UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

LAVAJE DEL ESTÓMAGO

TÉSIS

PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

DE

VICTORIO FORNOS

BUENOS AIRES

Imprenta de M. Biedma—Belgrano 133 á 139

1887

1858

1382

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

LAVAJE DEL ESTÓMAGO

TÉSIS

PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

DE

VICTORIO FORNOS

BUENOS AIRES

Imprenta de M. Biedma—Belgrano 133 á 139

1887

La Facultad no se hace solidaria de las opiniones manifestadas en las tésis.

(Art. 162 del Reglamento)

Facultad de Ciencias Médicas

Décano

Dr. DON CLETO AGUIRRE

Académicos

Dr. D. NICANOR ALBARELLOS
« « MANUEL PORCEL DE PERALTA
« « MAURICIO GONZALEZ CATAN
« « CLETO AGUIRRE
« « PEDRO A. PARDO
« « MANUEL ARAUZ
« « LEOPOLDO MONTES DE OCA
« « EDUARDO WILDE
« « PEDRO A. MATTOS
« « JOSÉ T. BACA
« « DOMINGO PARODI
« « RAFAEL HERRERA VEGAS
« « IGNACIO PIROVANO
« « PEDRO MALLO
« « GUILLERMO RAWSON

Secretario

Dr. D. LUIS DE LA CÁRCOVA

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS	CATEDRATICOS
Anatomia descriptiva y topográfica	Dr. D. MAURICIO GONZALEZ CATAN.
Histolojía y Anatomía Patolójica	» » FRANCISCO A. TAMINI.
Fisiolojía jeneral y humana	» » JOSÉ M. ASTIGUETA.
Patolojía jeneral y ejercicios clínicos	» » JOSÉ T. BACA.
Materia Médica y Terapéutica	» » PEDRO A. MATTOS.
Higiene pública y privada	» » ANTONIO F. CRESPO.
Patolojía esterna	» » LEOPOLDO MONTES DE OCA.
Medicina operatoria	» » BARTOLOMÉ NOVARO.
Enfermedades de mujeres y clínica respectiva	» » JACOB DE T. PINTO.
Patolojía interna	» » MANUEL ARAUZ.
Clínica Quirúrjica	» » IGNACIO PIROVANO. LUIS GUEMES
Oftalmolojía y Clínica respectiva	» » CLETO AGUIRRE.
Enfermedades de niños y clínica respectiva	» » MANUEL BLANCAS.
Clínica Médica	» » MANUEL P. DE PERALTA. JUAN B. GIL
Medicina legal y Toxicolojía	» » EDUARDO WILDE.
Obstetricia y Clínica respectiva	» » SAMUEL A. MOLINA
Farmacia y práctica farmacéutica	» » MARTIN SPUCH.
Química farmacéutica	» » DOMINGO PARODI.
Enfermedades nerviosas	» » JOSE M. RAMOS MEJIA.
Anatomía Patolójica	» » TELÉMACO SUSINI
Patologia mental	» » LUCIO MELENDEZ

SUSTITUTOS

Anatomia descriptiva y topográfica	Dr. D. JUAN J. NAON—J. ARCE.
Histolojía y Anatomía Patolójica	» » (Vacante).
Fisiolojía jeneral y humana	» » CÁRLOS VILLAR .
Patolojía jeneral y ejercicios clínicos	» » CLAUDIO BENITEZ — ROBERTO WERNICKE.
Materia Médica y Terapéutica	» » ENRIQUE DEL ARCA—JUSTINIANO LEDESMA.
Higiene pública y privada	» » MELITON G. DEL SOLAR
Patolojía esterna	» » G. UDAONDO.
Medicina operatoria	» » JULIAN AGUILAR.
Patolojía interna	» » JOSÉ PENNA
Clínica Quirúrjica y operaciones	» » ANTONIO GANDOLFO.
Oftalmolojía y Clínica respectiva	» » PEDRO LAGLEYSE — EDUARDO OBEJERO.
Clínica Médica	» » EUFEMIO UBALLES (en ejercicio).
Medicina legal y Toxicolojía	» » EDUARDO PEREZ (en ejercicio).
Obstetricia y Clínica respectiva	» » J. R. FERNANDEZ—LUIS F. VILA.
Farmacia y práctica farmacéutica	» » ATANASIO QUIROGA.
Química farmacéutica	» » MIGUEL PUIGGARI (en ejercicio).
Enfermedades de mujeres y su clínica	» » (Vacante).
Enfermedades de niños y su clínica	» » FACUNDO LARGUIA—ANTONIO F. PIÑERO.

PADRINO DE TESIS

DOCTOR D. MAURICIO GONZALEZ CATAN.

A MIS PADRES

A MIS HERMANOS

Señor Presidente:

Señores Académicos:

Vengo á presentaros mi última prueba.

He elegido como tema un método curativo, cuyos benéficos resultados le han valido el titulo dado por Hénoch «es una conquista hecha por las ciencias médicas.»

Y á la verdad, usando este tratamiento en los casos en que su indicacion sea precisa, su valor es inmenso, y es un arma poderosa, con que podemos contrarestar las fuerzas de ciertos elementos que dañan nuestro organismo.

No se limitan sus beneficios, llevando el funcionamiento normal al órgano sobre quien actua directamente. Vá más allá.

Con el lavaje del estómago se puede llegar hasta curar cierta variedad de obstrucciones intestinales.

Küssmaul, lo ha demostrado de una manera palpable, valiéndose de casos prácticos, y yo he tenido la feliz oportunidad de observarlo en un caso cuya historia haré en el trascurso de mi tésis; en la que seré conciso, por ser mi objeto ocuparme solamente del valor curativo de este procedimiento.

Someto mi trabajo á vuestra distinguida consideracion.

He dicho.

CAPITULO I

—

Lavaje del estómago—Su historia—Su modo de obrar

El primero que lavó el estómago fué Casimiro Renault en el año 1802, empleando este procedimiento en los casos de envenenamiento y sirviéndose para este objeto de una sonda exofágica munida de una jeringa. Dupuytren en 1810 despues de haber efectuado una série repetida de esperiencias en perros, practicó la operacion del lavado en el hombre y demostró que no solo era inofensiva sino ventajosa; pero apesar de las esperiencias del ilustre cirujano este nuevo método no fué adoptado en Francia.

Pocos años despues Ewards Jukes renovó estas esperiencias en Inglaterra, y entusiasmado por el éxito obtenido y convencido de los buenos resultados se hizo practicar el mismo el lavaje despues de haber ingerido una fuerte dósis de opio, empleando una bomba estomacal de su invencion.

Proximamente en esta época Iurgensen, Rosen-

tal, Hodgen practicaban el lavaje por medio de largos tubos formando sifon, y construidos á indicacion de Somerville, suprimiendo el empleo de la bomba.

Arnolt en 1829 y más tarde Plotz, imajinaron tubos blandos á los cuales aplicaron la teoría del sifon; pero tubos y sifones quedaron en el olvido.

Blatin en 1832 propuso en los casos de gastritis el lavaje acompañado de sustancias medicamentosas.

En 1834 Robert y en 1837 Lafargue (de Saint Emilion), aplicaron este método con buen éxito en los casos de envenenamiento; empleando Lafargue en lugar de la bomba una pipeta análoga al sifon.

Es á Kussmaul (de Fribourg) á quien se debe la idea, de sacar del estómago por medio de una sonda munida de una bomba aspirante, los líquidos de mala calidad ó escesivos de este órgano, cuando se encuentra dilatado por una causa ya sea mecánica ó simplemente física. Fundaba Kussmaul su aplicacion en que para obtener la curacion de la dilatacion estomacal, era necesario seguir una práctica análoga á la empleada en los casos de retencion de orina: es decir sondar el estómago, desembarazarlo mecánicamente de los líquidos acumulados en su cavidad y someterlo en seguida á un lavage regular, introduciendo líquidos medicamentosos que se extraen despues por medio de la misma bomba.

Acompañando gran número de observaciones en que esta operacion habia sido seguida de éxitos

inesperados, Kussmaul comunicó su método y los resultados obtenidos al congreso médico que tuvo lugar en 1867 en Francfort sur-le-Mein. A consecuencia de la publicacion de las esperiencias presentadas al congreso médico, y de una memoria traducida al francés por el mismo Küssmaul y publicada en los archivos generales (1870), este método recibió múltiples aplicaciones y un sin número de modificaciones en cuanto al instrumento empleado hasta entónces.

Oser en Alemania (1868), y Faucher en Francia (1879), inventaron un tubo de goma al cual aplicaron las leyes del sifon resucitando de esta manera lo que ya habia sido llevado á cabo por Somerville (Norte-América) muchos años ántes, aunque esta vez con más feliz éxito por cuanto este método se generalizó, obteniendo múltiples aplicaciones y benéficos resultados, como veremos al tratar de sus indicaciones.

No me voy á detener en la accion íntima del lavaje, es decir en saber si obra por irritacion sobre la mucosa ó fibras musculares lisas, produciendo su isquemia ó hiperemia, ó si obra sobre las terminaciones vasomotoras, es decir por escitacion de los nérvios vaso-dilatadores ó vaso-constrictores; pues aún no está completamente dilucidado este punto, apesar de la muy ingeniosa y atrayente teoría de Claudio Bernard.

Solo me ocuparé de su accion sobre el órgano que puede considerarse bajo un doble aspecto.

German Sée la considera como higiénica y atribuye todos los beneficios dados por el lavado, á esta manera de obrar; Leven por otra parte dá una gran importancia á la accion local que produce el tubo.

Uno y otro tienen razon considerando que los buenos resultados con que cuentan se esplican lógicamente.

See al dar tanta importancia al lavaje como higiénico, no se estralimita, pues todos los casos indicados, como veremos, tienen una esplicacion satisfactoria.

Leven al considerar el estado llamado por él nervioso y por Dujardin Baumetz con el nombre de angina abdominal, dice:

«El lavage no sirve, pues, porque limpia; obra por el tubo mismo: y agrega, el tubo por su contacto con la larinje, exófago y estómago; modifica el estado de los nervios de la faringe, exófago y estómago, y reaccionando sobre el cerebro, disminuye la pesadez de cabeza, los vértigos, etc.

Siempre que en mi servicio encuentro un dispéptico complicado del estado nervioso, me contento con introducir solamente el tubo y esta simple introduccion, basta para el restablecimiento del enfermo.»

La accion del lavaje puede subdividirse para hacerla más comprensible considerando los resulta-

dos que se obtienen en un dispéptico, á quien se lave el estómago antes y despues de comer y al mismo tiempo los beneficios que produce en general.

Lavando el estómago de un dispéptico en ayunas, se extrae un jugo gástrico neutro ó apenas ácido y por lo tanto ineficaz, desembarazándolo de esta manera de un líquido inútil, que al mezclarse con el jugo gástrico, cuya secrecion producirá la presencia de alimentos perjudica su accion digestiva; se extrae además cierta cantidad de mucus, que tambien perjudicaría á la digestion.

De esta manera, dice German See, se evitan dos inconvenientes, y se pone á la mucosa estomacal en condiciones de segregar, en presencia de los alimentos, un jugo gástrico, cuyas propiedades no estan alteradas.

Haciendo el lavado al final de la digestion se obtienen los resultados siguientes. Se extrae el exceso de peptonas que quedan, si la comida ha sido copiosa, cuya presencia perturba la produccion de la pepsina

La fermentacion normal que constituye la digestion, pasa á veces sus límites fisiológicos y se transforma en una verdadera descomposicion pútrida; esta anomalía se nota especialmente cuando se introduce un fermento animado, la sarcina por ejemplo, en cuyo caso se produce una série de ácidos volátiles y grasos, que indican una fermentacion butírica ó alcohólica.

En estos casos, extrayendo todos estos elementos perturbadores de la secrecion normal, se deja el estómago en condiciones fisiológicas.

Bajo un punto de vista general siempre que se hace el lavaje sea antes ó despues de las comidas, se obtienen los siguientes resultados.

Cesacion del timpanismo y de los eructos, por la espulsion de los gases.

Cesacion de la opresion y de la dispnea causadas por la acumulacion gaseosa.

Los dolores producidos por la distension de los nervios intramusculares, cesan por la desaparicion de la causa que los determinaba.

Los espasmos dolorosos producidos por una contraccion excesiva, que sucede á la distension atónica de las fibras musculares del estómago, dejan de producirse.

Las digestiones se hacen de una manera normal y restableciendo su integridad las contracciones peristásticas del intestino, desaparece la constipacion que habitualmente acompaña á las afecciones estomacales, consultando los beneficios dados por el lavaje y teniendo en cuenta las opiniones vertidas por autores tan autorizados como See y Leven, creo que con razon cada uno de ellos ha podido alabar su procedimiento.

Los casos de angina abdominal dan derecho á Leven para decir que solo empleará la sonda; pero

tratándose de una dispepsia pútrida ¿se evitaría la accion de los elementos infecciosos sin estraerlos?

Es cierto que la sonda obra tambien produciendo un reflejo que dá como resultado el vómito, y por lo tanto la espulsion de los líquidos contenidos en la cavidad estomacal; pero tambien es claro que el vómito no desprende de las paredes esa cantidad de mucus adherente que dificulta el contacto del jugo gástrico con los alimentos, como sucede en la mayor parte de las dispepsias.

Lavando, y por lo tanto higienizando el estómago, se puede decir con See que se fabrica un estómago nuevo.

El lavaje del estómago no limita su accion á este órgano y cerebro, sinó que obra indirectamente sobre su vecino, el intestino, y tambien como preservativo sobre el pulmon.

Como veremos al tratar de las afecciones intestinales, en todos los casos de obstruccion está indicado ¿pero cómo puede obrar el lavage del estómago tratándose de una obstruccion intestinal?

Vamos á verlo.

Varias causas reconoce la obstruccion, entre las que enumeraré la torsion, estrangulacion é invaginacion; no consideraré las demás porque en ellas sirve solo de paliativo evitando los desagradables vómitos fecaloideos y preservando de la neumonía infecciosa, de que se han observado muchos casos en los indivíduos afectados de vómitos fecales.

Generalmente es muy difícil y muchas veces imposible diagnosticar la causa de la obstruccion, y entonces, ¿cómo explicaríamos la manera de obrar del lavaje en cada una de ellas?

Se trata de una invaginacion, en que sabemos una parte del intestino se introduce en la otra y al ponerse en contacto serosa con serosa se establece una inflamacion adhesiva, cuya intensidad dá lugar á la estrangulacion, y por lo tanto mortificacion de la parte invaginada que se desprende con las materias fecales.

En este caso como en todas las obstrucciones, las materias fecales contenidas por arriba del punto estrangulado, sufren la fermentacion pútrida y dan lugar al desarrollo de gases que producen el tinpanismo del vientre, llegando á dibujarse los intestinos.

Eliminar esos elementos dañosos, es el tratamiento que busca la misma naturaleza estableciendo el vómito.

¿Cuál, es, pues, el camino que lógicamente se debe seguir?

Un purgante daría lugar al desprendimiento antes de la cicatrizacion, y entonces la introduccion de las materias fecales en el peritoneo produciría una peritonitis mortal.

Lo que se debe hacer, pues, es lavar el estómago, el cuál vaciado así de los elementos fecaloídeos, se vuelve á llenar con los contenidos en el intestino

por los movimientos antiperistálticos y gradualmente se vacía el intestino, dando lugar á la naturaleza á que efectúe el desprendimiento de la parte invaginada.

Tratándose de una estrangulacion ó torsion, el modo de obrar del lavage es el siguiente.

Generalmente la estrangulacion es debida á bridas, el intestino lleno de gases ó materias fecales líquidas, se dobla desapareciendo su luz y por lo tanto imposibilitando el paso de las materias contenidas por arriba del punto comprimido; aumentando la cantidad del contenido, aumentará la presion y por lo tanto dificultará cada vez más el paso de las materias. En este caso ¿puede haber algun tratamiento más lógico que el lavage?

Ya he dicho que estrayendo el contenido del estómago, este se vuelve á llenar con el del intestino, como lo observó Küssmaul y yo lo he comprobado en el enfermo cuya historia haré; de esta manera se vacía el intestino de gases y líquidos, cesa la presion y por lo tanto desaparece la obstruccion.

Con razon, dice Henoch, que es una conquista para la ciencia, el procedimiento de que me voy á ocupar.

CAPÍTULO II

Diversos procedimientos para hacer el lavaje del estómago—Bomba gástrica, sus ventajas é inconvenientes — Sifon, sus modificaciones, ventajas e inconvenientes—Líquidos de lavado.

Desde Boerhaave hasta nuestros dias, numerosas son las modificaciones que han sufrido los aparatos empleados con el objeto de lavar el estómago.

Este autor fué el primero que introdujo cierta cantidad de líquidos por medio de una sonda ríjida, sin practicar la estraccion de ellos, y por lo tanto sin preocuparse de que este procedimiento perfeccionado más tarde debía transformarse en método curativo para las afecciones estomacales, y verse coronado de benéficos y útiles resultados.

Los diversos y múltiples procedimientos, que durante una larga série de años se han venido usando, no han sido sinó modificaciones de dos: la bomba gástrica y el sifon.

En la descripcion que haré de cada uno de ellos,

lo mismo que en su comparacion, se verán las ventajas é inconvenientes que pueden proporcionarnos y los casos en que debe preferirse el uno al otro.

Bomba gástrica—Del procedimiento empleado por Boerhaave nació la idea del lavaje del estómago, Renault y Dupuytren agregando á la sonda ríjida una jeringa, perfeccionaron dicho procedimiento, construyendo de esta manera un aparato al cual llamaron bomba gástrica. Ewards Yukes sustituyó algo más tarde la jeringa por una bomba de su invencion, y el Dr. Fysich de Filadelfia inventó un nuevo aparato; Astley Cooper empleó en su práctica una bomba distinta hecha por Read de Lóndres.

Küssmaul se sirvió para practicar sus primeros ensayos, de una bomba fabricada por Weiss en 1825, y por último Charriere, Collin y Mathieu, construyeron por su parte otras diferentes, las cuales ya de cauchout, de vidrio ó de metal, todas han sido fabricadas partiendo del mismo principio, pues han tratado de obtener un cuerpo de bomba por intermedio del cual se pudiera practicar la impulsion, y sucesivamente la aspiracion ó vice-versa, de los líquidos contenidos en la cavidad estomacal, sin tener necesidad de mover ninguna de las partes que compusieran el aparato, del sitio que le hicieran ocupar primitivamente.

El que es generalmente empleado está compuesto de una bomba y sonda.

La bomba está compuesta de un cilindro hueco

de una capacidad de quinientos gramos, á una de cuyas estremidades se adapta una pieza compuesta de una superficie conoídea, la que á su vez se adapta á la estremidad esterna de la sonda que se encuentra perforada en su centro por un conducto que pone en comunicacion la cavidad de la sonda con la de la bomba; esta superficie conoídea tiene en su parte media un robinete que sirve para interrumpir ó facilitar esta comunicacion; un poco hácia atrás se encuentra un orificio en el que se atornilla un vástago perforado y munido igualmente de un robinete que sirve para establecer ó interrumpir la comunicacion de la bomba, con un recipiente que contiene el agua para el lavado, lo cual se hace por medio de un tubo de goma, al que se adapta una placa metálica que por su peso lo mantiene vertical.

En su estremidad posterior este cilindro está cubierto por una tapa de cauchout, en cuyo centro presenta un orificio, que sirve para dar paso á un vástago, por medio del cual se hace progresar ó retroceder el émbolo á voluntad.

La sonda empleada desde un principio es de consistencia dura y de una longitud de 50 centímetros, presenta en su estremidad gástrica dos aberturas, una en la misma estremidad y la otra á 5 centímetros de distancia, cuyas superficies de seccion son lisas lo mismo que la esterna de la sonda; su estremidad esterna ensanchada tiene la forma de embudo. Esta sonda ha sido modificada posterior-

mente por otras que presentan menor resistencia y eran de más fácil introduccion.

Para practicar el lavage por medio de la bomba, hay que saber en primer lugar introducir la sonda y en seguida hacer funcionar la bomba.

Para introducir la sonda debe colocarse el enfermo sentado, ya sea en la cama ó en una silla; en esta posicion el operador se coloca por delante ó á un lado si se encuentra en cama, habiendo untado de antemano la superficie de la sonda, para que su introduccion sea más fácil con aceite ó un cuerpo graso cualquiera, debiéndose preferir la leche ó el agua que va á servir para practicar el lavado, pues los cuerpos grasos dejan un gusto desagradable despues de practicado éste.

Puede tenerse en cuenta aunque no hay necesidad, por cuanto la sonda tiene una longitud ya calculada, la regla propuesta por Ziemssen, que consiste en practicar ántes de efectuar la introduccion de la sonda la medicion con la misma, de la distancia que existe desde la parte media de la region epigástrica hasta la arcada dentaria, á fin de evitar el choque de la estremidad de la sonda con la curvadura mayor del estómago.

Una vez la sonda preparada y colocado el operador en su sitio, se toma ésta como una pluma de escribir, colocando el enfermo la cabeza en estension, se le hace abrir la boca y sacar la lengua; entónces el operador introduce la estremidad de la sonda,

imprimiéndole pequeños movimientos de rotacion á la vez que de impulsion, é invitando al enfermo á practicar movimientos de deglucion; de esta manera se llega con suma facilidad á la cavidad estomacal.

Durante la introduccion de la sonda, y tambien cuando ésta se encuentra en la cavidad estomacal, dos clases de fenómenos pueden producirse en el enfermo.

Los primeros debidos á su paso por la faringe y primera porcion del exófago consisten en accesos de difnea, inyeccion de los ojos y rubicundez de la cara, quejándose el enfermo de no poder respirar y solicitando se le extraiga el tubo; en este caso es necesario exitarle á respirar con libertad, haciendo esta respiracion nasal, y á perder todo temor.

Puede igualmente ser atacado de náuseas y vómitos, especialmente si se opera en cierta clase de personas, en las cuales el menor tocamiento que se practique en la faringe, basta para que se produzcan estos fenómenos reflejos.

Estos inconvenientes pueden facilmente evitarse, si se tiene la precaucion de administrar con anticipacion durante varios dias, bromuro de potasio al interior, ó hacer pulverizaciones en la garganta de una solucion de este mismo agente, ó lo que sería mejor aplicaciones tópicas de una solucion de cocaina.

El fenómeno que casi constantemente se produce una vez que la sonda ha penetrado en la cavidad

estomacal, es el vómito, debido á las constracciones de este órgano.

Este inconveniente puede subsanarse, introduciendo inmediatamente una cantidad de líquido, el cuál produce su cesacion debido á la separacion que efectúa entre las paredes del estómago y la sonda

Hay que notar que estos fenómenos se producen en los primeros lavages, estableciéndose despues la tolerancia, á tal punto que los enfermos pueden por sí solo practicar la operacion, sin sentir la menor molestia.

Pueden presentarse casos en los cuales la introduccion de la sonda se haga de difícil ejecucion debido á los espasmos del exófago, especialmente si se trata de las histéricas; el dolor puede ser tambien una dificultad en los casos en que existan ulceraciones de la epiglotis ó laringe ó del mismo exófago.

Una vez colocada la sonda, teniendo el cuidado de seguir las reglas espuestas para su introduccion, las cuales hacen más fácil y tolerable el procedimiento, se pone su extremidad externa en comunicacion con la bomba, por intermedio del cono que ésta presenta.

Un ayudante sostiene una vasija por debajo de la barba del enfermo, la cual sirve para recibir las sustancias espulsadas por el vómito y los líquidos resultantes del lavage.

En un plano inferior á esta y más hácia atrás otro ayudante sostiene un recipiente conteniendo el

líquido que vá á servir para efectuar el lavage, en el cuál se sumerje el tubo de goma, munido de una placa metálica de que ya hablé, que lo pone en comunicacion con la bomba.

Una vez todo colocado en su sitio correspondiente, se hace funcionar el aparato, empezando por cerrar el robinete que abre la comunicacion con la sonda, y dejando abierto el que la pone en comunicacion con el recipiente; entónces practicando el vacío en la bomba, el líquido asciende llenándose de esta manera el cuerpo de bomba; una vez hecho ésto, se cierra la comunicacion abriendo la que corresponde á la sonda, é imprimiendo un movimiento de progresion al émbolo, el líquido se dirije á la cavidad estomacal.

Para hacer la estraccion del líquido de la cavidad estomacal, se practica el vacío en la bomba y el líquido asciende á ella; ciérrase la comunicacion con la sonda y se abre la del recipiente, teniendo cuidado antes de colocar el tubo en el otro recipiente, y haciendo progresar el émbolo, el líquido es espulsado; operando así alternativamente, se puede estraer ó inyectar líquidos en la cavidad estomacal.

Numerosas han sido las objeciones que se han levantado contra el empleo de la bomba y especialmente contra la sonda ríjida, pues á consecuencia de su introduccion, efectuada por maniobras violentas, se han determinado erosiones de la mucosa y

arrancado pedazos de menbranas, llegándose á producir hasta hematémesis. Haenisch dice que ha visto extraer pedazos de mucosa de 3 centímetros de largo por 2 de ancho, y casi 3 milímetros de grueso; Malbranc, cita casos en los cuales se ha extraido pedazos de 4 ó 5 centímetros cuadrados; Leube, cita otros casos en los que ha visto sacar pedazos más ó menos considerables de mucosa.

Todos estos autores hacen notar, que despues de producidas estas alteraciones no se ha observado nunca la producion de ulceraciones, y lo esplican por la falta de una condicion indispensable para que se produjeran, es decir, la alteracion circulatoria; hacen notar tambien que las hemorrajias que se han producido, no han sido de consecuencia por su detencion rápida, mediante la contraccion de los músculos del estómago.

Todas estas alteraciones son debidas á la falta de observacion de las reglas y cuidados que hay que seguir en la aplicacion, lo mismo que en el manejo de este aparato, pues hay que tener un especial cuidado cuando se opera con la sonda ríjida, tanto durante su introduccion, como mientras se hace la aspiracion de los líquidos existentes en la cavidad estomacal; al practicar esta aspiracion y especialmente al concluirse el contenido líquido del estómago ó aún antes, la mucosa puede hacer hernia entre los ojos de la sonda; y al aspirar se arranca un pedazo de ella, lo cual se evita practicando la aspiracion

despacio ó introduciendo una nueva cantidad de líquido en caso de observar alguna resistencia, este proceder expulsaría la parte herniada, debiendo hacerse lo mismo en caso de obstruccion de la sonda con alimentos.

Observando estas precauciones es difícil se produzcan estas alteraciones, y numerosos son los médicos que prefieren emplear este procedimiento, no habiendo observado en su práctica ninguno de estos contratiempos.

Sifon—Henri Faucher, interno de los hospitales de Paris (1879), habiendo sido testigo de los accidentes causados por la sonda, tuvo la idea de reemplazarla por el tubo que lleva su nombre, suprimiendo el empleo de la bomba.

El aparato ideado por Faucher, consta de un tubo de goma blando y de un embudo.

El tubo mide una longitud de 1 metro 50 centímetros, presentando á 50 centímetros de la estremidad gástrica una señal que sirve para limitar su introduccion. En la estremidad estomacal presenta dos aberturas, una en la misma estremidad y otra en la pared, cuya superficie de seccion es lisa lo mismo que el tubo en toda su superficie esterior, su otra estremidad esterna ensanchada sirve para adaptar el embudo.

Existen en el comercio tres clases de tubos, que se denominan bajo el nombre de tubo núm. 1, núm. 2 y núm. 3.

El 1° tiene un diámetro de 8 milímetros, el 2° de 10 y el 3° de 12.

El embudo que completa este aparato puede ser construido de diferentes sustancias, como ser de metal, de cauchout ó de vidrio, debiéndose siempre preferir el de esta última sustancia, por cuanto los otros impiden al operador seguir la marcha del líquido en su interior, condicion necesaria para practicar bien el lavaje.

Muchas son las modificacionos que se han introducido al tubo de Faucher; una de las más importantes es la practicada por Debobe, el cual ha hecho construir tubos igualmente blandos de cauchout, los que no presentan en toda su lonjitud paredes del mismo espesor, con el objeto de que su introduccion se haga más facilmente; en su estremidad gástrica presenta un espesor más considerable, y teniendo una superficie lisa, su introduccion se hace con suma facilidad; lo restante de las paredes del tubo que queda fuera de la cavidad bucal y que sirve para que se establezca la corriente del líquido, en virtud de las leyes del sifon, vá disminuyendo de espesor, siendo por consecuencia cada vez más blando y flexible, otra modificacion introducida por Audohui, consiste en la union de dos tubos igualmente de cauchout, blandos y de calibre desigual, el uno grande y el otro pequeño, unidos en la parte que debe penetrar al estómago, y comenzando su separacíon á unos 60 centímetros de distancia de la

estremidad gástrica, toman la forma de una Y. La longitud del tubo es de 1 m. 45 cts.

El tubo mayor tiene un diametro interior de 6 milímetros y el menor de 3 milímetros; la union de éste empieza á 12 centímetros del mayor, teniendo un orificio lateral de 5 milímetros de largo por 2 de ancho.

El tubo grueso presenta tres aberturas, una en la estremidad y dos laterales; estas últimas tienen 1 centímetro de largo por 5 de ancho.

Para que este aparato funcione, es necesario empezar por colocar un depósito de agua á la altura conveniente munido de un robinete, y que pueda suministrar una cantidad de agua bajo una presion suficiente; entonces se introduce el tubo, de la manera que diré, al tratar del procedimiento que hay que seguir en la introduccion del tubo de Faucher, y se le pone en comunicacion con el recipiente colocando la rama larga en un recipiente situado á un lado del enfermo, hecho ésto se abre el bitoque del recipiente y el agua se introduce al estómago y se acumula allí; un esfuerzo ligero, una sacudida de tos, conprimen el sifon y se establece la corriente, la cual puede hacerse durar indefinidamente.

Otra modificacion ha sido introducida por Debobe posteriormente, la cual consiste en un tubo ó sonda exofagica de cauchout, que se desliza sobre un mandrin de forma especial, lo que se consigue fácilmente poniéndole un poco de vaselina ó un cuerpo graso

cualquiera; se introduce de golpe en la farinje por detrás de la larinje, pues este instrumento presenta una curvadura ríjida, mediante la cual permite vencer el espasmo de la faringe provocado por la presencia de este cuerpo extraño; basta entonces mantener el mandrin inmóvil, mientras que se hace deslizar sobre él como conductor, el tubo de cauchout, que progresando en el exófago llega sin resistencia al estómago. Retirando en este momento el mandrin, se agrega á este tubo un segundo tubo que se encuentra munido en una de sus estremidades de un ajuste y en la otra de un embudo, y destinado por consiguiente á dar al aparato una longitud suficiente para que las leyes del sifon puedan efectuarse.

Strunpel trae la descripcion de otro aparato por medio del cual el mismo enfermo puede efectuarse el lavado y que está basado en las mismas leyes del sifon: consta del tubo de Faucher unido á un tubito de vidrio en forma de Y, á su estremidad superior se une un tubo de goma que está en comunicacion con un depósito, conteniendo el líquido para el lavado, y á la inferior otro tubo igual que sirve para conducir el líquido á una vasija; colocado el tubo de Faucher y dispuesto el aparato basta comprimir el tubo inferior por debajo de su union con los otros para que el líquido del depósito superior por la abertura del robinete pase al estómago, una vez lleno éste y establecido el sifon se interrumpe el descenso del líquido comprimiendo el tubo supe-

rior y se deja establecer el sifon cesando de comprimir el inferior.

Apesar de las muchas modificaciones, el que se emplea es el simple sifon de Faucher con el cual se obtienen todas las ventajas que son de desear.

Para practicar el lavaje con el tubo de Faucher, se hace sentar al enfermo y haciéndole abrir la boca se le coloca el tubo, mojado como díjimos al tratar de la sonda ríjida, se le hacen practicar movimientos de deglucion con el objeto de que pase el tubo, imprimiéndole al mismo tiempo pequeños movimientos de impulsion.

Este tiempo de la operacion generalmente la practica mejor el mismo enfermo, por la blandura del tubo; se hace progresar hasta llegar al estómago, es decir, hasta llegar á la señal que presenta en su superficie esterna, ó lo que es lo mismo en caso de su ausencia, hasta que haya penetrado 50 centímetros.

Un ayudante coloca desde el principio de la operacion, una vasija que sostiene á la altura de la barba del enfermo, para recibir los líquidos resultantes de los vómitos.

Durante la introduccion del tubo, se producen los fenómenos que hemos citado al hablar de la sonda, evitándolos de la manera ya indicada.

Otra vasija debe colocarse en el suelo ó en un banquito á un lado del enfermo.

Una vez introducido el tubo, se vierte el agua

que vá á servir para el lavado en el embudo, el cual se eleva por encima de la cabeza del enfermo, á fin de que el agua pase al estómago, una vez que haya pasado cierta cantidad suficiente, se introduce una nueva; al elevar el embudo el agua desciende, entónces se invierte este embudo ántes que todo el líquido haya pasado, colocándole en la vasija que se encuentra á un lado del enfermo; de esta manera se produce la salida del líquido contenido en la cavidad del estómago, estableciéndose una corriente del estómago á la vasija, en virtud de las leyes del sifon.

Debe continuarse practicando esta operacion, hasta que el líquido resultante del lavado salga exactamente igual al de entrada.

Puede suceder que una vez comenzada la corriente del estómago á la vasija, el chorro se detenga de repente, lo cual puede ser debido, ya á la presencia de alimentos que obstruyen los ojos de la sonda ó á que se haya introducido mas de lo necesario el tubo, en cuyo caso la estremidad de éste tocando la superficie del estómago, quedaria fuera del contacto del líquido.

Esto puede evitarse fácilmente; en el primer caso se debe echar una nueva cantidad de líquido, que espulsará los alimentos, y en el segundo se deben hacer movimientos de estraccion del tubo, colocándole así en contacto con el líquido.

Igualmente hay que tener en cuenta, siempre que

se practique por primera vez el lavaje, el emplear un tubo de pequeño diámetro, por ejemplo el núm. 1, cambiándole una vez que se establezca la tolerancia en el enfermo, por los otros de mayor diámetro.

El empleo del sifon tiene sus inconvenientes y ventajas con relacion al de la bomba gástrica, segun las afecciones que haya que tratar.

Hay que considerar al tratar de la bomba gástrica, los inconvenientes que resultan del empleo de la sonda ríjida, lo mismo que los causados por la bomba.

La sonda, como he dicho al tratar de su introducion, puede producir erosiones de la mucosa, y su introducion es mas dificultosa y desagradable para el enfermo.

En cuanto á la bomba, puede decirse que es una fuerza ciega que actua con eficacia sobre el contenido del estómago, pero cuando este contenido se ha concluido, ó aún ántes, ciertas posiciones de la sonda pueden arrancar pedazos más ó menos considerables de mucosa, que aunque sin consecuencias graves, nos desautorizan á continuar en su empleo por ser un procedimiento que puede esponernos á producir estas complicaciones desagradables, cuando por otra parte contamos con uno que está exento de estos inconvenientes y del cual podemos obtener los mismos beneficios.

Hay que hacer escepcion de los casos en que se trate de un envenenamiento agudo, pues en estos

por una parte es necesaria una estraccion rápida del elemento tóxico. y por otra parte si se trata de un suicida, no siempre quieren ser arrebatados á la muerte, y en estos casos el sifon sería comprimido, mientras que la sonda ríjida es de más fácil introduccion, y con un individuo que no se preste es más difícil hacer la estraccion buscando las leyes del sifon, que haciendo la aspiracion por la bomba.

La compresion de la sonda por las arcadas dentarias, que interrumpe la corriente necesaria para poder llevar á buen término la operacion, se puede evitar empleando una lámina de marfil de 15 centímetros de largo por 2 de ancho, y perforada en su centro por un agujero que permite el paso á la sonda; esta lámina se coloca entre las arcadas dentarias en forma de mordaza.

El empleo de la bomba gástrica presenta ventajas tambien en los casos de grandes dilataciones, la cantidad de líquido á emplear es menor y su extraccion es más completa.

En los demás casos en que hay que emplear el lavaje, es al sifon al que debe recurrirse, por cuanto no presenta los inconvenientes de la sonda, siendo su introduccion más fácil, exenta de peligros y el funcionamiento del aparato más sencillo y rápido.

Con respecto á la cantidad de líquido que se puede introducir para hacer el lavado, es variable y depende del grado de dilatacion del estómago y de la mayor ó menor tolerancia de este órgano, existiendo en-

fermos en los cuales se puede impunemente introducir 2, 3 ó 4 y aún 5 litros, y otros en los cuales 500 gramos traen esfuerzos de vómitos; es el médico quien debe darse cuenta de la susceptibilidad individual de cada uno de los enfermos que tenga que tratar, teniendo siempre presente que es necesario lavar el estómago hasta que el líquido salga limpio y análogo al de entrada.

Para vaciar completamente el estómago, hay que servirse muchas veces de los músculos abdominales y del diafragma, ya sea por los esfuerzos de tos, ó ya por presiones sobre el vientre.

El objeto hace tambien variar mucho la cualidad del líquido á emplearse; así puede hacerse uso de los antisépticos como la resorcina y el ácido bórico.

La resorcina ha sido empleada por Andeer en soluciones al 2 por °/₀, Dujardin Beaumetz y Callías la han empleado al 1 por °/₀, notando que es irritante, pero que produce una desinfeccion completa.

Dujardin Beaumetz hace uso en su práctica de soluciones al 5 por 1000.

El ácido bórico, á la misma dósis, es un excelente desinfectante.

Dujardin Beaumetz emplea tambien contra los dolores ó calambres del estómago, una lechada de bismuto, con cuyo objeto coloca 20 gramos de subnitrato en medio litro de agua, y aconseja ajitar constantemente la mezcla ántes de usarla y una vez introducida la deja permanecer durante algunos mi-

nutos, para permitir que el bismuto se deposite en capa delgada sobre la mucosa estomacal; si se trata de casos de hemorrajias se puede emplear con buenos resultados, soluciones muy diluídas de percloruro de hierro, 20 gramos por litro de agua.

Paul Schliep emplea en los casos de dispepsia ácida, una solucion de bicarbonato de soda; en los de dispepsia pútrida, una solucion de permanganato de potasa.

Algunos autores aconsejan usar soluciones de ácido fénico en los casos en que existan parásitos vegetales; lo mismo que en los casos de dispepsias atónicas, la tintura de mirra.

Pero lo mejor de todo y que debe emplearse, es el agua comun sin adicion de ninguna especie de medicamento, ó si se quiere cualquier agua mineral natural, como Vichy, Vals, etc., etc.

CAPÍTULO III

—

Indicaciones del lavaje del estómago — Casos de envenenamiento—Dilatacion del estómago—Dispépsias—Angina abdominal - Úlcera—Cáncer - Vómitos incoercibles—Oclusion intestinal—Lavaje del estómago en los niños.

Apesar de la tendencia general que reina hoy en la mayor parte de los médicos, á desconocer en los medicamentos sus benéficos resultados, llegando á conceder solo á algunos de ellos un lugar de honor en la ciencia y limitando su uso á tres ó cuatro con los que dicen poder hacer la medicina, negando poder alguno de curacion á los demás: creo que todos los medicamentos con que cuenta la terapeútica son necesarios y útiles.

¿Cuál es la razon entónces por la que reina esta opinion tan generalizada?

Descubierto un medicamento se pone á la cabeza de todos los demás, se le conceden resultados maravillosos y en seguida de estas glorias decae, yendo á

formar en la lista de los muchos que en otros tiempos fueron más felices y están abandonados hoy.

Muy poco tiempo hace que la antipirina estaba á la cabeza de los medicamentos, y hoy la cocaina goza de todos los honores posibles, pues hasta la ciática que en otro tiempo curaron la morfina ó los caústicos, siendo impotentes hoy, la cura la cocaina.

Este abuso que se hace de los medicamentos queriendo hacer de cada uno de ellos una panacea, es lo que los hace seguir la carrera de los demas.

Ahora, por ejemplo, al tratar del lavaje del estómago, veremos que siempre que su uso esté indicado, los mas felices resultados coronarán este tratamiento; pero si queremos curar el cáncer ó la úlcera del estómago, lo que conseguiremos será su descrédito.

Este es el motivo porque permanecen olvidados en la oscuridad, medios de curacion tan sencillos y de los que se pueden esperar tan laudables resultados.

Envenenamientos agudos—En estos casos el uso del lavaje llena una indicacion preciosa, y es en los que se nota de una manera palpable su beneficio, por su rápida é inmediata accion.

Efectuado un envenenamiento, debe practicarse inmediatamente la estraccion del elemento tóxico para evitar su absorcion y el medio mas sencillo de hacerlo, es el lavaje.

Puede tratarse de dos clases de envenenamien-

tos esto es, voluntarios é involuntarios; en los primeros es decir, en los suicidas, es dificil emplear ningun otro medio, pues se niegan á tomar eméticos mientras que el lavage se puede hacer como hemos visto á pesar del enfermo; y en los segundos presta mejores resultados por su rápida accion.

Cuantos individuos hay que son refractarios á los eméticos ó en quienes tardan mucho en producirse los vómitos, dando lugar á la absorcion!

Cuantas veces he practicado, durante mi internado inyecciones de 2 y 3 centígramos de apomorfina y no he obtenido ningun vómito!

Creo que no hay que trepidar en estos casos y hacer en el acto el lavaje.

La autoridad de numerosos tratadistas entre los que citaré á Dupoy Rabuteau, Paul de Dauville, que traen una série de observaciones y el ejemplo dado por Ewards Jukes que convencido de los resultados obtenidos por este procedimiento, tomó una fuerte dósis de ópio efectuándose en seguida el lavado, bastan para no hacer titubear.

Dilatacion del estómago—Kussmaul sostenía y con razon que para obtener la curacion de esta alteracion, era necesario seguir una práctica análoga á la empleada en la dilatacion de la vejiga, por retencion urinaria, es decir sondar el estómago con el objeto de estraer los líquidos acumulados en su cavidad y practicar en seguida el lavaje.

A consecuencia de la atonia de las fibras muscu-

lares del estómago, los alimentos ingeridos permanecen largo tiempo en él, impregnándose de una cantidad de mucus, que los sustrae á la accion de los jugos digestivos, sufriendo por consiguiente su fermentacion, lo cual perpetuándose dá lugar á la alteracion de la mucosa estomacal.

Quitando estos resíduos á medida que se hagan impropios para la digestion; despojando al mismo tiempo á este órgano del barniz mucoso que lo tapiza, y colocándolo por lo tanto en estado de poder funcionar en condiciones semejantes á las de un estómago sano, estrayendo este contenido que no solo obra por su poder irritante sino tambien por su peso: se llenan dos indicaciones; la primera es la señalada por Kussmaul, sacar los elementos que obrando por su peso producen y sostienen la dilatacion del estómago, y la segunda suprimir en este órgano los elementos fermentados que producen el estado clasificado como una de las formas de dispepsia llamada flatulenta.

Pero no hay que limitarse á esto, se presenta otra indicacion que llenar y es el tratamiento de la dilatacion existente; esto se hace por medio del mismo lavaje repetido, y empleando agua comun fria, la cual escita la fibra atónica que poco á poco recobra su contractilidad, adquiriendo de esta manera el órgano sus dimensiones normales.

Si las dilataciones son grandes, está indicada la

bomba, por cuanto la cantidad de líquido á emplear es mucho menor y su estraccion mas completa.

El siguiente caso de dilatacion y dispepsia flatulenta, observado durante mi internado, en la sala 8 núm. 4 á cargo del Dr. A. Castaño, confirma la bondad del tratamiento.

Santiago Denotti, italiano, 26 años, ingresó el 11 de Mayo; tomados los antecedentes individuales resulta haber hecho abuso de las bebidas alcohólicas.

Su enfermedad data de 6 meses, en que empezó á notar alteraciones en su digestion estomacal caracterizadas por aumento de volúmen del estómago, pesantéz en la misma region, eructos continuos.

Hecha la percusion de la region se nota un aumento de volúmen del estómago que llega hasta un dedo por encima del ombligo.

Por una presion brusca se siente el ruido de glou-glou.

Se practicó la estraccion de los líquidos contenidos en el estómago, los cuales unidos á las mucosidades del mismo y á los alimentos detenidos, presentaban señales de descomposicion.

Se hizo el lavaje con agua fria á fin de llenar las indicaciones de que he hablado, alimentándole con leche.

Este lavado se repitió diariamente hasta el 5 de Junio, en cuyo dia solicitó el alta, curado.

Dispepsias—Además de la variedad que acabo de

señalar, se ha empleado el lavaje en todas las otras; pero en las que realmente se obtiene resultado, es en la ácida, pituitosa, pútrida y otra variedad de flatulenta establecida por Leven y que reconoce por causa no la fermentacion de los alimentos ingeridos, sino la exhalacion de los gases contenidos en los vasos, que circundan la mucosa estomacal.

En esta variedad que reconoce por causa tambien la atonía de la fibra muscular, está indicado el lavaje con agua fria que obra á la vez, sobre las fibras musculares y los nervios vaso-constrictores.

Díspepsia ácida—En esta variedad el lavaje llena dos indicaciones importantes, que son la estraccion del jugo gástrico con esceso de ácido que obrando como cuerpo estraño irrita la mucosa estomacal, y la segunda es la neutralizacion del ácido en exceso con los elementos alcalinos de que se hace uso generalmente, como ser agua Vichy ó una solucion de bicarbonato de soda.

El presente caso de esta variedad fué observado por mi en el Hospital San Roque.

Anibal Vigongiari, 47 años, italiano, entró á ocupar la cama núm. 19 de la sala 8, tomados los antecedentes resultó ser alcohólico.

Su enfermedad data de 3 meses, en que empezó á sentir despues de comer dolores en la region epigástrica y ardores á lo largo del exófago, aumentando gradualmente estos síntomas con el uso de las bebidas alcohólicas. A los dos meses de comen-

zar su enfermedad, empezaron á manifestarse vómitos todas las mañanas de sustancias que el compara á clara de huevo.

En este estado ingresó el dia 8 de Mayo.

El tratamiento indicado por el Dr. Castaño fué lavaje del estómago, con solucion de bicarbonato de soda.

Gran cantidad de mucosidades salieron con este lavado.

Al dia siguiente pedíasele repitiera la operacion pues había tenido considerable apetito despues de una larga anorexia.

Se repitieron diariamente los lavados y el 3 de Junio salió de alta completamente curado.

Dispepsia pituitosa—Generalmente esta variedad es consecutiva á la anterior; pues la accion irritante del esceso de jugo gástrico ácido hace aumentar la cantidad de mucus segregado por las glándulas especiales que se encuentran en el estómago.

Esta cantidad de mucus se deposita sobre las glándulas de pepsina é impiden el contacto de su secrecion con los alimentos, llegando segun algunos autores á impedir la produccion de los corpúsculos de pepsina y aún mas allá, hasta dar lugar á la transformacion de estas glándulas, en glándulas mucosas; lo que esplicaria segun ellos el esceso de pituita.

Es fácil comprender despues de esta relacion, que el lavaje dá lógicamente buenos resultados en estos casos, pues evitando la presencia de la capa de

mucus, que se interpone entre los alimentos y el elemento que vá á producir su quimificacion, coloca al estómago en condiciones normales, como lo prueban los muchos casos que podria citar.

Angina abdominal—Dujardin Beaumetz denomina asi una afeccion caracterizada por alteraciones nerviosas estrañas que sufren ciertos dispépticos y que tienen una repercucion mas ó menos marcada sea del lado del corazon, sea del lado de la cavidad abdominal, cuyos síntomas se presentan por crisis.

El lavaje en estos casos cuenta con numerosos éxitos y Leven en su obra titulada «Estómago y cerebro» se ocupa de ello con especialidad.

Basta en estos casos la simple introduccion de la sonda para determinar la cesacion de todo el cortejo de síntomas, como ya lo dije al tratar de la accion del lavado.

Leven llega á decir que se alegra mucho cuando un dispéptico presenta el estado nervioso, pues obtiene éxito seguro con la sola introduccion de la sonda.

Ulcera, cáncer, vómitos incoercibles—Al empezar este capítulo he dicho que el abuso que se cometía con los medicamentos traía su descrédito, añadiendo que sucederia lo mismo si pretendieramos curar estas afecciones; pero como no siempre es posible al médico curar, en estos casos el lavaje puede aliviar al enfermo, estrayendo todos los elementos de secrecion que quedan depositados, para ser espulsados

mas tarde por regurgitaciones y vómitos. De esta manera se pone en condiciones higiénicas á la mucosa estomacal y se aplica un paliativo al enfermo.

Dejemos á la cirujia el tratamiento de estas afecciones de las que tiene ya anotados casos gloriosos, en los que se ha estraido la parte ulcerada ó la que ocupaba el cáncer, por medio de la gastrotomia curando los enfermos. (1) Lucke operó un cáncer del piloro estrayéndolo y estableciendo una fístula gastro-intestinal y el enfermo curó.

Vómitos incoercibles — Cereneville cita numerosos resultados obtenidos por el lavaje en los casos de vómitos incoercibles y en los de los tísicos. en cuyos casos ningun otro tratamiento le habia dado resultado.

Afecciones del intestino—Haciendo Kussmaul su visita diaria al hospital encontrose con un enfermo que presentaba un gran tumor en el abdómen hácia algun tiempo, acompañado de cólicos y vómitos frecuentes, nunca sanguiñolentos ni biliosos, los que le habian producido suma demacracion.

Sin diagnosticar y por hacerle algo, dice Kussmaul le practicó un lavaje del estómago, estrayendo un líquido intensamente bilioso que se hacia trasparente al terminar el lavaje, volviendo á aparecer repenti-

(1) 1886. Servicio de Küssmaul (Strasburgo.)

namente una nueva cantidad de líquido bilioso, como si se vaciara todo el depósito de la bilis en el tubo del lavaje.

Esta observacion dió orijen á la teoría establecida por Kussmaul de la accion del lavaje sobre el contenido intestinal que he esplicado en el capítulo anterior.

De esta observacion data la aplicacion de este tratamiento en la oclusion intestinal, sea producida esta afeccion por invaginacion torsion ó estrangulacion.

Al hablar de este punto Banderleben dice que tiene temor de emplear el lavado porque retarda la laparatomia; y cita 4 casos en que no habiendo obtenido resultados por el lavado practicó la laparotomia y fracasó esta operacion.

Basado en estos cuatro casos es que manifiesta su opinion; pero ¿hubieran ellos curado con la laparatomía?

El primero era una ruptura traumática del intestino, con peritonitis concomitante, y los otros tres eran cánceres, de los que uno del piloro.

Ahora, pregunto yo ¿autorizan estos casos para atacar la bondad de un medicamento, y hasta decir que se le teme?

Le ha pasado al lavaje con Banderleben lo que á muchos medicamentos con otros médicos y sobre cuyo tema hablé al comenzar este capítulo.

Es posible querer lógicamente que el lavaje del

estómago cure una peritonitis por ruptura del intestino?

¿Se puede decir que se le teme al lavaje porque no ha curado tres casos de cáncer?

Creo que la opinion de Banderleben peca por su base.

Los doctores Schmid, Kuertes, Senator, Henoch opinan de una manera contraria á Banderleben, Senator dice que siendo la generalidad de las veces muy dificil el diagnóstico preciso de la causa que produce la obstruccion, cree que está indicado el lavage siempre, ocurriendo en seguida á la laparatomía si este tratamiento no dá resultado, es decir si no produce una mejoria notable en el enfermo.

Dice Banderleben que se pierde tiempo; pero visto un enfermo y diagnosticada la obstruccion ¿se hace en seguida la laparatomía, operacion cuyos resultados nunca puede asegurar el médico?

—No señor, se formulan medicamentos evacuantes.

Ese tiempo pues es el que se pierde, lo cual no sucede si en el acto se hace el lavaje.

Yo por mi parte puedo oponer razones más fundamentales en favor del lavaje en estos casos.

He visto y ayudado á practicar la laparotomía durante mi internado en dos casos de obstruccion intestinal, terminando los dos por una peritonitis que los mató.

Yo no conocía entonces la accion del lavaje que

tan brillantes resultados he visto dar despues, uno de cuyos casos observé en el pueblo de Chivilcoy que recuerdo con satisfaccion, porque era candidato á la laparotomía y lo salvó el lavaje del estómago; pronto haré su historia. Yo no conocia, decia, este tratamiento y siento pues creo que hubiera habido más probabilidades de curacion en los casos citados antes con el lavaje que con la laparotomia.

Hecha la operacion se encontró en uno de ellos que el intestino grueso desde la S iliaca hasta el ciego estaba tan distendido que parecia el estómago, y que contenía en su cavidad dos baldes de materia fecal líquida; la compresion de esta había efectuado una torsion arriba del recto que daba lugar á una obstruccion tal que era imposible introducir sondas por encima del recto.

Si en este enfermo se hubiera lavado el estómago, se habria producido el fenómeno observado por Kussmaul, es decir, los movimientos antiperistálticos del intestino lo hubieran vaciado paulatinamente de su contenido y la obstruccion determinada por la presion del líquido hubiera desaparecido.

El otro caso es el siguiente; el enfermo había padecido de una peritonitis localizada que habia dejado una brida ancha, una parte del intestino delgado distendida por gases, se había doblado sobre ella estableciendo el obstáculo; si en este caso se hubiera vaciado la parte superior del intestino de su contenido:

¿No es lójico pensar que se hubiera establecido la corriente intestinal y el enfermo curado?

Numerosos casos semejantes comprueban la indicacion del lavaje.

Kussmaul trae el siguiente: se trata de un señor que desde algun tiempo venia sufriendo irregularidades en la defecacion, cuando repentinamente es atacado de fiebre, timpanismo, constipacion y vómitos estercoráceos, presentando en la fosa iliaca derecha un tumor de forma irregular; se le hicieron irrigaciones intestinales sin resultado, practicóse entonces el lavaje durante tres dias seguidos estrayendo una gran cantidad de materias fecales; al tercer dia se aplica un enema y es seguido este de una defecacion abundante que produjo la curacion del enfermo.

Cahn publica un caso de una muger operada por Lucke, de un cáncer del piloro, que sufrió retencion de materias fecales y al 5° dia de operada presentó síntomas de obstrnccion; por medio de dos lavados se estrajo gran cantidad de materias fecales, produciéndose en seguida deposiciones normales.

Otro caso—Un muchacho de 16 años ingresó a la clínica de Kussmaul, despues de 6 dias de enfermo con constipacion, cólicos, vómitos amarillentos al principio, tomando despues olor á materias fecales; por el exámen local se nota el vientre abultado y muy doloroso, en la fosa iliaca derecha una resistencia mayor que la normal, los enemas é irrigacio-

nes intestinales no dieron resultado y tratando de aliviar al enfermo se le aplicó la sonda por la que salió una gran cantidad de líquido amarillento fecaloide; se siguieron las aplicaciones cada 3 horas, y en cada una de ellas salía una gran cantidad de líquido del mismo carácter.

En la misma noche de este tratamiento enérgico se produjo la defecacion sin intervencion alguna.

Al dia siguiente este enfermo se encontraba sano sin haber podido diagnosticar la causa que produjo la oclusion y creyendo con razon Küssmaul que se trataba de una estrangulacion por bridas.

Muchos otros casos podria referir que cita Küssmaul, quien se ha dedicado especialmente al tratamiento de esta afeccion y que vendrian á unir mas eslabones á esta cadena de casos felices.

Solo agregaré uno que fué observado por mi.

Concluidos mis exámenes generales, me encontraba de paseo por el pueblo de Chivilcoy y debiendo tener lugar una consulta entre el Dr. Ireneo A. Moras y mi hermano Santiago Fornos que ejerce su profesion en ese pueblo, fuí invitado á asistir á ella; tratábase de un enfermo cuyo diagnóstico era obstruccion intestinal.

Haré su historia detallada que es la siguiente:

Ramon Moras, argentino, 18 años de edad, temperamento linfatico-nervioso, fué traido enfermo del campo el dia 18 de Mayo y sometido al cuidado del Dr. Ireneo A. Moras.

Presentaba el siguiente cuadro de síntomas, estado general grave, caracterizado por pulso pequeño, filiforme (140 pulsaciones) temperatura normal, vómitos mucosos frecuentes y constipacion, á lo cual acompañaba una fácies hipocrática, dolores agudos en la region abdominal, mas marcados en la hipogástrica, haciéndose intolerables á la presion, timpanismo —Diagóstico—*Oclusion intestínal.*

Indicacion.—Un purgante de aceite de ricino, cataplasmas con unguento hidrargírico belladonado.

Dia 19—El mismo estado de la facies, temperatura normal, pulso filiforme, los vómitos continúan haciéndose fecaloideos, mayor sensibilidad de vientre, sed insaciable El purgante no produjo evacuaciones.

Indícaaion.—Enemas de agua y glicerina. Pocion Rivier, hielo.

Dia 20—El mismo estado de la facies, temperatura normal, pulso más frecuente (150 por minuto) vómitos fecaloideos más abundantes y repetidos, sudores, sed, ningun resultado de las enemas.

Pronóstico, *gravísimo*,—*indicacion*, enemas de tabaco.

Dia 21—Estado de suma gravedad, dolores muy agudos de la region epigástrica y flanco derecho, haciéndose mayores á la presion, vómitos incesantes fecales, pulso incontable, constipacion obstinada, los enemas de tabaco no habian dado resultado. Fué

en este dia que tuvo lugar la consulta, considerando que no quedaba más que emprender la laparotomía en presencia del diagnóstico; se le practicó antes el lavaje del estómago; por el cual se extrajo una gran cantidad de materias fecales, se hizo el lavaje hasta que quedó limpio el estómago; el enfermo estaba tan estenuado que había que sostenerlo para que estuviera sentado.

Momentos despues de concluido el lavado nos manifestó que se encontraba bien, esa noche la pasó muy bien y no volvió á tener sino un vómito, sintiendo apetito.

Dia 22—El estado general del enfermo había mejorado notablemente, pulso más lleno, la facies había perdido el sello hipocrático, los dolores babian disminuido.

Le fué practicado otro nuevo lavado por el cual se estrajo una pequeña cantidad de materias fecales y al terminar, un líquido francamente bilioso.

Dia 23—Estado general muy bien; se habian efectuado el dia anterior dos deposiciones abundantes de materias líquidas, no se habian producido vómitos, tenía apetito y no hubo necesidad de practicar ningun otro lavado.

Este enfermo siguió perfectamente, mejorando su estado general de tal manera que á los 6 dias estaba curado y solo le quedaba la convalecencia despues de la grave enfermedad sufrida.

Todos estos casos y con especialidad el último que

yo he presenciado, hablan de una manera elocuente en favor de este método curativo.

No quiero como díje al principio constituirlo en panacea; no quiero hacerle practicar milagros, pero sí quiero hacer resaltar los benéficos resultados que su empleo bien indicado produce.

Lavaje en los niños—(1) Epstein con objeto de combatir algunas afecciones gastro-intestinales y al mismo tiempo hacer estudios fisiológicos, lavó el estómago á 286 niños, desde la edad de 2 dias á 9 meses.

Usaba el sifon comun sustituyendo á la sonda exofágica una sonda uretral de Nelaton núm. 8, 9 ó 10, colocando al niño en decúbito dorsal, y asegurando no haber tenido nunca dificultades para la introduccion de la sonda y no haber observado consecuencias desagradables.

Lo cree contra-indicado solamente en las criaturas atacadas de afecciones agudas del aparato respiratorio; y en las que padecieran de afecciones orgánicas del corazon.

Emplea para el lavado el agua destilada ó una solucion de bicarbonato de soda á la temperatura de 37° bastando la cantidad de 30 á 50 gramos.

Dice Epstein que es el mejor tratamiento para los vómitos del cólera infantil, llegando á hacer desaparecer con dos lavados los vómitos y diarreas.

(1) Archiv fün Kinderheil Kunde.

V. Fornos.

Bnenos Aires, Julio 19 de 1887.

Pase á los señores Académicos Dr. Montes de Oca y Catedráticos, titular de Clínica Médica Dr. J. B. Gil y suplente de Patologia General Dr. R. Wernicke, para que reunidos en comision informen sobre la admisibilidad de la tésis que presenta D. Victorio Fornos, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 158 del Reglamento de la Facultad.

CLETO AGUIRRE.
L. de la Cárcova.
Secretario.

Señor Décano:

Estando esta Tésis en las condiciones requeridas por el Reglamento vigente (Arts. 157 y 158), la Comision la encuentra admisible.

Dios guarde al señor Décano.

Buenos Aires, Julio 28 de 1887.

Leopoldo Montes de Oca.
Juan B. Gil.
R. Wernicke.

Julio 29 de 1887.

De acuerdo con el informe que antecede, entréguese al interesado para su impresion, debiendo fijarse por Secretaría el dia en que deba sostenerse en acto público ante la Comision examinadora respectiva.

AGUIRRE.
L. de la Cárcova,
Secretario.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

Histología—La parte esencial de la celula es el nucleo.

Anatomia patológica—El cáncer no se caracteriza por la existencia de la celula sino por los espacios limitados por la trama fibrosa.

Anatomia—Cúal es la formacion y disposicion del anillo inguinal.

Anatomía topográfica—Rejion supra-ioidea.

Fisiología—Qué es la vida? Formas de la vida.

Clínica médica—Debe curarse la fistula del ano en la tuberculosis pulmonar.

Materia médica y terapeútica—¿La accion fisiolójica de un medicamento determina su empleo terapeútico?

Patología esterna—De la ulceracion y de la úlcera.

Nosografía médica—Diferencia entre el tifus y la fiebre tifoidea.

Patólogia general—Influencia de la constitucion médica en el curso de las enfermedades.

Medicina legal y toxicologica — Basta la dosimasia pulmonar hidrostatica para determinar si un recien nacido ha respirado aire atmosferico?

Obstetricia—Partes blandas de la pelvis y modificaciones que imprimen á la pelvis huesosa.

Oftalmología— Asociacion de los dos ojos en el acto de la vision simple.