo. 3.º Volúmen de la lengua: en los estados congestivos, los músculos se hallan contraídos, como acabamos de indicar; pero en la dispépsia atónica, en la debilidad del organismo en general, como sucede en la anemia, cuando el cólon se carga de materiales, la lengua se presenta pálida y larga, y los dientes hacen una impresión muy marcada en sus bordes.

El aspecto de la lengua, sin embargo, puede hallarse modificado por el estado de la boca, ó por los alimentos ó medicamentos que se hayan tomado. La cáries de una muela puede producir una capa blancuzca sobre el lado de la lengua con quien se halla en contacto, así como una irregularidad de los dientes puede causar excoriaciones ó úlceras de la lengua, y siempre debemos tener presentes también las enfermedades locales del órgano. En la angina tonsilar, toda la membrana mucosa de la boca se halla alterada. En algunas enfermedades de la nariz, la mucosa bucal se llega á poner roja y congestionada crónicamente. En la intoxicación mercurial, encontramos también la membrana mucosa y las glándulas salivares afectadas de una manera extraordinaria. En la sífilis y enfermedades cancerosas, también se presentan manifestaciones locales en la boca de un carácter peculiar y específico.

En algunos estados irritables del estómago vemos que se presenta una ulceración aftosa en la boca, coincidiendo á veces con desorden general de los intestinos.

Un síntoma más inmediato de las enfermedades gástricas, ó más bien de la dispépsia en sus varias formas, es el desarreglo funcional de los intestinos. Cuando interrogamos sobre este punto á los pacientes, se nos dice algunas veces que los intestinos obran con mucha regularidad y que las evacuaciones presentan un carácter fisiológico; pero vemos que con más frecuencia existe la constipación, y que hay dificultad en defecar sin algún agente ayudante exterior; y, como muchas veces ocurre, cuando existe un desarreglo más general de la víscera quilo-poyética, y el

hígado y el páncreas están alterados tambien, las evacuaciones se hacen irregulares, algunas veces sueltas y más ó ménos pálidas, ó de color más oscuro que las naturales; y cuando tambien existe alteracion intestinal, las evacuaciones son claras y espumosas, mezcladas con moco descompuesto, con productos epiteliales alterados y hasta con sangre.

Aun cuando algunos estados morbosos de la orina son manifestaciones de una mala asimilacion secundaria, más bien que de primitivo defecto de la funcion digestiva, es de gran importancia en las enfermedades gástricas examinar con cuidado el estado de la secrecion renal. Los desórdenes del estómago influyen en seguida sobre los riñones y la vejiga, especialmente si existen alteraciones de la sensibilidad en dichos órganos. Una asimilacion primitiva perturbada, la formacion de un quilo más crudo y la absorcion en el estómago de productos irritantes, vienen precisamente á recaer sobre estos órganos excretorios; puede suceder que una cantidad anormal de sustancias alcalinas en la orina exprese la separacion de materiales inútiles y gastados; pero si existe una lesion orgánica de los riñones, ó una afeccion calculosa, ó una enfermedad cística crónica, ó alguna estrechez uretral, entónces los desórdenes gástricos se sienten con más intensidad. En la dispépsia gotosa la orina contiene una gran cantidad de ácido úrico, siendo igualmente expresivas las alteraciones que encontramos en el reumatismo, en la digestion imperfecta relacionada con enfermedades hepáticas y renales, con afecciones cardiacas y pulmonares, con lesiones orgánicas y funcionales del cerebro, y con la diabetes.

El Dr. Bence Jones ha demostrado que la orina, durante el primer período de la accion digestiva, sufre un cambio notable, pierde parcialmente su acidez, y hasta puede presentar una reaccion totalmente alcalina. No estará de más tambien recordar las interesantes observaciones del doctor Eduardo Smith, á saber: que en la orina de los niños, en

quienes el desgaste y la oxidacion están proporcionalmente en exceso, hay una mayor cantidad de urea que en la de los adultos y los viejos, y que en verano la cantidad de urea excretada es mayor que durante los meses de invierno.

El oxalato de cal en forma de hermosos cristales se presenta con frecuencia en la orina de los dispépsicos, áun cuando ninguno de sus alimentos hayan contenido esa sal. En la dispépsia atónica hallamos un exceso de fosfatos y cristales del fosfato amónico magnésico.

Otros síntomas de enfermedades gástricas están relacionados con el vaso-motor ó gran simpático, ó con las conexiones de este nervio con el sistema cerebro-espinal; á muchos de ellos hemos aludido ya al hablar de las simpatías en las enfermedades del estómago, y son: *desórdenes de los sentidos*; irritacion de las *extremidades del canal alimenticio*; picazon de la nariz, de la boca, ó del ano; *dolores irregulares ó sensaciones pervertidas de las extremidades*; *desórdenes del corazon y de la respiracion*, produciéndose en el primer caso irregularidad del pulso y agonía, y en el segundo tos seca é irritable; llamaradas de calor intermitentes y quemazon de las manos y los piés; y finalmente, trabajo desordenado del cerebro en sus importantes funciones, poniéndose el dispépsico excitable ó inquieto, postrado ó melancólico, pasando sus días en fastidiosa inercia y sus noches en sueños intranquilos, ó en perpétuo insomnio. Ya hemos hablado de todos estos síntomas que pesan sobre los enfermos de dispépsia, y sólo tenemos necesidad de observar que, en las enfermedades funcionales, la agudeza de los síntomas y el estado penoso del paciente no son con frecuencia proporcionados á la importancia de la afeccion.

---

## CAPÍTULO V

### DEL TRATAMIENTO GENERAL DE LAS ENFERMEDADES DEL ESTÓMAGO.

En ninguna clase de enfermedades es más importante el considerar el organismo en todas sus funciones como en las enfermedades de que venimos ocupándonos, siendo *el estado de la imaginacion* del enfermo la primera de las consideraciones que á nuestra vista se destaca, porque, en tanto que la imaginacion se halle intranquila, poco podremos esperar de los recursos terapéuticos para combatir la dolencia. Una intensa excitacion mental causará tal irritabilidad del estómago que dará lugar á que los alimentos sean devueltos, y el único remedio eficaz en este caso será calmar la imaginacion, desterrando las causas que la han excitado. El reposo mental es de un efecto maravilloso para producir un saludable trabajo digestivo. La intranquilidad destruye el apetito, de la misma manera que la excesiva excitacion ocasionada por el abuso de los placeres ó el ejercicio demasiado intenso del pensamiento, va seguida de una verdadera destruccion de las fuerzas intelectuales y físicas, y un desfallecimiento notable. Durante la contemplacion de un hermoso paisaje acaso no exista ninguna sensacion de fatiga corporal, porque miéntras la imaginacion se halla absorta no se tiene apetito; pero cuando esa excitacion cesa ó disminuye, el organismo, desfallecido, puede encontrarse inhábil para tomar el necesario alimento,

ó si lo toma, serle imposible digerirlo. Alarmas repentinas y noticias inesperadas, ya sean agradables ó tristes, quitan el apetito y hasta producen la devolucion del alimento. En el tratamiento de las enfermedades gástricas, acaso más que en el de ningunas otras, la confianza del enfermo en el saber y acierto de su médico es un elemento esencial de éxito; sin esa confianza, la menor indicacion nueva del médico puede dar por resultado la agravacion de los síntomas, en tanto que, con ella, la más ligera esperanza que dé el profesor bastará muchas veces para aliviar la enfermedad funcional.

El *efecto del clima* es muy perceptible en las enfermedades del estómago. Una atmósfera húmeda y debilitante, un suelo arcilloso que retiene la humedad y la esparce despues extraordinariamente por la atmósfera, tienen una marcada influencia en perpetuar los síntomas de las afecciones gástricas, especialmente cuando existe atonía, cuando las fuerzas están debilitadas, y cuando una diátesis escrofulosa facilita la perturbacion de las funciones. Un clima seco tiende á vigorizar y tonificar el organismo, y al dispéptico acostumbrado á vivir en una localidad húmeda y reducida, le servirá con frecuencia para ver desaparecer rápidamente sus molestias. No necesitamos referirnos á la influencia perniciosa que ejercen los estados impuros y miasmáticos de la atmósfera como causas que afectan, tanto á las funciones gástricas, como á otras de la economía. Las ideas transmitidas hasta nosotros desde remotos tiempos acerca de la influencia de las estaciones sobre la salud, comprobadas siempre, han sido tambien confirmadas por el Dr. E. Smith, el cual asegura que el mayor grado de vigor general se alcanza en la primavera y el menor en el otoño; de lo que infiere que la mayor cantidad de materiales gastados durante los meses de verano conduce á la frecuencia de las diarreas y afecciones intestinales.

Entre las muchas ocupaciones de la vida ordinaria

existen algunas que, en mayor grado que otras, tienden á producir padecimientos gástricos. Las ocupaciones sedentarias, especialmente cuando se prolongan por muchas horas y producen algun género de compresion sobre el estómago, perjudican notablemente á una perfecta digestion, y con más motivo si, descuidando las necesidades del organismo, se concede poco tiempo para las comidas, ó éstas se hacen á muy largos intervalos. Tambien el pasar muchas horas en una atmósfera húmeda y viciada, que contenga un exceso de ácido carbónico, produce una sensacion de desfallecimiento y opresion, dando lugar á que las funciones sean ménos enérgicas. Algunas ocupaciones envuelven gran irregularidad respecto á las horas en que han de tomarse los alimentos, y solamente las constituciones más fuertes y vigorosas pueden resistir sin alteracion de la salud estos repetidos desarreglos. Muchas de las ocupaciones mecánicas son perjudiciales, ya porque se ejercen presiones sobre el epigástrico, ó ya porque las posiciones en que se trabaja son violentas y encogidas, como se ve, por ejemplo, en los zapateros, los sastres y los tejedores, etc.; en otras porque se trabaja respirando una atmósfera llena de polvo, si bien en estos casos los órganos respiratorios sufren más directamente que los digestivos; en otras, finalmente, por estarse aspirando á todas horas vapores ó partículas venenosas de plomo, de mercurio, de fósforo, etc.

Muchos de aquellos individuos cuya ocupacion requiere el estar probando continuamente queso, té, manteca, azúcar, etc., suelen verse afectados de penosas dispépsias.

En general, las ocupaciones al aire libre son mejores que las que se practican en espacios cerrados, y las que tienen por base un ejercicio vigoroso mejores que las que exigen posiciones violentas y encogidas.

Otro de los agentes de valor para curar las enfermedades funcionales del estómago, es el cambio de lugares; así vemos que el efecto mental que produce el viajar, tiende en alto grado á obrar sobre las funciones de la vida orgánica;

la localidad puede ser realmente ménos saludable que la habitual del enfermo, pero el cambio es beneficioso; los alimentos acaso sean ménos digestibles, pero los asimila más fácilmente, y ocurre con frecuencia que, cuando la imaginacion del enfermo se fija en su órgano afectado real ó aparentemente, todo lo que tiende á apartarle de esa idea y á fijarle en otras cosas produce la cura ó el alivio. Sin embargo, se nota mucho más el efecto beneficioso del cambio cuando se aleja al paciente de una vida profesional ó comercial, y cuando la atmósfera condensada y pobre de las grandes poblaciones se trueca por la influencia vigorizadora del aire del mar ó de las montañas.

No podemos, por último, dejar de hacer referencia á las circunstancias ordinarias del lugar donde se habita como causas que afectan á la digestion en gran manera. En muchos casos nos preguntamos casi involuntariamente: ¿cómo puede nadie vivir en habitaciones tan caldeadas y con tan mala ventilacion, como son muchas de nuestras habitaciones, teniendo una cantidad tan exígua de oxígeno para renovar el que se consume, con un exceso de ácido carbónico exhalado, unido tal vez á las impurezas del gas del alumbrado, y con unos cuartos de dormir tan reducidos? En estas condiciones las fuerzas decaen irremisiblemente, y para restaurarlas se acude con frecuencia al empleo de estimulantes alcohólicos, que de una manera todavía más directa alteran las funciones digestivas.

Hechas estas breves indicaciones acerca del tratamiento general, pasaremos á ocuparnos de los medicamentos que directamente afectan al estómago.

---

## CAPÍTULO VI

### DE LOS REMEDIOS PARA LA INDIGESTION Y SU ABUSO.

Durante los últimos años se ha extendido la manía por el empleo de medicamentos nuevos, y parece que el atractivo de la novedad tiende á desacreditar aquellos medios que hasta ahora se han tenido como buenos. Los remedios que poseemos son, sin embargo, más que suficientes si supiéramos utilizarlos convenientemente, y siempre debemos esperar mejores efectos regulando las condiciones fisiológicas que fiándonos solamente á la administracion de sustancias medicamentosas.

Los remedios de que nos valemos para combatir las enfermedades del estómago, pueden dividirse en cuatro clases:

1.<sup>a</sup> Los que regulan el trabajo que el estómago ha de ejecutar.

2.<sup>a</sup> Los que aumentan las fuerzas digestivas por llevar en sí alguno de los principios químicos ó de otra naturaleza que están obrando durante el proceso de la digestion.

3.<sup>a</sup> Los que remueven los obstáculos que se oponen á la digestion.

4.<sup>a</sup> Los remedios generales que actúan solamente de una manera secundaria sobre el estómago, á los cuales ya nos hemos referido en el capítulo anterior.

I. En la primera de estas clases, es decir, la que comprende *los remedios que regulan el trabajo que el estómago ha*



*de ejecutar*, tenemos agentes, más poderosos que en ninguna otra, para combatir la acción morbosa y las irregularidades funcionales. Las numerosas cuestiones que se suscitan por las necesidades del organismo respecto á la alimentación y al ejercicio, adquieren doble importancia cuando se trata de desórdenes funcionales; pero hay algunos hechos que deben tenerse presentes, y de ellos vamos á ocuparnos á la ligera.

La digestión no debe considerarse como limitada únicamente al estómago, porque, en realidad, empieza en la boca y se termina en las últimas porciones del tubo intestinal. Las sustancias feculentas empiezan á experimentar su descomposición química tan luégo como se ponen en contacto con la saliva; y aún cuando se dice que esta descomposición continúa en el estómago mismo, no podemos asignar á esta víscera más poder digestivo que el que efectúa sobre los alimentos nitrogenados. Parece probable también que el jugo gástrico sea especialmente segregado bajo el estímulo de los alimentos, ó bien por la acción intermitente del nervio vaso-motor; los experimentos y observaciones hechas sobre A. San Martín son muy interesantes acerca de este punto, puesto que en este sujeto tuvo lugar una perforación accidental del estómago, que facilitó al Dr. Beaumont observar este procedimiento hasta entonces desconocido, dando por resultado la formación de una tabla expresiva de sus investigaciones, la cual demuestra el tiempo que cada sustancia requiere para su solución en el estómago; pero este conocimiento, á pesar de todo, es una guía muy imperfecta para el tratamiento de las diversas formas de indigestión. Otras consideraciones tienen mayor importancia: los intervalos convenientes para tomar la alimentación y la regularidad de estos intervalos; la cantidad de los alimentos que se ha de tomar en cada comida; su calidad; su perfecta masticación; los cambios que experimentan por la cocción; la necesidad de variedad en el régimen; los efectos del ejercicio sobre la digestión; y, por

último, la influencia que tiene la excitacion mental sobre el proceso digestivo.

Los intervalos convenientes para una alimentacion higienica pueden considerarse con referencia á la salud y á la enfermedad, y en relacion con la edad y los hábitos del paciente. En la niñez, es necesario que la alimentacion se administre con frecuencia: al principio, cada dos horas, aumentándose despues estos intervalos á tres, y más tarde á cuatro horas; primero, así durante el día como durante la noche, pero luégo se va disminuyendo gradualmente la alimentacion nocturna, hasta que cesa por completo. En la vejez, los intervalos de la alimentacion vuelven paulatinamente á ser como al principio de la vida, y han de prescribirse tambien durante la noche; esto es de suma importancia en la edad avanzada, porque el estómago vuelve á ser impotente para soportar comidas excesivas, y los resultados de una abstinencia prolongada serían un agotamiento y extenuacion irremediables.

En un estado perfecto de salud, la mayoría de las personas toman tres comidas sustanciosas durante el día, á intervalos de cuatro ó cinco horas; pero algunos consideran que para las necesidades del organismo son suficientes dos comidas diarias, y formando hábito de esto se soporta sin ninguna molestia.

Durante los estados de enfermedad, sin embargo, el estómago se halla incapacitado para seguir las reglas de la vida ordinaria y el organismo exige otros métodos. Cuando existe una gran postracion es necesario que se administren alimentos con mucha frecuencia, variando desde cada dos horas á cada cuarto de hora, y hemos conocido muchos casos de desfallecimiento, en afecciones de las serosas que hubieran terminado fatalmente, curados por la atencion asídua de esta repetida administracion de alimentos.

En los estados de irritacion del estómago, en que la ingestion de los alimentos produce dolor y motiva su devo-

lucion, pequeñas cantidades de un alimento suave y líquido podrán soportarse bien, en tanto que los sólidos ó más pesados serán completamente inadmisibles. Pero no basta el guardar esos intervalos entre la administracion de los alimentos; se hace preciso tambien guardar regularidad con respecto á las horas, especialmente para los dispépsicos; el comer á cualquier hora del día sin regla marcada, desde las doce hasta la noche, es el medio eficaz de producir y perpetuar la dispépsia.

Se ha dicho repetidamente que, por regla general, se toma una cantidad mayor de alimentacion de la que es absolutamente necesaria para el sostenimiento de la salud, y esto es probable que sea así cuando la administracion de alimentos se apresura y cuando se excita el apetito por una gran variedad de platos. Ya hemos hecho referencia á la cantidad absoluta de alimentos que requiere el organismo, respecto de lo cual existe una gran diferencia entre el estado de salud y el estado de enfermedad.

La masticacion imperfecta aumenta grandemente el trabajo de los órganos digestivos, porque, cuando las partículas del alimento están perfectamente divididas, son á su vez atacadas con más facilidad por los jugos gástricos; y cuando, por el contrario, se tragan en grandes masas, permanecen en el estómago sin ser digeridos por largo tiempo, á veces por muchos días, produciendo fuertes dolores espasmódicos. La accion de la saliva sobre las sustancias feculentas de la alimentacion se facilita asimismo cuando la masticacion da el tiempo suficiente para que se verifique bien la impregnacion de los alimentos.

Por otra parte, los alimentos pueden de tal manera ser modificados por el modo de prepararlos que resulten indigestos y duros, ó bien ser tal la accion del calor y de la mezcla con otras sustancias que se produzca una reaccion química secundaria que dé por resultado la indigestion, y si ésta existe la agrave de una manera notable.

Acaso parezca extraño que siendo los alimentos de ca-

rácter apropiado en su composición, sea importante también el que haya variedad en ellos; pero esta variedad es imprescindible por varias razones. Las necesidades del organismo pueden exigir por un corto espacio de tiempo la abstención de una alimentación animal ó vegetal; pero si se prolonga por un largo período el uso exclusivo de las sustancias feculentas, por ejemplo, el paladar puede llegar á cansarse de ellas de tal modo que hasta el mismo estómago rechace digerirlas; igual puede ocurrir con la alimentación ordinaria, que, adaptándose bien á las necesidades del organismo, sea completamente repulsiva al paladar. Esta necesidad de variación en los alimentos suele ser poco atendida al establecerse reglas, especialmente para los dispépsicos, y algunas de las sustancias que tienen peores condiciones resultan en realidad ser de más fácil digestión, por ser más agradables al paladar. Aun cuando un régimen alimenticio sencillo, compuesto de leche y féculas, puede soportarse durante algún tiempo, hallamos que, á la vuelta de un mes ó seis semanas, se necesita acudir al uso de las frutas y los vegetales frescos para sostener la salud. Yo he conocido un caso de escorbuto grave con púrpura, encías esponjosas y casi marasmo, producido en un dispéptico, quien durante algunos meses había rehusado por completo la alimentación vegetal.

Si se verifica un ejercicio activo inmediatamente después de haber comido, á ménos que la digestión sea rápida y tenga lugar en un perfecto estado de salud, es fácil que se produzcan flatulencias y cólicos graves á veces. Porciones de alimentos medio digeridos son fácilmente empujadas al través del píloro, y los cambios de fermentación que se originan entonces en el intestino delgado dan lugar á fuertes dolores. La repetición de estas prácticas, esto es, comidas apresuradas y ejercicio activo inmediatamente después, ocasionan á menudo una dispépsia persistente.

No sólo deben tomarse los alimentos con calma, sino que también debe dejarse pasar algún tiempo ántes de

emprender un ejercicio activo. Esta es una razon, entre otras muchas, del por qué los dispépsicos experimentan un gran alivio, y aún les es permitido salir de sus condiciones ordinarias, cuando están viajando y se alejan de sus ocupaciones habituales; en estos casos se sientan á la mesa redonda, emplean acaso más de una hora en tomar su alimento, en vez del cuarto de hora ó veinte minutos que invertían ántes; el ejercicio moderado una ó dos horas despues de la comida, facilita el trabajo de la digestion, porque aquellas partes del alimento que han experimentado su disolucion, pasaron ya probablemente el píloro, y el estómago se halla ménos distendido que al comienzo de la digestion.

Durante el trabajo de alguna funcion en su completa energía, afluye más sangre que de ordinario al órgano ú órganos que lo verifican, y por ésta razon, miéntras la digestion tiene lugar, el pulso late más apresuradamente; pero si al mismo tiempo el cerebro pone en actividad sus funciones y exige su completo abastecimiento de material nutritivo, en este caso se crea una dificultad al trabajo del estómago, y la digestion se perturba; más aún: si el sistema nervioso se halla tan monopolizado que la accion del vaso-motor y pneumo-gástrico llega á afectarse, entónces el proceso digestivo se retarda ó se paraliza por completo. Notorio es que cuando los sentidos están absortos, y la imaginacion embebecida y toda la atencion dirigida á un solo objeto, el apetito se olvida y no se experimenta, pudiéndose llegar á un completo desfallecimiento.

Un pesar profundo, no sólo obra sobre la parte moral, sino tambien sobre el estado físico del individuo; y si entónces se consigue por la persuasion hacerle tomar alimentos, éstos permanecerán inalterables en el estómago por un largo período de tiempo.

Véase, pues, cuán esencial es que la imaginacion esté tranquila y que la calma domine, si es posible, durante el trabajo ordinario de la digestion.

II. La segunda clase de remedios que se emplean para corregir los desórdenes gástricos, comprende, como ya hemos dicho, *aquellos que aumentan las fuerzas digestivas, por llevar en sí alguno de los principios químicos ó de otra naturaleza que están obrando durante el proceso de la digestion.*

Como quiera que el trabajo digestivo no está limitado al estómago, puesto que la accion del páncreas y del hígado es de suma importancia en esta funcion, se ha empleado durante mucho tiempo la bilis espesada, y más recientemente una emulsion de pancreatina; por lo tanto, colocamos en este grupo de remedios á la pepsina, ácido hidro-clórico, ácido láctico, lactatos, bilis condensada y pancreatina.

La *pepsina* es uno de los principios normales del jugo gástrico, y en union del ácido hidro-clórico y del láctico, ó de ambos, constituye el más importante disolvente de las sustancias nitrogenadas de nuestros alimentos. Si este principio es insuficientemente segregado, la digestion del alimento es imperfecta, pues permanecerá entónces sin disolverse, ó habrá que tomarlo en menores cantidades. El objeto con que la pepsina se administra medicinalmente, es producir de una manera artificial la digestion de las partes carnosas del alimento. Con este carácter se introdujo en la terapéutica por Corvisart, y en Inglaterra por el doctor Ballard. Su empleo ha sido y es muy comun, y muchos médicos acreditan sus beneficiosos resultados, lo mismo cuando se administra sola que cuando se la da en diversas combinaciones; pero si el gran simpático funciona mal y el apetito se pierde, es mucho mejor tratar de que éste se recobre que pretender suministrar por medios extraños la energía que falta á la funcion digestiva.

Se ha propuesto ayudar á la digestion administrando los ácidos hidro-clórico y láctico, principios químicos que en el jugo gástrico se encuentran; durante mucho tiempo se ha empleado el ácido hidro-clórico diluido, prestando con frecuencia buenos resultados; pero creemos que estos

son debidos, no sólo á la reaccion química que él produce para aumentar la fuerza digestiva, sino más bien á su efecto general sobre el organismo y á su accion local sobre la membrana mucosa del estómago. El ácido hidro-clórico tiene propiedades tónicas en más alto grado que las que se le atribuyen, atendiendo únicamente á su acidez. En este concepto difiere del ácido láctico y de los lactatos como agentes medicinales; éstos son meramente de carácter excretorio, y es muy dudoso el que el ácido láctico que se encuentra en el estómago sea realmente un principio esencial para que la digestion se verifique, puesto que dicho ácido se produce en abundancia en los cambios químicos que sufren los compuestos orgánicos del alimento, y no es en sí mismo un agente beneficioso y tónico.

El ácido hidro-clórico presta buenos servicios en aquellos casos especiales en que la digestion se verifica con lentitud, el apetito es poco, la lengua está alargada, limpia y marcada por los dientes, y el alimento permanece con frecuencia parcialmente digerido en el estómago, produciendo una sensacion de peso ó distension dolorosa; el ácido entónces, administrado inmediatamente despues de tomar el alimento, tiende á facilitar su digestion; pero en estos casos, áun cuando se prescriba independientemente del alimento, su accion es muy útil, por cuanto parece que tonifica el sistema vaso-motor. Los lactatos no son de utilidad en este sentido, porque, una vez absorbidos, tienden á deprimir más bien que á tonificar el organismo.

La secrecion pancreática ejerce una accion importante sobre las sustancias grasas. M. Corvisart dice que tambien actúa sobre las sustancias nitrogenadas; pero las observaciones patológicas tienden á confirmar la opinion de que el jugo pancreático, por su carácter alcalino, se combina con los elementos oleaginosos del alimento y sirve para facilitar su absorcion en el organismo. En las afecciones escrofulosas y en algunas formas de la tisis, las

grasas se asimilan con dificultad; pero su uso es sumamente provechoso si se elige un aceite de asimilacion más fácil, tal como el de hígado de bacalao. El Dr. Horacio Dobell atribuye la causa próxima de la tisis á una accion imperfecta del páncreas, y ha propuesto la formacion de una emulsion con páncreas de pequeños animales, asegurando que su uso ha de producir la absorcion de las partes grasientas del alimento.

En la misma categoría puede colocarse la secrecion del hígado, cuando se administra en la forma de bílis condensada. La bílis actúa naturalmente como un aperitivo; retarda los cambios de fermentacion, y si el hígado, por numerosas causas, deja de funcionar fisiológicamente y los intestinos restringen su trabajo, se administra esta sustancia como sustituto á la secrecion natural. Estos remedios son un paso más allá del remedio filosófico del aceite fosforado cuando la sustancia del cerebro es defectiva.

III. La tercera clase de remedios en las enfermedades gástricas, comprende *aquellos que remueven los impedimentos de la digestion*; pero éstos serán tratados especialmente en las consideraciones sobre las diferentes formas de dispepsia. Un estado de congestion, ya sea activa ó pasiva, de la membrana mucosa, ejerce influencia sobre la secrecion fisiológica del jugo gástrico, y de esta manera impide la digestion normal: dicha membrana puede llegar á estar tan intensamente irritada que no tolere la presencia del más ligero alimento; la secrecion puede llegar á ser de un carácter morbooso á causa de otras enfermedades, como la de Bright, por ejemplo, en que el jugo gástrico contiene urea; pueden ejercerse presiones directas sobre el estómago, que de este modo no ejecuta sus movimientos con la libertad necesaria; y finalmente, en algunos casos se producen cambios de fermentacion sobre la masa medio digerida, ocasionando la formacion de productos gaseosos y ácidos, que dan por resultado síntomas penosos; pues bien, el dis-



minuir esa sensibilidad, el evitar esas presiones, el combatir esos cambios fermentativos, etc., es quitar de en medio otros tantos inconvenientes al trabajo de la digestion. Nuestro objeto, por lo tanto, es determinar cuáles son esos impedimentos al ejercicio sano de la funcion digestiva y, si es posible, combatirlos y evitarlos. Ciertamente esto no se consigue de una manera eficaz por el tratamiento á la ventura de cualquier síntoma aislado, sino más bien por la remocion de las causas mismas, por más que en algun caso particular nos veamos obligados, por la urgencia del momento, á anteponer á todo el tratamiento de un solo síntoma.

Los alcalinos, especialmente las sales de sosa y de potasa, se dan para disminuir la irritabilidad del tubo digestivo; tambien se administran la magnesia, la cal en disolucion, el subnitrato de bismuto, el nitrato y el óxido de plata, y, segun el Dr. Leared, el óxido negro de manganeso. Los anodinos y los antiespasmódicos, como la morfina, el ópio, el beleño, la belladona, el éter, etc., ayudan bien, á veces, á disminuir la sensibilidad anormal.

Las congestiones activas y pasivas se alivian con los mercuriales, que estimulan los órganos glandulares en general y obran sobre los intestinos, descargando así el sistema de la porta, lo cual se consigue tambien con los purgantes y la ipecacuana. Los estados de relajacion y atonía se mitigan con el ácido sulfúrico, la nuez vómica, y en general con los tónicos. Las fermentaciones se combaten con el ácido carbólico, la creosota, los hipo-sulfitos y los sulfitos, el carbonato de sosa, etc.; pero de éstos y de otros agentes que contribuyen á remover las perturbaciones locales de la digestion y á facilitar el proceso, nos volveremos á ocupar más detenidamente en otro lugar.

IV. La cuarta clase de remedios para las enfermedades funcionales del estómago, comprende *aquellos agentes generales que obran de una manera secundaria sobre el estómago*. En esta clase están comprendidos los más importantes y pode-

rosos medios que poseemos. Para aquellos individuos en quienes los cuidados y fatigas de una vida activa han agotado las fuerzas del organismo, y en los que el estómago, como parte de ese organismo, se halla afectado también, el efecto vigorizador del reposo y del cambio de vida, el aspirar el aire sano de las montañas, el desterrar de su imaginación toda preocupación y mantenerle en calma, es más provechoso que el exclusivo tratamiento medicinal. La ansiedad y las preocupaciones mentales son barreras eficaces que se oponen contra la digestión, y es más fácil prescribir un estimulante medicinal para el estómago que calmar la imaginación y traer á reposo los sentimientos perturbados; pero nosotros creemos que la misión del médico debe extenderse mucho más allá de la mera idea del padecimiento corporal que se le presenta si quiere establecer el ejercicio sano del organismo viviente en todo su poder.

Hay, sin embargo, sustancias medicinales que por su carácter estimulante y tónico sirven para conseguir del nervio vaso-motor una acción más enérgica.

*Inhalaciones y uso hipodérmico de los medicamentos.* — Como el método más sencillo de que los medicamentos sean absorbidos es su administración por el estómago, se sujeta á este órgano generalmente á soportar la presencia de agentes que tienen una gran influencia con sus propias funciones. Así vemos que unas veces se le hace tolerar la presencia de los astringentes, mientras que se le exige ejerza su energía funcional completa; otras veces se le hace sufrir el contacto de los irritantes; otras los alcalinos que neutralizan su secreción, y de esta manera destruyen el poder disolvente del jugo gástrico; y otras, por último, los opiados, que matan su sensibilidad, á la vez que también detienen su secreción. Debemos, pues, convenir en que del estómago se hace á veces un mal uso: durante el estado de salud se le abrumba, y durante el curso de las enfermedades, en las que él sufre como parte del organismo, se le hace resistir la presencia de toda clase de agentes medicinales,

convirtiéndolo así en una especie de palanca viviente, sobre la cual el médico ejercita sus fuerzas para dominar y detener la enfermedad. Pero aunque, por regla general, es un elemento voluntarioso, algunas veces, sin embargo, se subleva y se hace ingobernable.

Existen en cambio otros métodos en uso para la administración de los medicamentos, que pueden aplicarse con la seguridad de buen éxito: tales son, por ejemplo, los métodos epidérmico y endérmico; las inyecciones, que pudieran emplearse más frecuentemente y con más beneficios de lo que se emplean, y las inhalaciones, que es un método de que se prescinde á menudo por ser más molesta su aplicación.

El método epidérmico es uno de los medios más tardíos de obtener la acción medicinal, puesto que una espesa capa de epitelium hace la absorción muy lenta. Se emplea por contacto continuo sobre la superficie de la piel, como cuando se aplica un parche de belladona, ó se da con un pincel untado de tintura de iodo sobre la parte afectada, y se emplea también en unturas, como cuando se frota sobre la piel con sustancias oleaginosas, ya sean de un carácter sencillo ó ya contengan agentes irritantes, como el aceite de cróton; también está comprendido en este método el uso de los baños con sustancias medicinales, tales como los ácidos sulfuroso, nítrico, hidro-clórico, etc., y también se han introducido por este medio en el organismo materiales nutritivos; baños generales ó parciales de leche.

El método endérmico ó hipodérmico se ha empleado, desde hace poco de una manera extensiva, en inyecciones subcutáneas, primero por Kurzak, Reid y Rynd, para el alivio de síntomas, y después por el Dr. Hunter, para la producción de fenómenos generales. La química moderna ha separado de tal manera, en forma de alcalóides vegetales, los principios activos de muchos medicamentos, que puede administrarse una dosis completa en muy pequeña cantidad de disolvente; no hay que perder de vista

que el método hipodérmico asegura una rápida absorcion en el organismo, y, por lo tanto, que una pequeña dosis basta para producir el mismo efecto que producía otra mayor por el método ordinario de absorcion por la membrana mucosa. Un adulto puede ingerir impunemente un cuarto de grano de morfina; pero la inyeccion por el tejido celular de esta pequeña cantidad ha llegado á producir casi un coma fatal. La quinina, la atropina y la aconitina, pueden administrarse de esta manera; pero los dos últimos alcalóides requieren muchísimo cuidado.

Entre los remedios más valiosos que poseemos para combatir las enfermedades gástricas, hay algunos que en muchos casos, por su mal empleo y abuso, han producido graves resultados; nos referimos especialmente al uso inoportuno de los alcalinos, purgantes, mercuriales y alcohólicos.

*Alcalinos.*— Algunos de los síntomas más frecuentes de los desórdenes gástricos se atribuyen fácilmente á un exceso de ácidos en el estómago, ya provengan directamente de la secrecion del jugo gástrico, ó ya sea debida su formacion á las reacciones químicas secundarias. La cardialgia y otros estados análogos producidos por dicha causa, se alivian con frecuencia con el uso de los carbonatos alcalinos de potasa, sosa ó magnesia, y muchas personas, al repetirse el síntoma, recurren en seguida á este medio paliativo, llegando en algunos á constituir un hábito el tomar un alcalino casi despues de cada comida; por este procedimiento la potencia disolvente del jugo gástrico se afecta en gran manera, por cuanto se destruye su propiedad ácida, y hemos conocido un caso de debilidad general y notable postracion ocasionado gradualmente por semejante práctica.

Hay otros estados en los que los alcalinos se dan con ventaja, hasta en grandes dosis, por mucho espacio de tiempo; nos referimos á la presencia de cálculos en los riñones, á enfermedades de la vejiga, á la dispépsia gotosa,

al reumatismo, etc. El uso excesivo de los alcalinos, áun en estos casos favorables, perjudica notablemente á la digestion, dando por resultado debilidad, palidez, irritabilidad del sistema nervioso y cambios de carácter en la sangre, cuya cantidad relativa de glóbulos rojos disminuye grandemente. La sal comun, ó cloruro de sódio, es una sustancia importante en nuestra alimentacion ordinaria; pero tomándola en grandes cantidades, no sólo es un irritante, sino que, cuando por hábito la membrana mucosa llega á tolerar su presencia, la sangre se altera, y hemos visto aparecer manchas purpúreas sobre la superficie de la piel producidas por esta causa; un paciente había contraído la costumbre de cubrir el pan que comía por la mañana y por la noche de una capa de sal comun de un cuarto de pulgada de espesor; la púrpura desapareció á poco de haber abandonado ese hábito, por más que la privacion de tal vicio le mortificaba.

Las sales de magnesia se han encontrado, en algunos casos, en concreciones formadas en los intestinos; pero esto solo tiene lugar cuando el carbonato ó la magnesia comun han sido tomados en muy grandes cantidades y por mucho tiempo.

*Purgantes.* — Pocos medios ofrecen mayor alivio en muchas formas de dispépsias, especialmente las motivadas por congestiones hepáticas y del sistema de la porta, como la accion purgante sobre los intestinos; una sensacion de laxitud y agotamiento va asociada con frecuencia á la congestion de los órganos biliares, y la accion de limpiar los intestinos va seguida de una tonicidad y energía fisiológicas. Este resultado induce al uso demasiado frecuente del remedio abernetiano, de las píldoras azules ó de la pocion negra, que se toman, desgraciadamente, cuando acaso se requiere un plan de tratamiento completamente distinto.

Se supone tambien que la defecacion diaria es esencial para la salud, y se toman á menudo purgantes para obtener este resultado; y cuando el estreñimiento es persistente,

sobre todo en la niñez, el uso de los purgantes se hace en mal hora muy repetido á fin de obtener un efecto continuo. El resultado de este irreflexivo tratamiento es la irritacion de la membrana mucosa; tambien hemos visto inflamaciones crónicas del cólon con deposiciones mucosas, que han atormentado al paciente por muchos meses.

El estímulo que así se consigue sobre el conducto alimenticio tiene que repetirse para producir una accion igual, y la cantidad del medicamento se aumenta gradualmente; síguese de aquí inactividad y distension, por cuanto que, á mayor diámetro del tubo, se requiere mayor poder de contraccion en la fibra muscular involuntaria. Esta distension del cólon es un síntoma muy penoso; el abdómen aumenta de volumen, el estómago se halla comprimido por la dilatacion del cólon transverso, y ocurre con frecuencia que una atonía de la S iliaca y del recto aqueja al paciente por mucho tiempo.

Sólo abandonando enteramente el uso de los medicamentos irritantes y empleando aquellos medios más á propósito para dar vigor y fuerza al organismo, especialmente buenos paseos, montar á caballo, etc., es como se puede conseguir que el conducto alimenticio vuelva gradualmente á su estado fisiológico. La alimentacion debe regularizarse; los enemas son á veces de gran utilidad, y en algunos casos una corriente galvano-eléctrica obrará como un estimulante eficaz sobre los músculos debilitados.

*Mercuriales.*—En medio de los tan ponderados progresos de la terapéutica moderna, los preparados mercuriales se administran de una manera indiscreta, recogiendo muchas veces los más perniciosos resultados; porque en algunos casos se obtiene alivio, ya á todo paciente con la lengua saburrosa, con evacuaciones pálidas ó constipacion, no hay más remedio que propinarle las píldoras azules ó los calomelanos. En los niños, este ligero procedimiento es la causa de hiperemias de las glándulas mesentéricas, y con frecuencia, creo yo, de depósitos escrofulosos y de una for-

ma de muco-enteritis crónica en los adultos. Si la accion es excesiva, pronto se hace manifiesta una gran postracion; y si el mercurio se continúa administrando hasta el punto de afectar el organismo, las funciones del nervio vaso-motor se debilitan, la nutricion se dificulta, se produce la palidez por la disminucion de los glóbulos rojos de la sangre, sigue á esto la caquexia y se necesitan muchos meses para recobrar las fuerzas.

*Alcohol.*—Grande es la responsabilidad que contraen los médicos prácticos al recomendar las bebidas alcohólicas en el tratamiento de las enfermedades, y el público anda muy ligero al recurrir á ellas para el inmediato alivio de los síntomas gástricos ó de debilidad.

Apénas puede dudarse que con estas sustancias se consigue frecuentemente el alivio de las distensiones flatulentas del estómago; pero nosotros vemos que el resultado benéfico se alcanza por la accion estimulante directa sobre el nervio vaso-motor. El dolor agudo puede aliviarse, y en ciertos estados de gran aplanamiento nervioso ó debilidad circulatoria, el vino y las bebidas espirituosas pueden estimular al paciente á tomar alimento y á digerirlo, cuando de otra manera le sería completamente imposible. Los amoniacales, el hierro y semejantes medicamentos, no pueden, en estos casos, ocupar el lugar de los estimulantes alcohólicos. Muchas vidas se han salvado por el empleo prudente de las bebidas alcohólicas; pero, desgraciadamente, eso que el médico prescribe como necesario para remediar un mal, se convierte despues en hábito; y por mucho que se diluyan los alcoholes como bebida habitual, producen grandes perjuicios. Aunque muchos de los experimentos directos que se han hecho para probar que el uso de los espirituosos detiene la digestion, tienen comparativamente muy poco valor, por cuanto que el alcohol ha sido empleado de una fuerza que rara vez ó nunca se toma voluntariamente; no cabe duda, sin embargo, que el alcohol irrita la membrana mucosa, especialmente si se da en esa

forma concentrada, y hace que dicha membrana se congestione y disminuya la secrecion normal del jugo gástrico.

Aun del uso frecuente del vino y de licores procedentes de cereales, hallamos á veces que se produce en el estómago un estado de inflamacion sub-aguda, y da ocasion á congestiones del hígado y á la hipertrofia de este órgano. Este estado origina á su vez dispépsia crónica, hasta el punto de ocasionar vómitos de sangre y un desórden de todas las vísceras abdominales; tambien se produce con frecuencia la degeneracion del hígado y de los riñones, y la úlcera crónica del estómago con todas sus afflictivas consecuencias; es ocasionado tambien por la imbibicion alcoholica un estado ateromatoso de las arterias y de los vasos capilares, lo cual motiva á su vez afecciones valvulares del corazon, pudiendo hasta poner en peligro la vida por afusiones apopléticas cerebrales.

El alcohol puede ser un precioso medicamento, pero su abuso trae consigo innumerables miserias, y lo que puede servir de beneficio temporal, se convierte en un perjuicio directo si se continúa innecesariamente su uso; las necesidades temporales de una enfermedad, ó de una circulacion apagada, no deben nunca tomarse como guia en estado normal de salud, porque, á la continuacion en el uso de grandes dosis de estimulantes, se siguen casi invariablemente fatales enfermedades orgánicas.





## CAPÍTULO VII

DISPÉPSIA POR DEBILIDAD.—1. POR IMPERFECTA NUTRICION Ó POR ENFERMEDADES DE LOS VASOS.—2. POR AGOTAMIENTO DEL SISTEMA NERVIOSO CEREBRO-ESPINAL.—3. POR AGOTAMIENTO DEL NERVIIO DE LA VIDA ORGÁNICA.—DISPÉPSIA ATÓNICA.

La palabra debilidad es una expresion que en las ciencias médicas es indefinida y de vária significacion, y no haríamos uso de ella para determinar una imperfecta energía funcional del estómago si no reconociéramos que hay algunos casos en los que esa palabra puede aplicarse con justicia. La falta de fuerzas puede ser real ó imaginaria: real, cuando es debida á un agotamiento general del organismo; imaginaria, cuando hay algun obstáculo que se opone á la ejecucion fisiológica de las funciones y á la eliminacion de los productos excretorios; y cuando, por agotamiento y debilidad general, el estómago no puede realizar sus funciones digestivas, ese estado se agrava, puesto que se corta el suministro de nuevos materiales nutritivos.

Las variedades del agotamiento pueden referirse á tres orígenes: 1.º Agotamiento relacionado con enfermedades de los vasos, de que hallamos ejemplos en la vejez. Durante los primeros períodos de la vida la actividad funcional del organismo está en su apogeo, no sólo porque el desgaste es considerable, sino que tambien porque se necesita mayor incremento para atender al desarrollo; en la

vejez existe un estado contrario; el organismo trabaja á paso más lento; el desgaste es menor; terminó el desarrollo, y no hace falta, por lo tanto, que en los órganos digestivos persista la misma energía. Sabido es que en la vejez los vasos se ponen rígidos y ateromatosos, que la sangre circula con ménos facilidad, y que hay ménos aptitud en la economía para vencer los obstáculos morbosos y ménos elasticidad en el organismo; como sucede en el otoño con las hojas del árbol, los cambios nutritivos se ejecutan más pausadamente, los vasos van obstruyéndose de una manera gradual, hasta que al fin casi se obturan por completo; así es que, con el tiempo, la relacion que existe entre los pequeños vasos y los troncos principales se interrumpe fácilmente, y de este modo la actividad funcional disminuye, hasta que cesa por completo.

La misma disminucion de fuerzas se observa en la digestion de las personas de edad avanzada, como ya hemos indicado; éstas tienen la conciencia de que las funciones de su economía no son tan enérgicas como lo eran anteriormente, y no se les oculta que la necesidad de nutrimento está también disminuida, siendo menor la actividad corporal y relativamente menor el apetito. Los cambios de estructura que experimentan los mismos órganos, comprueban el hecho de este decaimiento de las fuerzas funcionales; los músculos son ménos vasculares, se contraen con ménos fuerza y sufren cambios degenerativos; la membrana interna de las arterias se hace áspera y ateromatosa; los pequeños vasos capilares se engruesan y sufren la degeneracion grasienta; en los centros nerviosos se encuentra una gran cantidad de depósito pigmentario; los huesos se hacen más quebradizos; los tejidos fibrosos son más densos, y hasta sufren á veces una osificacion parcial, mientras que los órganos glandulares se atrofian; de este modo, en todo el organismo se observa la manifestacion del mismo fenómeno, y la debilidad de la digestion es sólo una parte del decaimiento general.

Se duda si este estado de digestion debilitada es debido á la falta de energía en las glándulas, ó al entorpecimiento de la circulacion por las alteraciones de los vasos, ó á la degeneracion de los elementos nerviosos en los orígenes del gran simpático; sin embargo, el hecho es evidente, y con frecuencia llega á ser cuestion de gran importancia el determinar el modo de reanimar el poder decayente del estómago y prestarle mayor energía. Ya hemos dicho que el apetito disminuye en la vejez, llegando hasta á faltar por completo, y entónces todas las funciones vitales se reducen á la más pequeña expresion. Si se toma alimento no hay aptitud para digerirlo y permanece en el estómago largo tiempo, ocasionando dolor y una sensacion de peso y opresion; estos síntomas pueden ir acompañados de cefalalgia, desmayo, flatulencias, y algunas veces de cólicos graves.

Las funciones cerebrales pueden perturbarse de tal manera que se produzcan síntomas amenazadores de apoplejía, tales como pérdida del conocimiento, alteraciones de la vision y vértigos; afasia ó alalia; entorpecimiento de las manos, y aún pérdida temporal de fuerzas; síntomas todos que, ya aislados ó en conjunto, producen una gran alarma al paciente y á su familia. Las arterias del cerebro, especialmente las cerebrales medias y las basilares en la base, parecen tubos huesosos; los pequeños capilares de la pía mater y de la sustancia cerebral están igualmente afectados, y, por lo tanto, no es sorprendente el que coincidan con desarreglos funcionales del estómago estos graves síntomas de enfermedades del cerebro.

Las válvulas del corazon, en la vejez, se ponen tambien ateromatosas, y la fibra muscular sufre igualmente degeneraciones; así es que las causas más pequeñas llegan á perturbar su funcion, produciendo dispnea y palpitaciones, que los pacientes, afectados con frecuencia de desórdenes gástricos, achacan á una lesion del corazon.

Muy marcada es tambien la diferencia que presentan, tanto las glándulas abdominales, como las de todo el or-

ganismo, entre la juventud y la vejez. En la infancia, las glándulas mesentéricas son ovoideas, perceptibles algunas veces al tacto, muy vasculares y poseen una gran actividad funcional; todo lo contrario ocurre en la vejez, siendo frecuentemente difícil el hallarlas, y aún entónces apenas si pesan unos cuantos granos. El hígado y los riñones, en la juventud, tienen un volúmen proporcionalmente mayor que en la vejez; y aún cuando ésta no es más que una opinión basada en una hipótesis, nosotros no dudamos que las glándulas gástricas sufren una atrofia parecida.

A esta circunstancia, pues, debemos atribuir una de las causas de la imperfecta digestion del alimento, que tiene lugar en las personas de edad; pero la disminucion del apetito y la debilidad general se deben tambien al estado del sistema nervioso, y especialmente del nervio vaso-motor. Sin embargo, sería erróneo, á la vez que perjudicial, considerar siempre esta disminucion de actividad funcional como constituyendo necesariamente enfermedad, ó el tratar de fijar como norma de la vejez la de la juventud y de la virilidad. Las necesidades del organismo no requieren esta condicion, y es muy notable ver que con frecuencia se sostienen una perfecta salud y vigor, durante muchos años, con una alimentacion que constituye sólo una pequeña parte de la que usualmente se ha tomado en otros días de la vida por la misma persona.

Esta debilidad del poder digestivo en los viejos es un grave inconveniente cuando alguna enfermedad afecta á otras partes del organismo, porque entónces se exige un trabajo imposible á un órgano cuya actividad funcional está reducida á su minimum. Ahora bien; aún cuando no podemos restablecer órganos ya degenerados, ni prestar las fuerzas de la juventud, sin embargo, podemos hacer mucho para remediar ese estado, y tenemos á nuestra disposicion tres clases de medios: 1.º La administracion de alimentos que el estómago debilitado pueda digerir y el uso prudente de los estimulantes. 2.º Regularizar los há-

hábitos generales y las condiciones del paciente, de tal manera que economice fuerzas hasta donde sea posible, guardándose de hacer necesaria una actividad no usual de la funcion digestiva. 3.º El discreto uso de medicamentos.

Con referencia al primero, ó sea respecto á una alimentacion adecuada, debe tenerse en cuenta que puede evitársele mucho trabajo al estómago con el uso de una dieta fluida y farinácea; y cuando esta dispépsia atónica es grave, con una alimentacion igual á la de los niños: leche con agua de sosa, nata con arrow-root, sopas, etc.; los enemas nutritivos prestan algun servicio en casos extremos, pero especialmente cuando sobreviene alguna enfermedad aguda en ese estado de aniquilamiento. Si los síntomas son ménos graves y pueden digerirse alimentos sólidos, debemos, sin embargo, dar aquellos que sean más fácilmente asimilables y que no contengan partes duras ni insolubles.

Respecto al empleo de los estimulantes en la dispépsia atónica de los viejos, debemos hacer notar que si se toman con exceso aumentan el agotamiento, por cuanto ejercen su accion sobre la actividad glandular y su integridad; pero los estimulantes, prudentemente administrados, excitan al estómago á una secrecion más activa y á más perfecta digestion; una pequeña cantidad de coñac, ó de otro alcohólico, puede producir buen efecto adicionado á la leche, y el uso del vino á pequeñas dosis suele tambien ser beneficioso.

El segundo medio de tratamiento estriba en ahorrar fuerzas al enfermo, evitándole fatiga excesiva, tanto física como mental; hay ademas que tomar toda clase de precauciones contra los cambios extremos y repentinos de temperatura, y mantener, hasta donde sea posible, al enfermo en una atmósfera de propiedades constantes y beneficiosas. El ejercicio moderado influye poderosamente en el mantenimiento de las fuerzas y en la sana ejecucion de todas las funciones; pero á ninguna afecta en mayor grado que á la digestion.

El hábito de tomar rapé y el de fumar producen un estado de relajacion de la membrana mucosa del estómago, y menoscaban la fuerza digestiva; y aún cuando dichos hábitos se hayan mantenido por muchos años con aparente impunidad, así que las fuerzas decrecen esta causa adicional de agotamiento puede ser extremadamente perjudicial. El tabaco fuerte obra como un poderoso narcótico, y cuando el polvo de rapé se aplica directamente sobre la membrana mucosa gástrica, como ocurre en los inveterados tomadores de polvo, el daño que se causa es mucho mayor de lo que los mismos pacientes quieren conceder. En algunos viejos hemos hallado que este hábito, sostenido por espacio de treinta ó cuarenta años con aparente impunidad, ha dado perniciosos efectos por último.

El tercer medio de tratamiento comprende el uso de sustancias medicinales que no dejan de tener valor en estos caso. Indicaremos brevemente algunas de ellas, siendo la primera el sesqui-carbonato de amoniaco, cuyo primer efecto es ser estimulante de la membrana mucosa gástrica, y al mismo tiempo del nervio vaso-motor, llenando de esta manera una doble indicacion. Los alimentos condimentados ejercen una accion estimulante directa sobre el estómago, y así se explica el servicio que prestaba el antiguo remedio de la simiente de mostaza; las variedades de pimienta, cayena, de la India, etc., obran de la misma manera.

En la práctica vemos que puede obtenerse un efecto estimulante más provechoso con el empleo de pequeñas dosis de preparaciones marciales, como la tintura de hierro con éter clórico y tintura de colombo, ó administrar á la hora de las comidas una píldora que contenga una pequeña cantidad de una sal de hierro, pimienta cayena y ruibarbo, ó, á ser necesario, una pequeña mezcla de la masa pilular aloética. Puede probarse tambien el empleo de lo amargos con el ácido hidro-clórico, pues, como un componente natural del jugo gástrico, este ácido produce la

solucion del alimento; tambien las preparaciones de pep-sina se usan con algun resultado , pero no debe esperarse mucho de ellas.

Aunque por una perfecta observacion de las reglas higiénicas se pueden ahorrar las escasas fuerzas de la vejez, y es más fácil aliviar la dispépsia atónica de esta edad que por un tratamiento medicinal directo, hay síntomas y causas de desórdenes especiales que requieren una especial atención y son susceptibles de un tratamiento adecuado; pero los medicamentos no son los medios principales de que puede disponer el médico en estos casos.

II. El segundo de los orígenes de la dispépsia atónica, lo encontramos en el agotamiento del sistema nervioso cerebro-espinal.

Despues de mucha ansiedad de espíritu, en los casos en que la imaginacion se absorbe profundamente, ya sea por resultado de trabajos literarios, ó dificultades de empresas, negocios, etc., el estado mental se estampa sobre todo el organismo; en las líneas de la fisonomía, en el hundimiento de los ojos, en la contraccion de las pupilas, en la expresion del abatimiento, en la intranquilidad, en todo, se revela que la imaginacion ha sido trabajada más allá de las fuerzas del cuerpo. En estos casos existe siempre palidez y hundimiento de la fisonomía; el sueño es corto, se interrumpe con facilidad, y frecuentemente está lleno de pesadillas; hay dolor de cabeza ó mareos; la lengua se halla ligeramente inyectada ó se cubre de una capa blanquizca; otras veces se alarga, presenta indentaciones y está limpia; el pulso es vivo y compresible; se producen palpitations del corazon y sensaciones de latidos en la cabeza; á veces hay náuseas y hasta vómitos; la accion de los intestinos es irregular ó hay constipacion; el apetito disminuye ó falta por completo; si se toma alimento permanece en el estómago como una masa indigesta, produciendo peso y dolor en el epigástrico; algunas veces sigue á esto una sensacion de latidos en el abdómen, y casi sobre

todo el cuerpo, con pesadez y malestar; otras veces hay desmayos despues de tomar alimento; y cuando algunas porciones de éste pasan sin ser digeridas al píloro y al duodeno, se producen violentos calambres ó dolores espasmódicos. La detencion del alimento en el estómago puede durar algunas horas y aún algunos días; la secrecion no es bastante á disolver lo que se ha mandado á la víscera; la irritacion producida por esta detencion agrava la dolencia, dando origen á fermentaciones y descomposiciones con flatulencia, cardialgia ó gastralgia bastante intensas; sin embargo, esta imperfecta solucion puede ser motivada por un exceso de alimento, más bien que por falta de fuerza disolvente del jugo gástrico.

Despues de esas repentinas impresiones morales, la cesacion relativa de las fuerzas digestivas se manifiesta bien dolorosamente; las menores cantidades de alimento producen dolor de cabeza y malestar general; el corazon, ya debilitado en sus funciones, se ve aún más perturbado al iniciarse el proceso digestivo, pudiendo presentarse síncope, ó cólicos y vómitos; la accion de los intestinos se paraliza tambien, produciéndose estreñimiento, pero algunas veces se ocasionan diarreas. Pudiera suceder que, en medio de este estado de agotamiento nervioso, el estómago recibiera ménos suministro sanguíneo del que necesita, y su membrana mucosa se hallase afectada de una anemia local; pero no puede ponerse en duda de ningun modo que la produccion de estos trastornos morbosos sobre la funcion digestiva es determinada por la íntima conexion del vasomotor ó gran simpático con los centros cerebro-espinales. Numerosos ejemplos podrían presentarse para demostrar el efecto que la imaginacion causa sobre el organismo; sabido es de todo el mundo que una mala noticia quita el apetito, y que la vista de objetos desagradables y repugnantes perturba el estómago; pero hay síntomas de más gravedad y duracion, que nacen cuando el espíritu se halla abrumado, ya por la repentina separacion ó pérdida de al-



guna persona querida, ya por una gran alarma ó miedo repentino, ó ya por algun revés de fortuna inesperado. Se verá con frecuencia que, cuando ya se ha dado al olvido algun acontecimiento que haya causado universal atencion, el médico hallará, durante mucho tiempo despues, sus efectos sobre aquellos individuos relacionados inmediatamente con el suceso; pueden pasar años, y esos efectos persistirán aún sobre el organismo, siendo un caso frecuente el que los desórdenes de carácter funcional del estómago vayan seguidos de una lesion orgánica, y el que la dispépsia, que al principio se presenta como funcional, pueda ir lentamente adquiriendo los signos de una afeccion cancerosa del estómago ó del hígado; esto fué lo que ocurrió con el gran Napoleon en Santa Elena, y con muchos otros de que hemos tenido conocimiento en nuestra práctica.

La misma conexion del suministro nervioso explica la pérdida del apetito y la imposibilidad de digerir alimentos, que se presentan despues de una gran fatiga corporal. ¡Con cuánta frecuencia no vemos que las fuerzas están reducidas de tal manera que impiden á una persona tomar alimento! Un hombre jóven y fuerte puede hallarse tan agotado por la fatiga despues de trepar á un monte, que le sea imposible, durante algun tiempo, tomar aquello que más necesita el organismo, y en menor grado observamos lo mismo continuamente en otros casos.

El gran simpático del abdómen puede ser afectado, no sólo secundariamente por el estado de la imaginacion, y por los centros ordinarios de la sensibilidad y del movimiento, sino que tambien puede llegar á estar directamente interesado de una manera primordial; esto nos lleva á tratar de un tercer origen de dispépsia atónica.

III. *Agotamiento del nervio de la vida orgánica.*— El proceso digestivo requiere cierto grado de actividad nerviosa, á fin de que la secrecion del jugo gástrico se verifique en condiciones fisiológicas y en cantidad suficiente para

que los movimientos musculares necesarios puedan ejecutarse, y para que se sostenga la temperatura más á propósito para la solución del alimento.

En las enfermedades crónicas, como quiera que las fuerzas de la vida decaen gradualmente, existe una verdadera imposibilidad de tomar ó asimilarse la nutrición que tanto necesita el organismo, siendo con frecuencia inútil el que busquemos después en el estómago la causa de esta debilidad, aún cuando encontremos á veces en su membrana mucosa las huellas de una degeneración grasienta, ó los pequeños capilares de la superficie afectados también de degeneración lardácea.

Esta forma de dispépsia atónica es muy común entre las clases pobres y menesterosas: trabajo duro, cuidados penosos, reposo insuficiente y hambre nunca satisfecha, dan ocasión á un estado cuya vista es muy familiar al médico que tiene mucha práctica en los hospitales, ó mucha visita entre las clases pobres; demacración, fisonomía abatida, color pálido bronceado irregularmente, ojos hundidos, lengua limpia ó saburrosa en el centro, y roja hacia la punta y en los bordes, tos seca, pulso ligero y compresible, dolor en el epigástrico y flatulencia después de tomar alimento, son los síntomas característicos de tal estado. Con mucha frecuencia el estómago llega á ponerse tan sensible que el alimento que se toma es arrojado inmediatamente, y los intestinos se desordenan con tanta facilidad que sobreviene en seguida la diarrea. Acaso se crea que en la dispépsia por agotamiento el apetito ha de ser voraz y una alimentación nutritiva debe ser digerida; pero, por desgracia, esto no es así; el apetito disminuye, y el poder digestivo del estómago está tan reducido que no permite la solución de ningún alimento sólido, y, si se ingiere, produce dolor de cabeza, vómitos y dolor.

Al empezar la pubertad, especialmente si el crecimiento ha sido muy rápido, se presentan frecuentemente casos de una debilidad general que da por resultado la atonía, se-

guida de falta de fuerzas, dolor de cabeza, dilatacion de la pupila, pulso compresible y debilidad de la digestion: hay un agotamiento visible, abatimiento mental y melancólico, síntomas que se exacerban si van unidos á otras causas indebidas de pérdida de fuerzas. Más evidente es todavía esta situacion en las mujeres jóvenes, en las que el organismo atraviesa por un cambio más notable en el período en que la funcion catamenial empieza; si en esta época no se tienen grandes cuidados y una buena direccion higiénica, el estómago, irritable al principio, llega bien pronto á las digestiones dolorosas y disminuye gradualmente el suministro, hasta que al fin la enfermedad se confirma; los alimentos de origen animal son desechados, y sólo se prefieren caprichosas sustancias indigestas; se evita el ejercicio al aire libre por la fatiga y cansancio que trae consigo, y ésto aumenta naturalmente el estado de atonía, hasta que al fin se presenta la clorosis con sus síntomas más característicos y penosos. Este estado de general agotamiento puede dar lugar á depósitos tuberculosos en órganos tan importantes como el cerebro, pulmones, glándulas mesentéricas, ovarios, etc., originando tisis de diversas formas. He tenido á mi cuidado enfermas que gradualmente habían disminuido la escala de su alimentacion hasta llegar únicamente á tomar pequeñas cantidades de pan con té; en estos casos, la palidez del semblante era como la del papel, y toda fuerza física había desaparecido. Con un tratamiento adecuado, sin embargo, y con perseverancia, esta forma de dispépsia atónica es susceptible de curacion. Estos estados se relacionan íntimamente con esa forma de dispépsia simpática, observable con especialidad en las mujeres jóvenes, y á la que Sir Henri Marsh ha dado el nombre de enfermedad regurgitativa, porque en ella el síntoma predominante es la excesiva irritacion gástrica, de que más adelante nos hemos de ocupar. Despues de un parto, y especialmente cuando éste va seguido de una prolongada lactancia, todo el po-

der del sistema nutritivo llega casi á agotarse, presentándose entónces como síntoma comun una dispépsia atónica; la cara, especialmente la frente, se cubre con frecuencia de manchas bronceadas irregulares; se presentan intensos dolores de cabeza, que unas veces ocupan el vértice, y otras se limitan á las sienes; el ánimo se apoca, y la imaginacion se halla agitada por vagas aprensiones é inclinada á actos suicidas ú homicidas; terroríficos y penosos ensueños despiertan repentinamente á la enferma durante la noche; se oye ruido de campanas; los ojos no toleran una luz fuerte; el pulso es blando y pequeño; el estómago y los intestinos están irritables, y se presentan diarrea ó vómitos, ó ambas cosas á la vez; el apetito es poco, sintiéndose con frecuencia desfallecimiento, ó una sensacion de angustia y vacío abdominal; este mismo cuadro de síntomas se observa en el agotamiento producido por otras causas, como intensas hemorragias, menstruacion excesiva, leucorrea, etc., y en la convalecencia de enfermedades agudas. Los mercuriales, si se continúan hasta afectar al organismo, producen una depresion general, agotan la energía nerviosa y relajan la membrana mucosa digestiva, produciendo así una dispépsia de esta forma. El tabaco es un enérgico deprimente; y aunque usándolo con moderacion ejerce un efecto sedante sobre el sistema nervioso, dando vigor al poder intelectual, observamos, sin embargo, que en los inveterados fumadores el corazon se debilita, la membrana mucosa gástrica se relaja y el apetito disminuye, originándose una forma de dispépsia atónica; esto se manifiesta más en aquellas personas que toman mucho polvo de rapé, especialmente si son fumadores al mismo tiempo. El estado de los nervios que se reparten por la membrana mucosa del estómago y sus glándulas, es la causa probable de estos síntomas. El gánglio semilunar del gran simpático envía grandes ramas sobre las arterias coronarias al estómago, y á su influencia se debe el que el jugo gástrico se derrame á su debido tiempo y en la can-

tividad conveniente en dicha víscera. La sola presencia del alimento en el estómago no produce mayor secrecion si falta la actividad nerviosa. La debilidad del poder nervioso no está, sin embargo, limitada al estómago, sino que el corazon y los plexos cardiacos se resienten de la misma manera y el suministro de sangre es insuficiente. Los síntomas de desfallecimiento pueden explicarse teniendo presente que, cuando acude mayor cantidad de sangre al estómago, es menor la que va al cerebro, donde se ha de notar forzosamente la falta temporal de energía funcional. He tenido ocasion de observar síncope, como resultados del pequeño desórden introducido en la circulacion por obligar á enfermos extenuados á tomar alimentos sólidos. En las personas excesivamente gruesas solemos encontrar debilidad digestiva, debida en parte al estado del nervio vaso-motor. Los síntomas se producen por un estado débil del corazon y de la circulacion, y se aumentan por inaccion funcional del hígado. Cuando se toma una cantidad mayor de alimento de la que puede ser digerida ó se necesita para restablecer el organismo, consiguientemente se produce una sensacion de peso y desfallecimiento. El apetito en las personas gruesas suele ser escaso; pero no siempre ocurre así, porque á veces el individuo es melindroso y come poco, y otras veces es gloton y ávido de alimentos excesivamente condimentados é indigestos; en este último caso los hidro-carbonatos se aglomeran, en vez de ser consumidos en los cambios ordinarios de la respiracion, y este daño se aumenta cuando el corazon funciona de una manera irregular porque hay un exceso de grasa á su alrededor, ó cuando se presenta una debilidad de circulacion en el cerebro, que se manifiesta por vértigos ó sensaciones desordenadas. Mucho alivio puede obtenerse con el empleo de los alterantes *ocasionalmente*: el áloes, el ruibarbo, el taraxacon, los ácidos nítrico é hidro-clórico y las infusiones amargas: los estimulantes deben darse con muchísima precaucion, y aumentar gradualmente el ejercicio al aire

libre; tambien á estos enfermos les es sumamente provechosa la equitacion.

Aunque en algunos de estos casos de dispépsia atónica puede presentarse una ulceracion superficial del estómago, y á causa de la debilidad de su tejido llegar á ser perforadas todas sus capas, sobreviniendo entónces una verdadera lesion orgánica, que más adelante describiremos, en general se hallará que, con un tratamiento perseverante y adecuado, los síntomas irán cediendo lentamente.

El objeto del tratamiento es restablecer la energía vital al mismo tiempo que se administra una alimentacion tan nutritiva como sea posible. A continuacion exponemos los agentes medicinales que tenemos á nuestra disposicion: el carbonato de amoniaco produce un efecto estimulante directo, y las infusiones suaves de aromáticos vegetales obran de la misma manera. Si la lengua se pone larga y flácida, y el alimento permanece como un peso en el estómago, los ácidos minerales son de gran utilidad y activan la digestion.

Más tarde puede emplearse el hierro y la quinina; pero se necesita algun cuidado respecto á su administracion y á la manera de combinarlos. Conviene siempre dar las preparaciones ferruginosas inmediatamente despues de cada comida, pues de esta manera el medicamento se incorpora y absorbe sin producir ninguna excitacion ó dolor. Deben probarse las preparaciones de hierro más suaves; el citrato amónico ferruginoso, tartrato férrico potásico, fosfato de hierro, hierro reducido por el hidrógeno, ó el hierro dializado.

La quinina, frecuentemente, no produce buenos resultados, y si la lengua está inyectada, este medicamento puede ocasionar vómitos, dolor de cabeza y aumentar las angustias del enfermo; el licor de cinchonina es una preparacion más definida y ménos burda que los cocimientos de las quininas, y se tolera con frecuencia mejor que la quinina.

Hay un medicamento que yo he experimentado con mucho provecho: la nuez vómica y su alcalóide, la estric-

nina; como tónico es muy beneficioso, especialmente para promover la contraccion de la fibra muscular involuntaria, dando por resultado inmediato el alivio de las distensiones flatulentas y la constipacion; pero exige una administracion muy cuidadosa, porque algunas veces produce desmayos angustiosos y agotamiento aún en pequeñas dósís.

La pepsina es un sustituto artificial del disolvente normal de los alimentos en el estómago. M. Corvisart fué quien la empleó por primera vez, y su introduccion en la práctica en Inglaterra es debida al doctor Ballard. Se emplea en polvo á la dósís de dos á cinco granos, y tambien se prescribe en disolucion. Se necesita mucho cuidado para la preparacion de la pepsina como remedio (1), y se han introducido en la práctica médica várias fórmulas, en las que la pepsina es el principal elemento; pero es mucho mejor atacar la causa natural del mal que suplir la deficiencia de la secrecion por este modo imperfecto.

Los estimulantes son de gran valor en esta forma de dispépsia, pero no deben emplearse sino con los alimentos, ó para facilitar al estómago su trabajo normal: los licores alcohólicos fuertes, tomados en exceso durante la digestion, retardan la solucion del alimento, y pueden sobrevenir muy graves resultados si se emplea la pasajera accion estimulante del vino y de los alcoholes para sustituir al alimento, recurriendo á ellos habitualmente como un remedio para combatir las sensaciones de agotamiento y debilidad.

La ipecacuana aumenta la secrecion del jugo gástrico, y en este concepto se la administra frecuentemente, asociada al capsicum y al ruibarbo, en forma de píldoras, que se dan á la hora de las comidas, obteniéndose buenos resultados.

El uso prudente de los estimulantes y tónicos debe estar subordinado al restablecimiento fisiológico de las funciones; y á medida que la salud se vaya restableciendo, deben irse abandonando.

---

(1) Véase *British Pharmacopeia*, pág. 223, por Squire.

## CAPÍTULO VIII

### DISPÉPSIA POR CONGESTION.

La membrana mucosa del estómago es extremadamente vascular; los pequeños vasos sanguíneos forman una serie de hermosos plexos que se agrupan, no sólo alrededor de las pequeñas criptas, por las que se segrega el jugo gástrico, sino sobre toda la sustancia de la membrana. Estos vasos son recibidos por las más pequeñas venas coronarias del estómago, y así llegan hasta la vena porta. El gran seno venoso, la vena porta, penetra en el hígado, y de allí sube al lado derecho del corazón, donde derrama su contenido, para que sea impelido por el ventrículo á los pulmones. Si existe alguna obstrucción en el corazón, los pulmones ó el hígado, el curso sucesivo de la sangre se dificulta y sobreviene una distension pasiva de las venas extremas, que son las primeras en recibir la sangre arterial. Si esa obstrucción radica en el hígado, entónces las ramas de la vena porta se inyectan y sobreviene en seguida una ingurgitación venosa pasiva del estómago; pero si el impedimento proviene de una enfermedad de los pulmones, entónces la congestión tiene lugar en los pasos anteriores: primero en los pulmones, luego en el lado derecho del corazón, despues en el hígado, y, por último, en las ramas del estómago y en otros órganos. Si la causa es una lesión valvular de la mitad izquierda del corazón, viene á resultar lo mismo, si-



guiéndose una congestión de carácter similar. En cada uno de estos casos, las venas y los capilares del estómago se llenan y se distienden hasta la ruptura de sus tunicas y la extravasación de la sangre. Los diminutos capilares forman plexos circulares alrededor de las criptas de la membrana mucosa, y se ven con hermosa claridad después de una distensión prolongada. Debe también recordarse que esta congestión es de un carácter venoso pasivo, y muy distinta, en su apariencia y en sus efectos, de la congestión producida por la hiperemia activa de irritación ó inflamación. En la primera son las venas, y en la última las arterias las que se llenan; en una el color es rojo oscuro y difuso, mientras que en la otra el color es rojo más claro y con manchas arborescentes.

Es esencial para la acción regular de las glándulas gástricas y para la secreción de la membrana mucosa el que se verifique constantemente el suministro sanguíneo necesario; y siempre que la sangre es detenida en su curso, ó se produce una congestión por irritación, las secreciones se alteran, y como una consecuencia necesaria de esta congestión venosa, se segrega moco en exceso, que se extiende sobre toda la superficie de la membrana como una capa tenaz y adherente; este moco es de reacción alcalina algunas veces, y con dificultad se consigue lavarlo con agua, estando compuesto de corpúsculos mucosos, núcleos y epitelium. Si en esta situación se ingiere algún alimento, éste es envuelto por el moco, retardándose así su solución en el jugo gástrico. El moco segregado en tal exceso experimenta inmediatamente cambios químicos, formando productos gaseosos y distensiones flatulentas.

La acción de las glándulas ó folículos que segregan el jugo gástrico se disminuye por la congestión venosa, y ese líquido es insuficiente para la solución de grandes cantidades de alimentos nitrogenados.

Otro de los resultados de una congestión continuada por algún tiempo, es el efectuarse una trasudación serosa den-

tro del tejido de la membrana, y todas sus capas aparecen engrosadas y edematosas con granulaciones en la superficie, llegando á ser afectados, no sólo la membrana mucosa, sino tambien el tejido submucoso y el tejido celular subperitoneal. Esta alteracion proviene principalmente de la trasudacion serosa; pero si los capilares ceden, como algunas veces ocurre, resulta la extravasacion de la sangre. Aun estando la extravasacion limitada por la membrana del basamento, se observan puntos de equimosis; pero si, por el contrario, esta membrana divisoria cede tambien, la sangre se derrama en el estómago, allí se mezcla con el moco y pasa á los intestinos ó se elimina por vómitos. La accion del jugo gástrico sobre esta sangre derramada produce tales cambios en su color, que apenas sería posible reconocerla como sangre; cuando la cantidad es pequeña, toma el aspecto de posos de café; pero si es mayor se hace más oscura y se coagula; cuando pasa á los intestinos el color que toma es más oscuro, llegando á parecerse á cieno líquido.

Los puntos por donde la extravasacion se verifica pueden ir precedidos ó seguidos de ulceracion superficial, y encontrarse alguna de esas diminutas úlceras sobre la superficie del estómago, como « *erosiones hemorrágicas.* » La engrosada membrana mucosa se descolora por la presencia de gránulos pigmentarios consiguientes á una congestion mantenida por mucho tiempo; los folículos del estómago se distinguen perfectamente llenos de núcleos y células, habiéndose designado bien este estado con el nombre de *catarro crónico.*

Los síntomas producidos por la situacion que acabamos de describir, y que pudiéramos designar como constituyendo una dispépsia por congestion venosa pasiva, son característicos, pero se encuentran siempre asociados con los síntomas producidos por la primitiva y más importante enfermedad, ya sea ésta del corazon, de los pulmones, de los brónquios, ó, finalmente, enfermedad crónica del hí-

gado; cada una de éstas tiene sus síntomas propios, pero en todas ellas la digestion se halla afectada de idéntica manera. El apetito disminuye, y si se toma alimento sólido, especialmente de carácter nitrogenado, se experimenta dolor en el epigástrico, con una sensacion de peso y opresion, y la sustancia ingerida se halla de tal manera cubierta de moco que es imperfectamente atacada por el jugo gástrico, produciéndose vómitos algunas veces; y cuando el alimento pasa al duodeno y á los intestinos, cólicos agudos. La distension flatulenta resulta de la imperfecta solucion del alimento y de los cambios que tanto éste como el moco experimentan: esta distension aumenta el dolor, que se extiende hácia la espalda; y si la afeccion primitiva es cardiaca ó pulmonar, la presion sobre el diafragma aumenta aún más la angustia del paciente, por aumentarse la dispnea. La lengua está generalmente saburrosa; pero aún cuando el dolor en la espalda está presente, es ménos agudo que en muchas otras formas de alteraciones gástricas; algunas veces, sin embargo, se produce dolor intenso y angustia, tanto por la distension gástrica como por la perturbada accion del corazon. Esta clase de distension flatulenta llega á ser excesivamente penosa, de tal manera, á veces, que apénas si se puede tomar con gusto ningun alimento, siendo rechazada toda forma sólida de éste. Un ataque de hematemésis, ó de expulsion de sangre por hemorróides, puede aliviar la congestion y animar al enfermo; pero, por desgracia, los síntomas se reproducen muy rápidamente. La dispnea y palpitations de la enfermedad del corazon, ó la tos y falta de respiracion de la bronquitis crónica, embargan la atencion del enfermo y acallan los síntomas ménos urgentes de la enfermedad del canal alimenticio, y solamente cuando la primera causa ha sido aliviada, es cuando se dirige la atencion á la complicacion abdominal.

El diagnóstico de este estado se halla libre de dificultades; pero existen dos peligros, de los cuales debemos guar-

darnos: 1.º Que en nuestro afán de atender á la enfermedad primitiva y más importante, dejemos inadvertida esta complicación, hasta el punto de no emplear aquellos medios que conducirían á aliviar gran parte de la enfermedad secundaria. 2.º Que la enfermedad primitiva llega á estar tan disimulada que sólo consideremos como origen á los trastornos secundarios.

El pronóstico debe basarse exclusivamente sobre la enfermedad primitiva; pues cuando ésta pueda ser aliviada ó curada, los síntomas gástricos se aliviarán ó curarán también. Con frecuencia la enfermedad es fatalmente mortal; pero puede hacerse mucho para aliviar los síntomas angustiosos y prolongar la vida durante muchos años.

En el tratamiento tenemos tres medios á nuestra disposición:

- 1.º Tratar de combatir la congestión.
- 2.º Expeler el moco excesivo.
- 3.º Regular la alimentación de tal manera que el estómago no reciba nunca más de lo que está en condición de poder digerir.

Hay quien cree que, no pudiéndose curar la enfermedad, no debe hacerse nada; y esto, ni es verdad, ni debe hacerse, ni es obrar con justicia con el enfermo; mucho puede hacerse y mucho alivio podemos proporcionar.

Para combatir la congestión debe actuarse bien sobre los intestinos, y para ello podemos emplear varios remedios. Los enemas purgantes sirven, no sólo para vaciar los intestinos, sino también para descargar la congestión secundaria de la porta por las venas mesentéricas inferiores. La sal común, el jabón, el aceite de castor, la coloquintida y la serpentina, pueden emplearse con más frecuencia aún; puede recurrir á los purgantes por ser menos penosos para el paciente: extracto de coloquintida con *hiosciamina*, píldoras de ruibarbo con *hiosciamina*, la jalapa y la escamonea son aperitivos, pero una purga mercurial franca, ya sean las píldoras azules, los calomelanos, el óxido negro ó polvo

grís, es de más efecto y proporciona un notable alivio, no sólo porque descarga los intestinos y disminuye la congestión, sino porque estimula todas las glándulas abdominales á mayor actividad funcional. Puede darse también con gran provecho la resina *podofilina* con el extracto de beleño, ó disuelta en alcohol rectificado, ó con tintura de jalapa y tintura de jengibre. Los purgantes salinos disminuyen la congestión de la porta, y de ellos podemos emplear con buen resultado el sulfato de magnesia. El aceite de cróton y el elaterio son raras veces llamados á intervenir en estos casos.

El segundo objeto del tratamiento es el expeler el moco excesivo; y aún cuando esto puede conseguirse eficazmente con el empleo de los vomitivos, habiendo distendido con antelación el estómago con grandes cantidades de agua caliente, sin embargo, en las enfermedades cardíacas este medio se halla contraindicado, y en las enfermedades graves del pecho agobiaría muchísimo al paciente. La acción de los purgantes sirve para arrastrar grandes cantidades de moco; pero esto podemos también conseguirlo con el empleo de los ácidos minerales, nítrico é hidro-clórico, solos ó en combinación. Estos ácidos pueden combinarse con los purgantes, como, por ejemplo, con la mixtura de genciana compuesta de la Farmacopea de Lóndres. Las aguas minerales de Cheltenham, Leamington, Carlsbad, Ems, Freidrichshall, Hunyadi, Janos, Pullna, etc., dadas con precaución, mitigan notablemente algunos de los síntomas á que acabamos de referirnos; y si existe anemia general al mismo tiempo que la congestión local, puede recurrirse á las calibeadas salinas de Tumbridge Wells, algunas de las fuentes de Harrowgate y Buxton Springs, Brighton, Spa, ó Schwalbach, Franzensbad <sup>1</sup>.

<sup>1</sup> En nuestra patria tenemos gran número de manantiales (que no citamos porque sería prolijo) que, aunque no gozan de los privilegios de la fama, no por eso desmerecen de los mejores del extranjero para el tratamiento de esta clase de enfermedades. — (*N. del T.*)

El tercer objeto del tratamiento, es regular la alimentacion. Los alimentos nitrogenados sólidos exigen la accion completa de todas las fuerzas funcionales del estómago, y en muchos de estos casos, si los síntomas son graves, no pueden soportarse. Puede probarse el uso de las sopas, y las formas de alimentacion nitrogenada de más fácil digestion, pero, generalmente, lo que mejor se adapta á las necesidades del paciente es una alimentacion farinácea suave. La leche no siempre puede tomarse, porque con frecuencia se coagula, formando una masa semidigerida gaseosa que produce dolor y flatulencia; los huevos se digieren más fácilmente. El empleo de estimulantes de naturaleza alcohólica exige mucho cuidado; los licores de cereales son, por regla general, nocivos, pues aumentan la flatulencia y la angustia, y lo mismo ocurre con los vinos dulces y efervescentes; el carácter astringente del vino de Oporto contraindica tambien su uso: si algun vino hay que dar, los mejores son el Jerez seco, el Burdeos y el Borgoña. El coñac y otros alcohólicos, aún cuando proporcionan sólo un alivio temporal por su accion estimulante sobre el estómago, combatiendo la flatulencia, y no disminuyen la congestion de la porta, son sin embargo en algunos casos absolutamente necesarios.

---

## CAPÍTULO IX

### DISPÉPSIA INFLAMATORIA.

La palabra *inflamacion* es un término aplicado á cierta asociacion de síntomas de enfermedad; pero las infinitas hipótesis que se han hecho en relacion con dicho término han dado ocasion á tantos errores, que con placer renunciaríamos por completo á esa palabra; no dejamos de conocer sin embargo que se halla de tal manera extendido su uso en la tecnología médica, que es casi imposible el sustituirla por otra.

Cuando se desarrolla la accion inflamatoria en cualquier forma, se altera toda la estructura de la parte afectada, segun lo indican las modificaciones que experimentan la circulacion, la sangre, el sistema nervioso, los tejidos y, más todavía, las funciones del órgano á que aquella se refiera. Así se ve que en la parte afectada se presentan coloracion y calor exagerados, se aumenta la sensibilidad, la estructura de los tejidos se engrosa, debido á la extravasacion de productos sero-albuminosos y fibrinosos, y disminuye la energía funcional. En la inflamacion del estómago, por ejemplo, todas sus partes se alteran: las arterias capilares se sobrecargan de sangre, y si la enfermedad es grave y aguda, la hiperemia activa da ocasion á un estancamiento relativo de sangre; la membrana mucosa adquiere tal sensibilidad que la presencia de la más ligera sustancia en la viscera ocasiona dolor y vómitos; todas las capas del es-

tómago aumentan de espesor, particularmente cuando el proceso morbozo ha continuado por algun tiempo; y, por último, las funciones del órgano se paralizan ó dificultan, porque se halla imposibilitado de disolver sustancias nitrogenadas y de formar el flúido quimoso.

Estas indicaciones de accion anormal no existen sólo en el caso de graves enfermedades, sino que las mismas alteraciones se presentan en la dispépsia aguda, si bien difieren en intensidad. Hechos de gran interés se han esclarecido con la notable oportunidad que tuvo el Dr. Beaumont de estudiar el interior del estómago de A. San Martin: por una abertura en el costado vió el efecto producido por los alcoholes sobre la membrana mucosa; una inflamacion eritematosa se produjo casi instantáneamente, y la superficie del estómago se puso roja y congestionada de un modo extraordinario, y tambien más seca que en el estado sano, demostrando que el jugo gástrico no se segregaba debidamente. Estos cambios eran pasajeros, porque cuando la irritacion es persistente va seguida de un estado edematoso de la mucosa y de un verdadero engrosamiento, producidos por efusiones serosas y productos fibrinosos, y la superficie se pone mramelonada, haciéndose el tejido celular más denso y opaco.

La membrana mucosa de la boca y del esófago segrega un líquido alcalino que aumenta en cantidad por las adiciones de las grandes glándulas salivares. El objeto de la saliva no es sólo el facilitar la masticacion y la deglucion, sino que tiene una verdadera accion digestiva, y debido á esto nos vemos precisados á estudiarla más particularmente. En la saliva se encuentra un principio peculiar que ha recibido el nombre de *ptialina*, el cual tiene la propiedad de convertir las partículas del almidon en destrina y en azúcar; tambien contiene sustancias salinas, sosa, potasa y cal, combinadas con el ácido fosfórico, algo de ácido láctico y con una cantidad variable de sulfo-cianógeno. Á las sustancias salinas que contiene debe su reaccion



alcalina, y esta alcalinidad se manifiesta más durante la masticacion activa; pero es un hecho de grandísima importancia para el estudio de la indigestion el que la saliva pierde su reaccion alcalina y adquiere una reaccion ácida durante los estados irritativos del canal alimenticio, y el que el principio orgánico ptialina, siempre apto para la descomposicion pútrida, es alterado más fácilmente durante la enfermedad. Por lo tanto, una masticacion imperfecta, una insuficiente reaccion de la saliva, así como una variable cantidad de sustancias salinas remitidas al estómago, son alteraciones que tienen una relacion causal importante con la indigestion. No obstante, más importantes todavía son las secreciones de la membrana mucosa del estómago; ademas de la secrecion ordinaria de la mucosa, pequeñas glándulas destilan un flúido que es de propiedades esencialmente digestivas, y que se conoce con el nombre de jugo gástrico. Estas secreciones se alteran en la dispépsia inflamatoria; la superficie interna del estómago se pone más seca que de ordinario, y el poder digestivo se disminuye ó se paraliza por completo; cuando el estómago está inactivo, la reaccion de sus jugos por el papel de pruebas puede ser neutra ó alcalina; pero, cuando se verifica una activa solucion del alimento, el líquido que se forma es siempre de reaccion ácida. El jugo gástrico es un líquido claro, acuoso, ácido, pero conteniendo una cantidad considerable de materiales salinos. Su naturaleza ácida la debe principalmente al ácido hidro-clórico, derivado probablemente del cloruro de sódio, y al ácido láctico <sup>1</sup>. La pepsina, elemento igualmente esencial, es un principio orgánico íntimamente ligado á la albúmina y á la fibrina; es soluble en el agua, pero insoluble en el alcohol. El poder solvente consiste, pues, en la accion combinada de la pepsina y el

---

<sup>1</sup> Segun Gemelin y Tiedmann tambien se encuentra ácido acético, y M. Blondlot atribuye la reaccion ácida al super-fosfato de cal. *Simon's Chemistry, Sydenham Soc.*

ácido, y podemos efectuar una digestion artificial de sustancias nitrogenadas, si ponemos una proporcion adecuada de estos dos elementos en las condiciones y á la temperatura necesaria (37° centígrados). En este experimento, la gradual solucion de alimentos nitrogenados que se verifica es la misma que en la digestion natural; pero realmente es un proceso más químico que vital, porque la accion viviente del estómago es la que separa los agentes necesarios para verificar las alteraciones ó cambios requeridos. Las propiedades de la solucion que resulta de esta manera, difieren de las que poseían préviamente las sustancias empleadas, puesto que vemos, por ejemplo, que la albúmina no se coagula despues por la accion del calor. Por lo tanto, todo lo que altere la debida formacion del jugo gástrico y la necesaria proporcion de sus componentes, es causa de indigestion.

La proporcion de estos componentes nos la da Smith en la siguiente tabla:

Agua.....	953'13
Pepsina.....	0'78
Azúcar, albuminatos, ácido láctico, ácido butírico y amoniaco.....	38'43
Cloruro de potasio.....	0'70
— de sódio.....	4'26
Potasa.....	0'17
Fosfato de cal.....	1'03
— de magnesia.....	0'47
— de hierro.....	0'01

Tambien se encuentra ácido hidro-clórico cuando el estómago es excitado á su mayor energía funcional <sup>1</sup>; pero

<sup>1</sup> Queremos hacer notar la manifiesta y para nosotros inexplicable contradiccion en que incurre el autor, al afirmar en la página anterior que la acidez del jugo gástrico es debida esencialmente al ácido hidro-clórico, y decir ahora que *tambien se encuentra* dicho ácido cuando se estimula la accion funcional del estómago; creemos que tal vez existe alguna errata, no salvada, en el texto inglés, y nos limitamos á ser fieles traductores. — (N. del T.)

la existencia de este ácido es en proporciones variables. Tampoco es constante la cantidad de sustancias salinas, puesto que la saliva trasporta al estómago muchas sales, y varía mucho la cantidad de saliva que se encuentra en dicho órgano en distintos momentos. La saliva sufre muy fácilmente cambios de putrefaccion, ocurriendo lo contrario con el jugo gástrico, que puede conservarse sin descomponerse durante algunos días siempre que se coloque en una temperatura á propósito.

En numerosos exámenes microscópicos verificados sobre el moco de la membrana gástrica, hemos encontrado gran diversidad en el tamaño y desarrollo de las células epiteliales y mucosas; en algunos casos éstas son grandes, tienen un núcleo perfectamente visible, y sin duda, si estas células estuvieran aisladas, pudieran tomarse como especies típicas de células de cáncer, por más que no exista dicha enfermedad; en otros casos son más pequeñas, de una forma sencilla y redondeada, y evidentemente de más rápido crecimiento; esta variedad de forma no era debida á circunstancias accidentales, sino á indicaciones de una modificacion anterior del proceso vital.

Más aún: la facilidad con que las células secretorias de los folículos gástricos se desarrollan, aunque generalmente son el resultado de un edema *post mortem* de la membrana envolvente del folículo, puede en realidad evidenciar un cambio exudativo. En mi obra sobre las *Enfermedades del abdómen* he consignado otros cambios de la membrana mucosa del estómago como consecuencias de una accion inflamatoria ó degenerativa, que da ocasion, en el primer caso, á la efusion de la fibrina y contraccion de la membrana, y originando en el segundo la produccion de partículas grasientas altamente refringentes, en vez de células sanas.

Al considerar esta forma de enfermedad, no nos referimos á la inflamacion aguda del estómago causada por la introduccion accidental ó voluntaria de sustancias

corrosivas, ó agentes químicos poderosos, ni tampoco á los estados de ulceracion superficial ó aftosa, ni á la ulceracion perforativa y crónica. La ulceracion diftérica y supuracion, rara vez son consecuencia de causas inflamatorias del estómago. La dispépsia inflamatoria está asociada á cambios ulcerativos, pero con frecuencia existe independientemente de toda destruccion del tejido; puede presentarse en un corto espacio de tiempo la ulceracion superficial, pero tambien puede la irritabilidad del estómago persistir durante mucho tiempo sin producir ese efecto. Es muy comun hallar ulceraciones aftosas en la membrana mucosa de la boca y ver desaparecer á estas diminutas ablaciones sin dejar absolutamente huella alguna: nosotros creemos que con frecuencia un estado igual se presenta en el estómago asociado á síntomas de irritabilidad, pero de carácter transitorio.

Aun cuando los síntomas característicos de la dispépsia inflamatoria se ven algunas veces oscurecidos por las circunstancias que rodean á la enfermedad, éstos son sin embargo bien distintos cuando son considerados en su aspecto general. Hay tres indicaciones que son casi constantes, en tanto que otras son ménos frecuentes y tienen una importancia secundaria; esas indicaciones son: 1.<sup>a</sup>, sensibilidad del epigástrico; 2.<sup>a</sup>, irritabilidad del estómago; 3.<sup>a</sup>, deseo de bebidas frías.

I. La sensibilidad del epigástrico difiere grandemente en su intensidad; algunas veces sólo se manifiesta á la presión ó á la percusión, y otras veces, en cambio, llega á ser un dolor agudísimo que se dirige á la espalda entre los dos omoplatos; de todos modos, en cualquier caso la presión en el epigástrico es aflictiva. En muchas otras enfermedades este dolor es más agudo y persistente, como ocurre, por ejemplo, en las ulceraciones y desarrollos cancerosos, mientras que en la que nos ocupamos puede decirse perfectamente, en vez de dolor, que está el sitio dolorido.

II. La irritacion del estómago es con frecuencia desproporcionada á la intensidad del dolor, y la más ligera forma de alimentacion es dificilmente retenida; una afeccion de la membrana mucosa solamente no produce el intenso sufrimiento tan frecuentemente observado en la ulceracion crónica y en otras enfermedades orgánicas del estómago; esto sólo ocurre cuando los tejidos más profundos se hallan afectados por la extension de la enfermedad á la capa muscular, ó cuando tiene lugar la distension de la víscera; entónces es cuando se experimenta un dolor intensísimo. Un caso excepcional, sin embargo, puede presentarse cuando la membrana mucosa se afecta en las inmediaciones de la válvula pilórica; pero es dudoso el que esta sensibilidad sea debida á la inflamacion de la mucosa ó á la contraccion espasmódica de la válvula; muchos de estos enfermos dicen que sienten la agravacion de este dolor hácia el final del proceso digestivo en el estómago, y lo caracterizan como el paso del alimento sobre una superficie cruenta, refiriéndolo al sitio que ocupa la válvula.

Los vómitos, en la ulceracion del estómago, van precedidos de dolor: el paciente manifiesta con frecuencia que el dolor persiste hasta tanto que el alimento es arrojado por vómito ó pasa al duodeno. No sucede lo mismo en la dispépsia inflamatoria: el estómago vacia su contenido casi inmediatamente despues de haberlo recibido; pero, á ménos que los vómitos sean muy persistentes, no existe gran dolor.

3.º El deseo de bebidas frías se presenta frecuentemente á nuestra observacion en esta clase de dispépsia; el hielo ó el agua fría son sumamente refrescantes para el paciente, y se toleran muy bien por el estómago.

Respecto á otros síntomas, podemos citar los siguientes: la lengua está generalmente inyectada en la punta y en los bordes; se halla cubierta de una abundante capa amarillenta y blancuzca, y las papilas aparecen en su superficie en forma de pintas rojas y distintas, sin que presente la

longitud y las indentaciones que se ven en los estados atónicos de las primeras vías: dolor de cabeza, abatimiento, laxitud, dificultad en la vision y ruidos de los oídos, son comunmente el complemento de este cuadro; la cara expresa ansiedad, los ojos están hundidos, la piel se halla ligeramente pálida, seca y con frecuencia ardorosa; hay alteraciones febriles accidentales y sensacion de calor en las palmas de las manos y en las plantas de los piés. Una pequeña tos seca es un síntoma frecuente; el pulso está irritable y compresible, y los intestinos están generalmente estreñidos; sin embargo de que, cuando el estado eritematoso del estómago se extiende á los intestinos, constituyendo una gastro-enteritis, se presenta la diarrea. La orina se halla intensamente coloreada, y la urea, que se presenta generalmente en exceso, da un color más oscuro al líquido, depositando litatos en libertad, cuando se analiza con el ácido nítrico.

Es muy importante el distinguir esta forma de dispépsia de las que anteriormente hemos estudiado: la primera, dispépsia atónica, que proviene de un estado ateromatoso de los vasos, del agotamiento de los nervios del sistema cerebro-espinal, ó de un estado análogo del nervio vasomotor; la segunda, dispépsia por congestion, que se origina de una congestion venosa pasiva, como consecuencia de enfermedades del hígado, pulmones, corazon, etc.; pero esta tercera, dispépsia inflamatoria, es de un carácter más agudo y se produce generalmente por indiscreciones ó excesos en el régimen alimenticio, ó por el uso inmoderado del vino ó de bebidas espirituosas.

Existen tres formas de dispépsia inflamatoria, que merecen ser observadas y descritas separadamente.

La primera es la que encontramos en los niños despues de cambios frecuentes en la alimentacion ó de comidas inadecuadas; los vómitos son característicos en esta forma, y muy alarmantes, no sólo en su principio, sino que tambien en sus ulteriores efectos; los disturbios que se

producen en el destete pueden ser aducidos como ejemplos de este estado, y lo mismo los que se presentan por digestiones trabajosas, dieta, ó por efecto de los estimulantes; un estado de penosa excitacion se presenta especialmente por la noche, acompañado de dolor de cabeza, y algunas veces de delirio más ó ménos intenso; la criatura se pone enojadiza y colérica; pierde su natural apetito y pide encarecidamente sustancias extrañas y agua fría; muchas veces se presentan convulsiones; la piel se pone caliente con remisiones, y esto ha dado lugar á que se denomine por algunos este estado con el nombre de fiebre gástrica remitente; la lengua está blanca en el centro y roja en la punta y en los bordes, ó con las papilas perfectamente visibles. Los intestinos se relajan y el abdómen se alarga; en dichos casos la irritabilidad del estómago es excesiva y hasta los más ligeros alimentos son rechazados, presentándose asociada á la diarrea una rápida postracion de las fuerzas, que da al enfermito un aspecto gastado y á su pequeña fisonomía tal expresion de dolor que parece un viejo en miniatura. En muchos casos, una dieta impropia produce graves cólicos, postracion y colapso; como la coagulacion de la leche en el estómago y los intestinos ha sido causa de rápida exhaustacion y de gravísimos trastornos, cuyos efectos se han atribuido á envenenamiento.

Despues de un exámen *post mortem*, se han descubierto muchas veces pequeños puntos de ulceracion en el estómago de los niños, así afectados por agudos síntomas gástricos; estas úlceras han sido llamadas foliculares; su tamaño varía entre  $\frac{1}{14}$  y  $\frac{1}{16}$  de pulgada y se han encontrado, no sólo en la pequeña curvadura, sino extendiéndose y tachonando toda la superficie de la mucosa. Esta ulceracion, sin embargo, no se limita á los niños, puesto que ha sido encontrada tambien donde no había indicaciones de enfermedad del estómago, si se exceptúa tal vez el vómito de posos de café; pero esta forma es muy distinta de la superficial ó aftosa, con la que se ha querido confundir.

La segunda forma es aquella en la cual el estómago se desordena por alguna indiscrecion accidental en la dieta ó por intemperancias. Hay dolor de cabeza, vértigos y alteraciones en la vision; el sueño es entrecortado; desaparece el apetito, y la vista de la comida es intolerable, pero existe gran ansiedad por las bebidas frías; la lengua está saburrosa, el estómago irritable, y si se presentan vómitos se expele un fluido verde bilioso; el epigástrico está sensible, y á veces hay dolor en la espalda; la accion de los intestinos es irregular, y se presentan flatulencias que molestan al paciente. No por esto hay que suponer que todos los ataques de esta forma de dispépsia se han de atribuir precisamente á una indiscrecion en la dieta, porque la causa puede encontrarse, bien en el agua que se bebe, ó bien en el aire que se respira: impurezas en uno ó en otro pueden ser causa de esta dispépsia; una mala atmósfera, ó una atmósfera cargada de impurezas á consecuencia de su imperfecta renovacion, ha dado muchas veces lugar á dicho estado, no siendo ménos frecuente el que las impurezas orgánicas que existen en algunas aguas lo hayan igualmente determinado.

La tercera forma de la dispépsia inflamatoria, es la que resulta de largos y grandes excesos en la comida ó en el uso de estimulantes. La cara en estos casos expresa una particular inquietud; la pupila está contraída, y la conjuntiva inyectada; el sueño está á veces perturbado por pesadillas, otras veces es corto, interrumpido, y no proporciona descanso, ó desaparece por completo; las mejillas están comunmente rojas, y sus capilares se distinguen perfectamente con frecuencia; la lengua suele estar sucia, pero naturalmente coloreada; otras veces tiene el color rojo de la carne cruda, ó se halla cubierta su superficie de manchas rojas, como si estuviese privada de su epiteliun, y el enfermo se queja de mal gusto de boca; el apetito se pierde ó se deprava, y se desean platos fuertemente condimentados; las funciones de los intestinos se alteran y presentan notables



variaciones, siendo molestado á veces el paciente por manifestaciones hemorroidales; la orina es escasa é intensamente coloreada, dejando por el reposo abundantes depósitos de litatos y de ácido úrico; en algunos casos sobrevienen intensas albuminurias; tambien hay flatulencias y dolor espasmódico, ó *calambre* del abdómen. A estos síntomas se asocia una sensacion de debilidad y extenuacion, á la cual quiere dar remedio el enfermo con fuertes pociones estimulantes, hasta que el estómago se pone tan irritable que no tolera nada; tambien sobreviene sensibilidad en el epigástrio y dolor, que, atravesando el pecho, se dirige hácia la espalda. Estos enfermos están generalmente hipocondriacos, y muchas veces se figuran que se encuentran afectados de una grave enfermedad del hígado. A los disturbios ya mencionados del sistema nervioso hemos visto reunirse alteraciones de la sensibilidad especial, representadas, en el aparato de la vision, por la doble vision de los objetos, ver moscas que vuelan, etc., y en el aparato auditivo por ruidos en los oidos; tambien están afectados los nervios de la sensibilidad general, manifestándose sus alteraciones por adormecimiento, sensacion de hormigueo, etc.

En los individuos escrofulosos, la membrana mucosa del estómago tiene una predisposicion especial á ponerse muy irritada; las encías se presentan esponjosas, y la boca y la faringe se cubren de placas aftosas, y se ponen doloridas; el vómito y la diarrea son dos síntomas penosos que en ocasiones existen. El dolor del estómago aumenta por la ingestion de cualquier clase de alimentos. Esta forma de enfermedad es muy obstinada y puede persistir durante muchos meses, no pudiendo tener nosotros la evidencia de que existe una ulceracion actual con destruccion de la membrana mucosa del estómago, aunque podamos asegurar que exista una alteracion inflamatoria crónica. Es preciso saber distinguir esta forma de la irritacion simpática del estómago producida en los primeros períodos de algunas

enfermedades de los pulmones y del cerebro; también se asemeja mucho este estado de irritación á la extenuación que encontramos en la tisis, en la cirrosis, en la peritonitis escrofulosa, etc.; aunque el último estado va asociado á síntomas éticos, y generalmente á mal genio y carácter irritable del enfermo.

Los síntomas de la dispépsia inflamatoria por excesos, pueden simular un *delirium tremens*, ó confundirse con los de una enfermedad crónica del hígado, aún cuando, si se trata solamente del estómago, la enfermedad no suele tener desastrosas consecuencias. Puede ocurrir que el estado de ingurgitación crónica de los vasos se mejore repentinamente por la rotura de los capilares; la hemorragia se verifica en el estómago, y la sangre es vomitada en un estado grueso oscuro, ó pasa á los intestinos semidigerida, para ser expulsada por evacuaciones melénicas. Hemos visto casos en los que este natural alivio, en vez de mitigar los anteriores síntomas, ha puesto por algun tiempo la vida del enfermo en aparente peligro. Puede sobrevenir una ulceración superficial con hemorragias, ó con un carácter más grave y agudo, ó una ulceración crónica con todo su cortejo de miserias y sufrimientos, y con síntomas que solamente podrán ser dominados con el más cuidadoso tratamiento y la más estricta observancia de las reglas higiénicas.

Con referencia al pronóstico esta forma de dispépsia es generalmente curable, y los pacientes podrán restablecerse por completo si quieren reprimirse en su dieta y adoptar costumbres más saludables.

Los principios sobre que ha de basarse el tratamiento consisten en disminuir la irritación y aliviar la congestión, y estos dos objetos se consiguen quitando del estómago todo aquello que perpetúe los disturbios, permitiendo todo el mayor descanso posible á la víscera y administrando medicamentos que calmen directamente la superficie inflamada.

Si las sustancias indigestas están aún en el estómago, el empleo de un emético de ipecacuana ó de sulfato de zinc será sumamente provechoso.

Las formas más suaves de alimentacion son agradables, pero deben ser proscritas aquellas sustancias que para disolverse ponen á contribucion todas las fuerzas del estómago, como los alimentos sólidos animales; las sopas animales y tambien el *beef-steak* son muchas veces perjudiciales, así como las sustancias feculentas, en cambio, son perfectamente toleradas.

Los estimulantes, especialmente los alcohólicos, los licores de cebada, y en general el vino tambien, deben ser abandonados; las bebidas frías y el hielo son con frecuencia extremadamente agradables al enfermo y de efectos terapéuticos provechosos.

Como medicamentos, son de utilidad los que obran directamente sobre los intestinos, tales como los purgantes salinos, especialmente las sales de sosa y de magnesia; éstos, no solamente alivian la congestion de los capilares gástricos, sino que obran tambien sobre todo el sistema de la vena porta. Los purgantes mercuriales y los alterantes obran de igual manera, y dan un rápido alivio á los síntomas de más gravedad, aunque, por desgracia, se ha abusado y se abusa muchísimo de su empleo.

Las bebidas mucilaginosas defienden la membrana inflamada; el agua de cal presta á veces buenos servicios como alcalino para disminuir la exagerada sensibilidad del estómago; tambien tenemos gran confianza en el subnitrito de bismuto cuando se le combina con otras sustancias salinas y mucilaginosas; su dosis puede ser mayor de la que ordinariamente se emplea. Yo doy al principio, por regla general, de 5 á 10 granos por dosis del carbonato de bismuto; pero tengo noticias de compañeros que han dado dosis de un escrúpulo de nitrato puro tres veces al día, obteniendo un alivio en los síntomas y sin que haya sobrevenido ninguna consecuencia desagradable. Una

preparacion muy elegante y buena, es el citrato efervescente de bismuto preparado por Savory y Moore; la solucion fluida de bismuto no es tan buena en estos casos como en otros de enfermedades gástricas. El ácido carbónico y el cianhídrico obran como sedantes sobre la parte enferma.

En las formas agudas de la dispépsia inflamatoria en los adultos, las sanguijuelas y los revulsivos en el epigástrico proporcionan frecuentemente un gran alivio, y en estos enfermos, pero más especialmente en los niños, el bicarbonato de potasa solo, ó combinado con el clorato, contribuye á mitigar la sensibilidad dolorosa del estómago, y disminuye la acidez de sus secreciones. Yo he encontrado pocos remedios de tanto valor, y lo doy con alguna bebida mucilaginoso suave. En las gastro-enteritis de los niños es de suma importancia el adaptar la dieta al estado de la membrana mucosa y á las necesidades del sistema. Tenemos muchas veces precision, en los niños así afectados, de suprimir completamente la leche y dar crema con agua, ó solamente agua de arroz, y todo lo más leche de burras; á los adultos suele ser muchas veces agradable el tomar leche con agua de sosa.

Los mismos principios de tratamiento son necesarios en la dispépsia inflamatoria crónica; si es posible, hay que impedir todo nuevo origen de irritacion ocasionado por una dieta inadecuada, descargar los órganos congestionados, desembarazar de materiales inútiles el organismo, y de esta manera volverle á un estado sano.

Los aperitivos salinos con los tónicos vegetales, ayudan á efectuar estos últimos objetos. Los alterantes mercuriales, prudentemente administrados, sirven para estimular la energía del sistema glandular; pequeñas dosis de ipecacuana tienden á promover una secrecion fisiológica en la membrana mucosa, al mismo tiempo que á disminuir el éxtasis capilar.

Muy evidentes son los beneficiosos efectos de las aguas minerales salinas en estos casos, especialmente las de

aquellas que contienen sulfatos de sosa y de magnesia. En nuestro país merecen especial mención Cheltenham, Leamington, Purton Spa, Epsom, Scarborough y Harrowgate; y en el continente, las de Carlsbad, Franzensbad, Seidlitz, Marienbad, Ems, etc.; sin embargo, el atender á las circunstancias del enfermo, al cambio de clima, al descanso, tanto físico como mental, á la observancia de las reglas higiénicas, á la rígida moderación de la dieta, así como al método, conducen más eficazmente al restablecimiento de la salud.

---

## CAPÍTULO X

### DISPÉPSIA HEPÁTICA.

El hígado es atacado frecuentemente de alteraciones con las cuales no tiene ninguna conexión; sin embargo, no cabe duda de que, en algunas formas de dispépsia, tiene gran parte en los desórdenes del estómago y que su estado enfermizo perpetúa los síntomas gástricos.

Las venas del estómago desembocan en la vena porta, y de esta manera van directamente al hígado; así es que cualquier sustancia irritante ó estimulante, despues de obrar sobre la membrana mucosa del estómago, va á producir la misma accion anormal sobre el hígado. Los alcoholes, por ejemplo, ejercen su accion en seguida sobre el hígado; pues aunque la inflamacion eritematosa originada por ellos sobre la mucosa del estómago desaparece rápidamente, no desaparece tan pronto la que producen sobre el hígado. La secrecion de la bÍlis experimenta cambios; unas veces disminucion en su cantidad, y otras alteraciones en su carácter; y los elementos, que habían de ser separados de la sangre, quedan en ella retenidos, alterando así el equilibrio de la economía entera. Si la causa morbosa es solamente temporal, pronto disminuye la irritacion producida, y el trastorno queda reducido á lo que tan á menudo se llama un «ataque bilioso;» pero si

por el contrario, la irritacion se renueva día por día, y la congestion del estómago se hace persistente, sus secreciones se desordenan, su membrana mucosa se engrosa, sus capas submucosas se infiltran, y el hígado sufre entónces más sériamente: sobrevienen efusiones inflamatorias en la cápsula de Glisson, que tiende á su aumento de volúmen, y despues á la contraccion de la glándula; se inflama y se pone engrosada su superficie serosa; las células de la secrecion se atrofian, y los conductos biliares se alteran; la depuracion de la sangre se impide y se retienen en ella materiales inútiles; sobreviene el estancamiento del sistema de la vena porta, y la enfermedad tiende á los cambios orgánicos del hígado y á la hidropesía. Véase, pues, cómo la dispépsia hepática es el primer escalon de enfermedades más sérias. ¿Y cuáles son sus síntomas? Muchos de ellos se refieren directamente al estómago, y otros al hígado. El primero está irritado ó irritable, y el vómito es un síntoma frecuente; algunas veces solamente lo necesario para vaciar la víscera, pero generalmente es más grave y motiva la regurgitacion de la bÍlis al estómago; ésta es entónces arrojada tambien, y el paciente lo considera como una prueba de exceso en la secrecion biliar. Aún es más severo el vómito en algunos instantes, y queda el estómago tan irritado que por muchos días no puede tolerar la presencia de ningun alimento, por suave y ligero que sea.

Esta irritabilidad del estómago va precedida de lengua sucia y saburrosa, de un gusto desagradable y amargo en la boca, y acompañada con frecuencia de un intenso dolor de cabeza, mareos, disturbios en la vision, y algunas veces ruidos en los oidos. El dolor de cabeza es á menudo muy intenso en esta especie de alteraciones temporales y agudas del estómago, y se experimenta entre las dos cejas, en la frente ó en el occipucio; otras veces, se siente que la cabeza late con cada pulsacion del corazón; el color de la cara es terroso y hay gran depresion moral; el sueño se perturba notablemente, y la imaginacion lo ve todo al

traves de un prisma perturbado; las fuerzas físicas parece que disminuyen, y el paciente se queja de cansancio, ó sea de debilidad, que resulta más bien de accion impedida que de real pérdida de fuerzas. Los riñones funcionan perfectamente, aunque la orina es escasa y está cargada de sales; el vientre está estreñado, pero algunas veces se suelta irregularmente, con acompañamiento de dolor; las deposiciones son abigarradas ó de un color de arcilla, ó muy oscuras y de un olor repugnante; y para mayor sufrimiento del enfermo, por último, se le presentan hemorroides.

Hay otra clase de casos en los que, sin ninguna sustancia que irrite al estómago, se presentan vómitos biliosos producidos por extrema irritabilidad gástrica: languidez y dolor de cabeza preceden con frecuencia á estos ataques, presentándose despues sensibilidad en el epigástrico. Estos síntomas se parecen muchísimo á los de la dispépsia inflamatoria.

El estado ántes descrito es de muy fácil curacion, pero el medio más eficaz y esencial de alivio consiste en prevenir la perpetuacion de este desórden, evitando que se produzcan nuevas excitaciones por alimentos indigestos ó demasiado succulentos, ó por bebidas fermentadas ó alcohólicas. El tratamiento más adecuado es dar reposo al estómago, limpiándolo de cualquier sustancia irritante que pueda contener por medio de algun emético; al mismo tiempo con vendrá descargar los intestinos y el sistema de la porta por un purgante activo; de este modo, la congestion del hígado se disminuye y se da el primer paso hácia la curacion. Despues de algun tiempo pueden administrarse bebidas salinas, agua de sosa, ó agua con ácido carbónico, con ó sin leche. El agua de sosa se emplea con frecuencia, y su beneficio se debe, en parte á la accion sedante del ácido carbónico, y en parte á la accion diluyente del agua; en realidad, pociones abundantes de agua fría son un remedio de gran servicio en esta situacion, por cuanto



desprenden excreta de malas condiciones, por su acción sobre los intestinos, los riñones, y en general sobre todas las glándulas abdominales.

Una purga mercurial activa produce con frecuencia un gran alivio, tal como cuatro ó cinco granos de calomelanos, píldoras azules ó polvos grises, seguida de un purgante salino.

Puede darse el bismuto con magnesia, ó su carbonato, si el estómago continúa irritable.

No se debe permitir otra alimentación que una dieta suave, como el arrow-root, hecho con agua, caldo de carnero, papilla clara de harina de trigo, etc.

Si la dispépsia es de carácter crónico y se ha obrado ya sobre las secreciones, se encontrará gran beneficio con el uso del ácido nitro-muriático con el taraxacon; podemos añadir como purgante pequeñas dosis de resina podofilina con ruibarbo, cápsicum y beleño; si las secreciones del estómago se efectúan en cantidad deficiente, la ipecacuana es una excelente adición. Otra forma de tratamiento es la combinación del ruibarbo en polvo con el carbonato de sosa en polvo también; con esto se actúa sobre los intestinos de una manera suave, y el efecto tónico del ruibarbo da fuerzas, mientras que el alcalino disminuye la irritabilidad de la membrana; estos medicamentos en un estado flúido, aunque ménos agradables al paladar, pueden darse en mayores dosis.

Sin embargo, con demasiada frecuencia algun nuevo abuso renueva la enfermedad; es difícil conseguir del paciente que abandone el uso de los alcoholes, el del vino en exceso, ó sus largas libaciones de licores de cereales: exigen que el médico cure los efectos, mientras ellos se permiten continuar disfrutando de las causas. Una dieta vigorosa y el severo régimen de los establecimientos hidropáticos, prestan á menudo señalados servicios en estos enfermos; porque está visto que les es más fácil el ir de un punto á otro que el observar reglas higiénicas

proporcionadas á las necesidades del organismo y á la sana actividad de sus funciones.

Cuando el estómago ha llegado á debilitarse por ataques de este género, es necesario observar extrema regularidad en las horas de las comidas: hay que verificar la masticación con lentitud suficiente; y aunque los alimentos que compongan la dieta sean de un carácter apropiado, debe evitarse el que se alcancen sus digestiones.

## CAPÍTULO XI

### DISPÉPSIA REUMÁTICA Y GOTOSA.

No es nuestro ánimo entrar en una descripción de los síntomas del reumatismo y de la gota: estas enfermedades tienen algunos síntomas comunes, pero no son idénticos en su carácter, ni están combinados como gota reumática, porque esta última enfermedad es ahora generalmente reconocida como una artritis reumática. Su origen ha sido referido á una asimilación secundaria defectiva, término que se comprende en su carácter, pero que se emplea con frecuencia para velar nuestra ignorancia de los fenómenos del organismo sano.

Cuando el alimento que ha de atender á las necesidades de la economía ha pasado á la sangre por medio de la absorción y ha sido llevado á ponerse en íntima relación con sus distintos órganos, resulta el crecimiento. Este crecimiento y manifestaciones funcionales, envuelven cambios químicos y reconstitución de la composición elemental: las glándulas, lo mismo el hígado, los riñones, el páncreas, que la glándula mamaria, aumentan de volumen mientras reciben elementos de la sangre y derraman sus normales excreciones: cambios similares se verifican en el sistema muscular y hasta en la misma sustancia cerebral. Durante la actividad de las funciones hay entrada

de nuevos productos y descarga de materiales inútiles, y estos cambios aislados constituyen la vida de la parte, y en su conjunto constituyen la vida del todo. Los fenómenos en sí mismos presentan nuevas manifestaciones de fuerza, ya en el desarrollo del calor, en la producción del movimiento ó en el impulso de la energía nerviosa.

El resultado de estos cambios se demuestra de distintas maneras; la presencia de urea, ó de ácido úrico, demuestra una recomposicion de compuestos nitrogenados, y hasta cierto punto puede considerarse como una apreciacion exacta de la cantidad de ese cambio interno que se verifica en la economía. Si los procesos eliminativos de estas sustancias se paralizan, los productos serán retenidos en la sangre y producirán otros cambios en el organismo, y en último término, como resultado de una forma de asimilacion y eliminacion secundaria defectiva, se presenta la gota.

El doctor Garrod ha demostrado que existe un exceso de ácido úrico en la sangre de los gotosos; este exceso, sin embargo, no constituye la gota, la cual es esencialmente producida por otro defecto anterior, del que este exceso de ácido úrico en la sangre es sólo un síntoma. Los cambios primitivos que producen la gota afectan á todo el organismo, y de aquí la presentacion de otros síntomas ademas de los paroxismos gotosos. Lo mismo ocurre con respecto al reumatismo, el cual, sin bastante acopio de datos, se atribuye á un exceso de ácido láctico en la economía; esto, aunque parezca correcto, es en sí mismo una explicacion insuficiente de la enfermedad, pues acto continuo tendremos que averiguar por qué semejante ácido es producido en el organismo, y para ello tendremos que volver atrás á buscar á la asimilacion secundaria defectuosa, ó á la perturbacion de las transformaciones químicas en los cambios nutritivos de los tejidos.

Lo mismo en la gota que en el reumatismo, hallamos con frecuencia peculiares desórdenes funcionales del

estómago, y de aquí el que podamos decir con propiedad « dipépsia gotosa, » sin que por eso demos á entender que la enfermedad del estómago es una parte esencial de la gota, sino que el estado del organismo que da origen á un paroxismo de gota produce tambien una dispépsia característica. Y aún cuando los cambios secundarios que siguen á la absorcion del alimento en la sangre tengan especialmente más que ver con la causa próxima de la gota, sin embargo, la solucion primera del alimento tiene tambien su relacion causal.

Los enfermos así afectados recargan su estómago con un exceso de trabajo, y al mismo tiempo lo estimulan demasiado; pero esto no es una regla general, puesto que el paciente de gota puede ser moderado en todos sus hábitos.

Los síntomas de dipépsia están con frecuencia bien marcados, y son procedentes en parte de un estado anormal del jugo gástrico, cuya extremada acidez es la causa de la cardialgia de que tantas veces se quejan los enfermos. Tambien se presentan eructos ácidos « acedía del estómago; » hay dolor en el epigástrico; la lengua está saburrosa, y el pulso irritable. La secrecion hepática se desordena frecuentemente; la cara toma un color amarillento; la accion de los intestinos se hace irregular y se presentan deposiciones muy oscuras ó muy claras; la orina es tambien de color muy subido y tiene abundantes depósitos salinos; pero lo que más frecuentemente presenta es una abundante cantidad de ácido úrico depositado en polvo encarnado ó arenillas, como se llama á veces, y cuyo depósito, examinado al microscopio, presenta perfectamente su carácter cristalino: cristales romboidales y algunos grupos fasciculares.

Estos y otros síntomas gástricos pueden ir acompañados de algun dolor en las articulaciones de los dedos gordos, ó de depósitos de litato de sosa dentro y alrededor de las articulaciones, ó en los oidos; pero tambien puede ocurrir el que los síntomas externos no se hayan presentado, y

que la única indicacion de gota sean los antecedentes hereditarios de los padres, abuelos, hermanos, ó cualquier otro individuo de la familia del enfermo.

En numerosos casos, los síntomas de indigestion son vagos y mal definidos: puede haber sensacion de opresion en la region epigástrica, inercia mental, falta de fuerzas y debilidad; algunas veces se presenta un dolor intenso en la cabeza ó en el cuello, disturbios en la vision ó en el oido, vértigos y pérdida parcial de la conciencia; tambien suele existir un dolor penoso en la region lumbar ó en los miembros, simulando una neuralgia ó una ciática, ó hay irritabilidad de la vejiga, y en los viejos, síntomas de retencion urinaria. Yo he visto algunos casos de afecciones gástricas tan intensas que simulaban una dispépsia por lesion orgánica, y cuyos síntomas desaparecieron tan pronto como disminuyeron los síntomas del ataque de gota.

Hay sin embargo dos síntomas de dispépsia gotosa que merecen especial atencion, á saber: accion irregular del corazon y dolor agudo paroxístico, conocido con el nombre de gota en el estómago, ó constituyendo una forma de cólico grave si el dolor se presenta en el vientre. En esta dispépsia se demuestra frecuentemente la íntima simpatía del plexo nervioso cardiaco con los grandes centros nerviosos del abdómen: el pulso se pone pequeño, irregular é intermitente; el enfermo se ve agobiado con palpitaciones y falta de respiracion al menor movimiento; su sueño es interrumpido, y hasta puede llegar á serle completamente imposible el acostarse. Los trastornos de la accion del corazon están algunas veces menos definidos, y se manifiestan por dispnea al hacer el menor ejercicio, aunque éste sea exclusivamente el inclinarse hácia el suelo ó arrodillarse. La sensacion es más bien afflictiva que dolorosa, y hay casos en que el enfermo se ve obligado á guardar un reposo absoluto, porque de lo contrario experimenta como si el corazon cesára de latir por completo; el carácter de este síntoma es el mismo que el de la angina de pecho:

tambien es posible que se produzca un ruido cardiaco á consecuencia del estrechamiento ateromatoso de las válvulas; pero este ruido anormal no se presenta más que raras veces, y la enfermedad del corazon es puramente de un carácter funcional. Este y otros síntomas desaparecen completamente, con frecuencia, cuando la dispépsia gotosa desaparece, cesando tambien algunas veces despues de un paroxismo de gota.

Ademas, miéntras estos síntomas gástricos y generales pueden persistir con muy poco dolor, hay ocasiones en que el dolor es un síntoma prominente, sobre todo despues de tomar alimentos, y afligir al paciente por largo tiempo como si existiera una afeccion orgánica; tambien puede presentarse un dolor intenso en la region epigástrica, sin vómitos, pero seguido inmediatamente de una postracion extrema, pulso blando y débil, y fisonomía apagada, aunque muy raras veces sigue á estos síntomas una terminacion fatal, pronta. Por más que algunos de estos casos puedan explicarse por la presencia de sustancias no digeridas en el estómago, y otros por cálculos biliares, cálculos renales ó cólico de plomo, hay sin embargo enfermos afectados de gota que, sin ninguna de esas causas productoras, sufren de un intenso dolor en el estómago de carácter muy alarmante. No hace mucho que presencié un caso de cólico agudísimo, el cual, despues de haber durado más de cuarenta y ocho horas, desapareció, presentándose entónces de repente un ataque intensísimo de gota en el pié y en las pequeñas articulaciones de las manos, desapareciendo esto tambien á los pocos días, sin volver á producir más dolores abdominales.

Cuando estos síntomas dispépsicos anormales existen sin ningun depósito gotoso en las articulaciones ó en su vecindad, ni en los tejidos fibrosos, y sin ningun paroxismo anterior de gota, difícilmente se podrá diagnosticar su acompañamiento; pero cuando ha llegado á manifestarse por esos síntomas anteriores, entónces puede verse que

los órganos de la primera asimilacion son fácilmente perturbados.

En la gota crónica ocurre con frecuencia la degeneracion y contraccion del riñon; se encuentra que existe albuminuria sin ninguna efusion hidrópica, y los síntomas gástricos se agravan notablemente. En muchos de estos enfermos que me han consultado, y sólo se quejaban de somnolencia, al investigar su orina he encontrado albúmina y el riñon afectado orgánicamente. Con muchos cuidados puede evitarse una terminacion fatal; pero muy á menudo sobreviene una enfermedad cerebral y apoplejía, por degeneracion en los pequeños vasos capilares de la masa encefálica, que arrebatara la vida del enfermo.

En el reumatismo, ya sea de forma aguda ó crónica, las funciones gástricas se desordenan tambien; en la forma aguda presenta la lengua una capa blanca y cremosa, y hay pérdida del apetito y más ó ménos constipacion; en la forma crónica vemos que con frecuencia existe una penosa afeccion del estómago.

El alivio más eficaz en esta clase de dispépsia gotosa, se consigue promoviendo la separacion de la excreta retenida en la sangre; los purgantes salinos con el cólchico, y el empleo moderado de sales neutras ó carbonatos alcalinos con infusiones vegetales, prestarán buenos servicios; y si hubiese mucha depresion, deberá añadirse á esos medicamentos el espíritu aromático de amoniaco. Las aguas salinas de Carlsbad, Vichy, Wisbaden, Wildbad, Bath, Cheltenham, etc., son de mucha utilidad. Tambien pequeñas dosis de mercurio sirven para estimular las glándulas abdominales á una accion más vigorosa.

Si el dolor gástrico fuera muy agudo, deben emplearse el bismuto y los carbonatos alcalinos de potasa, sosa y magnesia con ácido hidro-ciánico y éter clórico; y, cuando fuera sumamente intenso, debemos prescribir el ópio y el cloroformo, ó inyecciones hipodérmicas con una pequeñísima cantidad de morfina.



Sin embargo, el más poderoso agente terapéutico en el tratamiento de esta clase de dispépsia, es el mantener la piel en un estado de salud perfecta y una bien regulada dieta; debe prohibirse el uso de una alimentación nitrogenada, y emplear sólo la de formas más fácilmente digeribles, y dar una dieta vegetal en abundancia y frutas maduras; de los vegetales, las hortalizas cocidas y productos semejantes, y de las frutas, fresas, uvas, naranjas, etc.

Si estos enfermos toman vino, sólo pueden consentírseles los de calidades ligeras, entre los cuales el de Burdeos es tal vez el mejor; en cambio los alcoholes, por regla general, deben ser terminantemente prohibidos.

Otra parte esencial del tratamiento necesario en estos casos, es el ejercicio al aire libre, ya sea á caballo, en carruaje, andando ó embarcados; la abundante inhalacion de aire bien oxigenado tiende, no sólo á vigorizar las fuerzas, sino que tambien á expeler los materiales inútiles del organismo.

Yo he probado las sales de litina en estos casos, pero sin obtener los beneficios esperados de las alabanzas de su introductor. El Dr. Garrod, partiendo del hecho de la mayor solubilidad de los compuestos de ácido úrico en la litina, considera que este alcalino podría efectuar más pronto la separacion del sobrante de ácido úrico de la sangre. La dosis de estas sales, como el carbonato ó citrato de litina, es de 5 á 10 granos en agua destilada ó en infusiones vegetales. Iguales, sino mayores beneficios, se alcanzan con el uso del ioduro de potasio con el bicarbonato, ó el tartrato de potasa con infusiones amargas; pero si el corazon se debilita, pueden administrarse ventajosamente el citrato de amoniaco ó el tartrato férrico potásico.

---

## CAPÍTULO XII

### DISPÉPSIA RENAL.

La conexión entre los desórdenes del estómago y las enfermedades del riñon es ménos íntima que la que existe entre el hígado y el estómago; pero esta conexión es de dos clases: la primera tiene su origen en la íntima uníon de los nervios que abastecen á los dos órganos, y la segunda en la imperfecta depuración de la sangre, que tiene lugar en las enfermedades de los riñones y que produce desórdenes gástricos.

La primera forma de enfermedad se ve en los ataques violentos de vómitos y en la extrema irritabilidad del estómago, producida por la presencia de cálculos en los riñones ó en los uréteres; un intenso dolor se presenta en la region renal, en el trayecto de los uréteres y en los sitios de distribucion de los nervios génito-cruales, y al mismo tiempo vómitos de la forma más intensa; el repentino ataque de ese paroxismo de agonizante dolor es causado por el enclavamiento de un cálculo en el uréter; á medida que el dolor se irradia cruzando el abdómen, puede ser confundido con un cólico ó afección simpática del estómago y ser considerado como un desorden gástrico primitivo. Si la estructura del riñon no se halla alterada, los síntomas gástricos desaparecen cuando cesa el dolor, y el mismo

enfermo indica que, desde el momento en que este síntoma cesa, puede tomar una comida abundante y digerirla perfectamente sin ningun nuevo asomo de manifestacion dolorosa.

Este estado es, pues, debido á la relacion de las redes nerviosas; el plexo nervioso renal tiene íntima conexion con el gánglio semilunar del gran simpático, recibiendo tambien el riñon directamente ramas del nervio pneumogástrico; el estómago, á su vez, recibe tambien su abastecimiento de estos dos orígenes: el pneumogástrico y el gánglio semilunar. Estos casos no pueden, en realidad, ser denominados dispépsia, ni tampoco enfermedad del estómago en ningun sentido, aunque no pocas veces se me han presentado como tales.

La segunda forma de enfermedad gastro-renal es debida á una alteracion orgánica de los riñones; la sangre está imperfectamente purificada; la urea es retenida en ella, y, como síntomas de la uremia que se produce, se presentan disturbios en el estómago. Todas las secreciones se trastornan á consecuencia de este envenenamiento de la sangre, y el jugo gástrico se altera del mismo modo por la presencia de la urea en él.

Los síntomas de este desórden son: pérdida del apetito; náuseas que se presentan sin causa á que ser atribuidas, y vómitos de un agua clara y mucosa; el estómago no retiene nada; todo es expelido inmediatamente, y hasta el alimento más ligero es con dificultad digerido; se producen distension y dolor; y, por último, cuando la víscera se ha calmado, basta la menor indiscrecion para volver á traer la irritabilidad. Estos síntomas son con frecuencia ménos agudos, y puede ser la orina altamente albuminosa, sin que se presente ningun desórden en el estómago.

Esta dispépsia va acompañada de otros síntomas característicos de la enfermedad renal, tales como anemia y anasarca; pero hay muchísimos casos en que esto no ocurre así, puesto que la anemia puede estar tan velada que no se

note, y la sola indicacion que tengamos del anasarca puede ser un ligero estado edematoso de la conjuntiva y de los párpados. Dolor en la cabeza y en la parte posterior del cuello, ó una tendencia anormal hácia el sueño, pueden presentarse tambien como indicaciones de un estado urémico. Estos casos de enfermedad son de un carácter muy sério, y debemos tener un gran cuidado en ellos, puesto que el riñon, ya enfermo, puede casi cesar en sus funciones y producir una terminacion fatal. En la supresion repentina de la secrecion urinaria, los vómitos son á veces un síntoma tan notable como lo son en la obstruccion intestinal, segun lo demostró hace muchos años el Dr. Barlow.

Cuando en la albuminuria se presentan vómitos persistentes, especialmente si vienen acompañados de diarrea, hay que considerarlos como un síntoma muy desfavorable. Toda la membrana mucosa del canal alimenticio se pone edematosa, y las secreciones serosas producen irritacion, perturban las funciones ordinarias y aniquilan al enfermo. En la dispépsia renal se presentan frecuentemente síntomas cerebrales, tales como pérdida ocasional y momentánea del conocimiento, ó ataques epileptiformes; los sentidos se afectan tambien y se presentan síntomas amauróticos, debidos á cambios degenerativos de la retina; el oido se pervierte, percibiendo sonido de campanas y otros ruidos como fenómenos subjetivos; esta perversion de las sensaciones va seguida de una disminucion general de fuerzas del órgano del sentido afectado. Es una precaucion recomendable el examinar la orina de una manera detenida en todos los casos en que el vómito sea un síntoma prominente.

Estas variedades de enfermedad son ocasionadas por las causas de la afeccion renal, aguda ó crónica; hemos visto numerosos casos, en relacion con el uso inmoderado de los alcoholes, en los que una sola copa producía la vuelta inmediata de la albuminuria; en otros pacientes se hallaba asociada la diátesis gotosa, y puede observarse una forma muy aguda de trastornos simpáticos del

estómago cuando la diabetes coexiste con la albuminuria. He presenciado esta complicación en algunos niños, en los que se presentaron convulsiones epileptiformes y sobrevino rápidamente la muerte, mientras que en otros, por el contrario, ha durado manifiestamente muchos años.

En el tratamiento de la dispépsia renal, si existe estreñimiento, se debe actuar enérgicamente sobre los intestinos; hay que estimular á la piel, para que aumente sus funciones diaforéticas, por medio del acetato de amoniaco, del aire caliente ó del baño turco; tambien pueden aplicarse ventosas sobre la region lumbar. En las enfermedades crónicas del riñon, obtenemos buenos resultados aplicando un vejigatorio sobre dicha region.

Los sedantes, tales como medicamentos efervescentes, ácido hidrocianico, bismuto, etc., son de muy poco efecto para calmar el estómago; pero, á pesar de esto, deben probarse, porque en algunos casos se obtiene de ellos un parcial alivio. De mejores resultados es el obrar sobre el riñon y remover al mismo tiempo la causa de los disturbios gástricos. Las sales de potasa y sosa, el acetato de amoniaco, y activas dosis de polvo de jalapa compuesto, prestan mayores beneficios que los medicamentos que obran directa y exclusivamente sobre el estómago. El polvo de jalapa compuesto es con frecuencia muy eficaz al principio de administrarse, pero despues es completamente inútil. El elaterium debe darse entónces á la dosis de  $\frac{1}{4}$  á  $\frac{1}{6}$  de grano, unido al bitartrato de potasa; pero, cuando se administra así, obra poderosamente sobre la membrana mucosa del estómago y sobre la de los intestinos, y sobrevienen vómitos violentos; este efecto, sin embargo, puede evitarse parcialmente administrando el medicamento en forma de píldoras que lleven algo de extracto de beleño; tambien obra muy eficazmente el elaterium sin dejar tan postrado al enfermo, dado á muy pequeñas dosis, como  $\frac{1}{20}$  de grano cada dos á cuatro horas. La resina de podofilina es, en algunos casos de albuminuria

crónica, de más utilidad que el mismo polvo de jalapa ó el elaterium, especialmente cuando se complican al mismo tiempo enfermedades renales y hepáticas. La resina de la jalapa produce muchas veces mejores resultados que el polvo.

Yo he tenido á mi cuidado muchos casos de esta clase de enfermedad, en los cuales la presentacion de erisipelas en las extremidades inferiores y en el abdómen ha sido seguida de un notable alivio de los síntomas renales y gástricos.

No creemos necesario insistir en que los alcoholes deben ser completamente prohibidos, y, si es posible, hasta las más ligeras formas de estimulantes alcohólicos.

---

## CAPÍTULO XIII

### DISPÉPSIA MECÁNICA.

Para que el proceso digestivo se verifique de una manera fisiológica y perfecta, no basta sólo con que la membrana mucosa posea su funcional actividad é integridad; la acción de la capa muscular es muy esencial para verificar los movimientos peristálticos que el proceso requiere, y para impeler después la masa flúida al través de la válvula pilórica. Cualquier cosa que se oponga á que estos normales movimientos se ejecuten, puede convertirse en causa de dispépsia; nosotros dividiremos estos impedimentos mecánicos en tres grupos:

- 1.º Dislocaciones del estómago.
- 2.º Presiones que se verifican sobre el estómago sin que éste abandone su sitio normal.
- 3.º Alteraciones de la fibra muscular y enfermedades fibrosas del píloro, causando contracción y distensión atrófica.

I. Al hablar aquí de las enfermedades funcionales del estómago, nos referimos más especialmente á las simples dislocaciones. Las causas comunes de estas dislocaciones son: presiones externas producidas por los corsés, cinturones, por apoyarse contra una mesa ó escritorio, ó contra instrumentos empleados en ocupaciones mecánicas:

tambien en algunas ocasiones las causas de dislocacion del estómago son internas, y consisten en anormales adherencias intestinales. El estómago, en estado fisiológico, se halla colocado casi horizontalmente; el píloro está á pequeña distancia por debajo de la extremidad cardiaca, y, debido á su gran curvadura, el omento se extiende hasta el cólon transverso y se desplega sobre el intestino delgado.

Cuando las falsas costillas están fuertemente comprimidas, especialmente durante el crecimiento y desarrollo activo, el estómago toma una posicion casi vertical; el píloro es entónces empujado hácia el ombligo, dificultando, no sólo el movimiento peristáltico del estómago, sino que tambien el paso del alimento á lo largo de la pequeña curvadura y su retroceso hácia el cárdias por la gran curvadura; el quimo, semi-formado, gravita de una manera anormal sobre la válvula pilórica, y algunas porciones pasan al duodeno ántes de sufrir su completa solucion. Á consecuencia de este estado semi-disuelto de la ingesta, se produce una irritacion en los intestinos y se presenta dolor. Borborismos y eructaciones flatulentas afligen al enfermo, y se adquieren seguros orígenes de padecimientos histéricos.

II. Cuando la presion es directa sobre el epigástrico, el movimiento del estómago es modificado de una manera distinta; la firme presion, miéntras que la digestion se verifica, no solamente interrumpe el movimiento activo, sino que tambien excita la irritacion.

Hay casos frecuentes en los cuales el omento, que, como hemos dicho, está adaptado á la curvadura mayor del estómago, adquiere adherencias en la parte inferior del abdómen, ó se fija por una ligadura hernial. De este modo, la libre distension que acompaña á la digestion normal es impedida, porque el estómago se halla sujeto hácia abajo, y entónces vemos que se produce un dolor fijo en el costado y que se aumenta este angustioso estado



por cualquier cosa que aumente la distension de la víscera, especialmente la misma digestion, y que el dolor se presenta casi despues de cada comida.

Otra forma de dispépsia de carácter mecánico, es la que sobreviene á consecuencia de presiones en el estómago por derrames hidrópicos ó de otra naturaleza. Como el derrame se acumula en la cavidad peritoneal, la presion que se ejerce es uniforme sobre todo el estómago, no sintiéndose molestia alguna en este órgano miéntras que no se halle distendido; pero inmediatamente que éste es llamado á verificar sus normales funciones y movimientos necesarios, lo cual va precisamente acompañado de aumento en su volúmen por la presencia de los alimentos, ó de algun desarrollo gaseoso, se produce dolor que, con frecuencia, va seguido de vómito. Y aún cuando la enfermedad primitiva, causa de la hidropesía, ya sea afeccion crónica del hígado, del riñon ó de cualquier otro órgano, puede por sí misma producir dispépsia como uno de sus síntomas, sin embargo, esta presion mecánica agrava notablemente los desórdenes gástricos. El enfermo llega á verse físicamente imposibilitado de tomar ningun alimento, y se producen dolor, eructacion, y una sensacion casi insufrible de distension. Cuando el flúido ó la presion disminuyen los síntomas ceden, y hemos observado con frecuencia que el estómago recobra de repente su poder funcional cuando se ha verificado la paracentésis abdominal. Los tumores abdominales, ya sean carcinomatosos, hidatídicos, ó de cualquier otra naturaleza, ejercen tambien algunas veces presion sobre el estómago, afectando mecánicamente sus funciones.

III. Con respecto á las alteraciones de las capas musculares del estómago, pertenecen de una manera tan exclusiva á las enfermedades orgánicas, que no entraremos aquí en una detenida consideracion de ellas; solamente diremos que, en la enfermedad fibrosa del píloro, el estómago, algunas veces, adquiere proporciones enormes; así es

que la válvula pilórica se encuentra próxima á los púbis, y la viscera llena casi todo el abdómen; y que, *sin* esa obstruccion valvular, la capa muscular llega á atrofiarse algunas veces, distendiendo la cavidad enormemente, así que se imposibilita para contraerse sobre sus contenidos. En este último caso, el síntoma culminante es la distension timpanítica del abdómen, con debilidad de la digestion. Nosotros tendremos que referirnos otra vez á la distension del estómago cuando hablemos de los cambios fermentativos.

## CAPÍTULO XIV

### DISPÉPSIA SIMPÁTICA.

La extensa conexión que el estómago tiene con otras partes del organismo, por medio de su abastecimiento de filetes nerviosos, conduce á frecuentes disturbios de sus funciones por desórdenes de otras partes; el íntimo conocimiento de estas enfermedades simpáticas es de suma importancia, porque, sin este conocimiento, no solamente se descuida el verdadero origen de los disturbios, sino que tambien, como necesaria consecuencia, el tratamiento es ineficaz, porque se aplica en una direccion errónea.

No es nuestro ánimo describir los nervios que abastecen al estómago, pero sí debemos hacer constar que recibe su abastecimiento de dos distintos orígenes: el primero es el del nervio vaso-motor, por medio de largas ramas que nacen en el gánglio semilunar del abdómen, y por el cual no sólo tiene conexión con las vísceras abdominales cercanas, sino que tambien con casi todas las partes del cuerpo; esta conexión da lugar á los disturbios de la vista, del oído, de la inteligencia y centros sensorios en general; el segundo origen es el del nervio pneumo-gástrico, que sólo abastece á los pulmones, al corazón y al estómago.

Tal vez la forma más importante de desórdenes simpáticos del estómago sea la que tiene conexión con las

enfermedades cerebrales; el estudio de esta forma es el más necesario, porque, en estos casos, la verdadera naturaleza de la enfermedad es con frecuencia desconocida. Hay sin embargo algunas particularidades que sirven para distinguir esta forma de enfermedad; en los niños de una activa imaginación, inteligentes y precoces, puede haber dolor de cabeza, disturbios temporales de la visión, rechinar de dientes, noches perturbadas, intranquila actividad de la inteligencia durante el día; y como estos niños precoces son alegres y de jovial carácter, cuando el vómito se presenta sin ninguna causa muy manifiesta, la enfermedad es tenida como un «ataque bilioso.» Pronto va seguido esto por síntomas más claros de disturbios cerebrales, por intenso dolor de cabeza, convulsiones, coma, que aumenta gradualmente, y, en fin, por todo el cuadro de síntomas de la hidrocefalia aguda; puede haber también una sucesión de estos ataques, pequeño cada uno por sí sólo; pero si á la imaginación se le permite descanso y la irritación cerebral disminuye, este estado morbozo se desvanece gradualmente. La repetición de estos desórdenes cerebrales favorece la implantación de depósitos tuberculosos en sus membranas, dando á la larga ocasión al desarrollo de hidrocefalias agudas, que tanto angustian á las familias de los enfermitos. Algunas veces los síntomas de la afección cerebral van precedidos de una fiebre gástrica remitente, y entonces es difícil, sin una investigación muy detenida, determinar si la enfermedad es en realidad exclusivamente abdominal, ó si la alteración del cerebro es más bien secundaria que primitiva.

En otros casos, en pacientes de más edad, acaso en el principio de la pubertad, en que se presentan intenso dolor de cabeza y vómitos, sin que haya realmente ningún desarreglo gástrico, pueden ser muy bien síntomas de una enfermedad muy seria y fatal, tal como abscesos ó tumores del cerebro, ó iniciar el primer período de una apoplejía gravísima.

La misma relacion simpática se observa despues de conmociones cerebrales. A medida que el enfermo empieza á recobrase de los primeros efectos del golpe, los vómitos se presentan con más frecuencia; y si tiene lugar la inflamacion local de las membranas del cerebro, la irritabilidad del estómago es á veces excesiva, especialmente si la enfermedad se extiende al origen del nervio pneumo-gástrico.

Estos casos se consideran á veces como ataques biliosos, lo cual es una de las más graves y lamentables equivocaciones que pueden cometerse, por cuanto se dirige la atencion al estómago y al hígado solamente, siendo desatendida la verdadera naturaleza de la enfermedad, y el tratamiento dirigido erróneamente. En el diagnóstico de estos casos, en que la causa es la irritacion del cerebro, la cabeza está caliente, las pupilas generalmente contraídas, la lengua limpia, el estómago contraído y hay estreñimiento.

Las enfermedades de la médula espinal son otra causa de desórdenes simpáticos del estómago; pero aún cuando la irritabilidad del estómago deba algunas veces buscarse en este origen, el dolor en el epigástrio y la distension flatulenta del estómago y abdomen son en realidad, más frecuentemente, síntomas, el primero, de irritacion en la extremidad periférica de los nervios espinales, y la segunda, de parálisis que ataca á los músculos que forman las paredes abdominales y á la fibra muscular involuntaria de los intestinos.

En las enfermedades de los pulmones, especialmente las que son de un carácter tuberculoso, la complicacion de las ramas periféricas del pneumo-gástrico en el campo morbo-so produce desórdenes reflejos en el estómago; así se ven personas escrofulosas delicadas, afectadas de tan extrema sensibilidad del estómago, que apénas si pueden retener alimento de ningun género, puesto que en seguida lo arrojan por vómito; acaso no exista tos alguna, pero si se

examinan cuidadosamente los vértices de los pulmones, se encontrará alguna diferencia en su resonancia al percutirlos, y por la auscultacion se oirá el murmullo inspiratorio más débil de lo natural ó irregular, y el murmullo espiratorio áspero y prolongado, áun cuando no existan indicaciones de mayor alteracion orgánica. Este estado de desórdenes simpáticos cede algunas veces á medida que el estado tísico llega á su completo desarrollo, ó bien continúa mortificando al paciente durante todo el curso de la enfermedad.

Pudiera argüirse por algunos que el padecimiento gástrico precede por completo al pulmonar, y que en la debilidad producida por la disminucion de fuerzas digestivas está la causa de la pobre organizacion del depósito que se verifica en la trama de las células pulmonares; si esto fuera así, la enfermedad gástrica continuaría por lo ménos á la par que la del pulmon, y se podría evidenciar despues de la muerte; miéntras que jamás hallamos ningun depósito tuberculoso ó ulceracion escrofulosa en el estómago, y lo único que se llega á observar es la degeneracion grasienta, y algunas veces atrófica, que se ve en los tísicos, aunque no de una manera exclusiva. Con frecuencia hemos visto perderse un tiempo muy importante al principio de las tísis, por el error de suponer que la enfermedad era únicamente del estómago.

En este estado de desórdenes funcionales del estómago, precediendo ó acompañando á la tísis pulmonar, existe una irritabilidad excesiva de la membrana mucosa. Segun ha hecho observar el Dr. Teófilo Tompson, el estado de las encías es característico, observándose una línea de un rojo carmin á lo largo de la márgen de los dientes, que indica congestion de la membrana mucosa. Náuseas, pérdida del apetito, repugnancia hácia las sustancias grasas y dolor en el epigástrico, son síntomas que suelen coexistir; tambien pueden presentarse cólicos violentos seguidos de golpes de tos, y, algun tiempo despues, de hemoptísis y de los síntomas generales de la tuberculósis pulmonar.

Durante este primer período de la tísís es cuando la medicacion tiene un valor inestimable, siendo preferible el tratar en este período de vigorizar y dar fuerzas al organismo por el cambio de clima y alimentacion nutritiva, que el esperar á que la enfermedad se desarrolle en todas sus manifestaciones, pues con frecuencia vemos enfermos á quienes se aleja de las comodidades de su casa cuando ya sus fuerzas están completamente agotadas, y en ese estado se les envía á morir léjos de su hogar y entre personas extrañas.

Más frecuentes son los desórdenes simpáticos del corazon producidos por enfermedades funcionales del estómago que el reverso, esto es, que la irritabilidad del estómago por una enfermedad del corazon, excepto la que se sigue á las congestiones venosas pasivas.

La irritabilidad del estómago es uno de los síntomas característicos de la enfermedad de las cápsulas supra-renales, que tanta atencion mereció del Dr. Addison, y que generalmente va acompañada de coloracion de la piel; y aunque en algunos de estos casos hemos encontrado una ulceracion superficial del estómago, y la membrana mucosa en un estado que indica algo más que un mero cambio funcional, esto es, con vascularizacion arborescente, sin embargo, no podemos dejar de tener en cuenta la muy íntima conexión del estómago, por filamentos nerviosos muy largos, con el gánglio semilunar, y la union de este gánglio con las cápsulas supra-renales, por otras ramas más largas aún, como un hecho importante para explicar la irritabilidad del estómago en casos de enfermedades de dichas cápsulas.

Al hablar de los desórdenes simpáticos del estómago debidos á enfermedades del riñon, no queremos referirnos á la enfermedad de Bright y albuminuria, en las que el carácter alterado de la secrecion gástrica produce vómitos y otros síntomas de desórdenes del estómago; nos referimos á casos de cálculos renales en que los vómitos son un síntoma cons-

tante y característico, aún cuando no está evidentemente relacionado con un simple desorden del estómago, por cuanto con frecuencia manifiestan los enfermos que, una vez que el dolor ha cedido, pueden digerir una comida fuerte, como hemos dicho ántes; y hemos visto casos de esta clase en nuestra práctica, tenidos por un cólico abdominal ordinario.

Que las enfermedades del útero y de los órganos urino-genitales producen vómitos, es un hecho conocido de todos. Muchas mujeres sufren grandemente, á causa de este desorden simpático, durante todo el período de la gestacion, y mayor número aún se ven afectadas con él durante los primeros meses.

Cualquier inflamacion ó congestion anormal próxima á los ovarios puede dar ocasion á igual alteracion del estómago; y, en los hombres, las enfermedades de la vejiga, de la próstata y de los testículos, traen consigo las mismas alteraciones gástricas.

En el tratamiento de estas formas de enfermedades simpáticas es de la mayor importancia la exactitud en el diagnóstico, porque es por lo ménos inútil el dirigir toda la atencion al estómago cuando sólo se halla afectado secundariamente. Nuestro principal objeto debe ser entónces buscar la causa del padecimiento; así, en las enfermedades del cerebro, por ejemplo, si podemos disminuir la afeccion cerebral desaparecerán los desórdenes gástricos. Sin embargo, aún cuando el estómago no se haya implicado primitivamente, y su estructura no haya sufrido alteracion alguna, está no obstante incapacitado de digerir una comida ordinaria, y debe tenerse gran cuidado en disminuir la cantidad de alimentos, y no solicitar la actividad del órgano sino con alimentos blandos y no irritantes.

Tambien pueden administrarse medicamentos que ayuden á calmar la irritacion secundaria y á que el estómago tolere los alimentos. Medicamentos efervescentes, el ácido carbónico, etc., parece que obran directamente sobre los



filamentos nerviosos del estómago y que disminuyen su sensibilidad. El ácido hidro-ciánico, combinado con los alcalinos, obra tambien como sedante y calma la irritabilidad, sucediendo lo mismo con el bismuto.

En los cálculos renales, los alcalinos y el descanso son las medidas más eficaces para conseguir alivio despues de haber calmado el dolor con cloroformo ú ópio. Las inhalaciones de cloroformo pueden emplearse muchas veces con ventaja, especialmente si se hacen con arreglo al método perfeccionado, que consiste en mezclar el cloroformo con aire atmosférico en proporciones definidas ántes de la inhalacion: el objeto que se busca con este procedimiento es diluir así el cloroformo y hacer que su absorcion sea muy gradual, y que de esta manera se quite el dolor sin anestesiar completamente al paciente: tambien puede administrarse una activa dósis de la solucion sedativa de ópio de Battley <sup>1</sup> combinada con tintura de beleño y éter clorhídrico. Igualmente debe probarse el uso de la belladona. La morfina empleada por el método hipodérmico, es un medio de gran valor para disminuir el dolor intenso; muchas veces pueden usarse con ventaja los enemas opiados. Debe obrarse sobre los intestinos durante el paso de un cálculo renal, porque el cólon está generalmente inactivo y hay estreñimiento.

La morfina en supositorios ó en enemas presta buenos servicios, especialmente en la inflamacion ó irritacion ovárica con disturbios gástricos; pero es mucho mejor, si es posible, el combatir la enfermedad local. Los medios tal vez más eficaces para aliviar el vómito en la gestacion, son los ácidos minerales con éter clorhídrico, aunque muy

<sup>1</sup>	Ópio elegido.. . . .	32 gramos.
	Vinagre fuerte. . . . .	192
	Alcohol de 31° Cart. . . .	125

H. s. a. Dosis de 50 centígramos á 1 gramo.

(N. del T.)

á menudo son inútiles mientras la causa existe. En estos casos de irritacion gástrica por actividad uterina, debe obrarse ligeramente sobre los intestinos, y el citrato efervescente de magnesia constituye á la vez un agradable y eficaz remedio. Mucho puede hacerse, á pesar de todo, con una cuidadosa regularidad en la dieta, porque el desórden gástrico es algunas veces calmado con la repetida administracion de pequeñas cantidades de alimento: por eso en todos los casos deben prohibirse las comidas abundantes y evitar toda presion externa sobre el estómago.

En las jóvenes, especialmente en aquellas afectadas de susceptibilidad histérica, con dismenorrea ó leucorrea, se presenta muchas veces un estado de extrema irritabilidad del estómago. El contacto de cualquier sustancia con la membrana mucosa gástrica es inmediatamente seguido de un instántaneo vómito, y esto tiene lugar sin ninguna náusea prévia ó dolor y, lo que es más notable aún, sin que apénas exista extenuacion ó enflaquecimiento, aunque esta alteracion dure por muchas semanas ó meses seguidos. En bastantes ocasiones existe dolor en el epigástrico; pero, más frecuentemente, el dolor es de índole neurálgica y está situado debajo del pecho izquierdo; el pulso es vivo; la lengua tiene generalmente más ó ménos inyectadas sus papilas, y los intestinos están estreñidos. Este es el estado á que Sir Henry Marsh ha dado el nombre de *enfermedad regurgitativa*, porque los alimentos son más bien regurgitados que vomitados. Estos casos requieren todavía más atenta observacion para su diagnóstico y tratamiento, y casi todos, despues de algun tiempo, mejoran completamente: sin embargo, pueden estar asociados á úlcera gástrica; pero, en este estado, el dolor y los síntomas son más persistentes.

La primer cuestion que ha de resolverse en el tratamiento es la alimentacion, que ha de ser suave y de naturaleza sumamente digestible, como sopa, caldo de carnero, leche con agua de sosa y sustancias feculentas; si esto es

arrojado, debe disminuirse la cantidad y darse sólo pequeñas porciones, tal como cucharaditas de leche con agua de sosa ó agua de cal, cada cuarto ó media hora; y si el pulso decae, puede añadirse una pequeña cantidad de *brandy* <sup>1</sup>. Si la regurgitación continuase á pesar de esto, deberá dejarse al estómago descansar completamente y administrar, tres ó cuatro veces al día, enemas de líquidos nutritivos, como, por ejemplo, una taza de caldo de carne espesado con harina, con la adición de 5 á 10 gotas de láudano y una cucharada grande de brandy. Tenemos noticias de muchos casos rebeldes curados de esta manera: en una enferma los enemas se continuaron durante quince días, y solamente se administraban por el estómago pequeñas cucharadas de agua para mitigar la sed.

El plan terapéutico debe limitarse á obrar suavemente sobre los intestinos con píldoras aloéticas solas, ó ferruginosas con beleño, y con el extracto de nuez vómica. He visto con frecuencia que el nitrato de bismuto con carbonato de sosa y éter clorhídrico, en una mixtura mucilagínosa, presta buenos servicios: el óxido negro de manganeso, en dosis de 10 á 20 granos, es recomendado por el Dr. Leared. Las sales de cério son muy recomendadas por algunos, pero yo no las he encontrado de mucha utilidad.

Cuando la extrema irritabilidad ha cesado, debe volverse gradualmente al uso de una dieta más nutritiva; las preparaciones ligeras de hierro son muy útiles, tales como el citrato férrico amoniacal con carbonato de amoníaco, el fosfato y el hipofosfito con los ácidos fosfórico ó hidroclicórico diluidos, y, en algunos casos, el sulfato de hierro, á dosis de medio grano, con el sulfato de quinina y extracto de beleño.

---

<sup>1</sup> Agua caliente, coñac, azúcar y unas gotas de zumo de limón. Debe dejarse enfriar completamente para usarlo en estos casos. También llaman los ingleses *brandy* al aguardiente.

Otros medicamentos suelen dar algunos resultados, y son: el ácido hidro-ciánico, los alcalinos, magnesia y su carbonato, la creosota, el cloroformo, el éter clorhídrico y el ópio, aunque este último no obra tan bien en estos casos como en la úlcera del estómago; la belladona es mejor que el ópio. Si el dolor es muy agudo, debe emplearse una pequeña cantidad de morfina en inyecciones hipodérmicas. Pequeños vejigatorios aplicados al epigástrico ó á la columna vertebral, alivian muchas veces los síntomas.

Los calomelanos han sido empleados como sedantes de la membrana mucosa del estómago, en algunos de estos casos de extrema irritabilidad simpática. Estas alteraciones van, sin embargo, asociadas frecuentemente á estados anémicos, cloróticos ó histéricos, que contraindican la administración de los mercuriales, excepto si se dan como aperitivos ocasionales, aunque nosotros hemos observado casos en que un grano de calomelanos, dado varias veces durante el día, ha producido la cesacion de los síntomas.

Hay otros varios estados de dispépsia que, aunque de carácter atónico, pueden referirse á simpatías, puesto que están relacionados con alteraciones del sistema nervioso cerebro-espinal. Hemos observado en algunos hombres un estado que aproximadamente se parece al histerismo, representado por manifestaciones de flatulencia, pérdida del apetito, sensibilidad de las paredes del abdomen, sensaciones que se parecen á la bola histérica, trastornos de las funciones cerebrales, depresion y anestesia, incapacidad para el esfuerzo, etc.; en este estado, que va acompañado frecuentemente de distension del colon, he obtenido buenos resultados con el empleo del áloes combinado al hierro; el aire puro y un vigoroso ejercicio, cuando se pueden conseguir, prestan muy buenos servicios.

Hay otros casos en los que una mala conformacion de la cabeza y estrechez de la frente demuestran que el cerebro es susceptible de ser fácilmente perturbado, ó que hay una tendencia hereditaria á enfermedades mentales, tales

como manía, melancolía, ó manifestaciones epilépticas; la nutricion general es buena, pero el enfermo se queja de dolor en el epigástrico, en la espalda ó en otras partes del cuerpo; la imaginacion está embotada; el apetito es irregular; aunque se trate de un hombre de buena musculatura, puede ser completamente incapaz de ejecutar ningun género de fuerzas; la lengua puede estar limpia, regular la accion de los intestinos, normales ó pálidas las evacuaciones, y el pulso medianamente lleno, ó blando é irregular: todo esto parece indicar que la dispépsia procede de causas ordinarias; pero el gran simpático obra de un modo reflejo sobre los centros cerebro-espinales, cuyo equilibrio fisiológico se perturba fácilmente, y éstos obran entónces directamente sobre el gran simpático, perpetuando y agravando el originario y ligero mal.

Conocida de todos es la susceptibilidad que tiene el sistema nervioso en los niños pequeños durante la primera denticion, aunque con demasiada frecuencia se atribuyen á esta causa todos los disturbios cerebrales y del aparato digestivo; la misma susceptibilidad, aunque ménos enérgica, se manifiesta en otros períodos más tardíos; yo he visto muchas veces jóvenes de diez y ocho á veinticinco años afectados de vagos síntomas de dispépsia nerviosa durante el paso de la muela del juicio al través de las encías; la imaginacion en estos casos se halla deprimida, tanto que existe una verdadera incapacidad para dirigir y fijar la atencion en cualquier objeto, y al ligero desórden de las funciones gástricas se une un apetito irregular, náuseas, etc., y en algunos casos he visto sobrevenir intenso ataque epileptiforme.

Estos estados de dispépsia simpática con irritacion nerviosa requieren algunos cuidados; debe obrarse activamente sobre los intestinos para descargar el cólon; la dieta debe ser nutritiva sin que sea estimulante; si existe alguna presion en las encías por la presencia de un diente que aún no las haya roto, debe hacerse una extensa

incision; pero lo de mayor utilidad es el tratamiento general del enfermo; la imaginacion debe apartarse de todo aquello que exija atencion; hay necesidad de ejercicio al aire libre, á caballo si es posible; deben evitarse los placeres excitantes y la habitaciones calientes, y cuando pueden conseguirse algunos meses de viaje, ó cambio de lugares, se restablece rápidamente la salud.

Ménos severa pero más angustiosa es la dispépsia hipochondriaca. Podíamos haber hablado de ella al referirnos á la dispépsia atónica, porque hay una gran debilidad en el nervio vaso-motor, que conduce acaso á una secrecion deficiente del jugo gástrico; pudimos haber descrito un estado muy parecido cuando hablamos de la dispépsia gotosa, ó, últimamente, como motivada por un exceso de trabajo de la imaginacion ó del cuerpo. En estos casos debe fijarse toda la atencion en la dieta; la imaginacion está deprimida y su energía debilitada; se prueban una detras de otra infinitas cosas, pero el dolor y el malestar del estómago siguen constantemente; el estómago está algunas veces excesivamente irritable; los intestinos están extraordinariamente vigilados por el paciente; el sueño no proporciona descanso, y se hace la vida insoportable; el decirle á estos enfermos que no tienen nada, es hacerles que deseen consultar á otro médico que les dé una opinion más en armonía con sus sentimientos.

Con una cuidadosa regularidad en la dieta y en los intestinos, con la hidroterapia y ejercicio frecuente, paseo á pié ó á caballo, cuando es posible, con el completo descanso de la imaginacion, una ocupacion distraida y una sociedad alegre, todos los síntomas pueden aliviarse notablemente. Estos enfermos, con frecuencia, van disminuyendo su alimentacion y suprimiendo una cosa detras de otra como poco á propósito para su estómago; si se consigue hacerles tomar una dieta generosa lograremos una notable mejoría, especialmente cuando la imaginacion del enfermo se engríe y alegra con la esperanza de recobrar la salud.

## CAPÍTULO XV

### DISPÉPSIA FERMENTATIVA.

La química de la digestion es asunto lleno de interés, que ha recibido de la experiencia de los últimos años una considerable aclaracion.

La comida empieza á sufrir cambios químicos tan pronto como se pone en contacto con la secrecion de las glándulas salivares y se verifica el proceso de la masticacion; pero aquí sólo los experimentan las sustancias farináceas y feculentas, que se convierten en azúcar. La saliva es naturalmente de reaccion alcalina y contiene una sustancia especial que recibe el nombre de *ptialina*, sustancia química que se parece á la diastasa, y que da origen á cambios en los elementos de las féculas, convirtiéndolos en principios sacarinos; tambien contiene sulfo-cianuros y una gran cantidad de sustancias salinas. Una masticacion perfecta tiene por objeto, no sólo el triturar las porciones sólidas de los alimentos para que sufran más pronta solucion por el jugo gástrico, sino que tambien el incorporarles el flúido salival á fin de que, poniéndose en inmediato contacto, ejerza su accion química sobre los principios feculentos. Esta metamorfosis es sumamente rápida y se continúa durante todos los movimientos de la masticacion y deglucion, hasta que los alimentos llegan al

estómago; tampoco aquí se detiene, porque entónces empiezan otras importantes reacciones que se efectúan por medio del jugo gástrico, y en el duodeno é intestino delgado persiste la misma accion que empezó en la boca, pero con ménos energía. Es de gran importancia, por lo tanto, que la masticacion sea completa y perfectamente ejecutada, porque un defecto en su proceso es el primer escalon hácia los cambios fermentativos anormales, en forma de la dispépsia de que nos estamos ocupando.

En el estómago, un variado juego de glándulas peculiares segregan un líquido ácido, conocido comunmente con el nombre de *jugo gástrico*; esta secrecion contiene una sustancia nitrogenada, *pepsina*, y un ácido, que unos químicos dicen que es el hidro-clórico y otros que es el láctico, materiales salinos y agua. La pepsina actúa sobre las sustancias fibrinosas, motivando su solucion sin que ella éntre en combinacion ó se descomponga; el flúido que se forma, aunque fibrinoso ó albuminoso, posee distintas propiedades que las que posee una mera solucion de compuestos protéicos, porque no es coagulable por el calor; á este flúido se ha aplicado la palabra *peptona*, y á la completa solucion se le ha dado el nombre de *quimo*.

La solucion química que la pepsina produce sobre los alimentos nitrogenados es limitada, pero se aumenta grandemente por la presencia del ácido del jugo gástrico, por el calor y por los movimientos peristálticos de las paredes musculares del estómago. Los alimentos caminan á lo largo de la pequeña curvadura, y despues de derecha á izquierda, hácia atras, por la gran curvadura; y á medida que se forma el flúido quimoso, va pasando por la válvula pilórica al duodeno, donde se mezcla con la bÍlis y con la secrecion pancreática ántes de llegar al yeyuno y al ileon, y pasa al organismo por las venas capilares y por los vasos absorbentes.

Este proceso de solucion ó digestion necesita, con arreglo á la naturaleza de los alimentos, dos, cuatro ó cinco



horas para ser ejecutado completamente; hay muchas sustancias que se ingieren que no pueden ser absolutamente digeridas y pasan al intestino en estado de crudeza. Aunque el poder disolvente del jugo gástrico obra con especialidad sobre los compuestos protéicos — los elementos nitrógenados — sin embargo, los cambios, que empezaron en la boca sobre los principios feculentos, no cesan completamente; los elementos oleaginosos son más acabadamente emulsionados, y los constituyentes salinos y acuosos se diluyen completamente en el alimento semi-fluido. En estado normal, la solución debe ser completa después de cierto tiempo; y como quiera que las sustancias van pasando lentamente al duodeno ó son absorbidas, el estómago queda en estado de reposo.

Las circunstancias que se presentan en la dispépsia de que nos ocupamos son muy distintas, y los cambios fermentativos tienen lugar, unas veces por alimentación impropia, otras por insuficiente secreción de jugo gástrico, y otras, por último, porque al formarse el fluido quimoso no puede pasar del estómago.

Las exhalaciones gaseosas en el estómago consisten: en nitrógeno é hidrógeno carbonado; en fermentación acompañada del desprendimiento de ácido carbónico; en la formación de ácido butírico; ó, por último, en cambios de putrefacción que desarrollan hidrógeno sulfurado. Estas diversas formas de fermentación se presentan por varias causas, como ya hemos mencionado al hablar de la distensión del estómago como síntoma de enfermedad gástrica, y producen distintos síntomas, que ceden fácilmente con muchas formas de tratamiento.

Ya hemos enumerado varias clases de gaseosa distensión del estómago, y no entraremos, por lo tanto, de lleno en su consideración. Nosotros hemos sentado: 1.º, que el gas puede ser tragado; 2.º, producido por la descomposición del alimento en el estómago; 3.º, desarrollado por cambios exclusivos de las secreciones mucosas; 4.º, tra-

sudado de la sangre; 5.º, regurgitado del duodeno, ó de una fistula en comunicacion con el c6lon ó con algun abceso cercano; y 6.º, gas de un olor repugnante, producido por la descomposicion de una vegetacion del est6mago, como un tumor canceroso, por ejemplo.

La primera forma de distension gaseosa que tenemos que considerar es completamente independiente del alimento, ó más bien puede decirse que es frecuentemente producida por la necesidad de 6l; el gas consiste en nit6geno mezclado con hidr6geno carbonado, y algo de 6cido carb6nico; se suele desarrollar repentinamente, y tiene una especial conexion con los estados de extenuacion del sistema nervioso, siendo con frecuencia notablemente característico en las enfermas hist6ricas, pudiendo ser producido tambien en otros casos por una excitacion ó depresion mental, aunque su causa más frecuente es la abstinencia de alimentos.

Esta forma de disp6psia es de car6cter at6nico, y la debilidad de la potencia motriz es debida á la p6rdida general de fuerzas ó al deficiente abastecimiento nutritivo. Est6 caracterizada por una sensacion de desmayo y distension en el est6mago, y dolor cuando la distension aumenta. El dolor suele empezar en la espalda y parece que se extiende alrededor del cuerpo ó al trav6s del epig6strio; tambien se suele presentar dolor de cabeza, y algunas veces desmayos; si el dolor se hace intenso, el pulso se pone compresivo; la lengua no presenta necesariamente alteraciones; el dolor se alivia cuando se presentan eructos, y se quita del est6mago cuando los gases pasan á los intestinos, cesando completamente á medida que el gas es expelido. Esta forma de disp6psia produce á veces gran postracion y colapso, y es tan grande la intensidad de los sntomas que simulan á veces una perforacion intestinal. Al principio de este estado, si puede tomar el enfermo pequeas cantidades de alimento, los sntomas pueden ser reprimidos; con los alimentos puede darse algunos

estimulantes, tales como vino ó *brandy*; pero si la distension es muy notable, habrá necesidad de administrar los antiespasmódicos, éter clórico, éter, alcanfor, amoníaco, y si se presenta el dolor, ópio. Hemos visto graves colapsos rápidamente aliviados con el uso de los opiados, administrados activamente; pero siempre es muy importante para fortalecer el organismo regular la dieta y resguardarse contra estos ataques.

La segunda forma de distension gaseosa es la producida exclusivamente por la fermentacion de la comida, ya porque sea de un carácter impropio, bien porque la secrecion gástrica sea deficiente, ó bien porque exista una obstruccion. Un corto tiempo despues de la comida se produce la distension, presentándose el dolor, y tres ó cuatro horas más tarde, ó al anochecer, muchas horas despues de la comida, se arroja una gran cantidad de sustancia fermentada, acre, de reaccion ácida y con una superficie espumosa, que puede compararse á la fermentacion alcohólica ó vinosa producida por la levadura de la cerveza, desarrollándose tambien ácido carbónico. No es infrecuente encontrar en las materias vomitadas la *sarcina del estómago* de Goodsir, especialmente cuando la dispépsia de que nos ocupamos se asocia á una úlcera gástrica ó á enfermedades del píloro; este pequeño crecimiento parasitario tiene la forma de chapas cúbicas y parece indicar alguna particularidad del proceso fermentativo; y aunque está asociado frecuentemente á enfermedades orgánicas, no tiene, sin embargo, un carácter patognomónico de ellas.

En esta forma de dispépsia fermentativa, el dolor en el estómago y en la espalda, la distension flatulenta, cólicos, eructos y lengua sucia, son síntomas comunes; el dolor es á veces muy intenso y la angustia es considerable.

Puede algunas veces, sin embargo, hacerse un diagnóstico equivocado, pensando que la fermentacion á que nos hemos referido es una enfermedad primitiva, cuando sólo es un síntoma, consecuencia de una accion anormal

prévia. El jugo gástrico impide la fermentacion; pero si es segregado en cantidad insuficiente para este objeto, ó si el alimento disuelto no puede salir del estómago, ya sea por obstruccion ó espasmódica contraccion del píloro, se siguen rápidos cambios secundarios.

Algunas clases de alimentos son más á propósito que otras para producir estos trastornos; las sustancias sacarinas y feculentas, los vegetales crucíferos y los productos duros é indigestos, favorecen generalmente esta accion anormal.

Para aliviar este angustioso síntoma de gaseosa distension por cambios químicos, nuestro primer objeto debe ser remover las causas y despues regular la dieta, dando aquellas sustancias que tengan ménos probabilidad de producir esta reaccion; pero si tenemos necesidad de impedir directamente la distension, encontraremos entónces un recurso de gran valor en esos reactivos de que se vale el químico en su laboratorio para detener la fermentacion alcohólica. Los sulfitos é hiposulfitos absorben poderosamente el oxígeno, y pueden darse con mucho provecho. Sustancias todavía más enérgicas, y de cuya eficacia hemos sido testigos en muchos casos, son el ácido carbólico y la creosota; los casos deben ser, sin embargo, cuidadosamente diagnosticados, por cuanto, en los estados irritables de la membrana mucosa, el ácido carbólico y la creosota no son tolerados, siendo entónces preferible y de más eficaces resultados el bismuto con los alcalinos.

Tambien el carbon de leña puede emplearse, y es seguro que tiene un gran valor en muchos casos, y, sobre todo, en absorber directamente las sustancias gaseosas del canal intestinal; cuidadosamente preparado y finamente pulverizado, puede darse con una simple mixtura mucilaginoso, y algunos enfermos prefieren esta forma á las galletas de carbon. El Dr. Leared aboga enérgicamente por el uso del carbon en cápsulas. Nosotros hace ya muchos años que tenemos vista la extremada eficacia de los enemas

con carbon, que alivian los cambios secundarios fermentativos del cólon; administrado por la boca, lo hemos encontrado de más valor para combatir las distensiones intestinales que las gástricas, porque estas últimas podemos aliviarlas con un tratamiento más agradable.

Otra de las formas de la dispépsia fermentativa, es la que resulta de la producción del ácido butírico. Este ácido orgánico va asociado frecuentemente al ácido láctico, y es el que da la característica acidez á las materias vomitadas en la dispépsia. Las sustancias grasas, la leche y el queso, especialmente cuando se toman en malas condiciones del aparato digestivo, tienden con sus cambios químicos á la formación del ácido butírico.

Los síntomas son: cardialgia intensa; regurgitación del alimento á la garganta; dolor en el epigástrico y en la espalda; lengua sucia; alteraciones funcionales del hígado; orina roja frecuentemente, y las funciones intestinales irregulares. Este estado puede sobrevenir como un ataque accidental, motivado por algun abuso en la dieta, ó puede tener un carácter más persistente, siendo entónces muy penoso para el enfermo; casi todo lo que se toma se pone, como el paciente dice con mucha propiedad, *ágrío* en el estómago.

Los recursos de más valor para aliviar esta situación son: descargar completamente el sistema portal, excluir todo lo posible de la alimentación aquellas sustancias capaces de dar por su fermentación ácido butírico, y fortalecer la membrana mucosa del estómago por medio de tónicos vegetales.

Cuando el ataque está en un período más agudo, las sales de potasa, sosa y magnesia alivian eficazmente el dolor y la cardialgia.

El último estado de cambios fermentativos á que tenemos que referirnos, es aquel en el cual se produce hidrógeno sulfurado, ó sea una verdadera putrefacción de los alimentos en el estómago, en que el enfermo se queja del carácter

repugnante de los eructos, del desagradable olor del aliento, ó del asqueroso gusto de la boca. Al parecer, hay sustancias y variedades de alimento que contienen azufre, que se descomponen más prontamente que otras. En algunas personas, el azufre que contienen los huevos que toman para su alimentacion es la causa inmediata de esta formacion gaseosa y repugnante.

No deben perderse de vista la numerosas equivocaciones en que podemos incurrir, y sobre las cuales nos hemos detenido préviamente, haciendo constar que el origen gaseoso puede existir en la boca, en las amígdalas, en la nariz, en la garganta, ó en el aparato respiratorio; que otras veces provienen por regurgitacion del duodeno, ó de una fistula en comunicacion con el cólon; pero en estos casos presentan al mismo tiempo un olor fecal característico. Una escara en el estómago, procedente de un tumor canceroso ó de otra índole cualquiera, sangre descompuesta, y la comunicacion con un absceso cercano, son otros distintos orígenes de formaciones gaseosas fétidas.

Cuando estas formaciones son verdaderamente de carácter gástrico y motivadas por la dispépsia, ademas de que el síntoma de eructo á huevos podridos es más notable y angustioso, las secreciones están alteradas, y vemos que se presentan otros síntomas, que son los siguientes: palidez de la cara; dolor de cabeza; sensacion de debilidad; lengua saburrosa; irregularidad de las funciones intestinales y evacuaciones oscuras, repugnantes, y frecuentemente fluídas; también suele presentarse una sensacion de malestar y de incapacidad para el ejercicio. No existe la misma intensidad del dolor que en la forma de dispépsia últimamente mencionada, pero existe un estado atónico, y los bolos alimenticios no son verdaderamente disueltos, sino que sufren una descomposicion pútrida, y, si se disuelven, la descomposicion comienza ántes de que pasen del estómago. El jugo gástrico impide por sí solo la descomposicion, y lo mismo ocurre con la bÍlis; pero

en estos casos la accion del jugo gástrico es insuficiente.

Es probable, hasta cierto punto, que síntomas parecidos á los que se producen por la inhalacion del hidrógeno sulfurado acompañen á esta forma de dispépsia, y que sean motivados por un verdadero envenenamiento de la sangre á consecuencia de la absorcion de este gas en el estómago: nos referimos especialmente á las sensaciones de desfallecimiento que se presentan, y á la irregular accion de los intestinos.

Hay necesidad de regular cuidadosamente la dieta; y cuando no existe ninguna obstruccion, será de utilidad la administracion de purgantes salinos en disoluciones calientes, tales como el sulfato de sosa, ó tartrato de potasa con espíritu aromático de amoniaco, y las infusiones vegetales amargas de cáscara de naranja, colombo, cascarilla ó gen-ciana. La antigua fórmula de Guy, ruibarbo, sosa y colombo, puede administrarse con buenos resultados; pero la creosota, aunque evita la descomposicion, no es tan eficaz en estos casos como en los ántes descritos.

## CAPÍTULO XVI

### DISPÉPSIA DUODENAL.

El duodeno, principio de los intestinos delgados, debe dividirse para su estudio en tres partes, que son: 1.<sup>a</sup>, porcion horizontal; 2.<sup>a</sup>, porcion vertical; y 3.<sup>a</sup>, porcion otra vez horizontal, que es cuando se une con el yeyuno. La primera porcion está en relacion íntima con el estómago, lo mismo fisiológica que patológicamente; la segunda, con el hígado y el páncreas; y la tercera, con los intestinos.

La válvula pilórica separa al estómago del duodeno: esta válvula recibe su abastecimiento nervioso del pneumogástrico, lo mismo que la primera porcion del duodeno, y por consiguiente, las enfermedades que afectan la membrana mucosa de esta parte del intestino, inmediatamente por bajo de la válvula, simulan próximamente la misma enfermedad del estómago; así encontramos estados congestivos, inervacion alterada, ulceracion crónica superficial, perforacion repentina y enfermedades cancerosas, de las cuales no podremos fácilmente diagnosticar si son ó no del lado gástrico de la válvula. Sin embargo, teniendo en cuenta el sitio del dolor y de la sensibilidad, y el período de tiempo que ha trascurrido desde la última comida hasta el ataque, podremos formar una opinion bastante exacta respecto á la localizacion de la enfermedad. Tres ó cuatro



horas despues de la comida, que es lo que próximamente tarda el proceso digestivo en el estómago, comienza el dolor; pero hay casos en los cuales el paso rápido de los flúidos del estómago produce casi inmediatamente un dolor en la region del duodeno.

El conducto pancreático desemboca en el duodeno, cerca, y frecuentemente en comun, del conducto de la bÍlis; y como sabemos que la bÍlis regurgita al estómago, es probable que la secrecion pancreática pueda, de una manera similar, volver hácia atrás y ser vomitada. En los estados de irritacion del estómago, se arrojan grandes cantidades de moco en union de la bÍlis, y es posible que el jugo pancreático mismo venga envuelto entre esas materias.

El síntoma á que se da el nombre de *pirósis*, ha sido explicado de diversas maneras: consiste en la regurgitacion de un flúido acuoso, de gusto salino algunas veces, y otras sin gusto; va acompañado de algun dolor en el epigástrico, y de sensacion de ardor en la cámara posterior de la boca ó en la faringe, designado usualmente con el nombre de cardiálgia. El flúido es arrojado á intervalos irregulares: puede llenarse la boca de este líquido repentinamente y sin ningun síntoma prévio, y lo mismo puede expelerse inmediatamente despues de una comida, que muchas horas despues de haber comido, y aún á media noche. Pueden asociarse otros síntomas de desórdenes gástricos, pero no van con frecuencia acompañados de ninguno de estos caracteres. Algunos autores consideran al esófago como orÍgen de este flúido pirótico, generalmente referido al estómago, y de aquí surge el averiguar si puede ó no el páncreas ser orÍgen de ello. Sea de esto lo que quiera, la *pirósis*, ó *acedia*, es un síntoma angustioso para el paciente, y va con frecuencia asociado á un estado general de dispépsia. Ya nos hemos referido á él como un síntoma de enfermedad gástrica.

Existen dos formas de dispépsia duodenal que requieren especial consideracion: la una proviene de una excesiva

irritabilidad de la membrana mucosa, y la otra de una congestion inflamatoria.

Gran crédito merece justamente M. Corvisart por las investigaciones que ha efectuado con referencia á las funciones del páncreas y su conexión con la dispépsia duodenal, é indudablemente esta larga glándula, situada al principio del intestino delgado, tiene una importante relacion con la actividad funcional del yeyuno y del ileon. Sin entrar á considerar la influencia que puede tener su secrecion en la solucion de los productos nitrogenados, no puede haber duda alguna de que su funcion, análoga probablemente á la de las glándulas salivares, es tan importante como la de éstas, y que están en íntima conexión con las funciones del páncreas las pequeñas glándulas duodenales, glándulas de Brunner.

El primer estado á que nos hemos referido, irritabilidad anormal, tiene probablemente más de carácter funcional que de naturaleza orgánica; pero en algunos casos hemos visto síntomas tan severos, que hemos temido que se tratára de una ulceracion superficial. Estos enfermos están generalmente débiles y en un estado de enervamiento; su imaginacion se halla intranquila y su cara revela gran ansiedad. Hay sensibilidad á la derecha del epigástrico, y lo que generalmente nos cuenta el enfermo es que todo marcha en él bien hasta que pasan dos ó tres horas despues de haber comido, desde cuyo momento se produce una angustiosa sensacion de dolor con desmayo, y describen ese dolor como una sensacion de *arrancamiento* ó de *compresion*, y otras veces como si existiera una superficie *cruenta* que sufriese al pasar los alimentos sobre ella. Tambien pueden estar irritables otras porciones de la membrana mucosa, y el vómito suele ser frecuente. La lengua está congestionada de un modo irregular, ó manchada; los intestinos pueden hallarse en estado normal ó irritados; el pulso es compresible; pero el síntoma más angustioso es la sensacion general de extenuacion y malestar. Es posible

que todos estos síntomas sean debidos á una sensibilidad de la válvula pilórica, y nosotros creemos que este estado existe en algunos casos. Es, sin embargo, difícil el localizar con precision estos síntomas, porque tanto el estómago como el duodeno se abastecen con ramas del nervio pneumo-gástrico, y las funciones de la primera porcion del duodeno están muy íntimamente unidas á las funciones del estómago.

Es indudable que este estado puede preceder á un cambio orgánico, y ser seguido de ulceraciones de carácter grave; pero hemos visto que, con un cuidadoso tratamiento, los síntomas han desaparecido completamente; y aunque pueden volver despues de algunos años de dejar libre al enfermo, ceden de nuevo ante una juiciosa medicacion.

El estado que hemos descrito, es de aquellos en los que la estricta atencion á las reglas higiénicas y la restriccion de la dieta son más esenciales para su curacion.

La dieta debe ser de un carácter suave y que no irrite: hay que dejar pasar espacio de tiempo suficiente entre las comidas, y hay que evadir todo lo posible los estimulantes, especialmente los alcoholes y los licores de cereales. El reposo físico en una posicion recostada es tambien importante, porque los ejercicios violentos, aunque se limiten al ejercicio á caballo, tienden á aumentar notablemente el dolor y la sensibilidad.

Si estos medios pueden ponerse en práctica por completo y de una manera continúa, debemos suprimir casi del todo los medicamentos; si la accion intestinal es perezosa, prestarán buenos servicios los purgantes salinos suaves, tales como las sales de Carlsbad, las sales de Rochellé, ó el carbonato de magnesia con el ácido hidrocianico.

El nitrato de bismuto con el carbonato de sosa, en dosis de 10 á 15 granos, presta grandes servicios; y si el dolor es intenso, obtendremos muy buenos resultados con pequeñas dosis de morfina; tambien puede administrarse el ópio á pequeñas dosis; pero tiene una gran desventaja, que se

experimenta inmediatamente, y es la de producir extenuamiento é impedir las secreciones intestinales.

La inflamacion aguda del duodeno la encontramos muchas veces despues de la ingestion de venenos irritantes; tambien, despues de graves quemaduras, la membrana mucosa de esta parte del tubo digestivo se pone en algunos casos intensamente congestionada; y, como primeramente hizo notar Mr. Curling, puede sobrevenir la ulceracion. Este autor describe la diarrea y las hemorragias como motivadas por este estado del duodeno, y hematemesis intensa y postracion en muchos casos. En algunos casos de grandes quemaduras ha sobrevenido la muerte como consecuencia de una perforacion duodenal, causando peritonitis. Despues de tan graves trastornos de la piel, que, como hemos hecho notar ántes, demuestran siempre la íntima simpatía que tiene con la membrana mucosa del estómago é intestinos, no es sorprendente que, en conexion con los disturbios generales, se presente congestion en esta parte. En algunos casos, el uso frecuente de los estimulantes puede producir este estado inflamatorio del duodeno.

Una intensa y continuada congestion produce en la membrana mucosa del duodeno coloracion gris, de carácter uniforme y punteada, procediendo del depósito de gránulos pigmentarios en la trama de su tejido ó en las capas de los capilares.

Esta hiperemia crónica se observa en relacion con las congestiones pulmonar y hepática, y en cualquiera otra enfermedad que produzca el estancamiento de la vena porta; tambien encontramos un estado ménos general de replecion vascular de la primera parte del duodeno, en enfermedades del píloro, desde la simple degeneracion fibrosa é hipertrofia, hasta la verdadera enfermedad cancerosa. La membrana mucosa se pone engrosada, sus vasos congestionados y sus glándulas hipertrofiadas; tanto, en verdad, muchas veces, que las glándulas pueden fácilmente equivocarse con pequeños tubérculos cancerosos, habiendo motivado

la hipertrofia de las glándulas la irritacion continúa de la membrana mucosa, como acontece en órganos similares.

Este estado de ingurgitacion crónica se alivia muy bien disminuyendo la congestion hepática y portal, y estimulando á los órganos excretorios abdominales á aumentar su accion, como ya hemos dicho hablando de la dispépsia por congestion.

Hay, sin embargo, un estado de hiperemia aguda de un carácter interesante, descrito por Sir H. Marsh y por el Dr. Stokes. Este estado puede ser producido por la exposicion al frío, por gran ansiedad mental, y muchas veces por irregularidad en la dieta y por el uso de estimulantes. Hay una coloracion terrosa de la cara, seguida frecuentemente de ictericia, con alteraciones febriles y dolor de cabeza. El vómito es un síntoma muy angustioso, y produce una sensacion de gran debilidad con desmayos. Despues de cometer alguna intemperancia, suele presentarse el mismo violento vómito bilioso, pero acompañado de un estado saburroso de la lengua, pérdida del apetito con repugnancia hácia la comida, diarrea, y sensibilidad en el hipocondrio derecho, seguida de ictericia.

La hiperemia inflamatoria empieza probablemente en el duodeno, y se extiende á lo largo de los conductos biliares hasta la cápsula de Glisson; los conductos se obstruyen por las alteraciones de su secrecion, y, como consecuencia natural, se presenta la ictericia. Estos casos ocurren con independenciam completa de los estimulantes, y muchas veces son de un carácter muy grave. La alteracion febril va acompañada de opresion cerebral, de un estado semi-comatoso, ó de violento delirio. Esta complicacion cerebral puede ser debida, acaso, á la extension de la enfermedad á la estructura glandular del hígado, y á la alterada depuracion de la sangre, que es consecuencia intercurrente.

El dolor en estos casos no es tan intenso como en los cálculos biliares, y la enfermedad difiere de la ictericia ordinaria inflamatoria, en el modo de presentarse, pues los

primeros síntomas son de inflamacion gástrica ó intestinal.

El pronóstico, generalmente, es favorable, á ménos que los síntomas cerebrales sean extraordinariamente graves, y en algunos casos se ha producido una enfermedad general hepática.

El tratamiento debe encaminarse directamente á calmar la irritacion del estómago y á aliviar la hiperemia de las partes afectadas. Respecto á lo primero, casi ningun alimento debe administrarse por la boca, porque la leche con agua de sosa, el arrow-root, caldo y formas similares de dieta, es lo único admisible. Los alcalinos, tales como el agua de cal, el citrato efervescente de magnesia, el carbonato de sosa con ácido hidro-ciánico, sirven tambien para calmar el estómago en cierto grado. Un activo purgante mercurial, cinco granos de calomelanos ó de polvos grises, seguido de un purgante salino, es muy eficaz en estos casos; tambien pueden aplicarse cataplasmas emolientes sobre la parte afectada.

---

## CAPÍTULO XVII

### DEGENERACION DEL ESTÓMAGO.

El estómago no es independiente de la ley general que establece que, cuando alguna parte del cuerpo es afectada por cualquier enfermedad, las otras partes se implican también, ya sea de una manera primitiva ó secundaria. Ocurre muy raramente la presentación de una enfermedad puramente local, y esto es todavía más manifiesto cuando apreciamos cambios degenerativos; así, la degeneración del estómago no deja de observarse con alguna frecuencia, pero es solamente una parte de otras condiciones morbosas más generales.

Podemos encontrar al estómago afectado con:

- 1.º Degeneración atrófica, ó desgaste.
- 2.º Degeneración grasosa.
- 3.º Degeneración lardácea.
- 4.º Degeneración fibrosa, atacando especialmente al píloro.

I. ATROFIA. A consecuencia de las enfermedades crónicas, la membrana mucosa y otras capas del estómago se encuentran muchas veces excesivamente delgadas y pálidas, como si, con la gradual declinación del poder general nutritivo, el órgano relacionado con la primera asimilación se hubiera también gastado proporcionalmente; las células

de los folículos glandulares se distienden ménos; la capa muscular es imperceptible, y las demas capas son semitransparentes.

II. DEGENERACION GRASIENTA. Algunas veces, las células de los folículos, en vez de presentar un solo núcleo, contienen gran número de partículas altamente refringentes, que casi semejan una célula inflamatoria granular, mientras que la apariencia del estómago mismo indica, por otra parte, un saludable estado. En otros casos, el estómago se encuentra pálido y tachonado de puntos blancos, que semejan, algun tanto, glándulas solitarias, aunque no del todo elevadas, sobre la superficie de la mucosa. Una seccion de la membrana en este sitio, demuestra que alrededor de las criptas mucíparas se hallan reunidos gránulos altamente refringentes y partículas de grasa, dando á la seccion vertical la apariencia de una oscura franja. Esta forma de degeneracion ha sido observada en la tisis, en el escrofulismo y en las supuraciones extenuantes, y va frecuentemente asociada á una degeneracion grasienta del hígado. En un estado más avanzado de la atrofia, se ve que los folículos están completamente destituidos de células secretorias, conteniendo solamente gránulos de grasa.

III. DEGENERACION LARDÁCEA. En los casos ordinarios, esta forma de degeneracion albuminosa se ve que afecta al hígado, al bazo, á los riñones, etc.; pero la membrana mucosa del estómago está tambien igualmente afectada. Con el ensayo por el iodo, la membrana mucosa se pone intensamente coloreada; y vista una seccion suya al microscopio, se adquiere la evidencia de que sus pequeños capilares han experimentado notables cambios; sus paredes se engrosan considerablemente, tomando una consistencia homogénea, y la libre circulacion de la sangre se ve impedida en gran manera.

Aparte de la pérdida del apetito, extenuacion, postracion é incapacidad de tomar alimentos, y si se toman de digerirlos, no conocemos ningun otro síntoma peculiar de este



cambio degenerativo. Estos síntomas forman parte de un estado general de agotamiento, é indican que el estómago toma parte, al mismo tiempo que otros órganos, en una enfermedad.

IV. DEGENERACION FIBROSA. Despues de una inflamacion crónica de la membrana mucosa, su estructura aparece engrosada, densa, y no quedan más que meros rudimentos de folículos gástricos. Este aspecto proviene de una degeneracion fibrosa que se extiende gradualmente hasta producir la atrofia folicular, debiéndose á la contraccion de este depósito fibroideo la produccion de verdaderos mamelones en la superficie de la membrana. Nosotros llamamos á esto verdadera mamelacion, en contraposicion de lo que se observa en un estado sano, por la contraccion de la capa muscular.

Ademas de este estado general de degeneracion fibrosa, existe otro, acaso de mayor importancia, aunque de carácter local, cual es *la enfermedad fibrosa del píloro*. Este estado ha sido considerado por algunos patólogos como una forma de enfermedad cancerosa; sin embargo, si se observa cuidadosamente el órgano afectado, ni en él ni en las regiones vecinas se encontrará apariéncia alguna de cáncer.

Al aparecer, la enfermedad comienza en el tejido celular sub-mucoso, que sufre engrosamiento fibroso, mientras que, en muchos casos, la capa muscular no se afecta. Este depósito conduce á la obstruccion de la válvula; la capa muscular se hipertrofia entónces, y el aumento de ésta es la indicacion y la medida de la obstruccion.

El depósito que se forma debajo de la membrana mucosa es de color blanquecino, fuerte, consistente, y algunas veces hasta de dureza cartilaginosa, pero sin que tenga *jugos* como el cáncer; este depósito está compuesto de fibras alargadas, que le dan el aspecto de un tumor fibroso, y que, tratadas por el ácido acético, presentan numerosos y prolongados núcleos; bandas de un tejido semejante pasan entre porciones de fibra muscular involuntaria, y por

fuera del estómago, el omento puede haberse contraído y formar adherencias con los órganos cercanos. La membrana mucosa del estómago suele presentar un aspecto gris y engrosado, pudiendo existir ocasionalmente la úlcera simple, ó la cicatriz de una de ellas. En el píloro, la membrana mucosa puede estar completamente sana, teniendo bien distintos, y aún hipertrofiados también, los folículos gástricos; pero la irritación puede haber determinado una enfermedad secundaria y ulceración. Las glándulas cercanas al páncreas no se afectan comunmente.

Los síntomas semejan próximamente los de una obstrucción cancerosa, y consisten en dispépsia crónica seguida de demacración: el vómito se presenta muchas horas después de la comida, precedido por el dolor.

Son también síntomas de esta alteración: distensión del estómago, eructos, fermentación y desarrollo de sarcinas; generalmente hay constipación intestinal, y la extenuación sobreviene de una manera gradual, hasta que el enfermo cae en el desmayo de la inanición. Las paredes abdominales están gastadas y en colapso, y se siente con frecuencia un tumor en la región epigástrica, formado por el tejido engrosado del píloro. Sin embargo, si el estómago está libre de adherencias, el engrosado píloro es frecuentemente empujado hacia abajo, tanto que se siente cerca del ombligo, y hasta algunas veces cerca de los púbis. El dolor no es generalmente un síntoma muy marcado en esta forma de enfermedad pilórica, pero se experimenta sensibilidad dolorosa á la presión, motivada probablemente por las adherencias peritoneales.

No conocemos ni la causa predisponente, ni la determinante de esta enfermedad fibrosa; pero es probable que vaya precedida de una irritación continuada por largo tiempo, según lo manifiesta la dispépsia que la precede. No parece que la intemperancia predisponga á adquirir esta enfermedad, ni se ve tampoco que se fije más en un sexo que en otro; y aunque es más común en la edad avanzada, sin em-

bargo, tambien ocurre en épocas más tempranas de la vida.

El *diagnóstico* es con frecuencia muy oscuro, y la presencia de otra enfermedad más aguda, puede enmascarar completamente el mal. La duracion de la vida es mayor en esta degeneracion fibrosa del píloro que en las formas ordinarias del cáncer, especialmente en las variedades medular y epitelial, y no encontramos en esta enfermedad la caquexia peculiar de la diátesis maligna.

Respecto al *tratamiento*, aunque no podemos remover la obstruccion podemos con frecuencia proporcionar algun alivio en los síntomas y prolongar notablemente la vida. El cambio de una alimentacion sólida é irritante por otra flúida y de suave calidad, va frecuentemente seguido de marcados beneficios. De este modo se disminuye la contraccion espasmódica del píloro, y el flúido pasa lentamente hácia abajo. Sin embargo, si el estómago está muy irritable, la mejor manera de procurar alivio consiste en permitirle descansar completamente, y sostener la vida con enemas nutritivos durante algunos días. Teniendo en cuenta la fatal terminacion de la enfermedad, estamos obligados á estos medios de prolongar la vida.

Las fermentaciones secundarias, que se producen por esta causa en el estómago, pueden disminuirse grandemente con otros medios, tales como el ácido carbólico y la creosota, sulfito é hiposulfito de sosa, y por el carbon vegetal, en tanto que se disminuye la irritabilidad con los alcalinos, el bismuto, el ácido hidro-ciánico, el ópio, la morfina, etc.

Es notable que con estas diversas formas de cambios degenerativos no encontremos al estómago sujeto á la enfermedad escrofulosa de un carácter tuberculoso ó ulcerativo; y aún cuando los tubérculos se encuentran con frecuencia sobre la membrana serosa, la membrana mucosa está siempre libre. El término *tísis gástrica* creemos que es muy á propósito para no ser entendido y para perjudicar notablemente, pues lleva la atencion léjos de la verdadera clase de la enfermedad, especialmente á los pulmones.

## CAPÍTULO XVIII

### ULCERACION DEL ESTÓMAGO.

La dispépsia es el síntoma *por excelencia* de la ulceracion del estómago, porque, en este estado, el proceso digestivo está especialmente dificultado y doloroso. La destruccion de la superficie de la membrana mucosa y de las capas del estómago por proceso ulcerativo, se presenta en várias formas y estados; ya nos hemos referido á algunos de ellos al describir las variedades de la dispépsia, con algunas de las cuales suelen estar asociados.

I. La ulceracion puede ser consecuencia de una inflamacion aguda, y puede estar relacionada con abscesos ó con escaras de la superficie; éstos son, sin embargo, casos de un carácter raro y causados por una enfermedad local, ó por venenos ó sustancias irritantes.

II. Aunque la inflamacion diftérica se presenta algunas veces en el estómago, es sin embargo muy rara. El doctor Fenwick cree que es frecuente en la fiebre escarlatinosa. Nosotros no hemos sido nunca testigos de ulceracion diftérica.

III. La ulceracion de un carácter superficial, ó ulceracion aftosa, no deja de ser frecuente; es el resultado de cambios inflamatorios sub-agudos, y se presenta en la dispépsia inflamatoria y en la relacionada con congestiones

hepáticas. También ha sido observada esta forma de ulceración después de la irritabilidad que existe en el estómago en la enfermedad de Addison, de las cápsulas suprarrenales. No creemos necesario describir otra vez los síntomas relacionados con estos estados, habiéndolo hecho ya en capítulos anteriores. En esta forma de ulceración, la membrana mucosa sólo es destruida en pequeñas é irregulares porciones, generalmente sobre la curvatura menor ó hácia la extremidad pilórica. Otras porciones de la membrana mucosa presentan inyección arborescente, á consecuencia de un estado de hiperemia de la parte.

IV. La ulceración se presenta muchas veces en forma de numerosos y diminutos puntos, y ha sido designada con el nombre de *ulceración folicular*; las partes destruidas son muy pequeñas, pues vienen á tener  $\frac{1}{16}$  de pulgada de diámetro, y están muy esparcidas sobre la superficie de la membrana. Este estado se ha observado en relación con la gastro-enteritis de los niños, y cuando cesan los síntomas de la enfermedad productora, es posible que la superficie del estómago recobre su normal apariencia.

V. Hay otra forma de ulceración que se ha designado como *erosion hemorrágica*, que se observa especialmente en el catarro crónico del estómago, producida por la congestión continuada de enfermedades obstrusivas, ya sean del corazón, de los pulmones ó del hígado. Los capilares, intensamente congestionados, habiendo dado de sí todo lo posible, llega un momento en que dejan efusionarse á la sangre en pequeños puntos ó en largas manchas; cuando ocurre lo primero, el resultado es una mancha equimótica; y si lo segundo, la superficie de la membrana se rompe y se producen pequeñas úlceras de márgen irregular, y cubiertas generalmente de una capa de sangre, que les da casi la apariencia de escaras.

VI. Además de estos estados, que no es necesario describir otra vez con más extensión, encontramos ese otro á

que nos referimos especialmente cuando decimos *úlceras del estómago*. Este estado ha sido designado indistintamente con los nombres de *úlceras simples*, *úlceras crónicas*, *úlceras perforativas*, etc.; la descripción de los síntomas se facilita para su estudio con la siguiente división:

- 1.º Ulceración perforativa *sin adherencias*.
- 2.º Ulceración perforativa *en la que se han establecido adherencias*.

Cuando las capas del estómago se encuentran destruidas por la ulceración, y *no* han tenido lugar adherencias, se produce súbitamente una aguda peritonitis, motivada por la caída de los contenidos líquidos ó gaseosos del estómago en la membrana serosa peritoneal; una inflamación muy intensa se produce de esta manera, y la vida del enfermo se pone en inminente peligro; en efecto, estos casos son verdaderamente terribles, porque desde una buena salud aparente, sin ninguna alteración prévia, se pasa en pocas horas de intenso sufrimiento á un fatal resultado. La ulceración que produce estos trastornos puede ser de pequeño tamaño, de  $\frac{1}{4}$  á  $\frac{1}{2}$  de pulgada de diámetro, teniendo una apariencia característica: la membrana mucosa está ulcerada en mayor extensión que la muscular, y ésta en más que la peritoneal; así es que presenta un aspecto escalonado hácia la membrana mucosa, siendo la abertura al través del peritoneo pequeña y redonda, como el agujero de un sacabocados. Esta forma de enfermedad es más frecuente en las mujeres jóvenes, entre la edad de quince y treinta años, y parece relacionarse con un estado débil del poder nutritivo general.

La segunda forma es aquella en la que *se producen adherencias*, y en ella la acción ulcerativa es más lenta, puesto que la membrana mucosa y la capa muscular se van destruyendo en la misma extensión y de igual manera; pero, cuando el proceso se aproxima á la superficie peritoneal, la irritación basta para producir un cambio en esta membrana serosa adyacente; se derrama fibrina, ésta llega á

organizarse, y fuertes adherencias rodean la abertura de la úlcera, impidiendo de este modo la extravasacion. Los bordes de la úlcera son redondos y elevados, á consecuencia de que, por la irritacion largo tiempo continuada, se verifica dicha efusion; este producto se endurece, es de carácter fibrinoso, y, á medida que aumenta, se apropia filetes del pneumo-gástrico, con lo cual se produce un dolor muy agudo.

La ulceracion aumenta lentamente de tamaño, de tal manera que puede variar desde el diámetro de un real de plata hasta el de una moneda de medio duro, y el doctor Law hace mencion de una de seis pulgadas de longitud. La serosa peritoneal llega por fin á ser tambien destruida, y el fondo de la úlcera se halla constituido entonces por los tejidos de las vísceras adyacentes, con las que se han verificado adherencias. Puede ocurrir que el fondo está constituido por un solo órgano, aunque más frecuentemente está formado de várias partes cubiertas por un stratum delgado de fibrina.

Si la úlcera está en la cara posterior del estómago, el páncreas forma la mayor parte de su fondo; pero si está en la pared anterior, entonces son las paredes abdominales y el hígado quienes la limitan. Muchas veces es el lóbulo derecho del hígado, otras veces el izquierdo, ó el diafragma, ó algunas de estas partes combinadas. Á pesar de todas estas protectoras adherencias, la perforacion ocurre algunas veces de una manera secundaria. Las adherencias son parciales únicamente, y al producirse una distension inusual se verifica la ruptura en la cavidad peritoneal, y una fatal inflamacion es el resultado que se desarrolla en muy pocas horas. Esta abertura se realiza algunas veces justamente en el borde de una úlcera de bordes muy densos, y en otras ocasiones ó puede ser en el centro de otra que tenga débiles adherencias.

No siempre se extiende la perforacion hácia la membrana serosa, porque puede verificarse en el espesor del

tejido celular y formar entónces un absceso. Un absceso de esta clase puede avanzar hasta la columna vertebral, ó extenderse hácia arriba hasta el diafragma, perforar este músculo y comunicarse con la pleura, motivando una intensa inflamacion de esta serosa, en el sitio de la comunicacion; nosotros hemos visto ser tan insidiosos los primeros síntomas, que la pleuresía fué casi la primera indicacion que hubo de un trastorno morboso. En estos casos, el empiema se produce en muy corto espacio de tiempo. Tenemos anotado ya un caso de una abertura sinuosa que se extendía al través del diafragma y comunicaba con una vómica supurativa del pulmon. Existe muchas veces debajo del diafragma una cavidad secundaria que se llena de aire por la abertura del estómago, y que simula un pneumo-tórax.

La úlcera, algunas veces, perfora el saco del omento menor y forma un absceso limitado por el bazo, diafragma, páncreas ó hígado, ó se comunica con el cólon ó con las paredes abdominales. Muchas veces existen comunicaciones con el cólon; pero éstas, generalmente, van desde el intestino al estómago, y la abertura se verifica en la gran curvadura. En un caso de esta clase existían otras dos aberturas en la gran curvadura, que comunicaban con el saco del omento menor, habiéndose formado un gran absceso fecal que se extendía hasta el pulmon. El doctor H. Davies recuerda un caso de úlcera simple crónica extendido al cólon: en él hubo dispépsia y vómitos fecales, siempre que existía estreñimiento, y el enfermo fué sucumbiendo lentamente.

La base de la úlcera, ó cicatriz, como se quiera llamar, cuando el proceso cicatricial ha tenido lugar, es lisa, de color blanco, y formada de un tejido fibro-elástico, ó presenta pequeñas granulaciones: los bordes son extremadamente firmes y están formados por denso tejido fibro-elástico. Pequeños filetes del pneumo-gástrico se encuentran envueltos en este tejido, y así se explica el intenso



dolor que suele producirse; á veces los nervios atraviesan el fondo de la úlcera, y cuando se ha formado la escara cesa el dolor súbitamente, por la destruccion de estos sensitivos y expuestos nervios.

La membrana mucosa glandular no se reforma en esta cicatrizacion; y cuando el hígado ó el páncreas forman parte del fondo de la úlcera, su tejido se endurece. La adyacente estructura del hígado toma un aspecto blanco y denso.

Las dos formas de ulceracion que acabamos de describir pueden ir acompañadas de hemorragias, debidas á haberse extendido el proceso ulcerativo á los vasos; sin embargo, la hemorragia se presenta especialmente en el último caso, y de hacerlo en el primero, la precede de una manera inmediata la fatal perforacion. De este modo, una pequeña úlcera — acaso no mayor que  $\frac{1}{16}$  de pulgada de diámetro — puede extenderse á un vaso, causando una profusa hemorragia, tanto que aún la primera y súbita extravasacion de sangre puede ser fatal; esta úlcera, si hubiera crecido rápidamente, habría perforado el peritoneo sin haber adquirido ninguna adherencia. Más frecuente es el que tenga lugar una grave hemorragia en las formas lentas de úlceras; los vasos se han perforado gradualmente, y si sus paredes no pueden retraerse porque lo impide el tejido cicatricial, la pérdida de sangre es muy grande; y, en realidad, si la perforacion se extiende á uno de los grandes vasos, ya sea á los esplénicos, á los coronarios ó á los pancreáticos, el resultado es frecuentemente fatal.

Las hemorragias pueden repetirse á intervalos más ó ménos grandes, y son producidas en estos casos porque, á medida que la úlcera va extendiéndose, sus márgenes van destruyendo gradualmente nuevos capilares.

La hemorragia puede ser tan pequeña y estar la sangre de tal manera incorporada á las secreciones, que sólo pueda evidenciarse tras una muy cuidadosa ó microscópica observacion.

En un caso, cuya pieza existe en el museo del Hospital de Guy, las arterias esplénica y pancreática estaban perforadas. Las hemorragias tienen también lugar en la ulceración primitiva; pero frecuentemente, después de la cicatrización, se sigue una destrucción secundaria, que es la causa de la renovación de la salida de sangre. El vaso perforado se cierra muchas veces por un pequeño coágulo, y sólo da salida por la presión á una gota de sangre; en las grandes úlceras, ese vaso se presenta como una pequeña eminencia papilar.

La forma del estómago se trastorna algunas veces de una manera muy notable, ya porque existan adherencias exteriores á la víscera, ó ya por la contracción de las paredes de la úlcera. Cuando la úlcera está situada en el centro, la cavidad puede aparecer doble, con la forma de un reloj de arena, debiéndose esto á que existen pliegues en el sitio de la parte enferma, ó á una contracción irregular de las paredes.

Hay á veces en el estómago dos ó tres úlceras. Una gran úlcera crónica puede originar muchos sufrimientos; pero una segunda y más pequeña puede revestir más gravedad, produciendo una hemorragia repentina ó una fatal perforación.

La forma de estas úlceras es generalmente circular, pero, cuando se juntan dos de ellas, presentan la forma de un riñón; y debido á esta circunstancia, algunas veces el orificio pilórico está casi envuelto, especialmente si tras la úlcera simple sobreviene una manifestación cancerosa.

Respecto al sitio de la enfermedad, la úlcera generalmente se presenta en la curvatura menor, hácia la cara anterior ó posterior: en el primer caso tiene una tendencia mayor á producir la perforación, y en el segundo la hemorragia.

Las úlceras suelen estar situadas más cerca del orificio pilórico que del esofágico. El doctor Brinton da la siguiente tabla, que debe considerarse como referente á casos en

los que la perforacion tiene lugar sin adherencia anterior.  
De cada 100 casos <sup>1</sup> la úlcera está situada:

En la cara posterior. . . . .	2
En el saco pilórico. . . . .	10
En el saco medio. . . . .	13
En la pequeña curvadura. . . . .	18
En las caras anterior y posterior al mismo tiempo. . . . .	28
En la extremidad cardiaca. . . . .	40
En la extremidad anterior. . . . .	85

En la úlcera del estómago en general casi se invierte la proporción, puesto que, de 100 casos, en 43 la úlcera se encuentra en la cara posterior, en 27 en la curvadura menor, en 16 en la extremidad pilórica, en 6 en ambas superficies, anterior y posterior á la vez — con frecuencia en sitios opuestos y que concuerdan por la superposicion — en 5 en la superficie anterior, en 2 en la curvadura mayor y en 2 en el fondo cardiaco.

La ulceracion del estómago es más frecuente en las mujeres que en los hombres. El Dr. Brinton ha encontrado que de 654 casos 440 eran mujeres y 214 hombres, y que en un caso por cada cinco existía más de una úlcera en el estómago, mientras que en un caso por cada siete ú ocho se verificaba la perforacion.

Con respecto á la *edad* de las personas en quienes más frecuentemente se presenta esta afeccion, he tenido ocasion de observar que la úlcera se presenta siempre en más temprana edad que el cáncer. El Dr. Brinton ha formado una estadística de gran número de casos, la cual demuestra que la ulceracion en general afecta los períodos de la edad

<sup>1</sup> En esta tabla, lo mismo que en la distribucion que en el párrafo siguiente hace el autor de otros cien casos, encontramos que deben existir notables erratas, puesto que en la tabla se hace solamente referencia á 100 casos, y resultan de la suma 196, y en dicho párrafo resultan 101. El texto inglés carece de fe de erratas, y por lo tanto no están salvadas las que aquí puedan existir.—(N. del T.)

media y avanzada con una frecuencia que aumenta gradualmente hasta la vejez. Pero los casos de úlcera, en que ocurre la perforación, parece ser que no sólo eligen otro período de la vida, sino que también tienen un marcado contraste en la edad de los distintos sexos, por cuanto que la época de la vida en la que es más probable que ocurran es enteramente distinta en el hombre y en la mujer, siendo en ésta entre los catorce y treinta años, y en aquél entre los cincuenta y sesenta. El Dr. Lees dice que él ha visto la perforación del estómago, por una úlcera, en una niña de ocho años y en un niño de nueve.

Los *síntomas* de la ulceración del estómago pueden considerarse, en primer lugar, con referencia á esos casos en que se efectúa una súbita perforación sin que exista ninguna adherencia. Estos casos no sólo tienen un interés general, sino que también patológico, debido á su frecuente terminación fatal. Se presentan generalmente en mujeres jóvenes afectadas de clorosis ó amenorrea, ó de menstruación dolorosa. Los primeros síntomas gástricos son muy ligeros ó casi imperceptibles, por más que en general la salud se halle alterada por leucorrea, clorosis, dolor neurálgico en el costado y síntomas de histerismo. El principio del ataque fatal es inesperado, presentándose por lo común después de algún ligero esfuerzo muscular, ó de una comida abundante: se inicia con un dolor agudo seguido de una rápida postración y colapso: la piel se pone fría y con un sudor que la hace pegajosa: el pulso decae y el dolor se extiende á todo el abdomen, siguiéndose á esto la timpanización, y en algunos casos el vómito. La muerte sobreviene desde las cinco á las veinticuatro horas, si bien algunas veces la vida se prolonga durante varios días, y en casos muy raros el paciente se restablece.

Varias son las suposiciones ó hipótesis que se han hecho con referencia á estos casos de perforación. Algunos dicen que la ulceración es de naturaleza inflamatoria: Rokitsansky la atribuye á congestión, extravasación y necrosis del tejido

Virchow ha defendido la teoría embólica: otros la refieren al estado del sistema nervioso, y nosotros tenemos pruebas concluyentes de la íntima conexión de las ramas del gran simpático del estómago con los gánglios ováricos y uterinos, siendo el dolor que se presenta debajo de la mama, en la leucorrea, producido probablemente por la conexión con los nervios esplánicos y dorsales.

La causa, respecto á la parte del estómago comunmente afectada por la ulceracion, es igualmente oscura, no siendo conocido el por qué la curvadura menor, ya sea en su extremidad anterior, ó en la posterior, se afecta de una manera tan general y preferente. Esta es la parte del estómago ménos libre en sus movimientos, y casi puede decirse que está siempre fija, pues la víscera, en su dilatacion general y consiguientes movimientos, gira sobre su curvadura menor. Además, ésta es la region por donde penetran las ramas del nervio pneumo-gástrico.

Los síntomas de la ulceracion *crónica* son en un principio los de una dispépsia ordinaria, estando con frecuencia muy oscuros y marcándose de una manera imperfecta; así es que las únicas manifestaciones de enfermedad que pueden existir, se reducen á una pequeña molestia despues de tomar alimentos, y á constipacion intestinal; despues, el dolor y la sensibilidad en toda la region del estómago, y especialmente en el centro del epigástrico, es lo que llama la atencion del enfermo. El dolor unas veces es leve, y otras muy intenso y de un carácter especial, mordicante: aumenta generalmente al tomar la alimentacion, y disminuye cuando ésta es vomitada; existen por lo tanto casi siempre vómitos, y algunas veces pirósis ó acedía. Los demas síntomas son: dolor entre los omoplatos; más ó ménos malestar abdominal; constipacion; demacracion; y, por último, una palidez peculiar, y caquexia. Tambien se presentan en muchos casos, ya en uno ó en otro período de la enfermedad, hematemésis, expulsion del alimento por vómitos, y melenas.

El *dolor* no reviste siempre el mismo carácter, pero puede considerarse como un síntoma que se presenta casi constantemente: puede ser continuo, pero generalmente tiene períodos de exacerbacion que aumentan por la ingestion de alimentos. El enfermo nos manifiesta con frecuencia que el dolor se le presenta tan pronto como los alimentos llegan al estómago, y continúa mientras permanecen en él. Algunas veces es tan intenso que el enfermo se encuentra completamente postrado, como he tenido ocasion de ver en diferentes casos, en que algunas ramas del nervio pneumo-gástrico se hallaban envueltas entre los densos bordes de una úlcera crónica. En un caso que traté, en el cual existían otros síntomas de ulceracion, decía el paciente que el dolor se le aliviaba algunas veces apretando el epigástrico contra el respaldo de una silla.

La posicion tiene, en no pocos casos, una marcada influencia sobre la intensidad del dolor, y he tenido ocasion de confirmar en mi práctica la indicacion del Dr. Osborne, de que el sitio del dolor sirve de guía para apreciar el lugar de la úlcera, porque se presenta, ó deja de presentarse, segun graviten ó no los contenidos del estómago sobre la parte afectada. Así vemos que, en una úlcera que radica en la extremidad posterior de la curvadura menor, el enfermo encuentra alivio cuando se inclina hácia adelante y á la izquierda. He visto, por el contrario, continuar el dolor cualquiera que haya sido la posicion que tomase el enfermo.

En jóvenes cloróticas, afectadas de una ulceracion bien marcada del estómago, puede presentarse dolor neurálgico en el costado, á la vez que dolor y sensibilidad en el epigástrico, procedentes de la ulceracion; y en estas enfermedades se observa un aumento de dolor ántes y despues de los períodos ménstruos,

En la úlcera crónica del estómago, rara vez deja de haber dolor en la espalda; es generalmente ménos intenso y sobreviene más tarde que el dolor gástrico, pero se hace sentir, algunas veces, más que el del estómago mismo: el

enfermo manifiesta con frecuencia que el dolor cruza al través de la espalda.

Hablando de la importancia que tiene el dolor para la formacion del diagnóstico, dice el Dr. Lees: «La presentacion del dolor puede ser á menudo de gran servicio para establecer el diagnóstico diferencial entre la úlcera simple y el cáncer del estómago, porque es un importante dato el de que muy pocas veces existe dolor en el cáncer del estómago, á ménos que una gran obstruccion del orificio pilórico impida el paso de los alimentos hácia los intestinos.» Y añade en otro lugar: «El mero hecho de un intenso dolor, presentándose constantemente despues de la comida, hace diagnosticar una úlcera simple del estómago mejor que un cáncer. Más aún: el dolor en la úlcera simple es con frecuencia de un carácter corrosivo, causando una sensacion de indefinible angustia; es variable en su intensidad y remitente, siendo algunas veces muy agudo, y cesando de pronto por unos días ó por unas semanas. Pero, en enfermedades malignas, el dolor, aunque no es con frecuencia agudo y lancinante, es sin embargo constante casi siempre, una vez que se ha presentado.» Todos los observadores traen testimonios de la general variabilidad y del carácter corrosivo del dolor en la úlcera del estómago; pero, en algunos casos, el dolor, como hemos dicho ántes, es terriblemente constante y agudo.

Tambien hemos conocido enfermedades cancerosas del píloro en las que no se acusó ningun dolor, á pesar de los repetidos interrogatorios que le hicimos al paciente para que nos dijera los síntomas actuales y la historia prévia de su enfermedad; en otros casos de cáncer, cuando el sufrimiento es extremo, se consigue un alivio muy grande suprimiendo la alimentacion sólida y difícil de digerir, y haciendo uso de medicamentos anodinos.

Otras causas de dolor deben tenerse presentes, pero éstas las hemos expuesto cuando hablamos de él como síntoma general.

El período en el cual *tienen lugar los vómitos* en la ulceracion del estómago, es igualmente variable; muchas veces la comida es inmediatamente arrojada; en otros casos es retenida, sin digerirse, durante muchas horas, y aún días. En un caso, en que el engrosado borde de la úlcera había apriisionado una larga rama del nervio pneumo-gástrico, el estómago rechazaba casi instantáneamente el alimento, y el enfermo murió extenuado. Los vómitos, sin embargo, como síntomas de ulceracion gástrica, deben ser considerados con gran precaucion desde el momento en que, en muchísimos casos, pueden ser de origen puramente simpático.

Fermentaciones con desarrollo de *sarcina ventriculi* de Goodsir (*merismopodia ventriculi* de Robin) tienen lugar en algunos casos de úlcera crónica, lo mismo que en el cáncer y enfermedades del píloro. La sarcina casi no puede ser considerada como una prueba de obstruccion, porque su desarrollo ocurre sin que exista ningun impedimento al curso de los materiales alimenticios.

La *pirósis* se presenta tambien con frecuencia en otras enfermedades de carácter ménos grave, y está incluida en los síntomas de disturbios funcionales.

Las enfermedades crónicas de las vísceras abdominales dan á la cara del enfermo una expresion de ansiedad y abatimiento acompañada de demacracion; en la úlcera gástrica se presenta este aspecto, que va asociado á palidez, motivada por el mal estado de la nutricion general; en las enfermedades cancerosas se presenta tambien la expresion de abatimiento, pero con *palidez caquética*; en la anemia de la clorosis y amenorrea, hay en los casos extremos una coloracion de cera, síntoma que es muy característico; tambien la hay en la anemia producida por grandes pérdidas de sangre; en muchos casos de escrofulismo y de enfermedades glandulares, la palidez se presenta igualmente; pero, en la úlcera del estómago, la ansiosa expresion de la enfermedad abdominal, unida á la demacracion y palidez



de una imperfecta nutricion, dan una expresion morbosa muy característica, que raras veces deja de existir.

La *hemorragia* tiene lugar en muchos casos de úlcera gástrica; abundantísimos vómitos de sangre pueden presentarse entre los primeros síntomas de la enfermedad, en algunos casos, y en otros la efusion de sangre es ligera ó no existe.

Rara vez es fatal la primera hemorragia del estómago; en los casos ordinarios la salida de la sangre va precedida de una sensacion de peso y frialdad seguida de desfallecimiento ó síncope, y entónces tiene lugar un vómito, de color oscuro unas veces, y otras, en que la efusion en el estómago ha sido más rápida, el color es más claro y brillante, porque el jugo gástrico, que es quien produce ese color oscuro, no ha tenido tiempo de actuar sobre la sangre; una parte de esa sangre pasa al duodeno é intestinos, y si la vida se prolonga hasta tanto que pueda descargarse por el recto, una evacuacion negra semejante á la brea es el resultado; algunas veces, sin embargo, toda la sangre se expele de esta manera y hay melenas sin hematemésis.

Hemos presenciado casos en los que una súbita hemorragia del estómago fué seguida de un síncope fatal, sin que la sangre saliera al exterior, ni en vómitos, ni en deposiciones; con más frecuencia, la hemorragia se repite muchas veces.

A ménos que la hemorragia del estómago tenga lugar, no podemos diagnosticar con certeza la ulceracion de esta víscera; la caquéxia, la demacracion, la palidez, el dolor y los vómitos, todo puede producirse sin ulceracion en casos de gastrodinia é irritabilidad del estómago, ya sea simpática ó de otra índole cualquiera. Pero tampoco la hemorragia es por sí sola un síntoma patognomónico de la ulceracion; con frecuencia se presenta por extrema distencion de los capilares en estados congestivos de la circulacion portal, y en las enfermedades cancerosas; y aunque ménos

frecuente en el cáncer que en la simple ulceracion, tambien se produce accidentalmente en el primero, y muchas veces en enfermedades del esófago y aneurismas.

Abercrombie distingue tres clases de terminacion fatal por ulceracion del estómago:

- 1.<sup>a</sup> Extenuacion gradual.
- 2.<sup>a</sup> Hemorragias.
- 3.<sup>a</sup> Perforacion en la cavidad peritoneal.

Otro origen puede tambien mencionarse: la propagacion de la inflamacion á las vísceras inmediatas, como en los casos en que la enfermedad se extiende, al través del diafragma, á la cavidad torácica y produce aguda pleuresía. La afeccion, sin embargo, permanece muchas veces estacionaria, y el paciente sucumbe por cualquiera otra enfermedad. No es muy raro encontrar cicatrices en el estómago; y en esos casos en que se ha producido una extensa destruccion, tanto de la capa superficial como de las musculares y peritoneal, la víscera adyacente se encuentra cubierta por un suave revestimiento fibroso.

La *duracion* de la vida despues del desarrollo completo de los síntomas de ulceracion del estómago, es generalmente mucho mayor que la del cáncer, dejando á un lado esos casos en que tiene lugar la repentina perforacion del saco peritoneal. Puede durar largo período de tiempo, y algunos han mencionado casos de ulceracion gástrica que han durado veinte años: yo he observado muchas veces enfermos en quienes existían marcados síntomas gástricos —hombres de mediana edad, pálidos, con dolor en el epigástrico, vómitos de los alimentos, hematemésis accidentales, demacracion, etc.— y en los que desaparecieron todos los síntomas á beneficio de un tratamiento y cuidados oportunos, recobraron su nutricion y buena salud, y han tardado muchos años en volver á presentarse los síntomas. En el cáncer, por el contrario, una vez que la enfermedad se ha manifestado abierta y claramente, rara vez encontramos que pase un año, y más frecuentemente tres ó cua-

tro meses, ántes que tenga lugar una fatal terminacion; y es probable que muchos de esos casos de supuesto cáncer del estómago, en los que el paciente sobrevive por muchos años, sean realmente de crónica ulceracion, faltando por demostrar de una manera evidente el que la cicatriz de una úlcera crónica llegue á ser algunas veces el sitio de depósitos cancerosos, á pesar de que hay muchos casos que garantizan esta hipótesis.

Mucha oscuridad existe con respecto á la *causa* de la ulceracion del estómago: algunos casos son producidos por un estado de inflamacion crónica de toda la membrana mucosa, á consecuencia de intemperancias é irregularidad en la dieta; en otros, parece probable que el estado general de nutricion ó del sistema nervioso obren como causas predisponentes. Depresion ó ansiedad mental; alimentacion escasa; excesiva vigilia; ejercicio insuficiente; presiones sobre el epigástrico, ya sean á consecuencia de fajas sobre el abdómen, ó por constante y encogida posicion, como ocurre en las costureras y zapateros; y el choque sobre el epigástrico de la lanzadera en los tejedores, son tambien otras tantas causas de crónica ulceracion gástrica. Más dudosas todavía son las causas de súbita úlcera perforadora, como hemos préviamente manifestado.

Los puntos de vista, que deben tenerse presentes para el *tratamiento* de la ulceracion del estómago, son los siguientes:

- 1.º Estimular la presentacion de una accion reparadora, sosteniendo y aumentando el poder general nutritivo.
- 2.º Aliviar los angustiosos síntomas, dolor, vómito, hemorragia, pirósis, constipacion, etc.
- 3.º Impedir la extension de la enfermedad.
- 4.º Combatir sus complicaciones.

I. *Para estimular la presentacion de una accion reparadora*, uno de los medios más eficaces en muchos casos es el permitir descanso al órgano afectado, y puede hacerse en este sentido mucho más de lo que generalmente se supone. Si fuese posible conseguir el absoluto descanso, la

ulceracion curaría rápidamente muchas veces; pero desde el momento en que esto es casi imposible, nuestro objeto debe ser el dar tales formas de alimentacion que ahorren trabajo al estómago; y al tratar de realizar este propósito, necesitamos tener presente que la especial funcion del estómago, y á la que responde su característica secrecion, es la solucion de compuestos nitrogenados. Estos se encuentran en mayor abundancia en las carnes de vaca, carnero, etc., y de aquí el que esta clase de alimentos produzcan dolor y vómitos en los casos de úlcera gástrica, y por lo tanto tengamos necesidad de evadirlos.

Sin embargo, cuando haya precision de prescribir esta clase de alimentos hay que buscar aquellos que ménos irriten, tales como las clases de pescados ménos oleaginosos, lenguados, pescadillas, bacalao fresco, etc., ó aves de corral; y en estado líquido, caldo de ternera y de carnero, sopas claras, etc.; el *beef-tea*<sup>1</sup> produce frecuentemente náuseas y vómitos. De igual manera deben evitarse las carnes duras é indigestas, carnes en conserva, queso, etc. Cuando una alimentacion más irritante se devuelva, pueden prescribirse ostras ó mollejas de ternera.

Los alimentos feculentos son convertidos en azúcar por la secrecion salival y las secreciones intestinales, y de esta manera son prontamente absorbidos. Del mismo modo, las sustancias grasas se emulsionan por los álcalis de las secreciones de la boca, intestinos y bÍlis; y así es que estas sustancias, al mismo tiempo que son demulcentes y suavizan la superficie gástrica enferma, no requieren la accion del estómago para ponerse en condiciones de ser absorbidas. Pan duro bueno, galletas, leche, sustancias feculentas, como *arrow-root*, tapioca, harina de maíz,

---

<sup>1</sup> Especie de jugo de carne, que se obtiene poniendo á cocer gran cantidad de carne de vaca con agua, hasta que queda reducida á un caldo muy espeso que se saca por decantacion.

arroz, etc., en sopas, pueden administrarse á esta clase de enfermos. Los huevos se indigestan á menudo, pero pueden darse en un *buding* ligero; la leche, cuando no es tolerada en su estado natural, puede darse combinándola con cola de pescado ó con agua de sosa ó de cal, y en algunos casos se tolera hasta la nata y el tocino. Si existen distensiones flatulentas, hay necesidad de evitar los alimentos sacarinos y farináceos, porque fácilmente experimentan fermentaciones, y puede darse por algun tiempo leche con agua de sosa, y caldo de gallina ó de carnero.

Sopas muy suculentas, manjares estimulantes, mostaza, pimienta, etc., son sustancias que hay necesidad de prohibir completamente, así como las pastas pesadas, alimentos que contengan partes insolubles, ensaladas, frutas y vegetales verdes, etc. No se debe, sin embargo, prescindir en absoluto de dar algunos vegetales, porque, de lo contrario, podemos no conseguir el objeto que nos proponemos y dar ocasion á la caquexia: las naranjas, limones, etc., pueden tomarse con frecuencia y proporcionar algun beneficio.

Es muy importante, por otra parte, el que los alimentos sean masticados lenta y perfectamente, siendo preferible el que se tomen pequeñas cantidades de cada vez y á menudo, que el distender demasiado al estómago en una sola vez. En los casos ordinarios, debe bastar con administrar los alimentos á intervalos de tres ó cuatro horas; pero, cuando hay una gran extenuacion con irritabilidad del estómago, hace falta alimentar con más frecuencia y en pequeñas cantidades. Debe evitarse todo ejercicio mental ó físico despues de las comidas, y, en una palabra, hay que hacer todo aquello que facilite el proceso de la digestion. Debe prohibirse en absoluto, si es posible, el uso de los licores alcohólicos, por cuanto éstos tienden á agravar la enfermedad, y no deben darse, en mi opinion, á ménos que la circulacion decaiga y haya tendencias al síncope; pero, cuando sea precisa su administracion, el coñac en

pequeñas cantidades y bien diluido, ó las clases de Jerez que contengan ménos cantidad de azúcar, son preferibles. Los vinos nuevos, el vino de Oporto y licores de cereales imperfectamente fermentados, perturban y angustian generalmente al enfermo.

Como tenemos necesidad de emplear todos los medios que están á nuestro alcance para mejorar la salud, debemos prescribir el ejercicio al aire libre, pero evitando el cansancio y las posiciones encogidas. El ejercicio moderado á caballo y el aire puro producirán en ocasiones más beneficio que los agentes medicinales, aunque se empleen mucho tiempo, pero las sacudidas violentas son peligrosas.

Cuando se produce un estado clorótico ó anémico, las preparaciones de hierro restablecen la sangre á un estado más sano, y facilitan grandemente los cambios reparadores en el estómago. Preferimos las fórmulas más sencillas, tales como el tartrato ó citrato amoniacal; las píldoras de hierro compuestas, con áloes y mirra, la quina con el hierro y los sulfatos ó citratos, pueden igualmente prescribirse con buen éxito.

Lo más importante, por lo tanto, es administrar una forma de alimentacion que, nutriendo el cuerpo y favoreciendo la cicatrizacion, no irrite ni perturbe el proceso reparador. Las dificultades se aumentan todavía más por la irritabilidad accidental del estómago mismo, y esto nos conduce á examinar:

II. *Medios que poseemos para aliviar los angustiosos síntomas, dolor, vómito, hemorragia, pírosis, constipacion, etc.*

Para aliviar el dolor, el ópio ó su alcalóide, la morfina, son con frecuencia los mejores medios, á la dosis de  $\frac{1}{4}$  de grano á un grano, del primero, ó algunos mínimos <sup>1</sup> en

<sup>1</sup> Como en el trascurso de la obra hemos conservado el sistema de pesas antiguas que emplea el autor, debemos manifestar que, aunque la palabra *minimo* no tiene equivalente en nuestro sistema antiguo, sí lo tiene en el moderno, pudiendo traducirse por miligramos.

disolucion, del último. El éter clórico, en dosis de 10, 15 ó 20 gotas, será muy eficaz, especialmente si se combina con el nitrato de bismuto y el carbonato de sosa, en dosis de 10 á 20 granos. Para evitar el efecto astringente que producen los preparados de bismuto, deben emplearse purgantes suaves y enemas; porque, si el cólon trasverso se distiende, los síntomas gástricos aumentan en intensidad. Las sales de potasa, sosa, cal y magnesia, se han empleado tambien: neutralizan la acidez de las secreciones, y muchas veces aumentan el poder anodino de los medicamentos arriba mencionados, ópío, morfina, éter clórico, etc. Sin embargo, si hay constipacion y sequedad de la lengua, el ópío no es bien tolerado, y puede sustituirse ventajosamente con la cicuta, el beleño, la belladona, etc. El nitrato y el óxido de plata, á la dosis de  $\frac{1}{4}$  á  $\frac{1}{2}$  grano, disminuyen en algunos casos el dolor y la irritabilidad del estómago, especialmente cuando entre los síntomas gástricos se presenta la pirósis. El ácido carbólico y la creosota, en dosis de una gota, los hemos encontrado de mucha utilidad para aliviar el dolor, cuando va acompañado de irritabilidad del estómago, vómitos y cambios fermentativos del alimento. El ácido carbónico, que se encuentra en el agua gaseosa simple, es muy eficaz para calmar el dolor y el vómito; lo mismo ocurre con el uso del agua fría y el hielo, que son ademas muy agradables para el enfermo. Se dice que el óxido negro de manganeso, á las mismas dosis del bismuto, es un remedio útil, aunque no tanto como este último medicamento.

El *vómito* es un síntoma muy angustioso en muchos casos de úlcera del estómago. El mejor medio de combatirlo es administrar una dieta flúida y en moderadas cantidades. Los medicamentos que hemos citado ántes son de gran utilidad, especialmente el bismuto, ácido hidrocianico, creosota, hielo y alcalinos. Sir W. Jenner ha encomiado el valor del sulfito de sosa para detener la accion fermen-

tativa y el desarrollo de sarcina, en la obstrucción por úlcera crónica, en el cáncer, y en la degeneración fibrosa del píloro: puede darse en una sola dosis de un escrúpulo, solo ó combinado con otros agentes. El hiposulfito se da en los mismos casos y á iguales dosis. El carbon vegetal absorbe directamente los gases desarrollados y previene la acción fermentativa, pudiéndose administrar con gran ventaja, aunque *por corto tiempo*, en estos casos de úlcera gástrica. Los revulsivos, aplicados exteriormente, prestan con frecuencia buenos servicios para aliviar el dolor y el vómito; bastará con aplicar un pequeño vejigatorio sobre el epigástrico, ó hacer fricciones con aceite de crotoniglio, hasta tanto que se produzca la erupción pustular característica; algunos recurren también al empleo del sedal, pero yo creo que de remedios más suaves se puede obtener el mismo beneficioso resultado, con ménos sufrimiento y angustia del enfermo.

Si hubiera *secreción excesiva ó hemorragia*, pueden darse los astringentes, tales como los ácidos minerales, el sulfúrico, solo ó con sulfato de magnesia, el acetato de plomo, tanino y alumbre; y cuando existe hemorragia sin gran irritabilidad del estómago, se prescriben muchas veces pequeñas dosis de trementina con mucílagos ó yema de huevo; pero éste es un recurso del cual tengo poca experiencia, y aún lo he visto en algunos casos agravar los síntomas, siendo además muy repugnante al paciente. Cuando la hemorragia está reciente, hay necesidad de evitar el empleo de todo aquello que pueda distender ó perturbar mecánicamente al estómago, como el ácido carbónico, por ejemplo. El hielo, por su tendencia á producir la contracción de los vasos que sangran, debe permitirse al paciente; y si hay muchos latidos en los vasos, se debe aplicar exteriormente.

La *pirósis* puede calmarse con el empleo de los astringentes ya mencionados; pero yo he encontrado el mayor beneficio que se puede alcanzar usando el nitrato ú el óxido



de plata con ópio, el ácido carbónico, la creosota y el polvo de kino compuesto; y cuando otros síntomas no contraindican su uso, con las preparaciones astringentes de hierro. Debe obrarse sobre los intestinos por medio de agentes que no irriten al estómago, tales como el áloes, la coloquintida en píldoras con beleño, el citrato efervescente, el carbonato, ó la magnesia flúida de Dinneford; en otros casos, los enemas de agua comun, con aceite de castor ó con trementina, son de muy buenos resultados. Para vaciar completamente el canal intestinal sin aumentar la irritabilidad gástrica, son muy á propósito los purgantes mercuriales, tales como unos cuantos granos de polvos grises, ó uno ó dos granos de calomelanos ó de píldoras azules con beleño; pero la continuacion de esta clase de medicamentos es perjudicial y muy nociva para el enfermo. Pequeñas dosis de estriquina ó de extracto de nuez vómica con áloes, son de gran utilidad para combatir los casos de constipacion en enfermedad gástrica, no sólo por su carácter astringente, sino que tambien por sus efectos tónicos.

III. Para llenar la tercera indicacion del tratamiento, ó sea para *prevenir la extension de la enfermedad*, deben prohibirse al enfermo toda clase de ejercicios violentos ó repentinos; evitar que el estómago sea distendido por abundantes comidas, é impedir la formacion de productos gaseosos por cambios fermentativos con una bien regulada dieta y con agentes medicinales.

IV. Las complicaciones de la ulceracion gástrica producidas por su *extension á los órganos vecinos*, son de un carácter muy sério y requieren el más cuidadoso tratamiento.

Aunque la perforacion haya tenido lugar y se hayan producido súbitamente síntomas de peritonitis, debemos abrigar todavía alguna esperanza de prolongar la vida del enfermo; éste no debe ser movido, ni introducir nada en su estómago, excepto pequeñas cucharadas de agua

ó de leche para calmar la sed. El Dr. Stokes, lo mismo que el Dr. Graves, recomienda el uso del ópio á dosis tan activas que el enfermo llegue á estar completamente bajo su influencia — un grano cada dos ó tres horas — de esta manera se impiden los movimientos peristálticos, se disminuye el estado nervioso, se previene la extravasacion, se promueven adherencias y la vida puede ser preservada. Debe evitarse el empleo de purgantes, y la alimentacion debe darse con muchísimas precauciones.

Si se ha verificado la supuracion local, el ópio es todavía el remedio más eficaz para disminuir la fiebre irritativa, para aliviar el dolor y para colocar al paciente en las condiciones más favorables, á fin de que pueda verificarse un proceso reparador. Si la lesion se ha extendido á los órganos de la cavidad torácica, las esperanzas de salvar al paciente son todavía menores, porque, como resultado de esta fatal complicacion, se presentan casi con seguridad, ya una pleuresía aguda repentina, ya un empiema, ó ya una pneumonía asténica. Las únicas probabilidades de salvar la vida se fundan en sostener las fuerzas del enfermo y en aliviar, hasta donde sea posible, la intensidad de los síntomas de la aguda enfermedad del pecho, por medio del amoniaco y del ópio.

## CAPÍTULO XIX

### CÁNCER DEL ESTÓMAGO.

El estómago es uno de los órganos más frecuentemente afectados por el cáncer, y en esta frecuencia existe un notable contraste si se compara con la rareza de la presentación de enfermedades escrofulosas en el mismo órgano.

Todas las formas del cáncer pueden manifestarse en el estómago; pero los casos de cáncer medular y escirroso son los más frecuentes, en tanto que los de epitelial, colóide, veloso y melanóide, son las variedades menos constantemente observadas. Se ve, sin embargo, que estas variedades no presentan siempre la pureza de su tipo, sino que existen combinadas, y de esta suerte, mientras que una parte tiene la dureza del tumor escirroso, otra tiene los caracteres de una vegetación medular, y en otros casos la superficie del cáncer medular puede ofrecer el aspecto de la estructura velosa. La enfermedad puede originarse en la membrana mucosa del estómago, ó en sus capas submucosas, ó se propaga al estómago por la afección de las glándulas vecinas al páncreas; el píloro, la curvadura menor y la extremidad cardiaca, son las partes más frecuentemente afectadas.

No conocemos la determinación causal de las distintas

formas del cáncer, ni sabemos hasta qué punto puede ser aceptada la opinion, que algunos patólogos sostienen, de que el origen del escirro está relacionado con el tejido fibroso de la parte afectada, el medular con la superficie mucosa ó con la estructura glandular, y el collóide especialmente con esta última, ó si más bien cada una de estas formas son indicaciones de distinta intensidad en la accion morbosa; de esto deducen que la forma escirrososa está más apartada de los cambios nutritivos normales que la medular; en la una hay gran disposicion á formar tejido fibroso, en tanto que en la otra el crecimiento es celular ó nuclear.

Durante los *primeros períodos* de la enfermedad cancerosa, especialmente ántes que las exploraciones manuales descubran la existencia de ningun tumor, los síntomas son con frecuencia excesivamente oscuros. Es conveniente clasificar los síntomas en tres divisiones, con arreglo á los respectivos períodos de la enfermedad; el primero es el período de dispépsia orgánica ántes de que exista desarrollo de cualquier tumor; el segundo es el de anormal crecimiento; el tercero el de desintegracion de ese crecimiento por ulceracion ó escaras.

Los síntomas del *primer período* son con frecuencia falaces y oscuros, puesto que son los mismos que los de la dispépsia, acompañados de una palidez característica y de ansiosa expresion del semblante; puede no existir dolor de una manera absoluta, ó puede, por el contrario, haber una aguda gastrodinia; la pirósis se presenta con frecuencia, hay demacracion y debilidad general, pero la lengua está bastantes veces limpia, y las funciones intestinales perfectamente regularizadas.

En el *segundo período* se siente un tumor en la region epigástrica, y los síntomas se hacen más distintivos; el vómito es generalmente un síntoma notable, sobre todo cuando la enfermedad está localizada en el píloro ó en el cárdias, y el tiempo que transcurre desde el momento de las comidas hasta el acto de arrojar los alimentos, depende

del sitio de la obstruccion ó de la irritacion de la superficie gástrica. Si los orificios del estómago están completamente libres, el vómito puede no presentarse en todo el curso de la enfermedad. En algunos casos, el vómito sigue tan rápidamente á la deglucion que pudiera hacernos suponer una enfermedad esofágica. El dolor se hace tambien más agudo y tiene generalmente carácter más lancinante que el que se experimenta en la ulceracion del estómago. Las materias vomitadas son con frecuencia espumosas y fermentadas, y presentan abundante cantidad de sarcina. La hematemésis sólo ocurre accidentalmente. El paciente se encuentra angustiado con flatulencias y frecuentes eructos; hay constipacion intestinal; la demacracion avanza constantemente, y el aspecto del enfermo es cada vez más macilento y caquéctico. Por medio de un cuidadoso exámen puede generalmente descubrirse un tumor en la region del estómago ó en el píloro, tumor que crece rápidamente y que, á causa de estar debilitadas las paredes abdominales, se hace muy manifiesto. A veces este tumor tiene carácter pulsátil, ya sea por encontrarse en contacto con los grandes vasos abdominales, ó por su propia excesiva vascularidad.

En el *tercer período* de la enfermedad, ó sea el de desintegracion, los síntomas son más severos y la demacracion es extrema. El vómito, que se parece á posos de café, precede con frecuencia á una terminacion fatal; algunas veces cesa cuando la mortificacion del crecimiento ha disminuido la obstruccion; y siendo tambien destruidas de igual manera las ramas del nervio pneumo-gástrico, que suelen estar en el campo del proceso, disminuyen la irritacion y el dolor, pudiendo éste último desaparecer por completo cuando es tanta la mortificacion del tumor que llegan á producirse accidentes sépticos; pero hay veces en que existe absoluta inmunidad de sufrimiento durante todo el curso de la enfermedad. Tambien se ha visto por el doctor Kennedy disminuir accidentalmente el tamaño del

tumor á consecuencia del desprendimiento de escaras.

La causa inmediata de la muerte en el cáncer gástrico, difiere notablemente en los distintos casos; la fatal extenuacion puede depender:

1.º De los obstáculos que se oponen á la absorcion del alimento y al completo desarrollo del proceso digestivo.

2.º De la mortificacion del crecimiento canceroso y subsiguientes cambios sépticos en la sangre; el paciente, en este caso, se ve rápidamente postrado por síntomas tíficos, su aliento se hace repugnante, se apodera de él el hipo, y se presenta, por último, una pneumonía de naturaleza asténica.

3.º De las hemorragias: cuando la ulceracion produce sólo pequeña y lenta salida de sangre, la hematina se ennegrece por la accion del jugo gástrico, y la encontramos, en las materias vomitadas, con el aspecto de posos de café; pero si se rompe un gran vaso y el derrame de sangre es más rápido y abundante, se produce una súbita palidez, y ya se arroje la sangre en vómitos, ó en deposiciones intestinales negras y semi-flúidas, y en algunos casos sin ningun género de descarga, puede tener lugar inmediatamente un síncope fatal.

4.º De la extension de la enfermedad á los órganos vecinos, que puede modificar notablemente los síntomas del último período; si el hígado se complica, ó existe alguna compresion sobre los conductos de la bÍlis, la presentacion de la ictericia es un síntoma frecuente; si el peritoneo es invadido, pueden producirse agudas alteraciones en esta membrana serosa y seguirse como consecuencia una ascitis. Cuando el proceso ulcerativo se extiende á las partes cercanas, el cólon, la piel, ó el diafragma, pueden ser perforados, aunque, con mucha más frecuencia, el cólon trasverso es el que suele ser invadido, poniéndose adherente al estómago y estableciéndose entre ambos órganos una comunicacion valvular y fistulosa; si la abertura es pequeña, solamente pasan los gases de uno á otro lado, y resultan los

eructos fecales; pero si el orificio es más ancho, pueden tambien pasar los excrementos desde el cólon al estómago. El Dr. Gaizdner dice que el vómito fecal tiene más probabilidades de verificarse cuando el píloro está libre; pero el Dr. Murchison, por el contrario, hace observar, y nosotros estamos conformes con ello, que el vómito fecal se regula solamente por el tamaño de la comunicacion entre el estómago y el cólon.

Las adherencias y escaras alcanzan ocasionalmente á las paredes externas; y si tambien existe una comunicacion con el cólon, puede establecerse de esta manera un ano artificial. Nosotros, sin embargo, hemos hallado esta perforacion de la piel con más frecuencia cuando el cólon trasverso ha sido el órgano afectado primitivamente por el cáncer.

Generalmente se suele ver tambien que la afeccion cancerosa haya interesado las glándulas del pequeño omento en la curvadura menor. En orden de frecuencia encontramos tambien al hígado invadido, y muchas veces en tan gran extension que es difícil averiguar en qué órgano empezó la enfermedad; y siguiendo este mismo orden, las glándulas del mediastino anterior y posterior se implican tambien, y se encuentran tubérculos en la pleura ó en los pulmones. Por último, el crecimiento canceroso se comunica tambien á otras vísceras abdominales: el peritoneo, los riñones y el bazo.

Tambien observamos que en las afecciones cancerosas se infiltran las capas del estómago, y contrastan en este sentido con lo que hallamos en la degeneracion fibrosa del píloro. En cualquier forma de enfermedad obstructiva del píloro, las paredes musculares del estómago se ponen hipertrofiadas; pero si ha existido ulceracion en el píloro y esa obstruccion ha desaparecido despues, la hipertrofia puede ser excesivamente ligera; lo mismo ocurre cuando las porciones central ó cardiaca del estómago están afectadas.

Los síntomas del cáncer gástrico se modifican por muchas circunstancias:

- 1.<sup>a</sup> Por el sitio de la enfermedad.
- 2.<sup>a</sup> Por su carácter.
- 3.<sup>a</sup> Por su origen: esto es, porque la afección del estómago sea primitiva ó comunicada desde algun órgano vecino.
- 4.<sup>a</sup> Por la vascularidad del crecimiento.

I. *Sitio.* Si la enfermedad está localizada en la parte central del órgano y los orificios están libres, los síntomas pueden ser excesivamente ligeros y desconocidos por más largo período de tiempo que si los orificios estuviesen afectados. El vómito no se presenta, ó si lo hace es sólo de una manera accidental, y el síntoma que más llama la atención es la profunda caquexia y progresiva demacración. Si el cárdias está enfermo, el vómito se presenta inmediatamente despues de la comida, de tal manera que los síntomas semejan una enfermedad cancerosa ó una obstrucción del esófago.

II. *El carácter* de la enfermedad modifica los síntomas y la duración al mismo tiempo. El escirro ataca más generalmente al píloro, mientras que el cáncer medular invade cualquier parte y aumenta con suma rapidez.

III. Cuando la enfermedad no es primitiva en el estómago, los síntomas pueden ser tambien muy oscuros y el diagnóstico dudoso. Algunas veces sucede que una enfermedad cancerosa del hígado va seguida de infiltración de las glándulas de la cabeza del páncreas: estas glándulas llegan á unirse al píloro, y sin haberse infiltrado la membrana mucosa, se produce una obstrucción del píloro, y la hipertrófia consiguiente de las capas musculares del estómago; los síntomas de obstrucción son iguales á los que se producen cuando el cáncer se presenta primitivamente en el estómago. En algunos casos se ven ramas del nervio pneumo-gástrico cruzando por el cáncer medular del estómago, y unas veces esas fibras presentan sus caracteres



microscópicos ordinarios, en tanto que otras sus elementos anatómicos se hallan completamente destruidos. Esta destrucción de las fibras nerviosas es la que, en algunos casos, produce la cesación del dolor y de la extrema irritabilidad del estómago, en los últimos períodos de la enfermedad.

IV. La *vascularidad del crecimiento* canceroso, modifica también los síntomas. Cuando el páncreas está enfermo, ó las glándulas de la pequeña curvatura están infiltradas, ó la parte posterior del lóbulo izquierdo del hígado se halla afectada de tal manera que hagan presión sobre la aorta ú otro gran vaso, puede haber entónces una pulsación que haga pensar en la existencia de un aneurisma; pero, cuando el tumor del estómago es muy vascular, pueden sentirse en él pulsaciones por esta sola causa. Sobre la pulsación influye ménos el sitio donde el tumor radique que las presiones, que en los casos á que ántes nos hemos referido hacen las glándulas sobre la aorta. Si los dos lados del estómago se hallan afectados por igual crecimiento, la ingestión de sustancias alimenticias modifica hasta cierto punto la pulsación.

En el diagnóstico del cáncer del estómago hay que tener en cuenta que existen vários estados que semejan bastante esta enfermedad, y que estamos en peligro de formar un juicio erróneo respecto á la naturaleza del mal. Esos estados con que podemos confundirnos son los siguientes:

- 1.º Ulceración.
- 2.º Aneurismas.
- 3.º Enfermedades de las glándulas de la pequeña curvatura.
- 4.º Enfermedades del hígado.
- 5.º Abscesos del páncreas.
- 6.º Cáncer del páncreas.
- 7.º Cáncer del omento.
- 8.º Afecciones del cólon trasverso.
- 9.º Peritonitis local.
10. Enfermedad fibrosa del píloro.

I. Los síntomas del cáncer son sumamente parecidos á los de la *úlcerá crónica del estómago*. Ambos estados van precedidos de un período de dispéptico sufrimiento, durante el cual el diagnóstico es sumamente oscuro. La expresion de la cara es en los dos casos indicativa de angustia, pero en la úlcera crónica hay palidez, y en el cáncer amarillez caquética. El vómito de sangre se observa más frecuentemente en la úlcera que en el cáncer, pero en los últimos períodos de esta enfermedad ocurre á menudo el vómito de sustancia parecida á posos de café. Además el vómito es muchas veces más severo en la ulceracion que en el cáncer. El dolor en la úlcera crónica es casi siempre muy intenso, aún más que en el cáncer; pero es de un carácter corrosivo en la primera, y más agudo y lancinante en el último. El tumor del cáncer es generalmente más grande y más perceptible que el engrosamiento que rodea á una úlcera. La demacracion en ambas enfermedades es gradual, progresiva y extrema; pero la úlcera termina más frecuentemente por hemorragia ó perforacion, en tanto que el cáncer termina generalmente produciendo una extenuacion tifoidea, á consecuencia de la degeneracion ó ulceracion del crecimiento, la absorcion en la sangre de materiales descompuestos, ó la extension de la enfermedad á los órganos vecinos. Ambas enfermedades pueden presentarse á la misma edad, pero es más comun el encontrar la úlcera crónica en más tempranos períodos que el cáncer. En casos de mi propia experiencia, he tenido ocasion de observar que el término medio de la edad á que se presenta la ulceracion del estómago es á los treinta y siete años, y el del cáncer á los cincuenta y dos. De cuarenta á sesenta años es la edad á que más probablemente se presentan enfermedades cancerosas de otros órganos, y esta regla tiene perfecta aplicacion al estómago. La edad, por lo tanto, puede ilustrarnos bastante en el diagnóstico, aún en los últimos períodos de la enfermedad, y mejor todavía en los primeros, porque las variadas formas de dispépsia, gastrodinia, pirósis, etc., son

más frecuentes en años muy anteriores á los en que generalmente se presenta el cáncer, siendo excesivamente común la dispépsia entre las jóvenes, mientras que el cáncer es casi desconocido.

II. En las *enfermedades aneurismáticas* de la region gástrica, el estómago padece de una manera poco notable: la digestion puede ser fisiológica, y el alimento tomado y absorbido en todas las formas. El dolor del aneurisma es diferente al del cáncer, puesto que es sordo y constante en la espalda, aunque con agudos é intensos paroxismos durante la noche, y la alimentacion no ejerce influencia alguna sobre él; algunas veces el dolor se presenta en la boca del estómago, es muy agudo, y aumenta por el ejercicio y los movimientos, más que por la alimentacion. La pulsacion es uniforme y no se altera en las distintas posiciones en que podemos colocar al enfermo, existiendo un ruido característico que, si se oye, puede ser sistólico ó diastólico.

III. En las *enfermedades de las glándulas de la pequeña curvadura* del estómago, el tumor puede notarse; pero el dolor y los vómitos son ménos frecuentes que cuando la enfermedad radica en el órgano mismo, aunque éste, muy á menudo, se ve afectado ántes de la terminacion.

IV. En las *enfermedades del hígado* el sitio puede servirnos de guía, así como tambien la ausencia de síntomas gástricos agudos; pero cuando el lóbulo izquierdo del hígado es el afectado y ejerce presion sobre el estómago, es muy difícil establecer un diagnóstico seguro, porque no siempre se presenta la ictericia en el cáncer hepático.

V. En la *inflamacion y abscesos del páncreas*, puede formarse un tumor en la region epigástrica con agudo dolor y vómitos, producidos por la presion sobre el estómago, poniéndose la cara macilenta y el pulso débil. Los síntomas son más repentinos que en el cáncer gástrico ordinario; pero esto no nos libra siempre de incurrir en errores, porque yo recuerdo un caso de cáncer en un marinero, quien se creía en perfecto estado de salud, cuando un día, repen-

tinamente, se le presentó en el epigástrico un dolor tan agudo que le hizo desplomarse sobre la cubierta del buque donde se encontraba, é inmediatamente se le descubrió la existencia de un tumor de carácter canceroso.

VI. *Cáncer del páncreas*: aunque este órgano se encuentra detras y algo por bajo del estómago, y sus afecciones cancerosas van acompañadas de caquéxia, no impiden sin embargo las funciones gástricas. Algunos autores dicen que han visto evacuaciones grasientas en esta clase de enfermedad, pero éste no es ciertamente un síntoma constante.

VII. El *cáncer del omento* sólo puede producir dudas cuando han tenido lugar adherencias con el estómago, y cuando el tumor es de un tamaño suficiente para ejercer presiones sobre dicho órgano.

VIII. Las *enfermedades cancerosas del cólon trasverso* son algunas veces difíciles de diagnosticar, por cuanto que, formándose adherencias con la curvatura mayor del estómago, la afeccion se extiende con frecuencia á este órgano, produciendo extravasacion de gases ó de heces fecales; el dolor en el cáncer del cólon se presenta mayor tiempo despues de haber tomado alimento, siendo más frecuentes las hemorragias intestinales que en el cáncer gástrico.

IX. La *peritonitis local* origina adherencias peritoneales y dureza externa, y cuando la extravasacion local se ha seguido, ó se forman abscesos fecales, la demacracion es progresiva, la fiebre consecutiva es aguda, el dolor es algunas veces excesivo, y al aproximarse una terminacion fatal, la enfermedad toma el carácter de las peores formas del cáncer, aunque no encontremos la caquéxia maligna. El dolor es más superficial, y la digestion es ménos directamente perturbada que cuando la enfermedad es gástrica.

X. La enfermedad fibrosa del píloro es considerada por algunos comò de carácter canceroso, á pesar de no tener el carácter patológico, ni la naturaleza é historia física de esa enfermedad; en ella, lo mismo que en el cáncer, existe demacracion progresiva con caquéxia, y muy frecuen-

temente una tendencia lenta á propagarse hácia abajo; pero su duracion es mucho mayor, el tumor ménos perceptible, la hemorragia ménos frecuente, si es que se observa alguna vez, y se presta más tambien esta enfermedad á un tratamiento apropiado. La constancia del vómito de alimentos, á la terminacion del proceso digestivo en el estómago, y la presencia de sarcina de Goodsir, ha inducido á muchos á formar un diagnóstico ménos favorable de lo que realmente han debido.

Las tablas estadísticas del Dr. Brinton, referentes á la edad de los individuos afectados de cáncer gástrico y al sitio de la enfermedad, son de gran interés. La extremidad pilórica es el sitio más frecuentemente afectado, y la enfermedad se extiende por la superficie anterior ó posterior del estómago. En órden de frecuencia, sigue la curvadura menor; vienen despues la extremidad esofágica y el cárdias, y, finalmente, el fondo mayor del estómago. Cuando la curvadura mayor es solamente la afectada, la enfermedad casi siempre se ha extendido á ella desde el cólon trasverso ó desde el omento.

Respecto á la *duracion de la vida* en la úlcera crónica, comparada con la del cáncer, en la primera puede vivir el enfermo por un período mayor de tiempo que en el cáncer, en el cual sucumben los enfermos á los tres, seis ó doce meses, y todo lo más á los dos años, en tanto que en la úlcera pueden durar tres, cuatro, y aún muchos años, con vários accesos de síntomas agudos. La ulceración puede cicatrizarse, y han ocurrido casos de haber trascurrido veinte años entre las primeras manifestaciones de los síntomas y la fatal terminacion. La una es una enfermedad curable, en tanto que la otra va aumentando, más ó ménos rápidamente, hasta que termina por la muerte.

En el *tratamiento* del cáncer del estómago, pueden prestar gran consuelo á los pacientes, los medicamentos que hemos mencionado para los casos de úlcera crónica, pero son impotentes para su curacion.

Al manifestarse los primeros síntomas de enfermedad orgánica del estómago, la alimentación debe regularse de tal manera que se impida toda excitación ó hiperemia de la membrana mucosa. Los alimentos deben ser del carácter más suave y de una forma que no esté expuesta á sufrir fácilmente fermentaciones, pudiendo darse leche, sopas, caldo de gallina y de carnero; la leche de burras presta con frecuencia buenos servicios en los últimos períodos de la enfermedad. El mejor modo de combatir la irritabilidad del estómago consiste en el empleo de las preparaciones de bismuto, combinado con los alcalinos y con el cloroformo ó la morfina. En mi experiencia he visto que las preparaciones de cério no prestan tanto alivio como las del bismuto; y aún cuando he obtenido algunos resultados del óxido negro de manganeso cuando el bismuto no había sido eficaz, generalmente este último es el remedio de más valor. La flatulencia y distension dolorosa son con frecuencia aliviadas con el ácido carbólico y la creosota, en combinación con la belladona y el beleño, ó con medicamentos purgantes, tales como el ruibarbo ó la coloquintida en píldoras. La extrema sensibilidad de la superficie de la membrana mucosa se mitiga con el empleo del óxido y el nitrato de plata, la morfina y el ópio, solos ó combinados. Si existiese obstrucción en el píloro no deben administrarse los medicamentos en forma de píldoras, porque muchas veces obran como irritantes locales.

El carbon produce alivio temporal en algunos casos de distension flatulenta, pero su acción es mucho más provechosa en los desarreglos funcionales.

Cuando se presentan hemorragias en el estómago, ya se manifiesten por francas hematemésis, por vómitos de posos de café, ó por evacuaciones melénicas intestinales, pueden emplearse con alguna utilidad los astringentes, tales como el acetato de plomo con ópio, el ácido gálico con ópio, el ácido sulfúrico, alumbre, sulfato de hierro, tintura de hierro, aceite de trementina, etc.; estos últimos, sin

embargo, son de un carácter tan irritante, que el estómago no puede generalmente tolerarlos. Podemos emplear el hielo al exterior, ó mandar que lo ingiera el enfermo á pequeños trozos, haciendo tambien que sea muy baja la temperatura á que se administren los alimentos. El descanso posible, y la abstinencia de alimentacion por el estómago, son los mejores medios de combatir las hemorragias.

Cuando la ulceracion del cáncer ha sobrevenido y la enfermedad se ha extendido á los órganos cercanos, el ópio y la morfina producen más alivio que cualquier otro medicamento: las inyecciones hipodérmicas de morfina originan frecuentemente una notable mejoría: unas cuantas gotas de solucion de morfina sola, repetidas á frecuentes intervalos, sirve para tener calmada la irritabilidad de los filamentos nerviosos sin afectar al cerebro. El acónito, que algunos emplean interiormente, lo he encontrado de efectos demasiado deprimentes, y me he visto obligado algunas veces á suspenderlo muy de prisa.

Aun cuando sólo producen un ligero alivio usados exteriormente, debe siempre probarse el uso de los anodinos, tales como el cloroformo y la belladona, puestos en linimentos con algodón en rama. La revulsion por vejigatorio es ménos ventajosa que en la úlcera simple del estómago.

Durante los últimos períodos, la vida puede sostenerse con la administracion de enemas nutritivos. La angustiada flatulencia y las fermentaciones que se producen por el alimento en el estómago, así como tambien los dolorosos vómitos, se calman notablemente de este modo, puesto que se proporciona descanso al estómago, y el enfermo se nutre por estos medios imperfectos más que por las infructuosas tentativas que se hacen para conseguir una digestion normal.

## CAPÍTULO XX

ESPASMO DEL ESTÓMAGO.—CONTRACCION ESPASMÓDICA DEL PÍLORO.

Ya hemos hecho referencia al dolor del estómago como síntoma de enfermedades gástricas; pero la enfermedad vulgarmente llamada con el nombre con que encabezamos este capítulo, merece especial y detenida atención. El dolor del estómago se describe de distintas maneras: en unos casos hay una sensación dolorosa; en otros, la sensación que se produce por contacto en una superficie cruenta; y, en otros, una sensación de quemazon; estas sensaciones son, cada una por sí sola, características de un estado especial, pero á ninguna de ellas conviene la idea de *espasmo del estómago*.

El ataque comienza con dolor á la derecha del epigástrico, cruza hasta la espalda, y con frecuencia parece que se refleja al pecho, atravesándolo completamente; es algo gradual en su principio, pero pronto se hace más severo y angustioso, y el enfermo nos lo describe diciéndonos que es como la sensación que se experimentaría si *estrujáran* el estómago, conviniendo con alguna exactitud el nombre vulgar á la idea de su verdadero carácter: *espasmo*. Esta palabra indica contracción muscular, y el mal, cualquiera que sea la causa productora, creemos nosotros que consiste en la anormal irritabilidad y contractilidad de las



fibras musculares del estómago, píloro y duodeno. Las paredes musculares del estómago están perfectamente dispuestas para ejecutar los movimientos peristálticos que se relacionan con la digestión del alimento; una triple capa de músculos, trasversos, longitudinales y oblicuos, convergen en el píloro, donde un anillo circular, fuerte y contráctil, constituye una válvula, que regula el paso del alimento disuelto al primer trozo del intestino delgado: al duodeno. Estas fibras musculares del estómago se contraen espasmódicamente en la enfermedad objeto de nuestra consideración, pero lo hacen más especialmente las fibras que constituyen la válvula pilórica.

Aunque el dolor es el síntoma principal de estos ataques espasmódicos, no por eso dejan de existir otras indicaciones: la cara expresa un gran sufrimiento, y en algunos casos llega á tener la palidez de la muerte, presentándose el enfermo en un estado de colapso. Este estado origina gran alarma, no sólo á las personas que rodean al paciente, sino que también al médico mismo, quien se verá sorprendido, no obstante, al ver que con la cesación del dolor desaparecen todos los fatales augurios. En un caso que se presentó hace algunos años en el hospital de Guy, unos cuantos granos de ópio bastaron para hacer ceder la agudeza del dolor espasmódico, y el paciente, que se hallaba frío y en estado de colapso al ser admitido, dejó el hospital al día siguiente en plena convalecencia. En los niños, la coagulación de la leche en el estómago produce algunas veces un colapso casi fatal, debido á la contracción espasmódica del píloro.

El pulso demuestra la relación simpática que existe entre los nervios cardíacos y los gástricos; al principio se pone irritable y excitado; en los casos agudos llega á estar sumamente débil y blando, tomando algunas veces el carácter intermitente.

Una copiosa traspiración indica la agudeza del dolor, existiendo también, en algunos casos, otros síntomas, tales

como distension flatulenta del estómago, especialmente cuando el origen del ataque ha sido un alimento no digerido; cuando la espasmódica contraccion muscular se propaga al duodeno, pueden presentarse vómitos biliosos por la regurgitacion de la bÍlis al estómago.

Este padecimiento consiste, como ya hemos dicho, en la contraccion espasmódica de las capas musculares del estómago, y especialmente de la válvula pilórica, y puede referirse á várias causas. Cuando la membrana mucosa ha sido irritada y se halla en un estado de inflamacion parcial, se excita más fácilmente; lo mismo ocurre cuando existe mayor irritabilidad nerviosa por debilidad ó agotamiento, porque el píloro recibe ramas del nervio pneumogástrico, y se halla al mismo tiempo en íntima conexion con las ramas del vaso motor.

El dolor no es repentino en un principio, sino gradual, é irradia desde su punto de origen, el píloro, extendiéndose tanto al estómago como al curso del duodeno, produciéndose vómitos ó eructacion en un caso, y regurgitacion en el otro. En muchos casos, especialmente cuando hay gran irritabilidad de los nervios espinales, los músculos abdominales se hacen más sensibles y entran fácilmente en contraccion espasmódica, de tal manera que el músculo recto, de uno ú de otro lado, se percibe como una masa dura y rígida cuando se toca.

Las personas afectadas de enfermedades orgánicas del corazon están muy expuestas á sufrir esta contraccion espasmódica, porque existe en ellas una gran congestion de la membrana mucosa del estómago y de la estructura glandular del hígado.

La gota es otro estado del organismo en el que ocurre el espasmo gástrico, y, por nuestra parte, debemos confesar que creemos en la existencia de un intenso dolor gotoso en el estómago, completamente independiente de toda indigestion ó inflamacion, porque los enfriamientos y las conmociones nerviosas lo excitan sólo en aquellas personas

que están predispuestas á estos ataques. Se ha considerado por algunos como una forma de enfermedad inflamatoria, porque la repentina desaparicion de los síntomas inflamatorios en las articulaciones, coincidiendo con la presentacion del intenso sufrimiento en la region del estómago, han sido tenidas como una prueba de la emigracion del trastorno morbosos de una parte á otra. Esta teoría de la metástasis no está, sin embargo, bien probada por hechos conocidos.

Tambien las gastritis sub-agudas originadas por intemperancias, van frecuentemente acompañadas de intenso dolor gástrico, irritabilidad y espasmo pilórico.

Sin embargo, no todos los ataques de repentino dolor en la region gástrica están comprendidos en la denominacion de espasmo del estómago, y esto nos obliga á estudiar alguno de esos estados con los cuales podríamos confundirlo.

Entre estos motivos de equivocacion tenemos:

- 1.º Cálculos de la vejiga de la hiel.
- 2.º Aneurismas del tronco celiaco.
- 3.º Adherencias del omento, que tiran del cólon hácia abajo.
- 4.º Herpes zóster.
- 5.º Enfermedades de la médula.
- 6.º Distension repentina del estómago.
- 7.º Enfermedades del cólon trasverso.
- 8.º Cálculos renales.
- 9.º Perforacion del estómago.

I. *Cálculos de la vejiga de la hiel.* En los ataques ordinarios de la vejiga de la hiel, cuando el cálculo pasa al conducto de la bÍlis, se produce un intenso dolor espasmódico en la extremidad anterior de la décima costilla. El dolor irradia desde este punto como desde un centro; va pronto seguido de vómitos; y, si la obstruccion alcanza al conducto comun de la bÍlis, hasta el punto de impedir el paso de este líquido al duodeno, se presenta rápidamente la ictericia. Ocurre accidentalmente que los cálculos de la vejiga de la

hiel no alcanzan al conducto comun, y no hay obstáculo para que corra la bÍlis desde el hÍgado al intestino, porque el cálculo ha podido enclavarse en el conducto ó caer en la vejiga de la hiel; en este caso no hay ictericia, y puede llegar á ser muy difícil el diagnosticar si se trata de una simple contraccion espasmódica de la válvula pilórica, ó de un cálculo biliar. En un caso que yo ví en consulta, hace algun tiempo, los síntomas fueron los de un cálculo biliar, pero sin ictericia: en pocos días sobrevino un envenenamiento urémico, seguido de insensibilidad, y por último la muerte. Se hizo una cuidadosa inspeccion cadavérica, y pudimos ver que un cálculo biliar había dilatado la primera media pulgada del conducto, hasta hacerle adquirir el calibre del dedo pequeño, cayendo por último en la vejiga de la hiel. En los cálculos biliares, el dolor es más repentino; se sitúa más hácia la derecha; el vómito es tambien más severo, y si hubiera repetidos ataques de intenso dolor en esta region sin ninguna ictericia, sería por sí sólo un argumento contra la idea de enfermedad espasmódica, siendo un cálculo biliar, porque en muchos casos se efectúa una comunicacion fistulosa entre la vejiga de la hiel y el duodeno, ó sobreviene un absceso local, y entónces encontramos dolor sin ictericia.

II. *En los aneurismas del tronco celiaco*, en su arranque de la aorta abdominal, el dolor se sitúa en la region del píloro ó en el epigástrio, pero no es fácil confundirlo con enfermedad espasmódica del estómago despues de una observacion detenida y cuidadosa: aunque hay súbitos paroxismos de dolor, especialmente por la noche, el dolor es más constante y se extiende de un modo más directo á la espalda: los síntomas gástricos, como dolor despues de las comidas y vómitos, son ménos pronunciados. Hay que tener en cuenta que, áun cuando á la idea de aneurisma va siempre acompañada la de un tumor pulsátil, no siempre puede apreciarse este síntoma, especialmente cuando el aneurisma se encuentra situado entre los pilares del diafragma.

III. *El omento* se inserta á lo largo de la gran curvatura del estómago, y cuando se fija por adherencias en las partes bajas de abdómen, ó es aprisionado en un saco herniario, los movimientos del estómago se dificultan, y á veces se produce un dolor intenso y repentino. En estos casos el dolor es generalmente provocado con facilidad y más persistente; y si se tiene presente el hecho de la hernia omental, podrá ponerse en guardia el observador para el diagnóstico de este caso clínico.

IV. El dolor que precede al *herpes zóster*, solamente podrá ser confundido con espasmo en su primer período, y generalmente se verá que el dolor, en realidad, se presenta en el curso del nervio dorsal.

V. En las *afecciones de la médula* es bien sabido que el dolor se extiende al curso de los nervios, y puede referirse solamente á sus terminaciones periféricas; pero la equivocacion no es probable que ocurra en casos bien marcados de afecciones orgánicas medulares; en casos de debilidad, cuando los huesos no están afectados, es en los que hemos encontrado con frecuencia dolor neurálgico, atribuido á irritabilidad espasmódica del estómago despues de muchas investigaciones. Esta forma de neurósís suele ocurrir á consecuencia de excitaciones mentales, y se alivia por un tratamiento completamente inaplicable á la enfermedad de que estamos ocupándonos; nosotros creemos que pertenecen á esta clase algunos de los casos de neurálgias aliviados con la administración interna del arsénico. Hemos tenido tambien casos semejantes que habían sido tratados durante muchos meses como dolencia gástrica, y que nosotros hemos visto que podían atribuirse á origen espinal.

VI. El dolor que se presenta por *súbita distension del estómago*, aunque en sentido muscular, es distinto al espasmo pilórico, tanto en su carácter como en su localizacion; es más difuso y se alivia con frecuencia tan luégo como se presenta gaseosa eructacion.

VII. El cólon trasverso está situado inmediatamente por bajo de la gran curvatura del estómago, y sus movimientos peristálticos irregulares, con súbita distension, son algunas veces la causa de repentino é intenso dolor. Los síntomas se agravan, hasta cierto punto, por la ingestion de alimentos, en razon á que aumentan los movimientos y la distension del estómago, pero son verdaderamente de ménos carácter gástrico. Hace algunos años que tuve á mi cuidado en el hospital un paciente que se hallaba afectado de cancerosa enfermedad del lado derecho de la curvatura del cólon trasverso, y que se había atribuido á una espasmódica contraccion por cálculo biliar.

VIII. Acaso parecerá extraño mencionar los *cálculos renales* como uno de los estados que puedan probablemente extraviarnos en el diagnóstico de esta enfermedad funcional del estómago, pero el repentino y severo dolor de estas afecciones se sitúa muchas veces casi en la region del estómago, el vómito es excesivo y el colapso casi extremo por el agonizante dolor. Con estos síntomas, no es nada sorprendente que la atencion se dirija al estómago, especialmente cuando las indicaciones de la enfermedad renal, suministradas por la presencia de sangre en la orina, pueden ser tan insignificantes que sólo sean reconocidas por un cuidadoso exámen microscópico. Hace algun tiempo que me consultó una señora que padecía de cálculos renales, en la que se supuso primero que eran hepáticos, despues se creyó enfermedad gástrica, y últimamente le dijeron que tenía una afeccion del cólon. El cálculo renal era demasiado grande para pasar por los uréteres, pero con un descanso absoluto por espacio de várias semanas, los síntomas cesaron completamente.

IX. La *perforacion* es una de las causas de súbito é intenso dolor en la region del estómago, que se confundé accidentalmente con espasmo funcional; el remedio popular del espasmo del estómago — la dosis de brandy ó de aceite de castor — dado en estos casos por personas oficio-

sas, apresura la muerte del infortunado paciente, porque pasa al traves de la pequeña abertura ulcerativa y agrava la terrible inflamacion peritoneal. Cuando se presenta súbito é intenso dolor del estómago, es ménos azaroso el dar una fuerte dosis de ópio que el administrar en seguida purgantes y estimulantes.

Los cólicos intensos suelen tambien algunas veces confundirse con espasmo gástrico. Hay variedades de esta dolorosa afeccion que son debidas á irregular contraccion muscular, y por lo tanto muy oscuras en su carácter. La contraccion parcial de la cicatriz de una úlcera, ó el entorpecimiento de los movimientos peristálticos por una antigua adherencia peritoneal, pueden ser orígenes de alguno de estos ataques de cólico pasajero; pero la situacion del dolor y el modo de empezar el ataque, al mismo tiempo que la ausencia de los síntomas gástricos ordinarios, pueden, en la mayoría de los casos, demostrar que no son debidos á una enfermedad del estómago.

Debe tambien tenerse presente otro punto relacionado con el diagnóstico de estos casos, y es que la contraccion espasmódica, que, como hemos dicho, irradia del píloro, al pasar al duodeno alcanza hasta la porcion central de este trozo del intestino, que es donde se abren los conductos comunes de la bÍlis en el canal intestinal. La espasmódica contraccion se extiende al conducto de la bÍlis, interrumpiéndose el derrame biliar, y presentándose como resultado un transitorio color ictérico de la piel. En vista de estos síntomas, pueden algunos de estos casos ser referidos al hÍgado, y suponerse erróneamente que son motivados por el paso de un cálculo biliar, ó considerados como aguda atrofia amarilla, cuando en realidad la oclusion del conducto no es mecánicamente producida por un cálculo biliar, sino que es una oclusion espasmódica que sólo alcanza al conducto de la bÍlis por su directa contigüidad con las fibras musculares del intestino y estómago.

En los casos ordinarios de simple espasmódica contracción gástrica, el *pronóstico* es muy favorable: el dolor cesa al poco tiempo, y el paciente se encuentra en un estado habitual de salud, quejándose solamente de cansancio y malestar, á consecuencia del intenso sufrimiento que ha experimentado. Muchas veces el espasmódico dolor continúa por algunos días, cesa despues de una manera parcial, y luégo se presentan nuevos paroxismos. Nosotros hemos presenciado esta persistencia en algunos casos, en los cuales la enfermedad ha sido motivada por indiscreciones en el régimen alimenticio, y en los que nos hemos visto obligados á dar repetidas dósís de alcohólicos para sostener al paciente.

Ménos favorable es, sin embargo, nuestro pronóstico cuando existen al mismo tiempo enfermedades orgánicas del corazon, en las que la perturbada circulacion no está en armonía con la adicional excitacion producida por la distension del estómago, acompañada de vómitos y severo dolor.

En la caquexia de la gota crónica, súbito é intenso dolor puede ir seguido de una fatal extenuacion, y no debemos olvidarnos de que la severidad del dolor puede ser por sí sola suficiente para destruir la vida.

Las indicaciones que hay que llenar con el tratamiento, son: aminorar la espasmódica contraccion; disminuir la irritabilidad de la membrana mucosa; y contrarrestar cualquier causa predisponente conocida.

Con referencia á la primera indicacion, ó sea á *disminuir* la espasmódica contraccion, poseemos poderosos y eficaces recursos. El ópio y su alcalóide, morfina, pueden ser ventajosamente administrados. El ópio en forma sólida se tolera más fácilmente por el estómago que cuando se da en estado de disolucion; y aunque la morfina es un medicamento muy eficaz, se tolera frecuentemente mejor el bi-meconiato de morfina ó solucion sedativa de Battley. En esta forma líquida, sin embargo, se puede obtener mayor



efecto dando una pequeña dosis de ópio ó de morfina en combinacion con beleño, belladona ó cloroformo. El método más eficaz y de más pronta accion, es el empleo de las inyecciones hipodérmicas de morfina, á dosis de  $\frac{1}{6}$  á  $\frac{1}{5}$  de grano. Si el estómago está muy irritable, podrá el ópio administrarse con ventaja en supositorios ó enemas. Cuando, á pesar de continuar este tratamiento, el dolor no cesa, debe ejercerse una exquisita vigilancia á fin de evitar la administracion de dosis que puedan convertirse en tóxicas; y siempre que las pupilas se pongan contraídas y los actos respiratorios disminuyan en frecuencia, debe suspenderse la medicacion, porque se están desarrollando síntomas venenosos.

El *cloroformo* es otro poderoso medio para aminorar el espasmo, y puede emplearse de várias maneras. Su disolucion alcohólica, así como el éter clórico ó espíritu de cloroformo, son usados frecuentemente, ya solos ó en combinacion, y tambien puede darse el cloroformo con alcanfor. Sin embargo, si el dolor es muy intenso, es mejor emplear prudentes inhalaciones de este medicamento que el dar excesivas dosis de anodinos. Tambien podemos obtener gran alivio con el cloroformo empleado en fricciones, ya usemos sólo el linimento de cloroformo de la Farmacopea inglesa <sup>1</sup>, sobre franela ó algodón en rama, ó ya lo combinemos con el linimento de belladona en la misma forma; porque, aún cuando la combinacion del cloroformo y la belladona en linimentos, compuesto aceitoso el uno, y espirituoso el otro, nos dan una preparacion de forma poco elegante, es sin embargo más ventajosa en algunos sen-

---

<sup>1</sup> Amoniac de 25°.....	15	gramos.
Cloroformo.....	10	»
Alcanfor.....	15	»
Tintura de ópio.....	5	»
Alcohol de 90°.....	75	»

Mézclese.

(N. del T.)

tidos, por producir ménos quemazon en la piel y poderse aplicar más extensamente.

La *belladona* empleada al interior, aunque tiene un gran valor en combinacion con otros medicamentos, no es tan eficaz cuando se la da sola; esto que decimos puede aplicarse tambien al *beleño*.

El *acónito* es uno de los más eficaces agentes que poseemos cuando tratamos de combatir muchas formas de severas neurálgias; pero tiene una poderosa accion sedante sobre el corazon, y nos hemos visto obligados muchas veces á suspenderlo con este motivo. Esto tambien lo hace ménos aplicable en las afecciones gástricas que en las de cualquier otra clase, á causa de la marcada depresion que ejerce sobre el pulso, lo cual ocurre tambien en intensas enfermedades del estómago. Nosotros hemos visto que una pequenísimá dosis de la tintura de la Farmacopea produce tal sensacion de desmayo y desfallecimiento que puede obligarnos á suspender en seguida su administracion.

Con respecto á los medicamentos que se emplean exteriormente, diremos que pueden más bien servir de ayuda que no confiar exclusivamente á ellos el tratamiento. Pueden usarse las fomentaciones calientes, tales como franelas aplicadas sobre la region, ó cataplasmas de salvado ó de linaza; los paños empapados en trementina son agentes de valor, pero dolorosos, porque producen una irritacion extrema de la piel; tambien puede recurrirse al cloroformo y la belladona, como hemos dicho ántes, ó á las cataplasmas de cicuta.

Para *disminuir la irritabilidad de la membrana mucosa*, debemos dirigir especial atencion á la dieta. Aunque los alcohólicos, especialmente el brandy, son los primeros medios que se emplean para aliviar el dolor, es muy comun el que ellos hayan sido las causas de la enfermedad, porque su uso continuado produce una gastritis sub-aguda é irritabilidad de la capa muscular. Por regla general, es mejor en estos casos evadir completamente el uso del

brandy. Cuando se ve que existe en el estómago un alimento sin digerir, produciendo el espasmódico dolor, deberá administrarse en seguida un emético ó una pocion purgante caliente, ántes de administrar los medicamentos anodinos; porque ya sabemos que algunos alimentos de origen animal pueden permanecer, sin digerirse, en el estómago por algunos días, y ser el origen de una irritacion constante.

Cuando ya se ha quitado cualquier causa inmediata de disturbios, puede permitirse al estómago un descanso absoluto, á ménos que existiera una postracion excesiva, como en la espasmódica afeccion que produce la gota, en cuyo caso debe emplearse inmediatamente el brandy ó el amoniaco con ópio.

Sólo deben administrarse las formas más suaves de alimentacion, tales como el arrow-root con leche, leche con agua de sosa, y caldo de gallina ó carnero en pequeñas cantidades; pero, desgraciadamente, en los individuos que han abusado de las bebidas alcohólicas estas sustancias farináceas son con frecuencia muy desagradables, y dicen que la leche les sienta mal. Es, sin embargo, de muchísima importancia el que no se apliquen nuevos estimulantes á la ya inflamada membrana, y la dieta debe ser muy cuidadosamente vigilada. Tambien debe obrarse sobre los intestinos: unos cuantos granos de calomelanos, con carbonato de sosa seco, aminoran la irritacion gástrica, y obran sobre el hígado y las demas glándulas abdominales; puede darse tambien una pocion efervescente de magnesias ó cualquier otro purgante salino. Cuando la lengua está inyectada y ha subsistido crónica irritacion, el carbonato ó subnitrate de bismuto, solos ó en combinacion con el carbonato de sosa, el cloroformo, la solucion de morfina ó una emulsion de almendras, constituyen poderosos recursos para mitigar el estado de la membrana mucosa del estómago. Cuando exista distension flatulenta, el uso interno del ácido carbólico ó de la creosota, con purgantes

como el áloes, disminuyen la irritacion, porque impiden los cambios fermentativos.

Para combatir cualquier causa predisponente conocida, tales como intemperancia en las bebidas, indiscreciones en la dieta, gota, debilidad general y extenuacion, etc., debemos valernos de higiénicas medidas, procurando restablecer el saludable vigor del organismo.

EXTRACTO DEL CATÁLOGO DE LA LIBRERÍA

DE

CÓRDOBA Y COMPAÑÍA

14, Puerta del Sol, 14

MADRID

OBRAS MÉDICAS.

PESETAS.

ANDOUARD. — <i>Nouveaux éléments de pharmacie.</i> — 1 vol.....	14,00
ANGER. — <i>Nouveaux éléments d'anatomie chirurgicale.</i> — 1 vol. y atlas .....	40,00
BEAUNIS. — <i>Nouveaux éléments de physiologie humaine.</i> — 1 vol....	20,00
— et BOUCHARD. — <i>Nouveaux éléments d'anatomie.</i> — 1 vol...	20,00
BERINGET. — <i>Manipulations de physique.</i> — 1 vol.....	16,00
BERNARD (Claude.) — <i>Leçons de physiologie expérimentale appliquée à la médecine, faites au Collège de France.</i> — 2 vol. in-8, avec figures. ....	14,00
— <i>Leçons sur les effets des substances toxiques et médicamenteuses.</i> — 1 vol. in-8, avec figures.....	7,00
— <i>Leçons sur la physiologie et la pathologie du système nerveux.</i> — 2 vol. in-8, avec figures.....	14,00
— <i>Leçons sur les propriétés physiologiques et les altérations pathologiques des liquides de l'organisme.</i> — 2 vol. in-8, avec 32 figures.....	14,00
— <i>Introduction à l'étude de la médecine expérimentale.</i> — In-8, 400 p. ....	7,00
— <i>Leçons de pathologie expérimentale.</i> — 1 vol. in-8 de 600 p.	7,00
— <i>Leçons sur l'asphyxie et les anesthésiques.</i> — 1 vol. in-8, avec figures. ....	7,00
— <i>Leçons sur la chaleur animale, sur les effets de la chaleur et sur les fièvres.</i> — Paris, 1876, in-8 de 468 pages, avec figures. ....	7,00
— <i>Leçons sur le diabète et la glycogénèse animale.</i> 1877. — In-8 avec figures.....	7,00
— <i>Leçons de physiologie opératoire.</i> 1879. — In-8, xvi-614 p., avec 116 figures.....	8,00
— <i>Leçons sur les phénomènes de la vie communs aux animaux et aux végétaux.</i> 1878. — 2 vol. in-8 avec planches coloriées et figures.....	15,00
<i>Séparément: Tome II.</i> Paris, 1879. — 1 vol. in-8 de 550 pages, avec 3 planches et figures.....	8,00

BERNARD et HUETTE. — <i>Précis iconographique de médecine opératoire et d'anatomie chirurgicale.</i> — 1 vol. ....	24,00
Le même, figures coloriées. ....	48,00
BOUCHUT. — <i>Nouveaux éléments de pathologie générale, de sémiologie et de diagnostic.</i> — 1 vol. ....	20,00
— <i>Atlas d'ophtalmoscopie médicale et de cérébroscopie, montrant chez l'homme et chez les animaux les lésions du nerf optique, de la rétine et de la choroïde.</i> — 1 vol. in-4 avec 14 planches en chromo-lithographie comprenant 137 figures, et 19 figures intercalées dans le texte, cart. ....	35,00
CALMEIL. — <i>Traité des maladies inflammatoires du cerveau.</i> — 2 volumes. ....	17,00
— <i>De la folie, considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire, depuis la renaissance des sciences en Europe jusqu'au XIX<sup>e</sup> siècle.</i> — 2 volûmenes. ....	14,00
— <i>De la paralysie considérée chez les aliénés.</i> ....	6,50
CHAILLY — <i>Traité pratique de l'art des accouchements,</i> 1 vol. ....	10,00
CHURCHILL. — <i>Traité pratique des maladies des femmes.</i> — 1 vol. ....	18,00
CORLIEU. — <i>Aide-mémoire de médecine, de chirurgie et d'accouchements.</i> — 1 vol. ....	6,00
CRUVEILHIER. — <i>Traité d'anatomie pathologique générale.</i> — 5 vol. ....	35,00
CUYER et KUHFF. — <i>Le corps humain, structure et fonctions.</i> — 1 vol. ....	70,00
DAGONET. — <i>Nouveau traité élémentaire et pratique des maladies mentales.</i> — 1 vol. ....	15,00
DAREMBERG. — <i>Histoire des sciences médicales.</i> — 2 vols. ....	20,00
DUVAL. — <i>Précis de technique microscopique et histologique.</i> — 1 vol. ....	4,00
E. BOUCHUT. — <i>Du nervosisme aigu et chronique et des maladies nerveuses.</i> — 1 vol. ....	6,00
ESMARCH. — <i>Chirurgie de guerre, manuel de pansements et d'opérations.</i> — 1 vol. gr. in-8 de 316 pages, avec 536 dessins et 30 planches en chromo-lithographie. ....	30,00
FALRET (J. D.). — <i>Des maladies mentales et des asiles d'aliénés, leçons cliniques et considérations générales.</i> — 1 vol. in-8. ....	11,00
— <i>Observations sur le projet de loi relatif aux aliénés.</i> ....	1,00
FALRET (Jules). — <i>De l'état mental des épileptiques.</i> ....	2,50
— <i>Du bromure de potassium chez les épileptiques.</i> ....	1,00
— <i>De la responsabilité morale et légale des aliénés.</i> ....	1,00
— <i>De la sémiologie des affections cérébrales.</i> ....	1,00
— <i>Des principes à suivre dans la classification des maladies mentales.</i> ....	1,00
FAU. — <i>Anatomie artistique.</i> — 1 vol. avec figures. ....	4,00
La même, avec figures coloriés. ....	10,00

GALEZOWISKI. — <i>Traité des maladies des yeux.</i> — 1 vol. ....	20,00
— <i>Traité iconographique d'ophtalmoscopie.</i> — 1 vol. gr. in 8, de 300 p. avec 28 planches chomo- lithographiées, cart. ....	17,00
GALL et SPURZHEIM. — <i>Anatomie et physiologie du système nerveux en général et du cerveau en particulier.</i> ....	150,00
— Le même, 4 vol in-4 et atlas in-folio de 100 planches.	100,00
GALLARD. — <i>Clinique de la Pitié.</i> — 1 vol. ....	10,00
GAUJOT et SPILLMANN. — <i>Arsenal de la chirurgie contemporaine.</i> — 2 vol. in-8. ....	32,00
GILLETTE. — <i>Chirurgie journalière des hôpitaux de Paris.</i> — 1 vol. in-8, cart. ....	12,00
— <i>Clinique chirurgicale.</i> — 1 vol. ....	5,00
GOFFRES. — <i>Précis iconographique de bandages, pansements et appa- reils,</i> in-8 jésus. ....	18,00
Le même, figures coloriées. ....	36,00
HAMMOND W. — <i>Traité des maladies du système nerveux.</i> — 1 volu- me. Cartonné. ....	22,00
HARRIS et AUSTEN. — <i>Traité théorique et pratique de l'art du den- tiste, comprenant l'anatomie, la physiologie, la pathologie, la théra- peutique, la chirurgie et la prothèse dentaires.</i> — 1 vol. gr. in-8, XVI-960 p. avec 465 fig. cart. ....	17,00
HOLMES (T.). — <i>Thérapeutique des maladies chirurgicales des en- fants.</i> — 1 vol. gr. in-8, con 330 figures. ....	15,00
HUGUENIN. — <i>Anatomie des centres nerveux.</i> — 1 vol. ....	8,00
JAHR. — <i>Du traitement homéopathique des affections nerveuses et des maladies mentales.</i> ....	6,00
JOBERT. — <i>Traité de chirurgie plastique.</i> — 2 vol. in-8, avec atlas in- folio de 18 planches coloriées. ....	50,00
— <i>Traité des fistules vésico-utérines, vésico-utéro-vaginales et recto-vaginales.</i> — In-8 de 420 p., avec figures. ....	7,50
JOBERT DE LAMBALLE. — <i>Études sur le système nerveux.</i> — 2 vol. in-8. ....	6,00
KUSS et DUVAL. — <i>Cours de physiologie.</i> — 1 vol. ....	7,00
LABOULBENE. — <i>Anatomie pathologique.</i> — 1 vol. in-8, cart. ....	20,00
LENHOSSEK (J. de). — <i>Des déformations artificielles du crâne.</i> — In-4, 134 p., 3 planches et 16 figures. ....	14,00
LEYDEN (E.). — <i>Traité clinique des maladies de la moelle épinière.</i> — 1 volume. ....	14,00
LUIS (J.). — <i>Iconographie photographique des centres nerveux.</i> — 2 vol. in-4, comprenant 71 planches photographiques et 68 schémas, et 86 pages de texte descriptif et explicatif. Cartonné. ....	150,00

LUIS (J.).— <i>Recherches sur le système nerveux cérébro-spinal, sa structure, ses fonctions et ses maladies.</i> — 1 vol. gr. in-8 de 600 pages, avec un atlas de 40 planches dessinées d'après nature par l'auteur, et lithographiées par Lèveillé. Figures noires. . . . .	35,00
— Le même. Figures coloriées. . . . .	70,00
— <i>Études de physiologie et de pathologie cérébrales: des actions réflexes du cerveau dans les conditions normales et morbides de leurs manifestations.</i> — In-8, avec 2 pl.	5,00
MOREL.— <i>Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ses variétés malades.</i> — 1 vol in-8 et atlas. . . . .	12,00
NAEGELÉ.— <i>Traité pratique de l'art des accouchements.</i> — 1 vol. . . . .	12,00
PÉTREQUIN.— <i>Chirurgie d'Hippocrate.</i> — 2 vol. gr. in-8. . . . .	32,00
POINCARÉ.— <i>Leçons sur la physiologie normale et pathologique du système nerveux.</i> — 3 vol. in-8, avec figures. . . . .	18,00
RINDFLEISCH.— <i>Histologie pathologique.</i> — 1 vol. in-8. . . . .	14,00
ROBIN.— <i>Traité du microscope.</i> — 1 vol. . . . .	20,00
SIMPSON.— <i>Clinique obstétricale et gynécologique.</i> — 1 vol. in-8. . . . .	12,00
TROUSSEAU.— <i>Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.</i> — 3 vol. in-8. . . . .	32,00
VALLEIX.— <i>Guide du médecin praticien.</i> — 5 vol. . . . .	50,00
VERNOT.— <i>Traité élémentaire de physique médicale.</i> — 1 vol. . . . .	12,00
VICQ D'AZYR.— <i>Traité d'anatomie et de physiologie du cerveau.</i> — In-fol. avec 35 planches coloriées. . . . .	30,00
VIMONT.— <i>Traité de phrénologie humaine et comparée.</i> — 2 vol. in-4, avec atlas in-folio de 134 pl. contenant plus de 700 figures. . . . .	150,00
VOISIN AUGUSTE.— <i>Traité de la paralysie générale des aliénés.</i> — 1 volume. . . . .	20,00
VOISIN (F.).— <i>Des causes morales et physiques des maladies mentales et de quelques autres affections nerveuses, telles que l'hystérie, la nymphomanie, le satyriasis.</i> — In-8. . . . .	7,00
— <i>De l'homme animal.</i> — In-8. . . . .	3,00
— <i>Études sur la nature de l'homme. Quelles sont ses facultés, quel en est le nom, quel en est le nombre, quel en doit être l'emploi? Tome I: De l'homme considéré dans ses facultés morales. Tome II: De l'homme considéré dans ses facultés qu'il partage avec les animaux. Tome III: De l'homme considéré dans ses facultés intellectuelles, industrielles, artistiques et perceptives.</i> — 3 vol. in-8. . . . .	22,50
— <i>Études sur la nature de l'homme. Du droit d'exercice et d'application de toutes les facultés de la tête humaine.</i> — In-vol. gr. in-8. . . . .	3,50



VOISIN (F.). — <i>De l'identité de quelques-unes des causes du suicide, du crime et des maladies mentales.</i> —In-8.....	1,00
— <i>Mémoire en faveur de l'abolition de la peine de mort.</i> —In-8.....	1,00
WOILEZ. — <i>Dictionnaire de diagnostic médicale.</i> — 1 vol.....	16,00

## OBRAS JURÍDICAS

COLECCION DE CÓDIGOS EUROPEOS Y AMERICANOS TRADUCIDOS, CONCORDADOS Y ANOTADOS POR DON ALBERTO AGUILERA Y VELASCO.

PESETAS.

ABELLA. — <i>Diccionario general de formularios.</i> Un tomo en 4.º...	15,00
ALFARO. — <i>Tratado completo de lo contencioso-administrativo.</i> Un tomo en 4.º.....	8,00
— <i>Lo Contencioso-administrativo (Memoria).</i> Un vol....	3,00
<i>Código civil francés,</i> prólogo de D. Estanislao Figueras.....	10,00
<i>Código civil italiano,</i> prólogo de D. Vicente Romero Girón.....	6,50
<i>Código civil portugués,</i> prólogo de D. Manuel Alonso Martínez...	6,50
<i>Ley orgánica del poder judicial para el imperio alemán,</i> prólogo de A. A. V.....	2,50
<i>Código civil chileno,</i> prólogo de D. Gumersindo de Azcárate.....	6,50

EN PRENSA Ó EN PREPARACION.

*Código mercantil francés.*— — *italiano.*— — *portugués.*— — *alemán.*— — *ruso.*— — *holandés.**Códigos de procedimientos de Austria y Prusia.**Legislación inglesa.**Derecho civil ruso,* de Lehr.*Códigos penales de diversas naciones.*ABELLA. — *Derecho administrativo.*—6 vol.....
 41,50 |
ALCUBILLA. — *Diccionario de Administración.*—8 volúmenes y cuatro
  |
Apéndices (1877-1880).....
 137,50 |
AMAR. — *Dei diritti degli autori di opere dell'ingegno.*—1 vol.....
 11,50 |
BOISTEL. — *Droit commercial.*—1 vol.....
 14,00 |
CALERO. — *Derecho internacional.*—4 vol.....
 60,00 |
CALVO. — *Manual du droit international.*—1 vol.....
 7,00 |
CARRARA. — *Lineamenti di pratica legislativa penali.*—1 vol.....
 8,50 |
CERVELLERA.....
 7,50 |

COLMEIRO.— <i>Derecho administrativo</i> .— 3 vol.....	25,00
CONSENTINO.— <i>Codice penale</i> .— 2 vol.....	20,00
DANVILA.— <i>Libro del propietario</i> .— 1 vol.....	12,50
DUBRIS.— <i>Institutes de Gains</i> .....	9,50
ESCRICHE.— <i>Diccionario de legislacion</i> .— 4 vol.....	135,00
FIORI.— <i>Diritto internazionale publico</i> .— Vol. 1. <sup>o</sup> .....	8,50
— <i>Diritto internazionale privato</i> .— 1 vol.....	7,00
— <i>Derecho internacional público</i> .— 1 vol.....	7,00
— <i>Derecho penal internacional</i> .— 1 vol.....	7,00
FOLLEVILLE.— <i>Traité théorique et pratique de naturalisation</i> .— 1 volume.....	10,00
GALLUPPI.— <i>Dei titoli al portatore</i> .— 1 vol.....	6,50
— <i>La dote secondo il Diritto civile italiano</i> .— 1 vol.....	6,50
GALLUPPI.— <i>Instituzioni di diritto commerciale</i> .— 2 vol.....	19,00
LAMAS VARELA.— <i>Manual</i> . (Véase Derecho).— 1 vol.....	10,00
LASTRES.— <i>Procedimientos civiles y criminales</i> .— 1 vol.....	8,00
LAURENT.— <i>Droit civil international</i> .— 5 vol.....	45,00
LUMBROSO.— <i>L'uomo delinquente</i> .— 1 vol.....	15,50
MANRESA.—	— 4 cuadernos publicados. 4,00
MARIN.— <i>Formularios á la ley de Enjuiciamiento civil</i> .— 1 vol.....	5,00
MATTIROLO.— <i>Diritto giudiziario civile italiano</i> .— 6 vol.....	72,00
NAVARRO AMANDI.— <i>Novísima ley de Enjuiciamiento civil</i> .— 1 vol.	4,00
ORTOLAN.— <i>Derecho penal</i> .— 2 vol.....	15,00
PACHECO.— <i>Código penal</i> .— 4 vol.....	25,00
— <i>Estudios de Derecho penal</i> .— 1 vol.....	6,00
PACIFICI MAZONI.— <i>Codice civile comentati</i> .....	45,00
— <i>Code d'instruction criminelle autrichien</i> .— 1 vol.	7,00
PARDO Y MORAGAS.....	7,00
PESCATORE.— <i>Filosofia e dottrine giuridiche</i> .— 1 vol.....	8,50
PIERANTONI.— <i>Diritto internazionale</i> .— Vol 1. <sup>o</sup> .....	10,05
REUS.—	3 vol..... 30,00
ROSSI.— <i>Derecho penal</i> .— 2 vol.....	9,00
SALCEDO.—	1 vol..... 7,00
SALUTTO.— <i>Comenti ad codice di procedura penale</i> .— 8 vol.....	79,00
SANDONÁ.— <i>Diritto internazionale moderno</i> .— 1 vol.....	5,50
SAPINO.— <i>Le operazioni di borsa secondo la pratica</i> .— 1 vol.....	4,50
SIDRÓ Y SURGA.—	
SILVELA.— <i>Derecho penal</i> .— 2 vol.....	15,00
SPECIALE.— <i>Del furto</i> .— 1 vol.....	11,50
WOLSEY.— <i>Studes of international Law</i> .— 1 vol.....	23,00
<i>Codice penale dello impero germanico</i> , tradotto dai dottori G. Gualtierotti-Morelli, el D. Feroci.— 1 vol.....	4,00
<i>Coleccion de Códigos españoles</i> .— Edicion San Martin, 12 vol. en fol.	1,50

La misma obra, comentada y concordada por D. Alberto Aguilera y Velasco.— 4 tomos.....	40,00
<i>Consultor de Ayuntamientos.</i> . . . . .	3,00
<i>Revista de Tribunales.</i> .....	3,00

BELLAS ARTES.

GREMER'S.— <i>Italian fresco paintings</i> : fresco decorations and stuccoes of churches and palaces in Itali during the fifteenth and sixteenth centuries, a splendid vol. imp. folio.....	225,00
— <i>Specimens of ornamental art</i> , atlas folio, 80 very large plates . . . . .	350,00
— <i>Terra-cotta architecture of North Italy.</i> — 1 vol. folio.	150,00
OWEN JONES.— <i>Grammaire de l'ornement</i> , in 4.º, 112 planches. . .	125,00
— <i>The Grammar of ornament</i> , illustrated by examples from various styles of ornament.— 1 vol. in fol. .	150,00
SEROUX D'AGINCOURT.— <i>History of art</i> . This English edition is divided as follows; Architecture, 73 plates; Sculpture, 51 plates; Painting, 24 plates.— 3 vol. in 1, roy. folio, with all the 328 plates.....	150,00

PERIÓDICOS Y REVISTAS

QUE SE RECIBEN Y VENDEN DIARIA Ó SEMANALMENTE.

ESPAÑOLES.

- Ilustracion española.*
- *militar.*
- *católica.*
- Día de moda.*
- Moda elegante.*
- Genio de los sastres.*
- Criterio científico.*
- Alumno médico.*
- Revista de Valencia.*
- *de Madrid.*
- *de Legislacion.*
- *de Arqueología.*
- *de Oftalmología.*
- *de Canarias.*
- *de los Tribunales.*
- Reforma legislativa.*

FRANCESES.

- Figaro.*
- Gil Blas.*
- Gaulois.*
- Voltaire.*
- Temps.*
- Rappel.*
- République.*
- Petite République.*
- Petit Journal.*
- Journal de la Bourse.*
- Monde illustré.*
- Illustration.*
- Paris charmant.*
- Vie moderne.*
- Vie parisienne.*
- Journal amusant.*

*Caricature.*  
*L'art.*  
*Le livre.*  
*Revue des arts.*  
 — *des sciences.*  
 — *nouvelle.*  
 — *de législation.*  
 — *de droit.*  
 — *de mathématiques.*  
 — *de géographie.*  
 — *géographique.*  
 — *physique.*  
 — *thérapeutique.*  
*La Nature.*  
*Bibliographie française.*

INGLESES.

*The Times.*  
*The Daily News.*  
*The Telegraph.*  
*The Punch.*  
*The Graphic.*

*The Standard.*  
*Medical Press.*  
*Illustrated London News.*  
*The Economist.*  
*The Athenæum.*  
*The Architect.*

ALEMANES.

*Ilustracion alemana.*  
*Gaceta de Colonia.*

ITALIANOS.

*Ilustracion italiana.*  
*Fanfulla.*  
*Giornale del foro.*  
*Gazzeta dei teatri.*  
*Il Secolo.*

NORTE-AMERICANOS.

*Police Gazette.*  
*Puck.*  
*Scientific American.*  
*New-York Herald.*

BIBLIOTECAS.

FRANCESAS.

PESETAS.

*Útil* ..... el vol. 0,75  
*Filosófica* ..... " 2,50  
*Ilustrada* ..... " 0,75  
*Nacional* ..... " 0,50  
*Des Sciences contemporaines* ..... de 4 á 6,00  
*Des merveilles* ..... " 3,00  
*Latine-française* ..... " 4,50

INGLESAS.

*Tauchnitz* ..... " 2,00  
*Asher's* ..... " 2,00  
*The Rose* ..... " 1,50  
*Continental* ..... " 1,50  
*Dicks'* ..... " 1,00

ITALIANAS.

PESETAS.

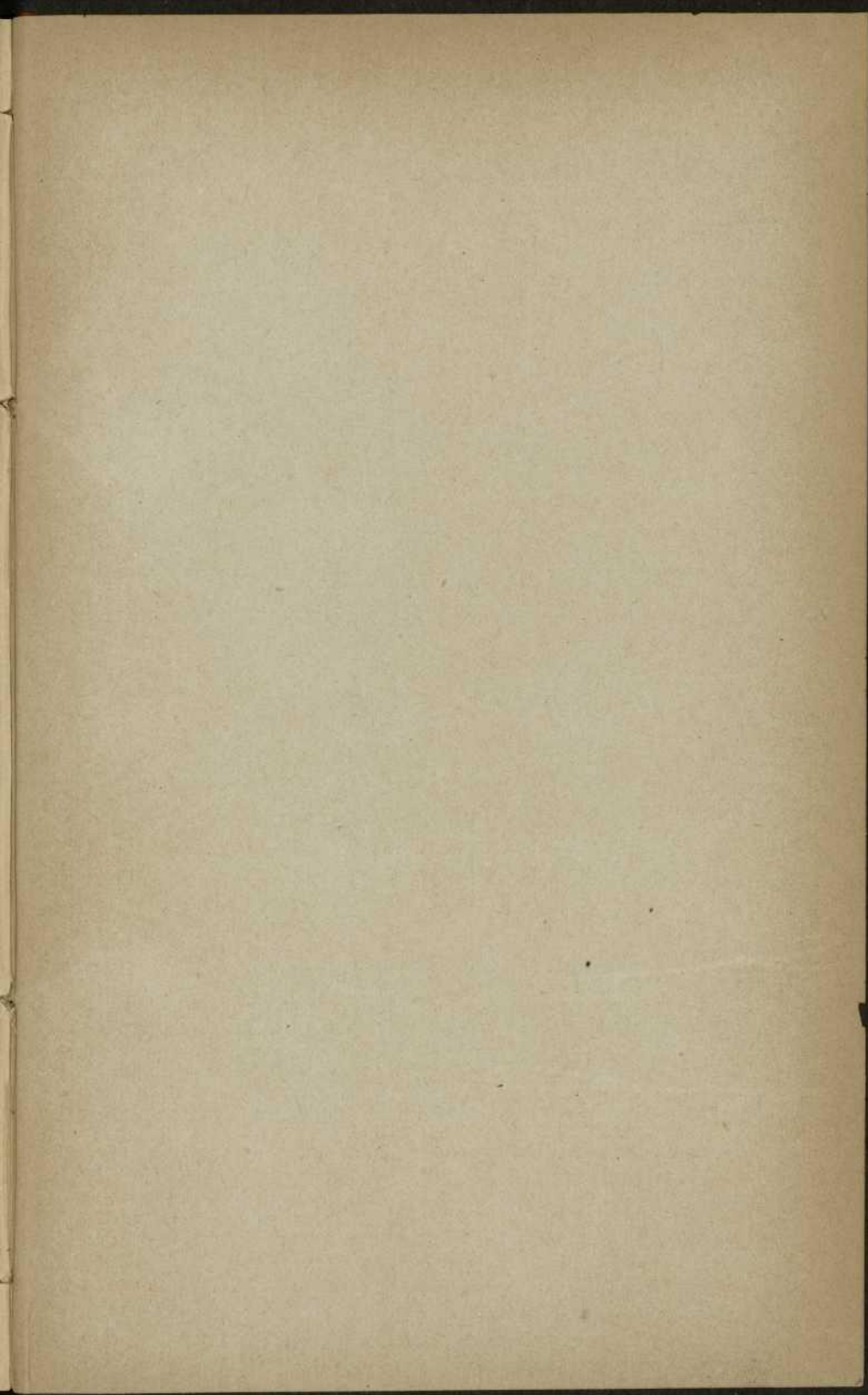
*Del pueblo* ..... el vol. 0,25  
*Clásica* ..... " 1,25

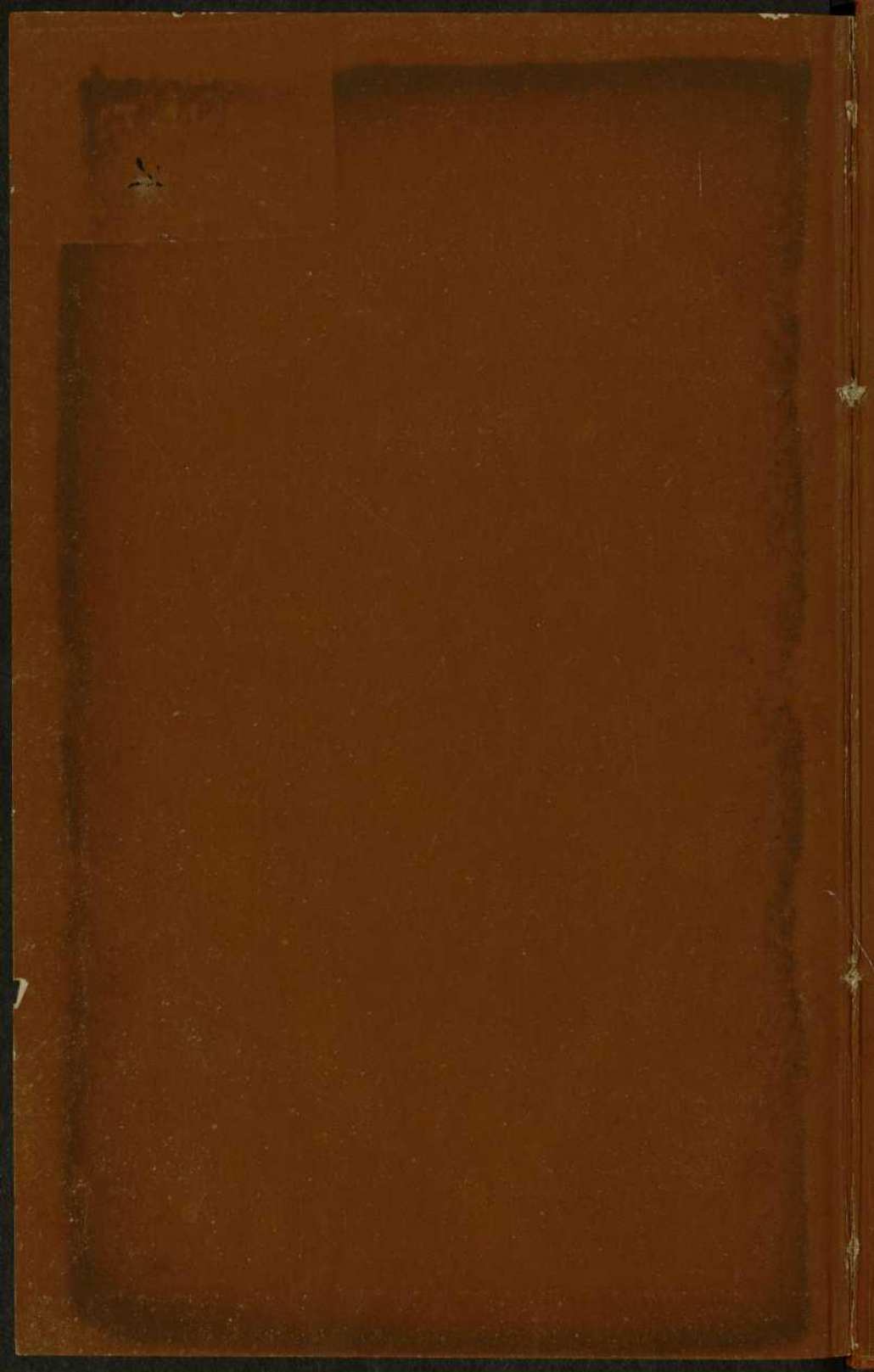
ALEMANAS.

*Filosófica* ..... " 2,00  
*De escritores griegos* ..... " "  
*De escritores latinos* .. " "

ESPAÑOLAS.

*Universal* ..... " 0,50  
*Científico-recreativa* .. " 1,25  
*Clásica* ..... " "  
*Arte y letras* (por sus-  
 ericion) ..... " 2,00  
*Del pueblo* ..... " 0,30  
*Jurídica de autores españoles.*





ESTANTE 9.º

Tabla 7.ª

N.º 2

Córdoba y Ca

16.



6.022