22

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CONSIDERACIONES

SOBRE

LA DISPEPSIA

TÉSIS

PRESENTADA

PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

VIRGILIO MOYANO

10308

BUENOS AIRES

Establecimiento Tipográfico, calle de PERU núm. 107

1881

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Décano	Dr. D.	Manuel Porcel de Peralta
Vice Décano	» »	Manuel Arauz
Tesorero	» »	Mauricio Gonzalez Catan
Académicos	» »	Nicanor Albarellos
	» »	Manuel A. Montes de Oca
	» »	Mauricio Gonzalez Catan
	» »	Cleto Aguirre
	» »	Pedro A. Pardo
	» »	Manuel Arauz
	» »	Leopoldo Montes de Oca
	» »	Manuel Porcel de Peralta
	» »	Eduardo Wilde
	» »	Pedro A. Mattos
	» »	José T. Baca
	» »	Domingo Parodi
	» »	Rafael Herrera Vega
	» »	Ignacio Pirovano
	» »	Felipe Ardenghy
Secretario	» »	Jacob de Tezanos Pinto

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS
Anatomia descriptiva y topográfica.	Dr. D. Mauricio Gonzalez Catan
Histologia y Anatomia Patológica .	» » Ignagio Pirovano.
Fisiologia general y humana . . .	» » Santiago Larrosa.
Patologiageneral.	» » José T. Baca.
Materia Médica y Terapéutica. . .	» » Pedro A. Mattos.
Higiene pública y privada	» » Guillermo Rawson.
Patologia externa	» » Leopoldo Montes de Oca.
Patologia interna.	» » Manuel Arauz.
Clinica Quirúrgica y operaciones. .	» » Manuel A. Montes de Oca
Oftalmologia y Clinica Oftalmológica	» » Cleto Aguirre.
Clinica Médica	» » Manuel P. de Peralta.
Medicina Legal y Toxicologia . .	» » Eduardo Wilde.
Obstetricia y Clinica respectiva. .	» » Pedro A. Pardo.

SUSTITUTOS

Anatomia descriptiva y topográfica.	(Vacante).
Histologia y anatomia Patológica .	Dr. D. C. Lanús y Dr. Juan Borbon
Fisiologia general y humana . . .	» » Francisco Tamini, en ejerc.
Patologia general	» » Jacob de T. Pinto.
Materia Médica y Terapéutica . .	» » Pablo M. Santillan y Enrique del Arca.
Higiene pública y privada	» » Pedro Mallo.
Patologia externa	» » Lucio Melendez.
Patologia interna	» » Manuel T. Podestá.
Clinica Quirúrgica y operaciones. .	» » Juan A. Argerich y Dr. Julian Aguilar.
Oftalmologia y Clinica Oftalmológica	» » Pedro F. Roberts.
Clinica Médica	» » Juan B. Gil y Dr. Cárlos L. Villar.
Medicina Legal y Toxicologia. . .	» » Manuel Blancas y Dr. D. Telèmaco Susini
Obstetricia y Clinica respectiva .	» » Antonio T. Ballester y Dr. Samuel Molina.

DISECTOR

DOCTOR DON JUAN J. NAON
" ANTONIO PIÑEIRO

PRESIDENTE DE TÉSIS

Doctor Don JOSE T. BACA

A la memoria de mi padre

A mi querida madre

A MI HERMANO PABLO ;

A tus consejos y generosos sacrificios debo la conclusion de mi carrera: la mejor prueba de mi cariño y eterno agradecimiento, dóitela colocando tu nombre al lado de los de nuestros padres.

SEÑOR PRESIDENTE:

SEÑORES ACADÉMICOS:

El estudio que me propongo hacer insuficiente con arreglo á los medios de que dispongo tiene un doble objeto; cumplir con un deber y ser útil. Vulgarizo las ideas de los autores mas conocidos por sus estudios sobre las dispepsias tratando de poner al alcance de todos los que no pueden consultar las distintas obras especiales escritas sobre este asunto, los tratamientos mas sencillos de una enfermedad que es tan frecuente y que se presenta bajo formas tan variadas.

Hago á un lado las cuestiones de escuela las discusiones teóricas de la terminolojía que debe aceptarse porque tengo la creencia que en asunto de medicina prácfica cuando las teorias descansan sobre bases demasiado movedizas no es conveniente hacer depender de ellas el tratamiento que no por estar reñido con ideas más ó menos avanzadas puede dejar de ser más ó menos útil.

Aun no se ha dicho la última palabra sobre las pdispesias, pero de cualquier lado que los autores se coloquen, se encuentran siempre puntos de contácto bajo el punto de vista

del tratamiento, habiendo únicamente las diferencias que los progresos de la terapéutica han ordenado.

No es muy difícil que no pase mucho tiempo antes que la observacion clínica y la histolojía patolójica nos demuestren de que modo están ligados los síntomas con las lesiones testuales y de que modo estas pueden ser modificadas por los medicamentos y podamos tener asi una terapéutica científicamente racional.

Pero mientras tanto debemos limitarnos á observar de que modo se curan estas dispepsias ya sea por la práctica de los grandes autores de la ciencia ó por los casos que se presentan á nuestra observacion.

A notarlos y meditar sobre éllos es cumplir con un deber marchando siempre adelante.

Solo me resta agradeceros el haberme iniciado en la difícil carrera que abrazo, esperando que la observacion y el estudio constante ayudado por el recuerdo de vuestras sábias lecciones me hagan salir airoso en el ejercicio de la profecion.

I

Pensamos con Raymond, (1) á quien seguimos en este punto, que siendo la descripcion del estómago del resorte esclusivo de la anatomía, y no considerándo de necesidad para el objeto que nos proponemos, un minucioso estudio, recordaremos únicamente que su forma, relaciones y situacion varian segun su grado de plenitud. En estado de vacuidad estando sus paredes anterior y posterior en contácto, la grande y pequeña curvadura merecen el nombre de bordes que se les ha dado.

Si el estómago se encuentra medianamente distendido, la distincion de sus caras y bordes no es posible, formando una curva oval toda seccion que se tirara perpendicular á su eje. La porcion pilorica está separada del resto del órgano por un estrangulamiento notable al nivel de la gran curvadura.

Las dimensiones consideradas en este estado de mediana distencion son: diámetro trasversal 24 á 26 centímetros; de la pequeña á la gran curvadura 10 á 12 y de la cara anterior á la posterior 8 á 9.

(1) Ragmond de las dispepsias. Trad. Esp-Barcelona 1879.

En fin cuando la dilatacion es estremada y por consiguiente mucho mayor la separacion de sus paredes, la convexidad se pronuncia hácia adelante, tanto que una seccion perpendicular al eje es entonces sensiblemente circular.

Al cambiar de forma cambia igualmente de situasion, verificándose un movimiento de rotacion al rededor de un eje ficticio, que une la abertura cardiaca con la pilórica, de manera que la pequeña curvadura que, en estado de vacuidad miraba arriba se encuentrá dirijida atrás y la gran curvadura dirijida primitivamente abajo mira por el contrario adelante, circunstancia favorable para el exámen de este órgano por las relaciones que afecta en una grande estension con la pared abdominal.

El cambio de sitio es principalmente hácia adelante y abajo elevando por una parte la pared abdominal, y traspasando ó empujando por otra el cólon transverso. El diafragma por arriba, el pancreas, la aorta y los pilares del diafragma por atrás impiden este desarrollo en estos sentidos: la accion del peso de los alimentos para la produccion de este desarrollo (adelante y abajo) no es de admitirse, pues, vemos se produce en el cadáver cuando hay distension por desarrollo de gases.

Los fenómenos que se pasan en el estómago y que constituyen su funcion se pueden agrupar en dos divisiones— fenómenos *mecánicos* y, fenómenos *químicos* que son preparados por otros fisiolójicos propiamente dicho.

Los fenómenos mecánicos están constituidos por los movimientos del estómago y la marcha que estos imprimen á la masa alimenticia mezclándola con el jugo gástrico.

En efecto; las fíbras lonjitudinales contrayéndose aproxi-

man el orificio pilórico hácia el cárdias transportando de esta manera las materias alimenticias de un estremo á otro del estómago. Al mismo tiempo las fíbras circulares contrayéndose perpendicularmente á estas, mezclan los alimentos entre sí y á estos con el jugo gástrico, contribuyendo poderosamente á la disolucion de las sustancias sólidas.

La existencia de estos movimientos y su necesidad, no puede ser puesta en duda, pues que han sido comprobados de diferente manera por las vivisecciones como por estados patológicos, que han permitido observarlos directamente en el hombre.

Si se abre el vientre de un animal se puede notar fácilmente el movimiento del estómago, sea que este se produzca espontáneamente ó por un exitante cualquiera que se aplique sobre él. Beaumont los ha comprobado en un Canadiense que tenia una fístula gástrica. Dujardin-Beaumets cuenta la historia de una jóven atacada de cáncer al píloro en la cual gracias al enflaquecimiento se podia observar los movimientos del estómago, y Réclam quien dando leche en ayunas á perros demostraba estos movimientos, por los surcos que en el coágulo formado por la caseina en contácto del ácido quedaban impresos.

Estos movimientos son peristálticos y ritmicos empezando en el orificio cardiaco y marchando de una manera suave y lenta hasta el fondo de saco pilórico donde cambia brúscamente haciéndose enérjica y rápida, hasta llegar á la abertura pilórica: la deprecion circular en el momento de aceleracion de estos movimientos es tan marcada que el órgano parece dividido en dos. Magendie y otros autores creen que estos movimientos son siempre en este sentido tanto en el

estado de dijestion como de vacuidad y aún durante el vómito; pero Schiff y otros creen que existen movimientos en sentido contrario ó anti-peristáltico.

Estos movimientos dependen principalmente del neumogástrico, pero es bueno tener presente que las esperiéncias de Pfluger y de Braam-Hanckgeest demostrarian que la exitacion del neumogástrico acelera los movimiéntos del estómago mientras que la del gran simpático moderaría estos movimientos. Lo cierto es, que si se cortan los neumogástricos la masa alimenticia no se mezcla con el jugo gástrico poniéndose en contácto con este, tan solo la capa mas superficial de aquella debido á la falta de movimientos como se puede demostrar en los animales.

Algunos médicos célebres como Borelli—Boerhaave dotaron al estómago de una fuerza considerable para tritura los alimentos y Pitcairn la calculó en 12,951 libras y hacian consistir la dijestion tan solo en la trituracion del alimento.

Otros como Schwartz-Haller jamás pudieron comprobar los movimientos espontáneos del estómago, lo que les hizo poner en duda su existencia, pero hoy está suficiéntemente demostrado para que insistamos mas en ello.

Los fenómenos químicos de la dijestion estomacal consisten en la transformacion de los alimentos ó quimificacion bajo la accion del jugo gástrico en sustancias solubles capaces de penetrar al torrente circulatorio.

Las glándulas gástricas ó pepsicas que segregan dicho jugo están alojadas en el espesor de la mucosa estomacal, y distribuidas en toda su estencion escepto la porcion pilórica.

Ademas de estas glándulas existen otras, á las que se les llama glándulas mucosas, destinadas á la secrecion de un

mucus; existen en distintos puntos de la superficie estomacal y principalmente en la rejion pilórica.

Estas dos clases de glándulas apesar de tener el carácter comun de ser tubos glandulares análogas á las de Lieberkuhn del intestino, se distinguen por su situasion y estructura.

Su situacion como acabamos de verlo es distinta y respecto á su estructura tenemos que las primeras están cubiertas hácia su embocadura de un epitelio que desaparece hácia el interior y es reemplazado por una masa de células de un centesimo de milimetro de diámetro que llenan todo su calibre y que es vertida en la superficie libre del estómago con el líquido que las sirve de vehículo.

Las segundas ó mucosas difieren en que el epitelio que hemos visto revestir hácia la embocadura de las gástricas, se continúa hasta las cavidades terminales y á mas que no contienen grandes células, y si únicamente un líquido con algunos glóbulos mucosos raros y de pequeño tamaño.

El análisis del jugo gástrico que es el que nos interesa, revela la presencia de diversas sales, entre ellas los cloruros alcalinos, y sobre todo dos elementos esenciales; el ácido que le dá su reaccion, y una sustancia particular, un fermento, la pepsína ó gasterasa.

Las discusiones habidas sobre la naturaleza del ácido prueban la incertidumbre que sobre esto ha reinado, y asi mientras unos como Chevreul, Lehman, Bernard y Barreswil, Beclard y otros créen que es el ácido láctico y otros como Children Prout, Rabuteau etc., lo atribuyen al clorhidrico; para Heidenhain el ácido nítrico, y para Bider y Sch-

midt habria en el jugo gástrico ácido láctico y ácido cloridrico.

Sea cual fuere el ácido del jugo gástrico, láctico, clorídrico, ó nítrico debemos tener presente que es indispensable su presencia para el cumplimiento de su accion.

El segundo elemento es la pepsina vislumbrada y denominada asi por Schwann y aislada por Wasman; constituye el fermento esencial del jugo gástrico. Respecto á la accion de éste jugo como dijestivo, Reamur fué el primero que lo indicó, y Spalansani quien lo demostró por primera vez por medio de las dijestiones artificiales, siendo despues comprobada por muchos esperimentadores, los que tomaron el jugo gástrico unos en animales por medio de fístulas gástricas, y otros directamente en el hombre como en el caso del célebre Canadiense.

Antes de pasar al estudio de la dijeribilidad de las diversas sustancias alimenticias debemos tener presente que el jugo gástrico para que tenga sus propiedades dijestivas es necesario que la pepsina esté asociada á su ácido, siendo esta union tan necesaria para la dijestion, que para ciertos fisiolojistas particularmente Schiff, el ácido y la materia albuminoidea no forman mas que un cuerpo descrito bajo el nombre de ácido clorhídrico péptico. Véamos ahora cual es su accion sobre las diferentes sustancias alimenticias.

Prescindiéndo del papel importantísimo que en otra época se le dió, considerándolo como el único líquido dijestivo, y que por consiguiente la dijestion se verificaba en el estómago, dos teorias se nos presentan; la una sostenida por Mialhe, Lehemann, Bidder y Schmidt, Meisner, Corvissart, Schiff

que consideran la peptonizacion completa de las sustancias albuminoideas en el estómago, terminando solo algunas de estas sustancias su transformacion en el intestino; la otra apoyada por Blondlot, Claudio Bernard y Leven negando esta peptonisacion y admitiendo únicamente la quimificacion y reduccion á pulpa del alimento, bajo cuya forma pasa al intestino.

Apesar de las contradicciones que encontramos, aumentadas por las vacilaciones de Longet entre las dos teorias que nos hace ver que no hay nada resuelto y la necesidad de nuevas investigaciones sobre la materia, creemos con el doctor Leven, que si bien es cierto que el jugo gástrico puede peptonizar los albuminoideos (como lo prueban por otra parte las dijestiones artificiales) esto no sucede nunca en el estómago, puesto que se necesitaria una larga permanencia de los alimentos en este órgano para que se realizara, cosa que no sucede, pues sabemos que el piloro nunca dificulta el paso de estos al intestino; por otra parte la cantidad de peptóna encontrada estaria en relacion con la cantidad de alimentos injeridos lo que tampoco se observa, puesto que cuando se ha encontrado es únicamente una débil cantidad debida indudablemente á alguna partícula de carne, que eludiendo la accion espulsora del órgano ha permanecido mucho tiempo en él.

Los procederes de que se han valido los diferentes autores para sus esperiencias son variadísimos y asi mientras los unos como Spallanzani procedian introduciendo en el estómago sacos que contenian sustancias alimenticias las que eran espulsadas por defecacion ó vómito, otros como Lon-de Braune lo hácian en personas afectadas de ano contra

natural. Beaumont en su canadiense y Richet en un operado de gastrotomía por medio de fístula gástrica, Leven procediendo sobre animales á los que dá un solo alimento matándolos despues de varias horas de la comida: de este modo, dice el autor, puede seguirse el trabajo de la dijestion; pesar la cantidad de sustancias que queda en el estómago; comprobar bajo que forma pasa al intestino; sorprender las peptonas que se hallan en el estómago en diferentes horas, si realmente se forman; seguir las modificaciones fisiológicas de la mucosa; medir su poder dijestivo en este ó en el otro momento despues de la comida, es decir, valuar la cantidad de jugo gástrico que contiene en los varios periodos de la dijestion.

En cuanto á los feculentos sobre ellos su accion es nula (1) siendo la transformacion que sufren primero en destrina y despues en glucosa debida á la accion de la diastasa salival, transformacion favorecida por la acidez del estómago como lo ha probado Ch. Richet. El jugo pancreático tiene igualmente el poder de verificar esta misma transformacion.

La azúcar de caña, apesar de las ideas de Leven puede transformarse en glucosa despues de una larga permanencia con el jugo gástrico la que es debida á la accion de la saliva primero y del jugo intestinal ó su fermento despues (fermento inversivo) formándose por la transformacion que sufre dos glucosas, cuya mezcla constituye el azúcar invertido.

Sobre las materias grasas tampoco tiene accion alguna.

(1) Leven cree que el jugo gàstrico tiene la propiedad de convertir la fecula en destrina sin servir para transformarla en glucosa.

El jugo pancreático á mas de su accion sobre los albuminoideos y feculentos las emulsiona y aun saponifica rápidamente como lo prueba Cl. Bernard observando que el aspecto cremoso, lactesente de los quiliferos por la emulsion de las grasas se nota recien apartir del punto en que se derrama el jugo pancreático.

Haremos notar que á la bilis se le atribuye entre la cantidad de roles que se le ha hecho jugar considerándola, como inútil para la dijestion y puramente escrementicia, como exitadora de las fíbras lisas, preparando así la dijestion intestinal, como obstáculo ó que impide la descomposicion pútrida de los alimentos en el intestino y aun como perjudicial á la dijestion neutralizando la acidez del quimo;—algunos le atribuyen como deciamos no solo el poder de emulcionar las sustancias grasas sino tambien como lo ha probado Kuhne en sus esperiencias, ayuda al jugo pancreático en la peptonizacion de los albuminoideos impidiendo por su mezcla con este jugo que el gástrico inutilise la accion pancreática destruyendo con su presencia la tripsina (fermento del jugo pancreático).....

———

Despues de haber indicado lijeramente la fisiolojía de la dijestion, pasaremos á la enumeracion de las causas, ó patojenia de la afeccion que nos ocupa.

La dispepsia es una enfermedad tan general que la mayoria de las personas la padecen—esto no debe sorprendernos si tenemos presente lo numeroso de sus causas, pues, no solo son las que obran directamente en el estómago sino tambien aquellas afecciones que repercutiendo sobre este ór-

gano vienen a producirla de una manera indirecta. Examinaremos primero lo concerniente a la alimentacion, por lo general tan descuidada y que talvez es la causa mas productora de esta afeccion.

El número de las comidas está siempre en relacion con la edad de los individuos y asi mientras el recien nacido puede mamar con alguna frecuencia y el niño tener cuatro ó cinco comidas diarias, al hombre no le es posible sopena de pagar su tributo a este exeso; el adulto puede hacer tres comidas diarias lo que no sucede al anciano que por regla general no soporta mas de una.

La regularidad en las horas de las comidas debemos tambien tenerla presente por su gran importancia, siendo un principio hijiénico del que no se puede prescindir encontrándose una gran cantidad de dispepsicos que no reconocen otra causa productora de ésta penosa enfermedad que la irregularidad en sus horas de comida. No debemos olvidar la cantidad y calidad, que aunque si bien es cierto que varia su poder segun las razas, las edades profesiones, el trabajo que ejecutan, el clíma y aun el ábito no es menos verdadera su grande influencia.

Los exesos en la mesa como puede comprobarlo todo gastrónomo por la costumbre de sobrecargar su estómago con comidas muy copiosas y manjares muy sazonados y sobre los que dice James Eire, que se cavan la tumba con sus dientes. Los alimentos muy condimentados llamados indijestos, el tosino, gran número de pescados y crustaceos, las grasas, los vejetales por su parte leñosa, aceite y celulosa que contienen obran como productores de la dispepsias. La alimen-

tacion insuficiente; como el réjimen esclusivamente animal ó vejetal obran de la misma manera.

Las bebidas ocupan igualmente un lugar importantísimo en la patojenia de esta enfermedad y aunque varia su nocividad segun la cantidad de alcohol que contienen, el momento en que se toman y su grado de temperatura puede decirse de una manera general que todas son perniciosas: el aguardiente que tiene 50 á 60 por ciento de alcohol es la peor, y la cerveza de Paris que apenas tiene 3 por ciento es la mas inofensiva. Esta accion desastrosa producida por el alcohol puede esplicarse no solo por su accion irritante sobre todo en la mucosa estomacal y particularmente cuando es tomado en ayunas que se pone en contacto directo con esta mucosa sino tambien por la esplicacion que nos da Charles Richet en sus esperiencias sobre Marcelin, que prueba que, la acidez del jugo gastríco se dobla y aun tríplica por la introduccion de alcohol en el estómago.

Las bebidas de mala calidad ó falsificadas tienen la principal parte y así vemos sus malos efectos aunque se tomen con moderacion. Por último mencionaremos aquellas cuya temperatura es muy superior ó inferior a la del estómago llegando algunos como Cullen y Schmidtmann a afirmar que el efecto producido por el abuso del té y del café es comunmente debido a la elevada temperatura de estas bebidas.

El uso prolongado de ciertas sustancias medicamentosas, debido talvez a una accion irritante, son igualmente consideradas como causa de dispepsia; entre estos tenemos el nitrato de plata, el colchico, la dijital; los amargos, las preparaciones yodicas, ferrujinosas, mercuriales, fosforadas, arsenicales: el abuso de los purgantes y vomitivos, el tratamien-

to largo tiempo continuado por la copaiba y la cubeba; las aguas minerales Vichy, Vals, San Galmier, de Seltz por el uso contínuo y en gran cantidad. Podemos citar tambien los narcóticos ópio, belladona, beleño, cuyo uso habitual deprime la s funciones gástricas dificultando los movimientos de la túnica muscular, Jacoud y Beau.

Las afecciones de los anexos del tubo digestivo ó de las visceras del abdomen causan igualmente la dispepsia.

Las afecciones hepáticas reaccionando sobre el estómago lo interesan generalmente como sucede en la hiperemia, cirrosis hepática etc., siendo de notar que el estómago muchas veces es quien interesa al higado, sucediendo tambien que los dos son atacados simultáneamente, lo que se esplica por la íntima relacion que existe entre ambas circulaciones La influencia del pancreas y el intestino es muy problemática, siendo negada generalmente en particular para el primero y admitiendo algunos que á lo mas acarrearia la dispepsia intestinal.

El útero obra tambien poderosamente en este sentido no siendo únicamente el estado de embarazo que nos hace ver estados dispepsicos rebeldes, sino tambien cualquiera de las enfermedades que pueden afectar á este órgano y aun la simple alteracion de las reglas. En esta larga série de causas mencionaremos tambien las enfermedades de la vejiga (antiguas cistitis) asi como las afecciones crónicas de la uretra (1).

Las enfermedades del corazon cuando está perturbada la circulacion, las bronquitis, neumonias, pleuresias pueden

(1) Guyon—Manifestaciones de envenenamiento urémico—Revistv de medicina y cirujía 1878.

tambien producirla. Las fiebres, en particular la fiebre tifoidea, originan siempre la dispepsia.

Las enfermedades generales particularmente, aquellas que traen una modificacion patolójica de la constitucion de la sangre, (dispepsias discrásicas de Vulpian), la anemia, (See) el escórbuto, la leucocitemia, la infeccion palúdica, se acompañan muchas veces de *alteraciones dispepsicas mas ó menos graves.*

Las diatesis como la tuberculosis negada por unos admitida por otros.

El herpetismo y artritismo sobre cuya influencia encontramos tanta variedad de opiniones, Pidoux dice que el herpetismo es el oríjen comun de las dispepsias. Garrod y Charcot atribuyen á la gota una forma particular siendo generalmente la dispepsia flatulenta: Todd ha observado la dilatacion enorme del estómago: los autores ingleses refieren la forma cardiáljica y la inflamatoria á las que Charcot relaciona dos dispepsias intestinales: Brinton y Watson creen, que lo que se ha referido á la gota es debido únicamente al empleo de malos alimentos.

Leven dice: «he observado en la gota las siguientes formas: la dispepsia flatulenta, que indica Garrod y Charcot y la dilatacion del estómago que indica Todd. Pero estas formas no están relacionadas con la diatesis gotosas. Siempre que la enfermedad dure cierto tiempo, aparte de todo diatésis, se podra verlas producirse, no indicando díchas formas otra cosa que la antiguedad del mal. Cuando no ha sido tratada la enfermedad y se han cometido en el transcurso de la dispepsia errores de réjimen, se vé la flatulencia ó la dilatacion aparecer. Unas de las causas especiales de la dispep-

sia, es el exeso de bebidas ó alimentos. Los médicos han achacado á la naturaleza lo que debe imputarse al mal réjimen del enfermo.

Es cierto que la gota afecta con frecuencia al tubo dijestivo y enjendra la dispepsia, siendo la enfermedad mas tenáz bajo su influencia, llegando mas pronto á la forma flatulenta y determinando rápidamente la dilatacion del estómago. Pero esto no quiere decir que la gota enjendre de un modo especial la dispepsia con formas clínicas propias: sea cual fuere la causa del mal, se observarán los mismos hechos con mucha frecuencia.»

El reumatismo articular cuyo poder aunque menor que el de la gota, es innegable. Por último la sifilis negada por Leven y admitida por Trouseau y Fournier.

Despues de estas enfermedades que acabamos de pasar en revista indicaremos otra que aunque de menor valor etiolójico es bueno mencionarlas.

El flujo hemorroidal repercutiéndo en el estómago por las conjestiones que se producen; los vermes intestinales, en particular la tenia; las hernias epiploicas ó intestinal, el traumatismo de la rejion epigástrica (Beau, Leven) son causas muchas veces de dispepsias muy tenaces.

Las pérdidas seminales, la masturbacion, la leucorrea, los exesos del coito tienen igualmente grande influencia, viendose con mucha generalidad jóvenes dispépticos á consecuencia de esto, lo mismo que por la práctica del acto venereo inmediatamente despues de las comidas.

Gallard indica como causa un exeso de sudor y dice «la mayoria de óbreros que trabajan en las estúfas son dispepticos y ésta dispepsia resulta de la falta de acidez del jugo

gástrico causada por la secrecion exagerada del sudor. Es una dispepsia alcaliva».

La disposicion viciosa del apéndice xifoides que desviado hácia adentro comprime el estómago y dificulta sus funciones (1), Furnier y Kergaradec indican un caso por compresion del estómago por un tumor, la relajacion de las paredes abdominales por derrames asciticos (2): una causa rara, pero real de la dispepsia es el sueño en una posicion no habitual (3).

La constitucion y el temperamento en particular el temperamento nervioso y sanguineo y la constitucion débil deteriorada obran indudablemente como predisponentes.

Las neurósis en general como el histérico etc; ciertas afecciones del cerebro y del cerebelo (Hillairet) la ataxia locomotris progresiva.

Las impresiones morales como disgustos violentos, preocupaciones tristes etc: las pasiones como la envidia, celos, amor contrariado (Beau): Dujardin Beaumets recuerda á los estudiantes los dias de concurso ó exámen como prueva de la influencia moral sobre el estómago.

El trabajo intelectual exajerado como sucede en los sábios, los literatos y particularmente inmediatamente despues de comer.

El ejercicio muscular exajerado: Brinton habla de las dispepsias pertinaces en gran número de infatigables andarines y en los carteros de Lóndres.

Al lado de estas causas de dispepsias mencionaremos otras diametralmente contrarias, como son la inaccion física é intelectual, particularmente cuando se ha llevado una

(1) Beau, (2) Haberson, Chemel, (3) Chemel.

vida activa, la vida sedentaria (Grisolle), la falta de ejercicio intelectual (Chomel), y como nos lo prueba el caso del célebre cirujano inglés Astley Cooper citado por Dujardin Beaumets, quien despues de haber adquirido celebridad y fortuna, fatigado por las exigencias de su gran clientela se retiró creyendo encontrar reposo en una vida tranquila, donde por el contrario encontró disgustos y tristeza, queriendo volver despues á su vida activa lo que el mal estado de salud no le permitió.

El imsomnio (Beau), las vijilias prolongadas (Grisolle) los baños tíbios repetidos, las hemorrájias (Luton, Cullen), las medicaciones espoliativas por las sangrías, las sanguijuelas la dieta (Chomel, Willieme) obran probablemente por la debilidad del organismo que acarrean.

Las estaciones y los clímas, aunque dudosa su accion, parece que en el verano y los clímas cálidos es mas positiva.

Los medios en que se vive tienen tambien un valor innegable, asi la habitacion en un paraje húmedo, mal aireado, respirando vapores mal sanos, causa generalmente estados dispépticos, lo que nos esplica la poca generalidad de esta enfermedad en jentes del campo con relacion á los de la ciudad, y particularmente los que viven en hospitales, diferiencia debida principalmente al aire puro respirado por los primeros, viciado y mal sanos por los segundos.

La herencia desempeña tambien su rol y respecto al sexo podemos decir que es tan general en uno como en otro, puesto que si es cierto que en la mujer influye la menstruacion el embarazo, sus costumbres sedentarias, la organizacion mas imprecionable etc; en el hombre encontramos los exe-

sos de toda naturaleza, el cansancio corporal, el trabajo intelectual, las preocupaciones contínuas etc.

Por último indicaremos la edad, observando que en ninguna se está libre de la enfermedad que nos ocupa. Los recien nacidos como los niños en la primera edad son frecuentemente atacados de dispepsia debido á la mala calidad de la leche, á la lactancia artificial ó á todas horas del dia; al trabajo de la denticion como tambien por los desarreglos en la alimentacion sobre todo en la época del destete.

En la adolecencia se observa mas en la mujer por la influencia de la menstruacion: aumenta su frecuencia en la adulta y sobre todo en la vejez, en cuya época, si bien está probado no solo que el músculo estomacal se dibilita, que la secrecion del jugo gástro intestinal disminuye y el papel importante que á la dejeneracion ateromatosa ó grasosa hace desempeñar Vulpian y Haberson, Leven cree sin negar estas influencias que son en su mayoria estados dispepticos de antigua data adquiridos en época anterior y no causades ó provocados por la vejez.

——

Las alteraciones anatómicas, conocidas recien, puesto que antes se consideraba la dispepsia como un simple trastorno funcional, se han observado únicamente en el estado crónico, únicos casos en que se pueden encontrar lesiones verdaderas y persistentes, pues, se comprende que en las dispepsias pasajeras no hay tiempo para que se produzcan estas lesiones como se ha observado esperimentalmente en animales en os que no se ha encontrado mas que conjestiones del tejido

sub-mucoso y tumefaccion de los pliegues superficiales interglandulares.

Las alteraciones que la necrópsia ha hecho constatar en los casos á que aludimos, nos presenta á la mucosa algunas veces desprovista de su epitelio por destrucciones parciales, de un rojo pardo apizarrado, engrosada ó ipertrofiada de una manera irregular, cuya superficie desigual ofrece abultamientos y abolladuras circunscritas, que es á la que se llama estado mamelonado.

El tejido sub mucoso está engrosado y aloja elementos celulares nuevos desarrollados entre las glándulas y los vasos contribuyendo á atrofiarlos. Los vasos se encuentran dilatados y sus paredes esclerosadas.

Las glándulas se presentan atrofiadas una veces, llegando hasta desaparecer, dilatadas otras por la obliteracion de sus fondos de saco, que es lo que le da el aspecto mamelonado para unos, siendo para otros debido al acresentamiento anormal de grupos glandulares y de tejido intersticial; productos de pequeños depósitos de grasa en el tejido sub-mucoso; del desarrollo de foliculos cerrados apretados unos contra otros. Rokitansky, Johons y Charcot han observado igualmente la degeneracion grasienta de las glándulas.

Las ulceraciones del estómago observadas con tanta frecuencia son debidas, como se sabe al trastorno circulatorio por la alteracion de los vasos, que hemos visto se produce.

A estas lesiones debemos agregar las de la capa muscular, observada con mucha frecuencia y revelada por una dilatacion á veces enorme del estómago consecutiva á una alteracion del elemento contractil para Raymond; á la inflamacion

del tejido celular sub-mucoso que ocasiona el alargamiento de la fíbra muscular sin alteracion de la misma para Leven ó á la estrechez espasmódica ó por otra causa del orificio pilórico para otros.

II

Vamos á hacer un estudio suscinto de los principales fenómenos sintomáticos que sirven para establecer el diagnóstico de las dispepsias. Se comprende que estos son variables segun que: en unos casos la enfermedad esté ligada á una alteracion general ó local de la cual dependa ó que sea independiente de toda otra lesion y constituya lo que se hallamado una dispepsia esencial. La importancia es considerable porque el tratamiento varia segun los distintos casos siendo en unos mas eficaz que en los otros. Conviene pues, aunque sin grandes detalles entrar en el estudio de los síntomas que han de servir para establecer el diágnostico. En sí mismo parece fácil entendiendo con el nombre de dispepsia los trastornos persistentes del tuvo dijestivo, sin lesion orgánica propia, aunque pudiendo ser dependientes de otra enfermedad del resto del tubo dijestivo. Pero el diagnóstico es mas difícil cuando se trata de determinar el estado dispeptico independiente de otra lesion del organismo.

En este estudio consideraremos aisladamente ambos casos, en los cuales la importancia diagnóstica es distinta así como las correspondientes indicaciones terapéuticas.

En los casos de la segunda categoria la base primera del

diagnóstico consiste en la comprobaeion de la perturbacion dijestiva, en la eliminacion de toda otra enfermedad á que pueda ser atribuida.

Los fenómenos que indican lo primero pueden ser locales ó generales, directos ó indirectos, segun que tengan su asiento en el estómago, ó que dependan inmediatamente de la funcion dijestiva ó que obren por otras alteraciones consecutivas.

Los síntomas en todo caso pueden consistir en la alteracion de fenómenos normales ó en la produccion de otros nuevos.

Las primeras alteraciones se hacen por lo general sobre el apetito. Este puede ser conservado muchas veces, pero por lo general, está ó disminuido ó pervertido. En el estudio de las diversas formas hemos notado especialmente el aumento, el exeso de hambre puede ser ilusorio algunas veces pues, el enfermo desea comer ó inmediatamente que tiene el alimento á la vista adquiere cierta repugnancia que le obliga á no comerlo.

La disminucion no es constante al principio, siendo mas comun en los últimos tiempos de la enfermedad. La anorecsia puede ser para ciertos alimentos, contándose asi que muchas veces repugnan á los dispepticos aquellos alimentos que han podido hacerles mal.

La perversion se traduc e por el deseo de tomar ciertas sustancias que unas veces son del órdén de las alimentícias y otras no son de esta clase, pudiendo llegar los pacientes á tomar los objetos mas repugnantes. Es comun el deseo de tomar alimentos exesivamente nosivos para organismos en estado fisiológico, pero que son los únicos capaces de hacer

entrar en funcion estos estómagos alterados por un réjimen viciado. Es necesario tener presente que las alteraciones del apetito son muchas veces un indicio de las causas productoras de la dispepsia.

La sed se modifica del mismo modo que el hambre pudiendo estar disminuida ó aumentada, habiendo observado por lo general lo último y que la polidipsia se produce sobre todo despues de la comida, bebiendo los enfermos ingentes cantidades de líquidos aun frios.

Entre los fenómenos que se producen accidentalmente notaremos las sensaciones incómodas á causa de la presencia de los alimentos. Esta puede ser simplemente de peso ó incomodidad y tambien de dolor ó quemadura mas ó menos intenso. Estas sensaciones aumentan cuando se permanece en reposo, pero disminuyen por lo general con un ejercicio moderado.

Entre las sensaciones anormales al mismo tubo dijestivo podemos notar la de amargor ó acidez de la boca, que se produce al mismo tiempo, que la fetidez del aliento y que como élla tiene por causa las fermentaciones que se pasan en esta cavidad.

Las sensaciones indirectas mas notables son la somnolencia que se produce despues de las comidas y el vertigo. Este puede ser de varias clases, desde el simple oscurecimiento de la vista hasta la sensacion por la cual se cree que todos los objetos están animados de un movimiento de rotacion al rededor de uno mismo, pudiendo caer al suelo el paciente muchas veces.

Aunque mas raras no son menos importantes las alteraciones de la sensibilidad general, tales como la anestesia y

analgesia, que son bien completas y presentan los mismos carácteres que en las histéricas. Pueden observarse en las diversas partes del cuerpo y ser bastante intensas para hacer pensar en una lesion del sistema nervioso, asi como la contractura que puede observarse al mismo tiempo.

Las cefalalgias son mas comunes en las jóvones que en los del otro sexo y que en otra edad.

Estudiaremos sucintamente los signos apreciables á la vista y á los otros medios que suministran los signos físicos.

La lengua puede estar variable: unas veces pastosa, seca y otras veces ancha y humeda ó mas ó menos roja. La misma sequedad que en este órgano puede notarse en los lábios y las encias se cubren por lo general de una materia blanda é infecta. En la farinje se pueden notar hiperemías mas ó menos notables sobre todo en las formas ácidas y cuando se producen vómitos repetidos. Estos son muy variables ya sea en cuanto á su naturaleza como al momento de su produccion y á su número. Unas veces se producen inmediatamente despues de haber injerido los alimentos, otras son dos, tres, cuatro horas despues, otras por la mañana en ayunas. Unas veces estan compuestos de los alimentos recien tomados, notándose en otras ocasiones que se eliminan ciertas sustancias y otras no, muchas veces las tomadas desde hace muchos dias. Los vómitos no alimenticios pueden estar compuestos de líquidos ácidos ó casi únieamente de agua como Leven ha tenido ocasion de observarlo algunas veces, ó puramente de mucosidades.

Al lado de los vómitos pueden notarse los éructos, por

medio de los cuales se eliminan los gases y alivian al enfermo, asi como las regurjitaciones mas ó menos notables.

El exámen de la rejion epigástrica revela el estado de distencion del estómago que puede ser enorme muchas veces. En unos casos el sonido que produce la percucion es timpánico, estendiéndose la zona de sonido claro hasta cerca del mamelon muchas veces, habiendo sido rechazado el corazon por el estómago distendido, á causa de lo cual se produce la disnea y puntadas de costado por lo general tan incómodas y faciles de engañar. Recordamos haber visto en el Hospital Militar un enfermo que se hallaba en un acceso de sofocacion, con neuraljias intercostales, y en el cual la percusion nos demostró que solo se trataba de fenómenos mecánicos dependientes de una distension exajerada del estómago.

La percusion puede revelar tambien la estension del estómago á las rejiones inferiores del abdómen en los casos de dilatacion de este órgano. La auscultacion revela muchas veces en estos casos un ruido de sucusion que ha sido atribuido por algunos al cáncer y que depende de la presencia de líquidos y gases y que se encuentran sobre todo en la dilatacion del estómago.

Los intestinos pueden ser dolorosos á la presion, y á este respecto como lo hace notar Trausseau, es necesario no confundir la sensacion dolorosa producida por la presion del colon con la determinada por la del estómago. La distension gaseosa es notable algunas veces, resultando una atonía de los planos musculares, en cuyos casos las paredes del vientre estan distendidas, y flacidas en los casos de larga duracion.

Las materias fecales varian tanto en cuanto á su naturaleza como á su cantidad. El fenómeno mas constante y uno de los que masa tormenta á los enfermos, es la constipacion, observándose la diarrea pocas veces. Esta puede ser lientérica, habiéndose observado que aun en los casos en que la constipacion es habitual, se puede producir la eliminacion en las deposiciones de ciertos alimentos que no han sufrido alteracion ninguna en su paso al través del tubo digestivo.

Entre los síntomas lejanos hemos notado algunos interesantes, indicaremos aqui esa sensacion general de melancolía que se apodera de los pacientes, creyéndose estos en la situacion mas lamentable, á un paso de la muerte atacados de aneurismas ó enfermedades del corazon, contribuyendo á sostenerlos mas en sus creencias la disnea y neuraljías intercostales cuyo origen mecánico hemos esplicado ya.

El sueño falta por lo general ó es por poco tiempo, siendo interrumpido por pesadillas mas ó menos fuertes. Hemos dicho que despues de la comida se produce una tendencia al sopor pero despues de dos ó tres horas de sueño, este desaparece y el insomnio no es una de las causas que contríbuyen menos á mantener el estado de hipocondria.

Los padecimientos de los diversos aparatos revelan to los la anemia y la falta de nutricion consecutiva.

En seguida estudiamos estos diversos síntomas en las diversas formas que admitimos con Trausseau, haciendo presente qne solo lo hacemos teniendo en cuenta, la facilidad del estudio al mismo tiempo que la del tratamiento. En efecto las dispepsias no son independientes las unas de

las otras separándose por el predominio de ciertos fenómenos sintomáticos.

En las dispepsias dependientes de otras enfermedades á los síntomas indicados se unen los propios de aquellos que la ejendran.

En las otras llamadas esenciales solo será nuestro objeto presentar un cuadro sintomatologico que pueda hacer fácil el diagnostico de cada una de las formas presentando ventajas para el tratamiento y sin entrar en discusiones respecto á la legitimidad de cada una de las subdivisiones.

Dispepsia patuitosa

Trosseau caracteriza esta variedad del modo siguiente: La dispepsia ligada á la gastritis crónica se acompaña de inapetencia y amargura de la boca—La lengua está abitualmente cubierta de una capa saburral, á menudo hay nauseas vomituraciones y aun vomitos de materias alimenticias, presedidas ó seguidas de estos vomitos glairosos que se designan vulgarmente bajo el nombre de pituita: algunas veces, aunque rara vez de vomitos acidos. Hay frecuentemente éructos nidorosos que tienen un gusto de gas ácido hidrosulfurico, ó como lo dicen los enfermos; un gusto de huevos podridos.

Dujardin Beaumetz hace de esta forma dos variedades: la pituitosa y la putrida.

La primera ligada á un exceso de secrecion de las glandulas mucosas la considera consecutiva á la dispepsia acida, de la cual forma un grado mas avanzado, caracterizándola, los vomitos glairosos.

Esta forma llamada catarral por otros autores se observa sobre todo en los bebedores.

La forma putrida, subdivision de Dujardin Beaumetz es ligada por éste á la falta de secrecion del jugo gástrico. Los sintomas mas notables son una sensacion de incomodidad y peso en el estómago despues de la comida, y sobre todo en lòs éructos sulfurosos que hemos indicado ya.

En un enfermo asistido por Dujardin Beaumetz se notaba que poco tiempo despues de haber tomado carne cruda, exhalaba el olor propio á las sustancias en putrefaccion.

Dispepsia bulímica

El sintoma caracteristico es la sensacion de ansiedad, de vacio en el estomago. El pasiente come y poco tiempo despues el hambre le lleva á tomar nuevos alimentos, apesar de lo cual el estado general de dibilidad es notable. Cuando la necesidad de comer no es satisfecha sufre sensaciones gastráljicas de mas ó menos intensidad. Algunas veces se producen vomitos de alimentos, siendo mas comun la diarrea la cual debe atribuirse al paso á los intestinos de materias alimenticias mal elaboradas. Segun Dujardin Beaumetz las deposiciones son generalmente fétidas lo mismo que el aliento y las secreciones sudorales.

En este mismo autor encontramos un caso citado por Percy de un bulimico llamado Tarara que á los diez y siete años pesaba cien libras y comia en veinte y cuatro horas un peso igual al suyo de carne de buey: este hombre comió en un dia una comida preparada para diez y siete personas: aun fué acusado de haberse devorado un niño de cuatro años.

Cuando en los bulimicos la diarrea se produce con facilidad, el estado general pronto se debilita y los enfermos quedan en un estado lamentable.

Dispepsia flatulenta

El hecho principal en esta variedad es la produccion exajerada de gaces que producen una distencion considerable del abdómen. Mucho se ha discutido acerca de su causa inmediata, admitiendo los unos que se trata de una fermentacion de las materias injeridas y los otros que es debida á una alteracion del sistema nervioso que dá lugar á una produccion exajerada de gases, siendo tal la manera de ver de Trousseau.

Dujardin Beaumetz liga esta dispepsia á la atonia de la fibra muscular que no presenta resistencia al desarrollo de los gases. Los éructos son numerosos y se produce un ruido de *glou-glou* que por algunos autores ha sido considerado como caracteristico del cáncer y que debe ser considerado como debido á la presencia de gases y de liquidos. Este autor indica como síntoma de esta forma un ruido de retintin metálico que puede hacer pensar en un neumotoras, estableciéndose el diagnóstico por la distension del estómago y la coexistencia del retintin con los latidos del corazon. Su causa es el choque del corazon contra el diafragma levantado por el estómago y la trasmision de este ruido á la cavidad llena de gas formada por el estómago distendido.

Raymon como los otros autores liga esta forma que llama atónica á la debilidad muscular. Poco despues de la comida se siente un malestar en el epigastrio, sensacion de

peso, éructos y aun á veces vómitos. Llamo especialmente la atencion á cerca de que estos enfermos que no pueden dijerir materias livianas soportan muy bien ciertas sustancias de dificil dijesfion. Puede verse en Trousseau perfectamente esplicados estos casos, que deben ser atribuidos á un abuso de estímulo, que produce al cabo de cierto tiempo la falta de exitabilidad.

En todos estos casos la debilidad general, sobreviene prontamente.

Dispepsia ácida

Caracteriza esta forma las regurjitaciones y los vómitos de materias ácidas que producen una sensacion desagradable en la faringe y en los dientes lo mismo que cuando estan en contacto del limon ú otras sustancias de esta clase.

La sensacion de calor al estómago que puede ir hasta la cardialjia, y sintomas locales de incomodidad ó de dolor son los signos locales de mayor importancia. Dujardin Beaumetz hace de esta forma de dispepsia el primer paso á la pituitosa. Cree con otros autores que los sintomas se exasperarian por la introduccion de materias feculentas; con lo cual estaria conforme con ciertas doctrinas químicas.

El objeto del diagnóstico es distinguir la dispepsia no ligada á una alteracion estructural del tubo dijestivo de la dependiente á las enfermedades de este aparato: á saber la gastraljia ulcera, cáncer y dilatacion del estómago.

Gastraljia. En ésta el fenómeno prineipal es el dolor que

se produce por accesos durante los cuales la digestion puede ser bien ó mal. En el primer caso no hay duda respecto al diagnóstico; en el segundo contribuyen á esclarecerlo sobre todo el cárácter del dolor que es exesivo, limitado é independiente de la alimentacion.

Úlcera del estómago—Cuando esta se hace notar por los dolores violentos en una rejion determinada del epigástrio, por vómitos de materias alimentícias cierto tiempo despues de las comidas, variable con el sitio de la lesion, los vómitos de sangre y la melena, entonces el diagnóstico es fácil. Pero en otras circunstancias en que estos fenómenos estén ausentes, ó poco marcados se necesitará observar con la mayor atencion y buscar tanto en los vómitos como en las deposiciones la sangre que puede haber sido transformada.

Cáncer—Este puede presentar mayores dtficultades que el anterior, ya sea en sus primeros periodos ó por que no haya lesion apreciable á la vista. Cuando existe el tumor, con dolores lansinantes, los vómitos de borra de café y el marasmo rápido, la duda no puede existir. En los otros casos debe tenerse presente la edad del enfermo, y cuando se trata de uno que ha llegado á aquella en que este tumor se desarrolla por lo comun y cuando existe una emasiacion que no puede ser esplicada por el estado dispeptico, entonces hay que sospechar en la existencia del cáncer. El estudio de otros fenómenos concomitantes tales como las hidropesias y embolias concurren á facilitar el diagnóstico.

Dilatacion—Esta ha sido poco estudiada y confundida por lo general con el cáncer. Hemos indicado anteriormente algunos signos que la hacen distínguir. Leven dice lo síguiente:

«Todos los signos que indican la presencia de la dispepsia pueden hallarse en la dispepsia acompañada de dilatacion. En esta aparecen dos signos nuevos: la distension del estómago, el desarrollo de este órgano, que puede llegar á exeder del ombligo varios centímetros, y la presencia de liquido en su cavidad en diferentes horas del dia.»

«El dolor provocado por la presion, síntoma que falta muy pocas veces en la dispepsia simple, no se presenta, por lo comun, en la dispepsia con dilatacion. El dolor en la dilatacion del estómago no existe á cualquier hora del dia pero se produce, por regla general, inmediatamente despues de la comida, como en la dispepsia simple.»

«La sensacion de ondulacion, que no existe nunca en la forma sensilla y que se halla algunas veces en la dilatacion, es debida á la contraccion de las fibras musculares, y en algunos individuos muy delgados se pueden persibir estas ondulaciones á través de la piel del abdomen.

«Cuando la dilatacion vá acompañada de vomitos, entonces el diagnóstico será mas dificil. He visto bastantes veces la dilatacion simple confundida con el cancer, es decir, una enfermedad esencialmente curable confundida con una incurable. Si el medico no trata la enfermedad y la abandona á sí misma, puede adquirir la fisonomía del cáncer del estómago, terminándose por la muerte.»

Las diversas formas de dispepsia son variables en su marcha y como lo acabamos de indicar, las unas producen mas pronto que las otras la alteracion general del organismo. Influyen para esto, las alteraciones del apetito, los vómitos y el estado de la absorcion.

La marcha de la dispepsia en general es tendente á perturbar el movimiento nutritivo. Beau la ha estudiado perfectamente y ha demostrado de que modo la lesion local tiende á provocar la languidez de todo el organismo. Admiten tres periodos: el primero en que las alteraciones se pasan unicamente en el tubo dijestivo, en el segundo la sangre se ha empobrecido haciéndose insuticiente para llenar sus funcíones, prepara el tercer periodo, en que sobreviene el empobrecimiento de todos los tejidos y los fenómenos consecutivos.

Aunque los autores no acepten por completo estas divisiones, sin embargo la mayoria está conforme en admitir este vínculo entre las diversas lesiones. Sin embargo es necesario tener presente que no siempre la anemia es consecutiva á la dispepsia, sino que esta puede ser considerada como dependiente de aquella.

El pronostico es execibamente variable, y asi como cada dispeptico es una individualidad aparte, asi tambien son las indicaciones pronosticas.

Se puede decir en tesis general, que la dispepsia es tanto mas grave cuanto mas difícil es de remover la causa que la ha producido y cuanto mas tendencia hay á la perturbacion general de la nutricion.

III

El número crecido de medicamentos empleados en la dispepsia demuestra que el tratamiento no es eficaz por lo general. Agreguemos que los que en un enfermo puede producir un buen resultado serian nosivos en otros y que es necesario variar la medicacion en el mismo enfermo con arreglo á las diversas fases que la enfermedad presente.

Al hacer este estudio recorremos susintamente la terapéulica generalmente empleada para insistir mas especialmente sobre un nuevo método que en muchos casos no presenta grandes dificultades de aplicacion y que dá muy buenos resultados.

En el tratamiento de las dispepsias dependientes de una enfermedad (del utero, corazon etc.) es esta la que principalmente debe atacarse, desapareciendo la dispepsia con la enfermedad que la provoca. En cuanto al estado dispeptico deberá tratarse teniendo presente los principios que en seguida indicamos para el caso en que no se encuentre ligada á otra alteracion orgánica.

La base del tratamiento consiste en hacer desaparecer la causa que provoca la dispepsia ó que puedan favorecer su desarrollo.

Como tál ocupa el primer lugar el régimen, pues que sus desviaciones son las condiciones mas frecuentes de la enfermedad. Trousseau ha demostrado perfectamente que la cantidad y calidad de los alimentos no debe ser la misma para todas las personas, aun en estado fisiolojico, pues, lo que para unos es un estimulo perfectamente normal del es-

tómago, para otros es un ataque á la integridad de la funcion dijestiva. Esto depende de que el organismo se habitua poco á poco á cierta clase de exitantes. Es por esto que en la eleccion de los alimentos que debe usar el dispeptico el medico debe tener presente, no solamente aquellos que los cuadros de fisiolojia consideran como de fácil dijestion, sino principalmente los que el enfermo conoce que él dijiere mejor. En cuanto á la cantidad será tambien arreglada por este principio y por el del estado del enfermo, pudiendo decirse lo mismo respecto al intérvalo de las comidas.

El médico debe insistir tambien sobre todas las otras condiciónes que pueden trastornar la dijestion. Prohibir á los enfermos que dejándose vencer por la somnolencia que se apodera de ellos despues de la comida, se acuesten y no hagan algun ejercicio, la asistencia á espectáculos ó lugares donde se respire un aire viciado, la lectura inmediatamente despues de la comida, y en fin, multitud de circunstancias especiales, para cada enfermo, y de las cuales indicaremos algunas al tratar de las diversas formas que hémos estudiado.

El uso del tabaco merece una indicacion especial, porque es necesario tener presente que en muchos enfermos provoca por sí solo la dispepsia, en tanto que en otros esta se produciria sino fumaran despues de las comidas.

Los medicamentos que se emplean, hemos dicho que son muy numerosos, vamos á ocuparnos de los mas importantes en las principales formas.

Dispepsia pituitosa

Trousseau recomienda como réjimen en esta clase, las sopas lijeras, las carnes blancas, los pescados y las legumbres, cuya cantidad debe graduarse con arreglo á la capacidad del estómago del enfermo.

Recomienda los vomitivos cuando hay signos de inflamacion, sin por esto repetirlo gran número de veces. Mas tarde las preparaciones mercuriales ó mejor el sub-nitrato de bismut y la creta preparada, á las dósis de cinco, seis, siete, ocho ó diez gramos de cada uno, que deben tomarse por papeles de dos á cuatro gramos. Una vez modificado el estado de la mucosa, recurre á los acidos ó á los alcalinos, segun el efecto que produzcan los primeros en los diversos enfermos.

Dujardin Beaumetz y otros autores aconsejan como heroico el réjimen lacteo, pudiendo emplearse el Kumy en caso de tratarse de bebedores, á los cuales no se les debe privar por completo de los alcohólicos hasta despues de cierto tiempo. Los alcalinos ya sea bajo la forma de preparaciones farmacolojicas de aguas minerales naturales se hayan perfectamente indicados.

Dispepsia bulimica

Los antiespasmódicos, el ópio sobre todos, son los mejores medicamentos que se pueden emplear tanto en esta forma, como en todos aquellos fenómenos: cardialjía etc., que dependen de una perturbacíon de la inervacion gástrica.

El ópio puede administrarse bajo todas las formas, pero principiando por pequeñas cantidades, y aumentando

poco á poco segun las necesidades del enfermo. Trousseau prefiere el laudano de Sydhenan, el cual administra primero á las dósis de una gota antes de cada comida. La hidroterapia puede producir tambien muy buenos resultados. En cuanto al réjimen,—no se debe dar á los enfermos lo que pidan sino poco y repetidas veces.

Los dolores gástricos, dispepsia gastraljíca de algunos autores tienen un oríjen nervioso como la bulimia y como ella es susceptible del mismo tratamiento.

Dispepsia ácida

En esta forma los alcalinos y los polvos inertes son los de mejor utilidad encontrándose reunidos ambos en muchas fórmulas oficinales.

Segun la teoria los primeros obrarian neutralizándo los ácidos y los segundos atenuando la secrecion del jugo gástrico.

La fórmula mas apropiada de estos últimos es en la que están unidos á los absorventes, como en los polvos de Pattersson.

Subnitrato de bismut, 10 gramos.
Hidrato de magnesia 10 «
Azúcar blanca pulverizada 80 «

Dividido en cien papeles, para tomar de uno á diez por dia. Dujardin Beaumetz recomienda la siguiente fórmula.

Subnitrato de bismut
Magnesia calsinada } aa 10 gramos.

Para 20 papeles

Trousseau cree que los alcalinos no obran neutralizándo los ácidos, sino modificando la economía en cuya virtud se regularizan las funciones y las secreciones dejan de ser ácidas en demasía.

En estos casos pueden suministrarse tambien los alcalinos unidos á los opiaceos, habiendo obtenido Gravez, resultados maravillosos con la fórmula siguiente :

Sulfato de morfina . —25 diez milígramos
Estracto gomoso tebaico—5 milígramos
Subnitrato de bismut | a a 50 á 75 centígramos
Magnesia |

Para tomar poco tiempo antes de las comidas dos ó tres veces al dia.

Dispepsia flatulenta

Lo que domina en esta variedad es la atonia del estómago y de los intestinos y el desarrollo de gases consecutivos.

Los amargos son los medicamentos por exelencia, contandose en primera línea la quassia y el colombo, segun Dujardin Beaumetz. Este mismo autor recomienda el ruibarbo que es uno de los medicamentos que puede dar mejor éxito en esta forma de la enfermedad. Se administra principalmente en polvo á la hora de las comidas ya solo ó mas generalmente unido á la magrecia, y para tomar en unas cucharadas de caldo.

Magnecia calsinada 40 cent
Ruibarbo en polvo 30 cent
Azúcar 1 gramo

M. S. A. para tomar uno en cada comida del modo indicado.

Este mismo medicamento tonifica los musculos intestinales y combate la constipacion que tanto molesta, en esta forma.

Para ésta algunos han administrado el aloés pero son mas los males que produce que los bienes pasajeros que provoca.

Puede tambien administrarse el hierro en sus diversas formas en aquellos casos en que la anemía es considerable y mas que todo cuando la dispepsia es su consecuencia.

Trousseau combate las formas flatulentas en las dispepsias de las histéricas, hipocondriacos é individuos esencialmente nerviosos haciéndoles tomar de cuatro á seis dias seguidos, al principio de las dos comidas principales y al acostarse por la noche polvos compuestos de 30 á 40 cent. de magnesia, creta y bicarbonato de soda diluídos en un vaso de agua en el momento de usarlos, siguiendo despues con los amargos los cuales los administra en ayunas ó en el intermedio de las comidas. Administra por lo general el agua que ha permanecido 15 ó 20 minutos en una copa de quasia-amarga ó bien la maseracion de raspaduras de este leño, ya sea en el agua ó en el vino.

——

El tratamiento de las dispepsias por medio del lavado del estómago es tan digno de interés que merece que le consagremos un estudio especial aunque breve.

Fué Kusmaul el primero que demostró prácticamente

que la evacuacion de las sustancias contenidas en el estóma go y el lavado de éste con líquidos medicinales, variados, podia servir para curar ciertas enfermedades, sobre todo aquellas en las cuales entraba como elemento morvido importante la retension de materias mas ó menos dijeridas que dilataban el estómago y provocaban la atonia muscular.

Esta idea hizo camino y las numerosas curaciones obtenidas en Alemania sirvieron para qué en Francia y otros paises se la empleara con mas ó menos buen éxito, encontrando como todos los métodos, partidaríos y adversarios.

Se dan como ventajas del lavado del estómago las resultantes de la evacuacion de los liquidos (alimentos ó mucosidades) que contiene mucho tiempo despues de las comidas y que no son uno de los elementos menores de la enfermedad; la facilidad de hacer curaciones tópicas sobre la mucosa gastrica alterada puesto que se puede inyectar liquido en gran cantidad sin peligro alguno; las ventajas de la exitacion que se produce facilitando el desarrollo de la tonisidad muscular y por último que el lavado del estómago combate el estado de conjestion crónica de la mucosa y facilita asi la produccion de un jugo gástrico en buenas condiciones.

Entre las desventajas se apuntan sobre todo los peligros resultantes de la introduccion de la zonda porque no es dificil la produccion de hemorrájias en los casos en que á consecuencia de vómitos chocan las paredes del estómago contra la estremidad del instrumento; que la introduccion de grandes cantidades de líquido no es un peligro y provoca exitaciones anormales; se puede agregar por último la repugnan-

cia de los enfermos á la introduccion de la zonda y el estado nauseoso que es su consecuencia.

Teniendo en cuenta todas estas observaciones y el resultado de los casos conocidos, se vé que muchos de los peligros son ilusorios, asi como tambien que es particularmente en algunas formas de las dispepsias en que puede producir buen resultado siendo aquella en que está mas indicado en la que el musculo ha perdido su contractilidad y sobre todo en los casos de dilatacion. En éstos las ventajas son indudables y los resultados obtenidos por Jacoud Leven y Raymon no dejan ninguna duda al respecto.

Puede emplearse tambien en las otras formas, pero siguiendo el precepto de Leven: si en los dos ó tres primeros lavados la mejoría no se ha hecho sentir debe renunciarse á seguir con el método adelante.

El lavado puede practicarse de varios modos ya sea por medio de la bomba gastrica, instrumento especial que se halla al alcance de todo el mundo ó ya sea por medio del sifon. Un simple tubo de cauchu puede servir perfectamente y con su uso no se puede tener temor algu no de hemorragia, porque siendo flecsible aun en los casos de vómitos las paredes del estómago no pueden sufrir alteracion ninguna, el modo de usarlo es muy sencillo. Se toma un tubo de un metro á un metro y medio de largo se introduce por una de sus estremidades y del mismo modo que la sonda exofájica en la farinje del enfermo. Se recomienda á éste que haga algunos movimientos de deglucion los cuales ayudados por preciones lijeras harán progresar el tubo hasta la cavidad gástrica. En seguída ya sea por medio de un embudo colocado en la estremidad libre del tubo, ó por medio

de una jeringa se inyecta una cantidad de líquido hasta que la columna llegue á la estremidad libre, la cual entonces es llevada á un plan inferior al del estómago, evacuándose por consiguiente el contenido de este órgano. En vez de inyectar el líquido primero se podia haber aspirado simplemente y segun los principios de los sifones el resultado seria siempre el mismo.

Cualquiera que sea el método que se emplee la cantidad de líquido que se inyecta, puede ser siempre la misma variando solamente segun los casos. En cuanto á su naturaleza esta puede ser muy variable segun las ideas del autor que practique el lavado, unos emplean el agua pura y tívia, otros, diferentes líquidos medicinales y entre estos principalmente el agua de vichy á la cual puede reemplazarse por soluciones de vicarbonato de soda. Algunos emplean líquidos astrinjentes ó ácidos segun el resultado que se propongan obtener.

A continuacion van tres historias que demuestran las ventajas del lavado. Dos han sido practicadas por el doctor Lacroze en su establecimiento y la otra la tomo de la obra de Leven entre las muchas que trae este autor.

«N. Moreira, portuguez, de 68 años de edad y constitucion muy deteriorada, dice que hace cuarenta años que viene sufriendo de vómitos biliosos todas las mañanas.

Es imposible precisar y ordenar cronolójicamente todos los datos que proporciona un enfermo de época tan remota. Los síntomas mas culminantes que aun persisten en la época en que se nos presenta son dolor en la region epigástrica naúseas y vómitos, que el enfermo provoca con los dedos por el alivio que esperimenta en sus dolores estomacales despues que aquellos tienen lugar. Los éructos, que el enfermo espelia frecuentemente, le aliviaban porque disminuian el meteorismo que le molestaba á menudo y muy particularmente despues de la ingestion de alimentos.

Por largo tiempo estuvo sometido á todas las medicaciones farmacológicas imaginables; pero sin resultado. En consulta con los Dres. Alvarez y Ardhenghi se le dispuso el lavado del estómago que se practicó con las aguas alcalinas de Vichy, cada dos dias, porque al enfermo le era imposible asistir diariamente. Se le prescribió, además, la díeta láctea y la carne cruda.

No debo entrar aquí en detalles acerca del manual operatorio del lavado, porque lo describimos anteriormente y solo nos limitaremos á decir que á este enfermo se le inyectaba, cada vez, un lítro de líquido que se trataba de estraer inmediatamente, no consiguiéndolo por completo, el líquido que se sacaba arrastraba detritus alimenticios y mucosidades.

El resultado obtenido despues de un mes de este tratamiento consiste en la ausencia de flatuosidades y una notable disminucion de los vómitos, lo que hácia augurar un feliz éxito mas para el lavado que indudablemente se hubiera obtenido si el enfermo hubiese tenido mas constancia.

Isidoro Rodriguez; argentino, de 42 años de edad, buena constitucion, temperamento sanguíneo : tál es el individuo de quien nos vamos á ocupar.

Antes de la enfermedad actual, nunca esperimentó dolencia alguna ni nos proporciona tampoco antecedentes que puedan considerarse causantes de su padecimiento. Siempre ha hecho una vida morigerada y metódica, sin abusar jamás de los alcohólicos y tabaco.

Hace mucho tiempo que sentia dificultad y torpeza en las funciones digestivas: la falta de apetito, las naúseas y la sequedad de vientre, fueron los primeros síntomas de esta enfermedad. Por las mañanas notaba cierta pastosidad en la boca y luego una gran afluencia de saliva á esta cavidad. Entonces se presentaban fuertes naúseas y concluia por vomitar una sustancia que el enfermo conpara á la clara del huevo.

Desde hace ocho años, se le acentuó mas la enfermedad y las molestias, que antes dejamos enumeradas, fueron reemplazadas por dolores despues de cada comida en la region epigástrica, acompañados de distension del estómago y frecuentemente de vómitos alimenticios una á dos horas mas tarde.

Preocupado el enfermo por este cuadro de síntomas, que completaba un enflaquecimiento y demacracion considerables, resolvió consultarse con un médico y dice haber sido un fiel observador de todas sus prescripciones. De la preocupacion pasó á la impaciencia, lo que se esplica por los escasos resultados obtenidos con el tratamiento seguido. Cambiaba de médico con frecuencia y ninguna de las medicaciones empleadas fué coronada de éxito favorable. Vo-

mitivos, purgantes, pepsína, pancreatina, gotas amargas de Baumé, ácidos clorídrico y nítrico diluidos, bismuto, ópio y tantos otros agentes terapéuticos, acompañados de un severo régimen en la alimentacion, todo ha sido inútil.

Agotado todo el arsenal terapéutico, entró al Instituto Médico Hidroterapico del Dr. Lacroze, donde se le dispusieron y aplicaron cotidianamente las duchas frias con el objeto de tonificar su anémico organísmo. Además; todas las mañanas en ayunas, se le hacia un lavado de la cavidad estomacal empleando, para ello, las aguas alcalinas de Vichy y unas gotas de ácido bórico como antipútrido.

Despues de dos meses de este tratamiento y de usar el réjimen alimencio que se le prescribió, consistente en leche, huevos y pescado, desaparecieron por completo el dolor estomacal, la somnolencía que acompañaba á las digestiones y los pertinaces vómitos que por espacio de tanto tiempo lo habian aniquilado.

En vista de esta notable mejoria se le ordenó como alimento la carne cruda, conjuntamente con los antedichos, que asimiló perfectamente y que pronto se sustituyó con la carne asada jugosa.

A los dos meses y medio de usar este tratamiento, se tuvo la satistaccion de darlo de alta completamente curado.

C. R. de 27 años, entro en el Hospital Rothschild en 1876. Enfermó de dispepsia á causa de la supresion de las reglas.

Esta enferma habia estado bien menstruada desde la edad de 13 años hasta los 17 ½. Se hizo embarazada, pariendo facilmente.

A los 25 años tuvo un nuevo embarazo seguido de aborto durante seis semanas retuvo la placenta en la matriz. Desde entónces no volvieron á reaparecer las reglas, empezando la dispépsia con inapetencia, dolores estomacales, calambres y vómitos de líquido durante 15 dias consecutivos.

La dispépsia persiste y los vómitos cesan durante 15 dias para volver á empezar durante el mismo tiempo.

Muy pronto reaparecen cada 8 dias, y, por último, vomita todos los dias varios litros de liquido.

Un médico le prescribió diariamente un purgante y una lavativa, tambien purgante, para descargar el estómago.

Los vómitos aumentan, decidiéndose á entrar en el Hospital de San Antonio. Allí le dan un vomitivo y la someten al régimen lácteo; los vómitos son aun mas abundantes.

Desde allí vá al Hospital Necker, donde toma hielo, agua de cal y cloroformo, alimentándola con leche.

Como siempre, el hielo disminuye, durante algunos dias, el vómito, pero vuelve en seguida con mas fuerza.

Vuelve á su casa y el médico le manda Estracto de Malta, Vino de Champagne y leche. La situacion no se mejora. Entra en el Hospital Lariboisiére, donde la someten al régimen de carne cruda y el hielo.

No cambiando la situacion, se decide, por último, á entrar en el Hospital Rothschild.

La enferma tiene la cara pálida, descompuesta; la aquejan continuos dolores. Hace mas de dos meses que no duerme. Sobre todo, los dolores son muy intensos en el hueco epigástrico y aumentan con la menor presion.

Las nauseas continuan; el estómago está llen o de líquido y se estiende hasta el nivel del ombligo. Imprimiendo al enfermo una brusca sacudida, se percibe á distancia el ruíd o de bazuqueo. La dilatacion del estómago no está complicada por ninguna otra enfermedad.

Los pulmones están sanos; se oye en la base del corazon un ruido de soplo en el primer tiempo, que se propaga por los vasos.

Practíco el cateterismo al dia siguiente de la entrada de la enferma é introduzco en el estómago tres vasos de agua de Vichy, que extraigo al cabo de 5 minutos. En la primera noche duerme, y el apetito, que no se habia hecho sentir hacia alg unas semanas, reaparece. Píde de comer.

Al dia siguiente no tiene mas que náuseas y regurgitaciones ácidas. D os dias despues, babiéndose formado líquido hago de nuevo el cateterismo é inyecto dos vasos de Virhy.

V omita el líquido antes de que haya tenido tiempo de aplicar la bomba.

El tercer dia las náuseas se reprodujeron hasta las 10 de la mañana y cesan.

Desde este dia no vomita mas la enferma, pudiendo darle en sus diferentes comidas, que se componian de 100 gra-

mos de carne picada, purés de patata, huevos pasados por agua y 1 litro de leche, asi como una toma de fosfato de cal.

He vuelto á ver esta enferma 2 años despues; la dispépsia no habia desaparecido por completo, pero los vómitos no se renovaron.

V°. B°.

JOSÉ TEODORO BACA.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

ANATOMIA—Distribucion de la vena-porta.

FISIOLOGIA—Accion de la bilis en la digestion.

PATOLOGIA GENERAL—¿ La auscultacion revela siempre los caractéres de la muerte ?

MATERIA MÉDICA Y TERAPÉUTICA—Accion fisiológica y efectos terapéuticos del hierro.

PATOLOGIA EXTERNA—Diagnostico diferencial entre el chancro simple y el chancro indurado.

PATOLOGIA INTERNA—Diagnóstico diferencial entre la endocarditis y la pericarditis.

TOXICOLOGIA—Envenenamiento por el óxido de carbono.

OBSTETRICIA—Signos del embarazo.