

81-7at-nº13

C 2534

nº = 481

Discurso para optar al  
grado de Doctor, por An-  
tonio Rodríguez de la Higuera.

Madrid 24 de Junio de 1884





UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315394295

b18497615

i25509172

Tratamiento de la úlcera del estómago.



Exmo Señor:

Nunca hubiera osado  
molestar vuestra atención con la lec-  
tura de este insignificante trabajo,  
si un deber reglamentario no me  
obligara a' ello. Falto de conocimientos  
y de experiencia médica, nada ori-  
ginal puedo ofrecer a' vuestra recono-  
cida consideracion; no haré' tal vez  
que interrumpis con algunas notas dis-  
cordantes, la sublime armonia cientí-  
fica que reina en vuestro cerebro. Pero



como estoy convencido de que a' los hombres científicos, acompaña siempre la benevolencia; espero de tan ilustrado Tribunal. me dispensará' esta, para poder salir airoso de la ardua tarea que se ha impuesto vuestro humilde servidor.

Pues bien, señores, dado ya por supuesta vuestra tan encarecida benignidad, paso a' tratar del tema objeto de esta disertación.

La patología de la úlcera simple del estómago ha sido objeto en los últimos decenios de una porción de estudios concienzudos, que hicieron adelantarse notablemente nuestros conocimientos sobre el origen y curso de la ulceración; pero puede decirse esto de la terapéutica;

ha sacado poca utilidad de los progresos de la patología. Debemos confesar que, por lo que toca al tratamiento, dominian hoy todavía en los puntos esenciales las ideas de Cruveilhier y Autenrieth. Y sin embargo, los conocimientos actuales acerca de los fenómenos patológico-fisiológicos de la ulceración, así como la experiencia clínica nos permiten, en mi concepto, fijar las indicaciones de una manera mucho más precisa, y establecer, con arreglo a' ellas, una terapéutica empírico-racional. Casi me atrevería a' afirmar que apenas hay otra enfermedad en que se pueda fijar y conseguir como en esta el objeto deseado.

Antes de pasar a' ocuparme del tratamiento, objeto principal de



mi discurso, voy á ocuparme siquiera sea brevemente, de cuáles son las circunstancias que, segun nuestros conocimientos actuales, ejercen la principal influencia en la formacion de la úlcera simple del estómago.

Las alteraciones de los vasos estomacales ocupan el primer término; pues, dificultando ó impidiendo la circulación sanguínea en cierta extension de las paredes, exponen así la parte afectada á la acción corrosiva del jugo gástrico, esto es, á ser digerida. Dice Niemeyer; los límites bien caracter de la úlcera redonda, la ausencia de los signos de inflamacion ó supuración en su superficie, y la observación directa en algunos casos muy recientes, á la vez que los resultados de una serie

de experimentos practicados en los animales, prueban hasta la evidencia, que la destruccion de la pared del estómago, no debe atribuirse á una fusion necrótica de la misma por un trabajo supurativo, sino á la formacion de una escara ó una necrosis parcial, y la cual depende en los mas de los casos, si no es en todos, de una obliteracion de los vasos que recorren y alimentan las paredes estomacales. Rokitansky fué el primero en declarar que la úlcera perforante tal como se presenta, no solo en el estómago, sino tambien en el duodeno y en el esófago, « es una pequeña consuncion ulcerosa en el sentido ordinario. » Despues dice se encuentra una costra gangrenada, circunscrita de la membrana mucosa, despues



de cuya caída se mortifican las capas mas profundas; probablemente son tambien á menudo las erosiones hemorragicas el hecho inicial. Virchow ha manifestado que este proceso se limita á una region de extension determinada, á un territorio vascular del estomago, por lo que adquiere la disposicion infundibuliforme, y que probablemente depende de un padecimiento embólico ó trombótico con la consiguiente necrosis. Como el jugo ácido del estomago, tiene accion sobre las partes en las cuales haya cesado, ó se haya hecho lenta la circulacion sanguinea, porque no es neutralizado por los álcalis de la sangre, tiene lugar un reblandecimiento y disolucion del tejido un *ulcus*. Müller pudo demostrar experimentalmente que

los trombus en las venas del estomago y en la porta producen en el estomago gangrenas circunscritas análogas. Pavy corroboró experimentalmente estas observaciones, produciendo úlceras gástricas en los animales por la ligadura de las ramificaciones arteriales del estomago. Förster señala como lesion causal el ateroma y la metamorfosis grasienta de las arterias del estomago; pero es necesario tener presente que estas lesiones vasculares son muy raras en estos vasos, y necesita por lo tanto comprobarse si pueden ellas ser la causa ocasional de la úlcera gástrica. En algunos animales se ha producido la obliteracion de los vasos del estomago introduciendo en la corriente sanguinea embolias. Este modo de producirse la úlcera redonda, es raro en el hombre, sin



embargo, existen algunos casos en que ha podido observarse, y entre otros Eismeyer dice haber observado un caso de este genero. En general la formacion de coágulos y obliterantes, se forma en el mismo sitio y parece depender de una enfermedad de la pared vascular, y en apoyo de esta teoria estan las observaciones de Ingeles tan notables como Virchow, Rokitsansky, Merkel y otros, que demostraron en úlceras recientes, no solo la obstruccion de pequeñas arterias por la embolia y la trombosis, sino tambien la degeneracion grasosa, ateromatosa, y amiloide de las paredes vasculares.

El hecho de que las úlceras gástricas se desarrollen con singular frecuencia en las partes mas abundantes en fibras musculares, alli donde las contracciones

son mas enérgicas (piloro, pequeña curvadura), en el sitio, pues, donde la presion sanguinea llega al mayor grado, habla muy en favor de la genesis de las erosiones hemorrágicas; del mismo modo que el haber observado que despues de traumatismos en la region gástrica, despues de contracciones violentas del estómago, en los casos de vómitos espasmódicos coincidentes con erosiones hemorrágicas recientes, habia úlceras redondas de poca fecha. (Rindfleisch).

Tambien es sumamente probable que den lugar a ciertos trastornos nutritivos de la pared estomacal, en sitios circunscritos de la misma, otras diversas alteraciones circulatorias, como, por ejemplo, las hiperemias internas colaterales o inflamatorias, y las producidas quíricas por extensas quemaduras cutáneas, &



por éxtasis venosas intensas en la vena porta; pues rompiéndose entonces los pequeños vasos, se produce una infiltración hemorrágica de la mucosa. Ya sea la causa de la alteración nutritiva de esta membrana la suspensión del aflujo sanguíneo, o la infiltración hemorrágica, en ambos casos queda expuesto el sitio afectado a la influencia corrosiva del jugo gástrico, o de los productos ácidos de una digestión anormal, y puede, o debe así producirse la necrosis escarótica de un lugar circunscrito, primero de la mucosa, y después, si es extensa aquella alteración nutritiva, de los demás tejidos de la pared estomacal. Finalmente, tampoco puede negarse la posibilidad de que una simple erosión, una úlcera catarral o una infiltración difterica suministren el impulso, en

ocasiones determinadas, para el desarrollo de la úlcera redonda del estómago.

Vemos pues que la pérdida de sustancia llamada úlcera del estómago, puede resultar de fenómenos patológicos muy diversos de la pared estomacal; como ya lo manifestó Engel hace mucho tiempo nada tiene de específica.

La predisposición a la úlcera del estómago es muy grande. En los trabajos de Tarsch encontramos datos estadísticos sobre la frecuencia de esta afección según la edad, sexo, género de vida etc; Tarsch ha analizado 2.330 autopsias, en este número ha encontrado 57 veces úlceras redondas, y 56 cicatrices de úlceras curadas, lo cual da una úlcera redonda, o una cicatriz de úlcera casi por



cada 20 cadáveres. Brinton ha obtenido los mismos resultados, pues dice se encuentra 8 veces en 100 cadáveres, resultantes de diversas causas, y Willigau ha obtenido idénticos resultados.

Respecto a la disposición para el desarrollo de esta úlcera, y considerando el sexo antes de nada, dire' que está completamente probado que es doble frecuente en las mugeres que en los hombres, en esto se hallan conformes todas las estadísticas. Los diarios del instituto de Anatomía Patológica de la ciudad de Erlangen (Alemania) arrojan el siguiente resultado, de 53 cadáveres en que se hallaron úlceras ó cicatrices, eran 38 (71,7 p.%) mugeres y 15 (28,3 p.%) hombres.

No reina la misma concordancia

respecto a' la edad. Niemeyer y la mayor parte de los autores, afirman que este padecimiento, es muy raro en los niños y frecuente por el contrario hacia la edad de la pubertad. Kunze dice se presenta ordinariamente en la edad media; no obstante, se la observa tambien en la vejez, en cambio no se ha visto nunca en la infancia. Pero la estadística publicada por Brinton contradice aparentemente la idea general, de que la juventud y la edad media están más predispuestas que la ancianidad y la primera niñez; afirma este observador que la predisposición crece continuamente desde los diez años hasta la más avanzada edad. Pero el valor de sus datos numéricos es tan sólo aparente, por que no plantea la cuestión como es debido.



Winton se refiere tan sólo á los casos mortales, calculando, según parece, con los números que expresan la edad del individuo al morir. Mas, claro está que de lo que aquí se trata es de fijar la edad en que se desarrolla la úlcera, y no aquella en que produce la muerte, ó á la que se encuentra dicha lesión por accidente en el autopsiato. La experiencia clínica nos enseña que sólo un corto número de individuos sucumben al primer ataque de la enfermedad, que la mayoría alcanzan una edad regular y hasta avanzada, y que se mueren ó bien de recidivas ó de las consecuencias de la úlcera, ó bien de otras enfermedades. La cuestión sólo puede resolverse, pues, atendiendo á la experiencia clínica; y esta arguye decididamente en favor

de una predisposición de la juventud y de la edad media.

Entre las influencias que determinan la predisposición de la juventud, debemos colocar en primer término aquellas alteraciones de la nutrición y de la sangre, que están relacionadas con el desarrollo corporal producido durante la pubertad y después de ella. Mencionaré ante todo la clorosis y la anemia. La frecuente coincidencia de estas alteraciones de la sangre con las úlceras del estómago permite establecer desde luego y a priori una relación causal entre ambas. Y en efecto, Virchow y Rokitsansky demostraron su existencia al enseñarnos que los vasos estomacales de las mujeres cloróticas son de una delgadez particular y estrechos al mismo tiempo, y



la frecuencia con que se produce la degeneracion gruesa prematura de las paredes vasculares. Estas condiciones de los vasos nos permiten aceptar una mayor fragilidad de las paredes arteriales y capilares, y hacen verosimil que, en estas enfermos, bajo la influencia de alteraciones relativamente pequenas, se produzca una infiltracion hemorrágica circunscrita.

Niemeyer dice tambien respecto a este punto;

« Para mi es indudable que la anemia y la clorosis, consecuencia tan frecuente de trastornos sexuales, juegan un papel esencial en el desarrollo de la úlcera redonda; la composicion anormal de la sangre, ocasiona las enfermedades de las paredes vasculares, las cuales a su vez favorecen la formacion de trombos.»

La combinacion de la úlcera del

estomago con la tuberculosis y la neumonia crónica son tambien hechos frecuentes; mas, por ahora, creo no es posible establecer la relacion causal que pueda unirlas; y así, dejó por resolver el problema de si es dicha combinacion nada más que accidental, debida a la frecuencia absoluta de ambas enfermedades, como lo supone Bramberger, o si son simultáneamente el punto de partida de las mismas, la debilidad de la constitucion y las diferentes alteraciones nutritivas de los tejidos, incluso por consiguiente, las de las paredes vasculares, las cuales se manifiestan ya temprana en los individuos con predisposicion hereditaria para la tisis; recuérdese sinó la tendencia a las epistaxis y a la hemostisis. Tambien es posible que las alteraciones de la



asimilacion y de la nutricion en general, acarreadas por la úlcera del estómago, aceleren el desarrollo de la afeccion pulmonar; por lo ménos, se observa muchas veces que ésta última va precediéndola durante años de las manifestaciones de una úlcera pertinaz del estómago.

Teniendo presente lo que antes expuse acerca del origen de la úlcera por embolia y trombois de las últimas ramificaciones arteriales del estómago, fácilmente se comprenderá la causa de la frecuente combinacion entre las enfermedades del endocardio y de la túnica interna de los vasos con la úlcera de aquel órgano; cuya teoria defiende Gerhardt.

Hoy día, no puede decirse hasta qué punto se haga sentir el influjo de las alteraciones de la inervacion en la pro-

duccion de trastornos circulatorios en la pared estomacal; por más que Liebert de gran importancia a esta causa; pero tampoco sería justo querer negar desde luego aquel influjo, si se considera que cada día vamos comprendiendo con mayor claridad la importancia de los nervios vasculares y de sus alteraciones en la circulacion y nutricion de los órganos.

Como causas ocasionales, pueden obrar todas aquellas acciones morbosas á que se halla expuesto diariamente el estómago, y en particular las que sostienen ó determinan hiperemias y estados inflamatorios de la mucosa del órgano, como los alimentos duros y no digeribles y los líquidos demasiado calientes ó demasiado fríos, alcohólicos



ó excitantes por cualquier motivo. Por estas influencias podría explicarse en parte la frecuencia de la úlcera en los eruditos, y en particular en las cocineras, según lo ha observado Bamberger, en las cuales se produce una escoriación en la mucosa del estómago, por gustar repetidas veces alimentos calientes, erosión que sirve de punto de ataque, con visiblemente en causa probable, hecho que también ha podido observar Liemssen.

Parece probable la producción de hemorragias circunscritas por acción traumática. Los golpes en la región epigástrica, la compresión del estómago, como se produce en la viola sedentaria, con los vestidos apretados, en las mujeres, con los cinturones en los hombres, sobre todo en el período de plenitud digestiva,

la presión á que se sujeta el estómago en el vómito ó cuando se hace difícil la defecación, son estas todas influencias mecánicas muy á propósito para determinar la ruptura de pequeños vasos é infiltraciones hemorrágicas, sobre todo si concurren también la hiperemia digestiva ó una irritación catarral accidental; respecto al abuso de los espíritus, no se puede decir contribuyan al desarrollo de esta enfermedad, pues á pesar de la gran frecuencia del catarro crónico en los bebedores, rara vez se encuentra la úlcera del estómago en esta clase de enfermos.

La frecuencia de este padecimiento según los distintos países, es muy desigual, según consta de los datos estadísticos; pues resulta que, en Inglaterra,



segun las estadísticas de Chambers, Gairdner y otros, asciende de 2 á 3, 5 p. % de todos los cadáveres; en Praga á 5 p. % segun Saksch; en Berlin, segun la estadística del Instituto Patológico de Virchow, á 4, 2 p. %; en Tena, da la estadística de la clínica de Gerhardt y de la policlínica 10 p. % segun Starke; y en Dinamarca, llega al 13 p. %, segun Dallerup. Es de advertir que los datos de este último se fundan en una estadística muy limitada para tener valor general; es bastante frecuente en el mar Báltico; en Orloingen, entre 1866 cadáveres que se sometieron á la autopsia en el Instituto Patológico en los años de 1862 á 1869, se encontraron 53 cadáveres con úlcera del estómago ó residuos de la misma.

Pase ahora á ocuparme del objeto principal de mi discurso, éste es, del tratamiento de la úlcera del estómago.

Desde Cruveilhier, se hallan concurriendo todos los autores en acentuar la importancia del plan diatéutico, y en lo algunos tan allá, que son de opinion que de los medicamentos puede esperarse tan sólo un efecto paliativo, (mitigar los dolores, y neutralizar el ácido) y que la curación sólo se consigue con un tratamiento diatéutico. En lo sucesivo, llegaron á merecer confianza, como verdaderos medicamentos, el subnitato de bismuto y nitato de plata; mientras que otros astringentes, como el acetato de plomo, el alumbre, el tanino y el percloruro de hierro encontraron pocos partidarios. Finalmente, se han recomendado las



termas de Karlsbad, no sólo por los médicos de esta localidad, sino también por autores imparciales, como Taksch, Opolka, y Kiemeier. En lo que todos están conformes, es en que apenas puede prescindirse de los narcóticos para combatir la cardialgia, del frío para cubrir las hemorragias y del carbonato sódico para disminuir la fuerte producción de ácidos en el estómago. Esto es, pudiera decirse, el estado presente de la cuestión del tratamiento de la úlcera del estómago.

Para poder apreciar con toda exactitud las indicaciones del tratamiento de la úlcera del estómago, es preciso tomar el punto de partida en el examen de las circunstancias etiológicas. ¿Cuáles son las condiciones productoras de la úlcera estomacal?

¿Bajo qué condiciones se ensancha, y produce los peligros que trae esto consigo?

¿Cuáles son, finalmente, los obstáculos que se oponen a la curación espontánea?

Por lo que toca al primer punto ya he indicado antes brevemente el estado de los conocimientos actuales, sobre las influencias predisponentes y las causas ocasionales. Cuando es posible eliminar a tiempo estas influencias causales, atajaremos con ello muchas veces el desarrollo de la úlcera. Un tratamiento solícito de la clorosis y de la anemia, aplicado a tiempo, las prescripciones circunspectas, a fin de evitar toda influencia morbífica capaz de producir las infiltraciones hemorrágicas en la mucosa, y sobre todo, la cuidadosa regulación del plan dietético y el mejoramiento



de la nutrición general son los puntos principales que debieran servir de guía para establecer una profilaxis racional de la úlcera del estómago. Todo esto podrá parecer teórico a primer golpe de vista, pero la práctica comprueba su importancia, especialmente en los individuos que padecieron ya una o varias veces de úlcera estomacal, y que ofrecen así una disposición particular a la misma. Ya volveré a hacerme cargo de este punto al hablar del tratamiento consecutivo o secundario.

La resolución de las cuestiones segunda y tercera, antes enunciadas, es, de cuales sean las influencias causales que determinan la extensión del defecto primitivo de sustancia y cuáles los obstáculos que se oponen a su curación espontánea, tiene,

como es natural, una importancia práctica mucho mayor todavía; pues, relativamente, raras veces estamos en condiciones de establecer medidas profilácticas; la mayoría de las veces comencamos a tratar la úlcera después de un largo período de duración, de haber sido descuidada y maltratada, y de haberse desarrollado completamente. Paremos a ocuparnos de la resolución de ambas cuestiones.

Ya hemos visto que la pérdida de sustancia ocasionada por la úlcera si hemorrágica primitiva depende principalmente, más del todo de la influencia corrosiva del fugo gástrico, y que este constituye el obstáculo esencial para la formación de los mamelones carnosos en el fondo de la úlcera,



y para la curacion por consiguiente.  
De aquí se deduce que la neutralizacion del ácido del estómago es la primera y más importante condicion de la terapéutica. Al observar que en los casos de intoxicacion del estómago tanto por los ácidos minerales, se emplean lo antes posible sustancias neutralizadoras, para evitar la cauterizacion profunda de aquel órgano, y al mismo tiempo para diluir mucho los últimos y favorecer su salida, creo se puede aplicar igual procedimiento, si bien con ménos energia, pero con tanta mayor perseverancia en el tratamiento de la úlcera del estómago. No hace variar la exigencia de esta indicacion el período en que se someta la úlcera al tratamiento, ni que sea reciente ó

antigua; pues lo esencial es aquí impedir la extension de la necrosis digestiva hacia la serosa, y preservar los mamelones carnosos jóvenes de la accion digestiva del gástrico y de la pepsina.

Para conseguir la simple neutralizacion del ácido del jugo gástrico, bastaría una simple disolucion acuosa de carbonato sódico, poco concentrada, aplicada en gran cantidad e ingerida cuando el estómago estuviere vacío, ó contuviere pocos alimentos, con tal de que esta neutralizacion se operase no interrumpida. Gerhardt manifestó dudas sobre este particular, que están completamente autorizadas, colocan loro en su punto de vista. « Se creeria dice Gerhardt, las mas favorables condiciones para conseguir la curacion



si se fuese siempre alcalino el contenido del estómago, mediante el aflujo incesante de los álcalis. Mas esto es impracticable, porque se haría imposible la asimilación de las materias albuminoides, y con ello, se alteraría gravemente la nutrición del enfermo. » pero a esto dice Liemssen, por acertada que sea la consecuencia, no soy de la opinión de Gerhardt segun las observaciones de este profesor es menester en manera alguna la neutralización permanente del contenido del estómago; basta verificarlo una vez al día, bajo la condición, sin embargo, de que al mismo tiempo se vacie completamente el estómago en el intestino, por lo menos una vez al día. Esta salida diaria y completa del contenido ácido del estómago, de dicha cavidad es absolutamente

indispensable. Para esto no bastan los carbonatos alcalinos, es necesario un álcali, a fin de que, sin irritar la pared del estómago y especialmente el fondo de la herida, se despierten los movimientos peristálticos de dicho órgano. Estas propiedades las posee en alto grado el sulfato de sosa. Esta sal es, segun Liemssen, la sustancia alcalina que tiene mayor importancia para el tratamiento de la úlcera del estómago. No solo produce la vacuidad del estómago de una manera pronta y segura, sino que limita, e impide en su caso, la fermentación ácida del contenido del estómago. La sal común obra en ambos respectos de un modo parecido al sulfato de sosa, pues tiene no solo propiedades antifermentescibles y antipútridas, sino que obra tambien es-



citando ligeramente la túnica muscular del estómago y del intestino. Esta última virtud la posee en mucho menor grado que el sulfato de sosa, y es insuficiente para la mayoría de los individuos.

Las tres materias dichas: el sulfato de sosa, el carbonato sódico y la sal común, constituyen los principales elementos de las aguas de Karlsbad; estas sustancias en unión con la elevada temperatura y con el ácido carbónico que poseen en las aguas, determinan el notable efecto curativo que las minas producen en las enfermedades crónicas del estómago y del intestino, cuya acción está reconocida por todos. Los otros elementos fijos; el carbonato cálcico, el sulfato magnésico, el sulfato potásico, el carbonato ferruginoso y la sílice carecen de virtudes curativas,

y puede prescindirse de ellos; y tampoco debe estimarse demasiado la importancia del ácido carbónico libre, pues no es absolutamente indispensable para la acción curativa.

Las virtudes medicinales de las aguas de Karlsbad en la úlcera crónica del estómago, son ya conocidas de hace varios decenios. Después de haberlas recomendado los médicos más distinguidos de Karlsbad, como Geegen, Hlawacsek, y Fleck, corroboraron la observación de estos Taksch, Oppolzer, Stiemeyer y otros. Cuando, a pesar de esto, se repite todos los días en la práctica ordinaria la marcha tradicional de emplear los astringentes en el tratamiento de la úlcera (cuya acción es en mi concepto inferior a la de los alcalinos), como el nitrato de plata, o el subnitrato de



bimuto, depende esta circunstancia de que es ya antigua costumbre limitar la cura de Carlsbad a la estacion de verano, y de que el precio elevado de las aguas que se expendem, las pone solo al alcance de las personas pudientes. Esto debe decir con toda insistencia que no debe seguirse exactamente la tradicion dominante de prescribir las aguas minerales de Carlsbad con igual exito, y aun estando en cama los enfermos; y emplear además, los sulfatos y carbonatos alcalinos, ya en la proporcion en que se encuentran en las aguas dichas, naturales y artificiales, ya en cantidad distinta, disolviendolos en agua caliente natural; asi se alcanza los mismos resultados, y a veces mas brillantes todavia que con las aguas de Carlsbad, como luego explicare.

Con respecto al tratamiento de la úlcera del estomago, se llenan completamente las tres principales indicaciones antes mencionadas con el uso de los tres alcalis dichos; se consigue en efecto, neutralizar el jugo gástrico normal, o ácido en exceso, impedir la fermentacion acida del contenido del estomago y que se vacie este organo en el intestino diario y regularmente; todo esto, suponiendo bien entendidos, la aplicacion del regimen dietético de que luego hablare.

Cada una de dichas tres circunstancias debe ser igualmente atendida; al principio de la úlcera, debe neutralizarse ante todo el contenido del estomago, para impedir los progresos de la destruccion; mas adelante, cuando esta permanece estacionada, es la primera



condicion preliminar para que se formen los mamezones carnosos en el fondo de la úlcera, impedis la fermentacion del contenido del estómago, y cuidar de q<sup>d</sup> este se vacie en tiempo oportuno. La circunstancia que considero mas permisiva es la reaccion acida fuerte y permanente del contenido del estómago; no depende de la úlcera, sino del catarro crónico que la acompaña. Mientras falta este último sintoma, no son grandes los padecimientos del enfermo, segun acredita la experiencia; se reducen tan solo a los ataques de cardialgia, ó a una sensacion de presion y de plenitud despues de comer, ó bien a la sensibilidad despertada por la presion de los vestidos apretados. Los padecimientos mayores se manifiestan con el catarro estomacal

y con sus consecuencias; son, en efecto, debidos generalmente a esta afeccion la disminucion del apetito, las molestias dispepticas, los eructos, el vómito la pirois la sensibilidad y distension permanente de la region epigástrica el estreñimiento y, finalmente, el adelgazamiento y la anemia general. El modo estomacal, producido en cantidad anormal, determina tanto mas pronto la fermentacion acida de los alimentos ingeridos cuanto mayor es la cantidad de los hidratos de carbon de que usa el enfermo, (quien dada la repugnancia que tiene hácia las carnes y otras combinaciones proteicas, tanto mas propiamente aquellas sustancias alimenticias), la tendencia de los mismos a despertar la fermentacion (como en la cerveza por ejemplo, y otras bebidas fermentadas) y mayor el tiempo q<sup>d</sup> permanecen en el estómago los alimentos.



La última circunstancia mencionada, la detención pestinara del quimo en el estómago merece una atención especial. La frecuencia de la misma puede fácilmente demostrarse. Si se examina el vómito con frecuencia, se observan los restos mas ó menos modificados de las materias ingeridas 26 ó 48 horas antes, las cuales se presentan en medio de líquidos mucoso y de olor fuertemente ácido. De aquí, se deduce que los alimentos no pasan al intestino a su debido tiempo, ni aun los líquidos, que ni tampoco se absorben, sino que permanecen detenidos hasta que el vómito los expela. En tales casos, es de oclusionis sumamente notable la cantidad de materias vomitadas, áun cuando no se vacía todo el contenido del estómago, sino tan sólo una gran parte.

La explicacion de este fenomeno ofrece grandes dificultades. Parece probable desde luego que la tardanza en vaciarse el estómago y el vómito abundante y regular reconocan por causa un obstáculo mecánico del píloro, la oclusion temporal ó la estenosis del mismo; y sin embargo, enseña la autopsia que aquel sitio estaba suficientemente transitable. En otros casos, se deduce que se halla en igual estado por el curso ulterior de la enfermedad; así lo acreditan la variabilidad de los fenómenos, la desaparición temporal completa de todas las señales de estrechez pílorica, y sobre todo, por último la curación del enfermo, que nos muestran haber existido tan sólo un impedimento pasajero en el píloro. Nos vemos, pues obligados á admitir que el obstáculo mecánico está cons-



titudo por la considerable tumefaccion ca-  
tarral de la mucosa del piloro, unida á  
una contraccion espasmódica del esfín-  
ter pilórico, siendo esta determinada  
y sostenida por la irritacion del fondo  
de la úlcera; que decrece la energia de  
la musculatura estomacal cuando per-  
siste durante largo tiempo la úlcera y  
el catarro crónico, y que no deben bastar  
las contracciones musculares para abrir  
el esfínter ya cerrado. Esta suposicion  
se funda, de una parte, en el hecho  
observado de que, bajo tales condiciones,  
se desarrolla rápidamente la dilatacion  
del estómago, y de otra, en la existencia  
de alteraciones anatómicas de la tú-  
nica muscular del estómago, segun de-  
mostaron Merquel, Kussmaul y Wais;  
el primero bajo la forma de una dege-

neracion simple grasa, despues de las úlce-  
ras estomacales de larga duracion sin es-  
trechez pilórica; y los dos últimos bajo la  
forma de degeneracion coloidal y grasa.  
en en la gastroectasia, á consecuencia de  
estrecheces cicatriciales pilóricas; y se funda,  
además, en lo que sucede por analogia en  
la vejiga, como se observa la misma  
oclusion permanente del esfínter así en  
los casos de irritacion inflamatoria  
del cuello de la vejiga, como en la di-  
minucion senil de la energia del mus-  
culo expulsor.

Finalmente; existe aun otra cir-  
cunstancia que explica la persistencia  
de la fermentacion ácida y como conti-  
nua expuesto así el fondo de la úlcera  
á la accion corrosiva del contenido del es-  
tómago. Kussmaul demostró por medio



de la bomba estomacal que a' pesar de los  
vómitos frecuentes y abundantes, nunca  
se espulsa del todo el contenido ácido  
del estómago, desde que se produce un  
cierto grado de paresis muscular y  
de dilatación estomacal. El resto que  
permanece inicia las mismas metamor-  
fosis en las nuevas sustancias ingeridas.  
De este modo, permite la fermentación des-  
pertada en el estómago, si no se regula  
la alimentación; se hace permanente el  
catarro, y el fondo de la úlcera se halla  
continuamente sometido a' la influencia  
corrosiva del contenido ácido del estómago.  
Este es el estado en que se encuentran du-  
rante largo tiempo la mayoría de los  
enfermos de úlceras, antes de buscar la in-  
tervención del médico. A' pesar de la  
pírosis intensa y de la fuerte gastralgia,

siguen introduciendo en el estómago dife-  
rentes sustancias nocivas, ya por ignorancia  
o a' causa de no poder dominarse.

Los fenómenos explicados prueban  
de manifiesto el efecto favorable de una  
dieta racional, y nos permiten com-  
prender al mismo tiempo la acción cu-  
rativa de las sales antes mencionadas.  
El carbonato sódico, la sal común y el  
sulfato de sosa, neutralizan el ácido  
e impiden la fermentación; de este  
modo, suspenden la acción corrosiva que  
se ejerce sobre el fondo de la úlcera  
y la contracción espasmódica refleja  
del píloro; y despertando los movimien-  
tos peristálticos del estómago, hacen que  
pase al intestino el contenido ácido  
del mismo. Claro está que vaciándose  
el estómago por completo, una vez al



dia lo menos, es más fácil producir la alcalinidad temporal de su contenido; é impedir la fermentación del mismo. La dilatación del estómago, consecuencia de aquellas acumulaciones, decrece por una cura metódica y consecuenta, y desaparece el catarro crónico del órgano, que es determinado especialmente por la retención de los alimentos ingeridos y por la acidez anormal de los mismos.

Para establecer una cura metódica con las sales de soda mencionadas, podemos valer nos, como antes indiqué, de una parte, de las aguas de Carlsbad, naturales ó artificiales, y de otra, de las diluciones de la sal del manantial de Carlsbad llamado el «Sprudel,» (el chorro), de la sal artificial de Carlsbad, ó de otras mezclas salinas. En general debe preferirse

al agua de Carlsbad; natural ó artificial, la disolución de la sal de Carlsbad, hecha en agua, y en una concentración regular. Hay varias razones para ello que son las siguientes. Muchos enfermos de síl-cera no soportan el agua, como acostumbra á decirse, ya sea que usen el agua de los manantiales, Mühlbrunnen, Gchlo-sobrunnen ó Sprudel en el mismo Carlsbad, ó que tomen calientes en su propia casa las aguas enviadas de Carlsbad, ó las artificiales. Sienten con ellas un mal estar del ánimo, palpitaciones y congestiones á la cabera; experimentan una sensación de plenitud en el epigastrio; tienen eructos; respiran difícilmente y padecen de ventosidades; se observa al mismo tiempo que disminuye el apetito y que, haciéndose menos abundante



la defecacion, paran á veces muchos dias sin obrar. No es raro que permita tal estado durante toda la cura; y basta, para combatirlo, producir una intima defecacion, esto es, cuidar de que se espulsen los ingesta regular y completamente. El estreñimiento es la causa principal de todos aquellos padecimientos; y constituye el obstáculo esencial que se opone al éxito de la cura; así lo reconocen los médicos de Carlsbad. Gegen hace presente con toda insistencia que, si bien se observa comunmente un mediano aumento en las evacuaciones ventrales y la consistencia pastosa de las mismas por el uso de las aguas termales de Carlsbad, es frecuente que se produzca un estreñimiento pertinaz que no pueda vencerse por grandes cantidades de agua, sino que

reclama el empleo de otros medios. Sabido es que en Carlsbad se acostumbra á favorecer la defecacion, añadiendo una cantidad conveniente segun el caso, de la sal del Sprudel á los últimos vasos de agua; pero muchas veces se descuida esta medida, ó no se aplica en el grado necesario. Generalmente tienen la culpa de ello los mismos enfermos; pues, ó bien no se consultan con el médico de las aguas, ó lo hacen tan sólo en un principio; y cuando se produce el estreñimiento, tratan de vencerlo aumentando la cantidad de agua, quíandose por su opinion ó por la de otros enfermos; pero de este modo, raras veces se consigue el objeto deseado. Todas las alteraciones mencionadas que se producen con mucha mayor facilidad cuando usa el enfermo en su propia casa las aguas remitidas desde Carlsbad



que cuando visita esta localidad, pueden evitarse, empleando la sal del Sprudel para hacer la cura metódica; dicha sal se disuelve en agua caliente, en distinto grado de concentración según los casos particulares. Es cierto que no se obtiene así una de Carlsbad pura, sino una disolución impura de sulfato de sosa; pues, como mas adelante indicare, consiste la sal casi completamente en sulfato sódico con una poca de sal común y carbonato de sosa; pero se consigue mas fácilmente el efecto laxante; y la experiencia enseña (y esto es lo principal) el buen resultado producido por las disoluciones calientes de la sal de Carlsbad, natural o artificial.

Dice Hiemenz " El mejor éxito que obtuve fué con los enfermos que se sometieron

en la clinica a una cura de cuatro a cinco semanas. Nunca puede conseguirse con la misma eficacia que en un establecimiento sanitario, que tenga cuidado el enfermo de fijarse en el curso de la defecación, de observar un plan riguroso, de guardar reposo corporal, de abstenerse de trabajos mentales, de las excitaciones de ánimo y diversas otras influencias dañoras.

Por la mañana en ayunas dice este autor, hago tomar al enfermo una disolución de 8 a 16 gramos, o de 2 a 4 dracmas, (de 1 a 2 cucharadas de té) de la sal; disuelta en un cuartillo de agua hervida, que se deja enfriar a 44° N.; (88° C.) y se bebe como en una cura regular (1 cuarteron de 10 en 10 minutos). Es necesario que se produzcan 2 o 3 evacuaciones ventrales; si no se produce ningunas o nada, más q<sup>ue</sup> una sola,



debe aplicarse un enema, y aumentar a la mañana siguiente la cantidad de sal una mitad más, o el doble, empleando la misma cantidad de agua. En lo sucesivo, bastan generalmente disoluciones menos concentradas, y se puede volver a usar una cucharada de té para el cuartillo de agua. Cuando es grande la intensidad del catarro, y persistir la pirrosis, conviene hacer beber al enfermo por la tarde en las primeras semanas una botella de agua carbonatado-iodica (Giesshübel, Pilsen o Vichy).

Con respecto a la composición de la sal procedente del manantial de Sprudel y de la imitación artificial de la misma, reinan ideas inexactas por más de un concepto. Pasa de una

parte, creen algunos que la verdadera sal de Sprudel contiene todos o la mayoría de los elementos sólidos de este manantial; y de otra, se considera como una cosa indudable que las preparaciones de la sal de Carlsbad del comercio son químicamente iguales a aquella sal. Ninguna de estas dos cosas es cierta. El análisis hecho por de Grouse-Beranez, nos enseña que la sal artificial de Carlsbad, preparada según la fórmula ordinaria del manual de Wager, consiste casi toda en sulfato iódico, y que tiene menos de 1 p. % de sal común y bicarbonato iódico; mientras que la sal de Sprudel consta, si en gran parte de sulfato iódico (87, 14 p. %), pero contiene además casi un 15 p. %



de carbonato de la misma base, y existen en ella tan solo vestigios de sal común.

Vemos, pues, que la sal Sprudel consta en su mayor parte de sulfato sódico, que la sal artificial está compuesta casi exclusivamente por esta sustancia, que la cantidad de carbonato sódico es notable sólo en la primera, y que la sal común es mínima en una y otra. Se deduce, además, que una disolución de dos dragmas en un cuartillo de líquido constituye un agua mucho más fuerte que la de Karlsbad, (es decir, más cargada de sulfato sódico y con menos carbonato y cloruro de esta base); y finalmente, que la sal de Sprudel es inferior a la

artificial por lo que toca a los efectos laxantes, puesto que contiene menos sulfato sódico; de modo que para producir dichos efectos en igual grado, es necesario emplear dósi algo mayores. Sin embargo la composición de la sal, la de la artificial especialmente, no sea siempre la misma, lo cual es muy de suponer, es lo cierto, y está demostrado que constituye un sulfato sódico impuro; que sus efectos curativos dependen de esta sustancia, casi exclusivamente, siendo favorecidos por dos influencias poderosas, a saber: la gran cantidad del agua disolvente y la elevada temperatura de la misma.

La sal artificial ofrece una ventaja esencial, comparada con la



verdadera, y consiste en la baratura, circunstancia muy atendible en la práctica para los pobres. La libra de sal verdadera del Sprudel cuesta cerca de 30 s. mientras que la misma cantidad de sal artificial cuesta de 2 á 3 s. y menos aún en las droguerías. Como basta una libra generalmente para una cura de 4 semanas, pueden someterse á ella aun los enfermos mas pobres. Con respecto al sabor, hare' notar que es mejor el de la disolución natural que el de la artificial; y que este es á su vez menos repugnante que el de la del sulfato sodico puro.

El objeto de mayor importancia inmediata para la terapéutica es la regularización del plan dietético.

Todos los autores están conformes en que una cuidadosa elección de los alimentos es del todo indispensable para la curación de la úlcera gástrica. Hasta es indudable que puede conseguirse la curación sin auxilio de medicamentos, mediante un régimen dietético, cuya eficacia esté empíricamente demostrada, si el enfermo lo sigue consecuentemente. La experiencia ha probado lo bastante cuáles son los alimentos perjudiciales y cuáles dejan de serlo, influyendo en los fenómenos patológicos del estómago. Es difícil de explicar esta influencia con respecto á la mayoría de las sustancias ingeridas. La acción perjudicial de las materias sólidas y groseras, que, como las



vegetales, v. gr., los frutos de las leguminosas, las frutas, las verduras, y el pan de centeno, contienen muchas fibras tenaces y no digeribles, se explica ya por la irritación mecánica de la mucosa estomacal, ya en virtud de la prolongada permanencia de estas materias en el estómago. La irritación mecánica producida por la circulación duradera de estas materias en el estómago, hiere no solamente el fondo de la úlcera, sino también la parte de la mucosa estomacal, relativamente sana, cuyos glándulas son excitadas así para producir mayor cantidad de jugo gástrico y de moco. Las consecuencias perniciosas de este efecto se hacen tanto más sensibles, cuanto más duras y acres

son aquellas materias y más desarrollada está el catarro gástrico. A estas influencias morbosas mecánicas se unen las que obran químicamente, ya se ingerian bajo la forma de ácidos orgánicos (vinagre), ó ya se producean en el estómago por la fermentación ácida. Cuanto más intenso es el catarro, cuanto mayor es por consiguiente la predisposición para la fermentación ácida de las sustancias ingeridas, tanto más perjudiciales son aquellos hidratos de carbono que ofrecen tendencia a dicha fermentación. En este grupo cuenta las grasas, cuya fermentación produce ácido butírico y otros ácidos grasos; los azúcares, y las bebidas, panes y bircochos azucarados, especialmente



la curvura, la cual desarrolla rápidamente en el estómago los ácidos láctico y acético; en este mismo grupo deben colocarse además la carne granizada, los alimentos harinosos grasos y otros varios.

La experiencia acredita que las sustancias proteicas, poco abundantes en grasa, son mucho menos perjudiciales. La carne asada de vaca ó de gallina recomendada por Kruhenberg, y con raron, fría y sin salsa el jamon crudo, el pan blanco, la leche y el vino blanco, tinto y ligero son todos los alimentos que ya fermentan difícilmente, ó se oponen á la fermentacion, ó ya, como la leche, pasan del estómago al intestino demasiado pronto para que puedan

sufrir notables metamorfosis.

La conveniencia de la dieta lactea, practicada convenientemente, en el tratamiento de la úlcera y catarro gástrico, está acreditada por millares de observaciones. Cruveilhier recomendaba una exclusiva dieta lactea, tomando la leche a cucharadas ya acabada de ordeñar, ó hervida, y si esta alimentacion no era bien soportada por el estómago, por ser facil la coagulación en el mismo formandose masas caseas, se añadia agua de cal (á partes iguales) ó carbonato sódico, y si estos agentes no la hicieran mas digerible, se administrara leche ázida ó manteca de leche. Kuntze dice que ha tenido ocasion de observar que añadiendo una pequeña cantidad de harina de trigo



a' la leche hervida (sopa de leche), era mucho mejor digerida que la pura; pero ya he' dicho anteriormente que es preciso evitar toda clase de alimentos que, en general contengan sustancias amiláceas o' azucaradas a' causa de la formación de ácidos que facilmente se desarrollan. Budd recomienda leche o' sémola. Pues en muchos casos la leche repugna al enfermo, y entonces se aconseja como alimentos roves huevos frescos; ya Hilenius recomendaba la clara de huevo. Debemos admitir con Gerhardt, quien vive en este punto, y con raron, de que la leche por su alcalinidad, se apodera de una parte del ácido carbónico, y mediante la albumina de la pepina del jugo gástrico. De otra parte, parece que la leche, pasa del estó-

magó al intestino demorando pronto para que pueda dar lugar a' una fermentación ácida intensa. Las observaciones de Busch y de Kuhn inducen a' lo menos a' creer que, introducida sola en el estómago, sale rápidamente de esta cavidad. A pesar de esto, existe en algunos enfermos una tendencia tal a' la fermentación ácida, que aun tomando leche, es menester la presencia de un álcali, del bicarbonato sódico, por ejemplo, para impedir una pronta fermentación. Por desgracia, se observa en algunos enfermos una idiosincrasia invencible contra la leche: y en estos casos, se consigue a' veces el objeto deseado ensayando el uso de la manteca seca el ejemplo de Kruhenberg. Sin embargo, es muy



costo el número de enfermos que no soportan la leche, sometidos a un régimen severo y usando los alcalinos. En muchas veces el no soportar la leche, depende de que continúa la fermentación ácida en el estómago, estando sostenida por no vaciarse este órgano en el intestino con la frecuencia necesaria, y por ingerir a escondidas alimentos fácilmente fermentescibles.

Nada es más dañoso en la úlcera gástrica, que estar ensayando a cada paso distintos alimentos y bebidas, de motu proprio, o siguiendo el consejo de otros.

Es completamente indispensable trazar un plan al enfermo, para que no abandone su rigurosa observancia bajo ninguna condición. Dicha prescripción deberá ser lo más sencilla posible, excluyendo de la

misma todo refinamiento gastronómico; y es de advertir que nunca puede suprimirse con mayor razón que aquí la elegancia culinaria, que es la soberbia de muchos médicos que practican en las grandes ciudades entre las clases ricas.

Por la mañana en ayunas, se toma de 1 1/2 a 2 cucharadas de té llenas de la sal de Carlsbad; en lo sucesivo, basta media cucharada. La sal se emplea disuelta en un cuartillo de agua hervida, que se deja enfriar a 42° o 45°; de cuarto en cuarto de hora, se bebe un cuarteron del agua, es decir, la cuarta parte del todo; la primera porción se toma en la cama; la segunda después de vestirse; la tercera y la cuarta fuera de casa, al aire libre haciendo un mediano ejercicio. En invierno, puede



beberse toda el agua sin salis de la habitacion, y aun en la cama. Mientras duran las tomas, o' despues de ellas, deben producirse una o' dos evacuaciones ventrales. El exceso o' falta de las ultimas puede regularse en los dias sucesivos, disminuyendo o' aumentando respectivamente la cantidad de sal. A media hora o' tres cuartos de hora despues de beber el agua, se toma un vaso (medio cuartillo) de leche, o' de cafe' con leche con pan blanco. A las 10 $\frac{1}{2}$ , se toma un segundo almuerzo, que consiste en carne asada, fria, de vaca o' de gallina, con pan blanco, o' bien se toma jamon crudo, y un vaso de vino tinto francesi. A la una se come, consistela comida en sopa de caldo de carne, o' de leche, asado de vaca o' de gallina, sin

salsas, pan blanco, una cucharada grande y lleva de pasta de patata (cocida) con leche y un vaso de vino tinto. A las cuatro de la tarde, se toma medio cuartillo de leche con pan blanco; a las siete, una sopa de leche o' un cuartillo de la misma y un asado frio con pan blanco entre ocho y nueve, de media a' una botella de agua carbonatado-sodico, cuando fuese necesario; y a las nueve se acuesta el enfermo.

Cuando es pequena la tendencia a' la fermentacion acida, o' desaparece del todo en la primera semana, puede tomarse en el segundo almuerzo y en la cena una poca de mantequilla o' un huevo cocido muy blando. Los alimentos harineros que se permiten tomar en Carlsbad, lo mismo que



las frutas secas y azadas de que se usa con exceso en dicha localidad dan lugar muchas veces á indigestiones; debo añadir que debe prohibirse severamente el uso de las fresas, la cerveza y el chocolate. La cantidad diaria de leche puede aumentarse; si la toman con gusto y la soportan los enfermos.

Concane al resto del plan dietético, deben prohibirse severamente toda clase de esfuerzos, anímicos como corporales, lo mismo que las excitaciones de ánimo. Es necesario preservar del frío la región epigástrica por una frazada, ó piel de gato; y conviene también excitar de cuando en cuando la actividad cutánea por baños templados, que obran como refrigerantes, si contienen ácido carbónico.

En cuanto á medicamentos, sólo en un principio son imprescindibles los narcóticos, especialmente la morfina, á causa de los fuertes paroxismos de cardialgia y también para hacer más lentos los movimientos del estómago; se debe usar la morfina en pequeñas dosis, de 5 miligramos próximamente, porque no dejan de producir su efecto, y repetidas varias veces al día combaten perfectamente el dolor. Creo la inyección subcutánea como la mejor forma; ó bien una disolución de 12 centigramos, en 15 gramos de agua de almendras amargas, para tomar de 10 á 15 gotas 2 ó 3 veces al día. El tiempo más adecuado para la administración del opio es un cuarto de hora antes de la comida; hay prácticos que evitan por completo el hacer



uso del ópio considerándolo pernicioso en la úlcera perforante; el distinguido patólogo Gerhardt rechaza los narcóticos como agentes llamados a mitigar los dolores cardialgicos, (ópico) porque dice enerva los enfermos y les hace indolentes en el cumplimiento de las reglas dietéticas prescritas; en cambio obran mucho mejor en este sentido, y proporcionan verdadero alivio los astringentes (cloruro de hierro, nitrato de plata, y subnitrato de bismuto); recomienda principalmente el preparado ferruginoso porque no precipita la pepsina (3 ó 4 gotas diariamente en una copa de agua de las de beber vino). Kunze recomienda contra el dolor cardialgico, el ópio y la creosota (gotas 4; 120, o agua para tomar una cucharada cada dos

horas), la tintura de iodo (gotas 2; 120, o agua para tomar una cucharada cada dos horas), la deglución de pedacitos de nieve, los helados de fruta, las compresas de agua fría al epigastrio, los regigastorios y sinapismos al mismo punto o en la región inter-escapular, y los baños generales calientes.

Impleando los alcalis según el plan indicado, observando el régimen dietético escrupulosamente, y mediante el uso sistématico de la morfina desaparecen las alteraciones digestivas, especialmente la pirois, y por lo regular, tambien la cardialgia en el curso de la primera o de la segunda semana. El apetito se mejora igualmente, la piel y las mucosas adquieren un tinte encarnado, reflejándose esta mejora en



el ánimo del enfermo. Y aun aquellas úlceras que tienen ya mucho tiempo de existencia se curan rápidamente, siendo por lo regular lo suficiente para conseguir este éxito una cura de cuatro semanas. Obtenida ya la curación es muy conveniente seguir con el régimen dietético, si bien menos riguroso, y con el uso de las aguas carbonatado-sódicas durante algunas semanas.

Seguiendo escrupulosamente el plan indicado, son las hemorragias un fenómeno bastante raro; y esto se explica sin dificultad porque se disminuye ó se suspende la acción corrosiva del contenido del estómago sobre el fondo de la úlcera. Conseguido el paso regular de aquel á los intestinos, se dilatan éstos; y el vientre que estaba

antes aplastado, adquiere ahora su bóveda natural. A pesar de las evacuaciones diarias que se producen por las mañanas, se verifica la asimilación segun puede deducirse; esto se da á conocer en el aumento rápido del peso del cuerpo, que pudo demostrar siempre en mis enfermos, pesándolos todas las semanas. Y cita el caso de un individuo, cuya úlcera gástrica tenía dos años de duración; estaba sumamente débil, agotado por las continuas hemorragias y los graves trastornos digestivos; y en los 14 días que duró la cura, aumentó ocho libras el peso de su cuerpo.

Y aun siguiendo este tratamiento no son raras las recidivas. Se observa, con efecto, muchas veces que más ó menos tarde después de operada la curación,



pues debemos creer que se verificó ésta cuando desaparecen todos los síntomas más notables, se presentan nuevamente alteraciones digestivas, presión y plenitud en el epigástrico, cardialgia y vómitos; estos fenómenos se reproducen manifiestamente en muchos casos á consecuencia de exceso y falta de régimen, adquiriendo la enfermedad inmediatamente un grado notable de intensidad, si no se varía pronto de método alimenticio, etc.

Hemssen dice á este propósito, que nunca ha visto tan brillantes resultados en el tratamiento de la úlcera por los alcalinos como en estos casos recientes de recidivas. Si comprenden bien los enfermos los síntomas de las mismas, si siguen el

consejo de presentarse al médico inmediatamente para comenzar otra cura, puede entonces presagiarse que á las dos ó tres semanas habrá terminado la curación.

Con respecto á los demás medicamentos recomendados en la úlcera del estómago, podemos citar, entre los que figuran en primera línea, el nitrato de plata y el subnitrato de bismuto. Brouseau administra el nitrato de plata á la dosis de 1 centigramo tres ó cuatro veces al día una hora antes de cada comida; Künze lo ha prescrito con excelente resultado en pilóloras en cantidades de 3 centigramos dos veces al día. La acción del nitrato de plata puede darse como favorable, sino acarrea dolores cardiales y un estremimiento demasiado per-



tiñas, debiendo apreciarse después del cuarto ó quinto día una disminución de sensibilidad en el epigastrio. Si el resultado es próspero, deberá continuarse este remedio 4 ó 6 semanas. Si el nitrato de plata que, como es sabido, se transforma rápidamente en el estómago en cloruro de plata, obra indirectamente aboliendo los ácidos por su espontánea transformación en cloruro, ó si es su acción semejante á la que ejerce en las superficies que están libres de proceso ulceroso, no está aun suficientemente resuelto.

Pocas veces se ve producir un efecto duradero con el nitrato de plata; mientras que el subnitrato de bismuto da buenos resultados muchas veces, con tal de que no se administre en dosis demasiado pequeñas. Como es natural, el efecto del bismuto

se hace tanto más palpable para el enfermo cuando se le añaden pequeñas dosis de morfina, como sucede generalmente; pero soy de la opinión de Gerhardt de que esta sustancia, amortiguando los dolores, disminuye el cuidado del enfermo y fomenta la falta de régimen. Por eso creo se debe emplear la morfina, tan sólo cuando son fuertes los dolores y el vomito pertinaz. Por favorables que hayan sido en ciertos casos los efectos del subnitrato de bismuto, dice Liemssen, no he visto conseguido en muchos otros un efecto radical; y en ocasiones ha dejado completamente de corresponder á mis deseos.

Es posible que la falta de éxito dependa de no observar como es debido las reglas dietéticas; pues es cosa ya sabida que los enfermos cumplen mucho



mejor el plan dietético que se les trara cuando se trata de una «cura» metódica, con aguas minerales sobre todo, que cuando se les prescriben medicamentos «para tomar una cucharada de dos en dos horas» ó «en polvos 3 veces al dia.»

Aun cuando no pretendo negar el efecto curativo de los medicamentos mencionados, comprobado por observadores fidedignos, creo sin embargo, que el uso metódico de las mezclas alcalinas ofrecen la ventaja de obrar pronto, con seguridad, y de producir efectos permanentes. En los casos desesperados, en aquellos en los cuales habian sido inútiles todos los esfuerzos del arte, se han visto prestar excelentes servicios a los resusivos externos: vejigatorio, sinapismo, moxas y sedales en el epigastrio.

Entre los raros acontecimientos que, pudiendo presentarse en el curso de la úlcera gástrica, reclaman la intervencion del médico, merecen una consideracion preferente la gastrorragia y la perforacion de la pared estomacal, de cuyo tratamiento me ocuparé en venuen.

La manera mejor y más segura de combatir la gastrorragia consiste en la aplicacion del frío. Cuando es posible en general cohibir las hemorragias, basta la aplicacion al epigastrio de una ligera vejiga de hielo, y tragar pedacitos de hielo con frecuencia; al mismo tiempo debe guardarse continuamente el enfermo el decubito dorsal, y abstenerse de todo alimento y bebida. Naturalmente debe evitarse ó prohibirse



que hable y se excite el paciente, el calor de la habitación y el desasosiego al rededor del enfermo. Breve se debe prescindir al ménos en un principio, de los astringentes, que se ven recomendados en los manuales, tales como el alumbre, el percloruro de hierro, el acetato de plomo, etc.; pues, de una parte, no llegan a ponerse en contacto con el foco de la hemorragia, estando ocupado el estómago por los coágulos sanguíneos, y de otra, aumentan las náuseas y el vómito generalmente, y dan lugar así fácilmente á que se repita la hemorragia cohibida. Todo esfuerzo para vomitar, toda distension ó movimiento de la pared estomacal pueden hacer desprender del vaso el trombus provisionalmente formado.

Toda hemorragia procedente de los vasos de órganos internos no accesibles á la compresion, no podemos combatirla sino más bien indirectamente. Entre los medios directos, solo el hielo es conveniente, aplicándole con constancia interior y exteriormente, es de advertir que por la primera vía debe ingerirse en pequeños fragmentos, para evitar la distension del estómago por grandes cantidades de aguas. Entre los medios hemostáticos mediatos, debo acentuar la importancia del reposo completo de todo el cuerpo y de cada músculo en particular. Toda contraccion muscular intensa aumenta la tension sanguínea hacia el trombus amenarado; y así, considerados bajo este punto de vista, son



hasta dañosos los enemas derivativos y sinapiños, son preferidos e insensivos en otros casos; pues dan lugar á que se mueva el enfermo; en general, no es menester aquí que despliegue el médico su actividad.

A los dos ó tres días de la hemorragia puede darse ya al enfermo un vaso de leche aluminosa enfriada en hielo; pero aun este líquido debe tomarse á sorbos nada más, para evitar la plenitud del estómago, y con ella la reproducción de los esfuerzos del vómito. Para conseguir la evacuación del vientre, debe tan solo aplicarse un enema templado. Los purgantes no es permitido emplearlos bajo ninguna condición, aun los que obran más suavemente. Dice Niemsen

que tuvo ocasión de observar la reproducción de la hemorragia al quinto día, á consecuencia de la administración de una cucharada de aceite de ricino. La alimentación debe restablecerse entre los días tercero y cuarto, y dirigirse con el mayor cuidado; en un principio consistirá en leche y caldo, con pan blanco, y aun querrá en champagne frío.

Cuando se presentan señales de perforación deberá el enfermo conservar el decúbito supino, y abstenerse durante algunos días (tres ó seis) de tomar alimento alguno por la boca, limitándose á alimentarse mediante enemas. La perforación del estómago reclama el empleo de grandes dosis de opio; en primer lugar, para combatir los dolores, y además para



impedir los movimientos del intestino y del estómago, a fin de procurar la limitación de la perforación y que se encapsulen en el saco peritoneal las materias sólidas del estómago, si bien es esto nada mas que una ilusión. Aplicado el ópio por el método subcutáneo, o por el ano, produce excelentes servicios, así con respecto al dolor como a los movimientos del tubo digestivo. La mejor manera de combatir la enorme distension de las paredes abdominales y la peritonitis que inmediatamente se desarrolla consiste en la aplicación de una vejiga grande de hielo, y si esto no fuere posible, de fomentaciones heladas. Entre los analepticos, recordaré tambien en este lugar el champagne frío con preferencia a todos los demas.

Antes de terminar, debo llamar vuestra atención acerca de algunas alteraciones consecutivas que, aun despues de curada la úlcera, despiertan en nosotros el cuidado. Consisten, de una parte, en la dificultad mecánica de los movimientos peristálticos, determinada por la union del estómago con los órganos vecinos y en las estrecheces producidas en los orificios pilórico y cardiaco, efecto de la retraccion cicatricial sucesiva; y de otra, en la debilidad atónica digestiva, la tendencia a las dispepsias y la pirois y, finalmente, en el estreñimiento habitual.

La estrechez cicatricial de los orificios es de todas las alteraciones mencionadas la que tiene mayor importancia. Como el sitio predilecto de



las úlceras, es generalmente en las inmediaciones del piloro, por esto se observan con mayor frecuencia relativa los estrecheces cicatriciales secundarias de esta parte. Cuanto más cerca se halle del piloro la úlcera y más extensa sea su superficie, tanto más verosímil es que se produzca una estrechez del orificio lentamente progresiva. Si no desaparece por completo el catarro gástrico, ó si vuelve á formarse; si se verifica la retención en el estómago de las materias contenidas en esta cavidad y la fermentación ácida de las mismas; si tiene lugar el vómito de cuando en cuando, haciéndose poco á poco más frecuente cada vez, y apareciendo regularmente después de las comidas; si es pertinaz el estreñimiento; si está deprimido el vientre, y finalmente

si puede demostrarse la dilatación del estómago por el examen físico, apenas puede entonces caber duda de que existe una estrechez pilórica cicatricial.

Los síntomas de la distorsión ó de la constricción de la parte media del estómago son menos característicos; también existen en este caso alteraciones de la digestión y de la asimilación, la cardialgia y el vómito. En el cardíaco, por lo común se forman estrecheces cicatriciales á consecuencia de úlceras simples, porque es raro que se formen estas en dicha región. Lierussere dice tuvo ocasión de hacer la autopsia de un caso bastante raro; después de haberlo observado y tratado en su práctica clínica durante muchos años. «El diagnóstico no podía ser dudoso, porque la estrechez hacía años que existía en



este individuo, de 55 años de edad, habían precedido los fenómenos de la úlcera, y el resultado de la dilatación de la estrechez por medio de la sonda produjo resultados muy satisfactorios para alimentar y nutrir al enfermo. Ha muerte que fué determinada por la perforación del estómago a consecuencia de la ingestión abundante de cerveza fresca en fermentación, y de pan fresco de centeno; verificada la perforación, vivió diez horas todavía el individuo. No consideré como diagnóstico seguro que el punto de partida de la perforación sería una úlcera recién formada; pero la autopsia nos demostró en la corvatura mayor la existencia de cicatrices antiguas radiadas y de anillos cicatriciales constrictores en el cardíaco y en el pilórico,

y ser debida la perforación al reblandecimiento y a una hendidura ofalada producidos en el fondo. El contenido ácido del estómago se hallaba en gran parte en la cavidad abdominal mas no bajo la forma de un derrame circunscrito, situado cerca del fondo, estando reblandecidas las inmediaciones, como sucede regularmente en los casos de reblandecimiento estomacal cadavérico, sino que aquellas materias se habían extendido por todo el abdomen; todas las asas intestinales, incluso, las situadas en un saco herniario, estaban cubiertas por una capa delgada e igual, lo cual debió ser determinado por los movimientos intestinales verificados durante la vida. El peritoneo estaba luteo y regular



mente inyectado. Por lo demás, los síntomas característicos de la perforación pudieron reconocerse con seguridad poco tiempo después de la misma (ocholhoras antes de la muerte). »

Veamos, pues, que es este un caso de reblandecimiento y ruptura del fondo del estómago, operados durante la vida; y producidos por una abundante ingestión de sustancias fermentescibles sólidas y líquidas y por el desarrollo excesivo de los ácidos acético y carbónico, faltando aquí la posibilidad de que el estómago, enormemente dilatado y distendido, pudiese descargarse por sus orificios naturales, hacia arriba ó hacia abajo, á causa de las estrecheces en ellos producidas. Veamos, igualmente que estas condiciones debían ser extraordinarias

riamente favorables para que se reblandeciese y resentase el fondo del estómago durante la vida. La concurrencia de todas estas condiciones sucederá, sin duda, raras veces, pero este caso nos demuestra que la gastromalacia puede tener lugar durante la vida, y determinar la muerte, perforando el estómago; por más que, á pesar de las observaciones de Rokitsansky, Hoffmann y de otros, surjan á cada paso dudas sobre esto.

El tratamiento de las estrecheces del cardia, no puede consistir en otra cosa que en la dilatación mecánica del anillo constrictor cicatricial, introduciendo todos los días sondas esofágicas, cuyo diámetro crezca poco á poco. Teniendo el médico y el enfermo la



constancia necesaria, se obtienen resultados tan favorables como en los casos de estrecheces cicatriciales del esófago á consecuencia de contusiones y quemaduras. Pues dice Heimssen que lo mismo en el individuo de quien acabo de hacer referencia, como en otro enfermo que se sometió á mi observación, llegó á conseguirse, introduciéndolo diariamente la sonda, y aumentando poco á poco el diámetro de las minims, dilatar la estrechez hasta tal grado, que pudo volver á tragar carne, pan y patatas. Con esto desapareció la inanición y llegó á ser completamente satisfactoria la nutrición de los enfermos.

Las estrecheces cicatriciales del píloro no son desgraciadamente, accesibles á la sonda. En estas condiciones,

tenemos que limitarnos á prescribir una dieta conveniente, á tratar el catarro, si lo hubiere, con las aguas alcalinas y á impedir la gastroectasia, mediante la bomba, cuando fuere necesario. Con respecto al plan dietético, es aplicable el método nutritivo que se sigue en la úlcera, esto es: carne fría, jamón crudo, leche, sopa de leche, caldos, extractos de carne, pan blanco y vino tinto; pues también es necesario, en este caso ingerir en el estómago combinaciones proteicas, fácilmente digeribles y sin tendencia á sufrir la fermentación ácida.

Para evitar la fermentación de las materias contenidas en el estómago, la acumulación de las minims y la dilatación consecutiva de dicho órgano, es menester que éste se vacíe diariamente por completo,



y neutralizar el residuo que quierá pueda quedar. Esto se consigue haciendo una cura de varias semanas de duracion con la sal de Karlsbad, ó bien con la bomba estomacal, que deberá aplicarse por la mañana temprano. Las magnificas observaciones de Kussmaul demuestran que la estrechez del piloro se aumentan hasta la oclusion completa, cuando se dilata el estómago por acumularse alimentos fermentescibles, quedando la musculatura en estado de parésis; demuestran ademas que, vaciando el estómago repetidas veces por medio de la bomba, y lavándolo enseguida con agua de rosa, se hace mas transitable el orificio.

Por la sola eliminacion de aquellos estados consecutivos, mediante la sonda, consiguió Kussmaul resultados muy

favorables, á pesar de la persistencia de la estrechez cicatricial. Bartels obtuvo un éxito igual, prescribiendo una «dieta seca», esto es, carne y pan blanco con muy pequeñas cantidades de liquido, que llenan poco el estómago y se oponen á la fermentacion acida. Niessen dice puede tambien confirmarse el benéfico influjo de la dieta seca en cuatro casos de estrechez pilórica carcinomatosa, para hacer transitable el piloro y disminuir el vómito y las cardialgias. Y finalmente, obtuvo los mismos resultados favorables, por una cura metódica con un sulfato de sosa, y empleando una dieta antifermentescible.

Vemos, pues, que por diferentes vias es posible llegar al mismo resultado. La equivalencia terapéutica de



procedimientos tan distintos, se comprende fácilmente, si considerando las indicaciones bajo un punto de vista general, las reducimos á lo siguiente: ingestión de alimentos fácilmente digeribles, poco voluminosos y que fermentan con dificultad; y evitar la fermentación de los mismos, como consecuencia de la retención, lo mismo que el catarro gástrico, la gastroectasia y la atonía muscular; para lo cual deberá vaciarse regular y diariamente el estómago hacia arriba ó hacia abajo. La estrechez (cuando no es excesiva) no determina el peligro por sí propia, sino los estados consecutivos mencionados. Ahora bien; si se considera que estos últimos pueden evitarse en parte, y en parte dominarse, se comprende que la terapéuti-

ca de las estrecheces pilóricas no es tan desesperada como á primera vista parece. Los grados pequeños de las mismas son especialmente, los que ofrecen al médico un objeto en que pueda con éxito desplegar su actividad. Pues las molestias de la estrechez pilórica, sólo se hacen sentir de vez en cuando. Durante meses continúan los enfermos sin la menor incomodidad, verificándose normalmente la digestión estomacal, hasta que por una falta insignificante quisié, de la dieta prescrita se desarrolla un catarro gástrico intenso, y con él un grave mal estar de varias semanas de duración. Estos períodos fatales están caracterizados por una intensa pirosis, por el vómito de materias líquidas ácidas, que aunque



raras veces se produce, es en cambio tan-  
to más abundante, por la mucha eru-  
sion de gases inodoros, por un fuerte  
dolor de estómago, tenesmo o de opresion,  
debido, sin duda, la mayoría de las  
veces á la fuerte distension del estómago  
y á la accion que ejercen sobre el mis-  
mo las materias ácidas, y finalmente,  
por el estreñimiento. Toda esta serie de  
fenómenos indica una oclusion pilórica,  
ocasionada en parte por la tumefac-  
cion excesiva de la mucosa, y en parte  
por una contraccion espasmodica y  
refleja del esfinter pilórico, lo cual es  
causa á su vez de la acumulacion de  
los alimentos y de la distension del  
estómago. Lo que más molesta á los  
enfermos es la pirois; pues con frecuen-  
cia se les oye decir « todo lo que como

se me vuelve vinagre,» y otras cosas ana-  
logas. Si no se establece un régimen  
dietético conveniente, se hace perma-  
nente un terrible estado; mientras  
que cesa inmediatamente por un  
tratamiento racional. El mejor pro-  
cedimiento consiste en verificar una  
cura metódica con los álcalis antes  
mencionados, y abstenesse absolutamen-  
te por uno ó dos dias de toda clase  
de alimentos; y hecho esto, tomara  
el enfermo azado frío, ó jamon cru-  
do con un poco de pan seco y vino  
tinto francés. La pirois, la cardialgia  
el vomito y todos los demás fenómenos  
desaparecen como por encanto desde  
que se presentan evacuaciones ven-  
trales abundantes y líquidas.

Así si á pesar del uso del sulfa-



to iódico no queda transitable el píloro, es en este caso lo mejor echar mano de la bomba estomacal, y limpiar suavemente el estómago con agua de Vickij, de Biliu, de Giesskübbles ó con agua de rosa artificial. Si producen su efecto las sales despues de funcionar la bomba una ó dos veces, puede entónces prescindirse ya de este aparato.

Por lo demás, tambien dejari en paz de si trastornos digestivos las estrecheces cicatriciales no situadas cerca del píloro. Ya depende la sensibilidad que ofrece en tales casos el estómago a pequeñas influencias de su difícil movilidad, por estar fundido con órganos vecinos, ó de la atonía de la musculatura ó

del aparato glandular, nuestro objeto debe ser siempre combatir las cardialgias, dispepsias y catarro. En este caso dice el profesor Lienssen que ha visto el buen efecto producido por las aguas de Traunbad y Ulster, que contienen hierro al mismo tiempo que sulfato iódico. En otros casos se han visto producidos mejores efectos por los amargos, dados con algun hierro (y mirbarbo como laxante); pero las formas pertinaces reclaman siempre el uso de las aguas de Carlsbad; y hay algunas personas que deben mandarse todos los años a este punto ó a Traunbad. Se comprende desde luego que mucho de lo que habrá de prescribirse depende de la particulari-



dad de cada caso y de la posición del enfermo, etc, etc; pero, de todos modos debo advertir, que pocas veces están indicados el hierro y las aguas ferruginosas en estos estados de debilidad digestiva y de anemia y que en general son mal soportados. De todos modos, cuando es menester emplear el hierro, debe caminarse con mucha precaución y vigilar con el mayor cuidado el curso de la defecación.

El estreñimiento habitual, que se prolonga ordinariamente meses y hasta años después de curada la úlcera debe combatirse con mucha constancia para evitar que estén alterándose continuamente an el apetito, como el bien estar del enfermo

corporal y mental. La sustancia más a propósito para este objeto es el ruberbo, pero deberá tomarse por la noche, antes de acostarse con toda regularidad. Bastan de dos a tres decigramos del extracto simple; ó del compuesto, (con álves y jabón de jalapa) cuando el estreñimiento es muy intenso. Si despierta el medicamento sensaciones dolorosas, ó si hay gran atonía, puede añadirse con ventaja de uno á dos centigramos de extracto de belladonna ó de extracto alcohólico de uva urtica. Generalmente, son innecesarios estos laxantes algunos meses después de curada la úlcera ó la peritonitis, porque, decrece, como ántes indiqué, poco á poco el obstáculo al movimiento, y hasta puede desaparecer; y



las glándulas del jugo gástrico, lo mismo que la túnica muscular, recobran su energía normal.

En la mayoría de los enfermos, queda cierta vulnerabilidad de la mucosa gástrica, por lo cual es necesario la observancia continuada y escrupulosa de un régimen dietético; siendo el estómago la parte débil, un locus minoris resistentiae, si en él se produce una degeneración aquellas personas que no pueden dominarse como es debido en entregarse a los placeres de la mesa.

Me dicho.

Antonio Rodríguez de la Herrería.