2634
TD

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA CAPITAL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CONTRIBUCION AL ESTUDIO

DE LAS ENFERMEDADES

DEL ESTÓMAGO

TÉSIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUJÍA

POR

JOSÉ S. PICADO

Ex-Farmacéutico Mayor de la Armada; Cirujano de primera clase de la misma

BUENOS AIRES

IMPRENTA DE PABLO E. CONI É HIJOS, ESPECIAL PARA OBRAS

680 — CALLE PERÚ — 680

1889

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA CAPITAL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CONTRIBUCION AL ESTUDIO

DE LAS ENFERMEDADES

DEL ESTÓMAGO

TÉSIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUJÍA

POR

JOSÉ S. PICADO

Ex-Farmacéutico Mayor de la Armada; Cirujano de primera clase de la misma

BUENOS AIRES

IMPRENTA DE PABLO E. CONI É HIJOS, ESPECIAL PARA OBRAS

680 — CALLE PERÚ — 680

1889

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

(Artículo 112 del reglamento).

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DECANO

Dr. D. MAURICIO G. CATAN

ACADÉMICOS EN EJERCICIO

Doctor Nicanor Albarellos
» Manuel P. de Peralta
» Mauricio Gonzalez Catan
» Manuel Arauz
» Leopoldo Montes de Oca
» Pedro A. Mattos
» Eduardo Wilde
» José T. Baca
» Rafael Herrera Vegas
» Ignacio Pirovano
» Pedro Mallo
» José M. Astigueta
» Martin Spuch.
» jacobo de T. Pinto
» Eugenio Uballes

ACADÉMICOS HONORARIOS

Doctor Teodoro Alvarez
» Guillermo Rawson
» Santiago Larrosa
» Ernesto Aberg
» Pablo Marenco
» Domingo Parodi

SECRETARIO

Dr. D. Luis de la Cárcova

ESCUELA DE MEDICINA

CATEDRÁTICOS TITULARES

Anatomía descriptiva	Doctor	Juan José Naon.
Anatomía topográfica	»	Mauricio G. Catan.
Histolojía teórico-práctica	»	Francisco A. Tamini.
Fisiolojía general y humana	»	José M. Astigueta.
Higiene pública y privada	»	Antonio F. Crespo.
Patolojia general y ejercicios clínicos	»	José T. Baca.
Materia Médica y Terapéutica	»	Justiniano Ledesma.
Patolojía externa	»	Guillermo Udaondo.
Patolojía interna	»	Manuel Arauz.
Anatomía patológica	»	Telémaco Susini.
Medicina operatoria	»	Bartolomé Novaro.
Enfermades de las mujeres y Clínica Ginecológica	»	Jacob de T. Pinto.
Enfermedades de los niños y Clínica pediátrica	»	Manuel Blancas.
Enfermadades de los ojos y Clínica oftalmológica	»	Pedro Lagleyze.
Enfermedades nerviosas	»	José M. Ramos Mejía.
Enfermedades mentales y Clínica de enfermedades mentales	»	Lucio Melendez.
Clínica Quirúrgica	»	Ignacio Pirovano. Luis Güemes.
Clínica Médica	»	Manuel P. de Peralta. Juan B. Gil.
Obstetricia y Clínica obstetricial	»	Samuel A. Molina.
Medicina legal y Toxicolojía	»	Eduardo Wilde.
Química aplicada á la Medicina Química aplicada á la Farmacia	»	Pedro N. Arata.
Farmacia y práctica farmacéutica	»	Martin Spuch.

CATEDRÁTICOS SUSTITUTOS

Anatomía descriptiva	Doctor	Juvencio Z. Arce.
Anátomía topográfica	»	
Histolojía teórico-práctica	»	Andrés F. Llobet.
Fisiolojía jeneral humana	»	Cárlos Villar (en ejercicio). Jaime R. Costa.
Higiene pública y privada	»	Meliton G. del Solar (en ejercicio) Enrique Revilla.
Patolojía general y ejercicios clínicos	»	Claudio Benitez. Roberto Wernicke.
Materia Médica y Terapeútica	»	Enrique del Arca.
Patolojía externa	»	Obdulio Hernandez.
Patolojía interna	»	José Penna.
Anatomía patológica	»	
Medicina operatoria	»	Adalberto Ramaugé.
Enfermedades de las mujeres y Clínica Ginecológica	»	Enrique Bazterrica.
Enfermedades de los niños y Clínica pediátrica	»	Antonio F. Piñero. Facundo Larguía (en ejercicio).
Enfermedades de los ojos y Clínica oftalmológica	»	Eduardo Obejero.
Enfermedades nerviosas y Clinica de enfermedades nerviosas	»	
Enfermedades mentales y Clínica de enfermedades mentales	»	Domingo Cabred.
Clínica Quirúrgica	»	Julian Aguilar. Antonio C. Gandolfo (en ejercicio)
Clínica médica	»	Abel Ayerza. Gregorio N. Chaves (en ejercicio)
Clínica Médica	»	Eufemio Uballes.
Obstetricia y Clínica obstetricial	»	J. R. Fernandez. Luis F. Vila.
Medicina legal y Toxicolojía	»	Juan B. Señorans (en ejercicio)
Química aplicada á la Medicina	»	
Química aplicada á la Farmacia	»	
Farmacia y práctica farmacéutica	»	Atanasio Quiroga.

PADRINO DE TÉSIS

DOCTOR DON PEDRO MALLO

A MI MADRE

A LA MEMORIA DE MI PADRE

Primum non nocere.

Señores:

Las Ciencias Médicas ensanchan constantemente su arsenal terapéutico con las armas que le suministran las Ciencias Naturales. La moda tirana entrando en la Materia Médica cambia siempre los medicamentos por otros nuevos que el Terapeutista pone en uso, y la Farmacia los atavía con diversos matices que los hacen agradables, ó por lo menos aceptables, al enfermo más difícil; y á igual manera que la mujer coqueta cambia sus trajes, el médico cambia sus medios de tratamiento.

Nuestras revistas tanto como las estrangeras nos ponen al corriente de los adelantos de la Materia Médica, y el médico pasa sus largas horas en recorrerlas, so pena de exponerse á aceptar ó confesar ignorancia sobre un medicamento nuevo propuesto en una consulta.

Por otra parte, es tan halagüeño curar un enfermo, aliviarle en su dolor, ó conjurar un síntoma alarmante, que cuando esto consigue olvida el médico sus fatigas, cobra cariño al medicamento y le ins-

cribe en su repertorio; pero este antes de ponerse en relacion con el órgano á que se destina debe estar en contacto con el estómago, en lo que pocas veces se piensa, y al calmar un síntoma quizás se crea una enfermedad, ó se sustituye una enfermedad por otra tal vez más larga y molesta que la primera.

Otras veces es el Estómago el primitivamente atacado, y una medicacion mal hecha, la fé que se posée en tal ó cual medicamento que no se ha esperimentado ó visto esperimentar lo suficiente, pero que encomian mucho las revistas, le lleva al médico á agravar la enfermedad.

La observacion diaria de la Dispepsia, principalmente en la infancia, con quien tanto simpatizo, y el ser yo mismo víctima de dicha enfermedad, son las razones principales que me han inducido en este caso comprometido á ocuparme de las Enfermedades del Estómago. He visto con frecuencia suceder á dichas enfermedades gastro-enteritis mortales, sobre todo en la primera época de la vida, debido á que los padres no les atribuyen mayor importancia relacionándoles con fenómenos fisiológicos (denticion) que son inocentes; ó bien, debido á una medicacion sintomática que irritando al plexo-solar determina la extension de la enfermedad á otros centros nerviosos.

Es preferible pues administrar medicamentos que nos sean bien conocidos teniendo siempre presente el precepto con que comienzo este humilde trabajo: primero no dañar, que no por ser tan antiguo como Hipócrates, es menos verdadero, y no perderse entre los específicos y medicamentos nuevos.

Nunca he sido refractario á los progresos de la ciencia y esta opinion responde solo á los desencantos de los terapeutistas.

I

Cuando le indiqué á un condiscípulo que iba á versar esta sobre las Enfermedades del Estómago me preguntó: ¿Sobre la Dispepsia? Justamente, le contesté.

Sí; pues el título de Enfermedades del Estómago abarca mucho, y debiera ser muy estensa.

Quedé sin respuesta so pena de entrar en una larga explicacion sobre lo que entiendo por Dispepsia.

Es que la mayor parte de las obras clásicas dan el nombre de Embarazo Gástrico al catarro estomacal; de Gastritis á la inflamacion del estómago, que dividen á su vez en aguda y crónica, tóxica ó no, ulcerosa, etc.; Gastrodinia, Cardialgía y Gastralgía que para algunos son sinónimas, constituyendo una neurosis dolorosa, para otros no lo son; la Úlcera simple del estómago; el Cáncer; la Dilatacion como complemento de las afecciones de este órgano, son todos temas de otros tantos artículos distintos, suficientes cada uno de ellos para una Tésis.

El término Dispepsia ha conservado su sentido etimológico (Δυσπεψια) desde los escritos de Hipócrates

hasta la obra del Dr. L. Baumel, publicada en 1888, y que dice: "La dispepsia es esencialmente caracterizada como su nombre lo indica, por la lentitud ó la dificultad de la digestion".

Los fisiologistas al ocuparse de las funciones de la digestion y nutricion han fijado preferentemente su atencion en las glándulas esparcidas á lo largo del tubo digestivo, y los patologistas han inculpado á las alteraciones de secrecion de estas glándulas el desarreglo de aquellas funciones, sin dar los unos ni los otros al plexo-solar el rol tan importante que desempeña en estas operaciones, así como el que corresponde á los vasos.

Es que la ciencia esperimental ha entrado en poco en el estudio de estas enfermedades, predominando la clínica; es que la fístula estomacal tomada como base de las experiencias fisiológicas desde que la casualidad la puso en servicio hasta que Blondlod (de Nancy), C. Bernard y Schiff la practicaron artificialmente en el perro, no podían dar datos sinó engañosos; los alimentos no se ponían en contacto con la mucosa.

De aquí se ha hecho la confusion al estudiar las enfermedades del estómago, comenzando por introducir el nombre impropio de dispepsia. Constituyendo esta para algunos autores (Broussais), una enfermedad de importancia y punto de partida de las otras enfermedades, para Brinton como un mal útil, dudando aún que constituya una enfermedad del estómago.

Partiendo del concepto en que se tiene la dispepsia vienen sus divisiones al infinito. Bajo el punto de

vista fisiológico, G. See, la divide en: glandulares, mucosas, neuro-musculares, ab-ingestis y mixtas ó complejas; por los síntomas en ácida, alcalina, flatulenta, etc., aplicando un tratamiento sintomático: absorbentes, ácidos, álcalis, etc.; por las diversas fases de la enfermedad en dispepsia bucal, gástrica, gastro-intestinal. Brinton divide las dispepsias en: dispepsia ingestiva, post-digestiva y en ayunas. Villieme la divide en: 1° alteraciones funcionales; 2° lesiones de las glándulas. Se ha dividido tambien en: Dispepsia esencial y sintomática. De la Dispepsia esencial dice Lasegue: "debe quedar provisoria y no hace sinó ocultar nuestra ignorancia". (Introduccion al libro de Brinton, 1870).

Para Damaschino el embarazo gástrico, denominacion dada por Pinel, sería una "afeccion general con determinacion hácia el estómago, como la fiebre tifóidea es una pirexia con determinacion intestinal", mientras que para Baumel es "una enfermedad primitiva local, susceptible de generalizarse".

Niemeyer estudia la fiebre gástrica, cólera nostras, infantil, embarazo gástrico, fiebre mucosa en el catarro agudo del estómago, y es que generalmente con la subdivision de las enfermedades se echa sombras sobre su estudio teórico y se dificulta la clínica. En presencia de un enfermo del estómago tenemos que comenzar por preguntarnos, se trata de una gastritis, ¿de qué naturaleza?; una dispepsia, ¿de qué forma? etc.

En vista de este caos un distinguido catedrático nos dijo en clase: "Aún está por escribirse la pri-

mera página sobre las enfermedades del estómago".

Yo le remití una de las obras del Dr. M. Leven.

A mi entender esa obra del Dr. M. Leven, Médico Gefe del Hospital Rothschild, constituye la primera página de las enfermedades del estómago, y las doctrinas profesadas en esa y las siguientes me seducen.

II

Dice Leven: "Doy un solo alimento á la vez, y mato los animales á diversas horas despues de las comidas.

De esta manera puedo seguir el trabajo de la digestion, pesar la cantidad de sustancia que queda en el estómago; puedo constatar bajo qué forma pasa en el intestino, sorprender las peptonas que se encuentran en el estómago á las diversas horas, si realmente se forman, seguir las modificaciones fisiológicas de la mucosa, medir su poder digestivo en tal ó cual momento despues de la comida, es decir evaluar la cantidad de jugo gástrico que encierra en los diversos períodos de la digestion". (*Enf. del Estómago*, pág. 30).

Experimentando de esta manera se observa que con los azoados líquidos (leche, huevos blandos, la mucosa estomacal no se congestiona y el alimento no sufre modificacion alguna en el estómago; con los azoados sólidos (carne) la mucosa se congestiona ligeramente volviendo pronto á su estado normal, y el

alimento se desmesnuza finamente sin sufrir la peptonizacion; y por último, con ciertos alimentos (grasos) se irrita sobremanera tomando un tinte gris, se dilatan los vasos y se escreta un líquido que no es el jugo gástrico.

De igual manera se nota que el jugo gástrico, en el estómago, no es más que un coadyuvante de las contracciones musculares cuyo objeto es dividir (quimificar) al alimento, no peptonizarle, si acaso en muy pequeña proporcion, pues aún las esperiencias *in vitro* enseñan que se necesita cierto número de horas para que se haga la digestion, horas que el alimento no permanece en el estómago. Por otra parte, Schiff obtiene peptonas haciendo hervir la carne á 50°, lo que quiere decir que puede peptonizarse la carne sin intervencion del jugo gástrico, luego Spallanzani tenía razon cuando decía que el jugo gástrico solo servía para reducir la carne á papilla.

Entónces la dispepsia no es una alteracion funcional, no es debida á la falta de secrecion del jugo gástrico, que por otra parte se segrega siempre en cantidad suficiente, pues su estímulo fisiológico es el alimento y siempre que este se pone en contacto con la glándula determina la secrecion necesaria.

Hoy la ciencia busca la causa de las alteraciones funcionales en los órganos enfermos, y la dispepsia es debida á la congestion patológica de la mucosa estomacal. Las muertes hechas esperimentalmente en un perro en quien se ha creado la dispepsia nos permite confirmar esta asercion por la autopsia; pues cuando un dispépsico muere, las alteraciones anáto-

mo-patológicas que presenta son muy varias, y muere generalmente por una enfermedad intercurrente más bien que por la dispepsia que le ha molestado toda su vida.

Pero el estómago forma parte del todo orgánico principalmente por sus nervios, por el plexo-solar; sus fenómenos de secrecion y vascularizacion, así como los de movimiento están estrechamente relacionados á este, y este al cerebro y á la médula por los filetes nerviosos. Así nos explicamos que la dispepsia se produzca no solo por la irritacion directa de dicho plexo, por el alimento, por ejemplo, sinó tambien por una fuerte impresion moral, ó bien, por el sumo ejercicio físico, repercutiendo estas últimas irritaciones cerebral y medular sobre el plexo-solar.

Luego definiremos la dispepsia diciendo, que: Es una enfermedad determinada por la irritacion del plexo-solar, caracterizada por alteraciones congestivas é inflamatorias del estómago, sin supuracion.

Así definida la dispepsia no aceptamos más que dos variedades: aguda y crónica.

El embarazo gástrico, la fiebre gástrica, las gastritis no son sinó distintas faces de la dispepsia; la gastritis tóxica no es más que la dispepsia determinada por un agente tóxico; las gastritis flegmonosas no constituyen propiamente enfermedades del estómago, pues la mucosa que le reviste no supura, y como dice Baumel: "La viruela misma, á causa de sus tendencias purulentas propiamente hablando, más bien que flegmonosas, nos parece determinar de parte del estómago colecciones de pus cuyo proceso se

aproxima más bien al del abceso metastático que al del flemon" (88. *Enf. del aparato digestivo*, página 185); la gastralgia es una dispepsia dolorosa; el dolor es un síntoma que en nada cambia la naturaleza de la enfermedad, que no es suficiente por sí solo para constituir una entidad mórbida.

Así se reduce el crecido número de enfermedades del estómago, quedándonos con la dispepsia aguda, y la crónica, en la que estudiaremos la úlcera simple y la dilatacion, y dedicaremos un artículo al cáncer que si bien puede ser originado por la dispepsia crónica, puede tambien ser secundario á otro existente en otra parte del organismo y transportado por los líquidos sanguíneo ó linfático, ó bien hereditario.

III

La herencia, que desempeña un rol tan funesto en gran número de enfermedades, no le tiene menos en esta, y familias enteras están sujetas á la dispepsia, así nuestro amigo el Dr. Gallastegui nos cita en su interesante tésis, una madre, hijo, nieto y biznieto de la primera sufriendo la dispepsia. Yo creo que lo que se hereda es la predisposicion, pero, nace el niño y mientras *baja la leche* no se le acerca al pecho sinó que se le dá agua con azúcar, luego vienen los chuños y sémolas, el frasco con agua, leche y azúcar mien-

tras la mamá vá al teatro ó á pagar sus visitas; más tarde aún no han echado los dientes cuando se les dá pan y churrascos para que *tironeen y se entretengan*, y si consiguen llegar á los 3 ó 4 años, caramelos y masas, siendo imposible que con un régimen tan variado como irregular los niños no sean dispépsicos, aunque no haya predisposicion.

Los purgantes y vomitivos, rezagos del humorismo, aún están en moda. Cuando se nos presenta un enfermo quejándose de fiebre, constipacion ó diarrea, ya podemos preguntarle qué purgante ha tomado; pues para esta medicacion no se necesita prescripcion médica: un purgante nunca está demás para limpiar los malos humores, si es un niño de 4 ó 5 años su mamá le habrá dado un mate de sen con manita, ó un poco de aceite de ricino con jarabe de achicoria, si es de pecho; si es adulto, la sal de Inglaterra, la limonada Rogé ó el aceite de castor, si no son las cápsulas de taurina, su purgante de predileccion.

Hay familias, en cuyas casas poseen siempre estos *remedios caseros*, así como el jarabe de ipecacuana, que administran en la primera oportunidad ó sinó acuden al boticario de la acera, que pronto se los acondiciona.

Los purgantes provocan siempre la congestion de la mucosa estomacal, y si son drásticos llegan á determinar rupturas vasculares.

Observacion 1ª. Rebeca Silva es una niña de dos años que ha sufrido con frecuencia del estómago. Su madre conserva la receta de un purgante, ordenado

por un buen facultativo, y dice que ha habido mes en que le ha administrado tres veces dicho medicamento. A consecuencia de esto es siempre débil y susceptible al frio y á los alimentos, indigestándose como se dice, fácilmente. Ultimamente tuvo una *indigestion* en la que prescindimos por completo de los purgantes y por el tratamiento apropiado á una dispepsia se repuso en 15 dias, y cobró un apetito que hacía mucho no tenía.

Esto en cuanto á la clínica ; por otra parte, el Dr. Leven, dá á un perro 200 gramos de carne y 100 de agua de Pulna ; le mata á las 5 horas, y observa que solo se han digerido 30 gramos, y que lejos de hallarse la mucosa rosada como despues de la digestion fisiológica, se encuentra cianosada, y negra la sangre de los vasos.

Con el objeto de que los niños tomen aire y se desarróllen, se les hace dar grandes caminatas á puntos alejados donde los niños se entregan á los juegos de su edad, siendo el resultado de esto el cansancio y el niño regresa de dichos ejercicios con fiebre y sin apetito ; si acaso su sistema nervioso resiste á estas pruebas, y el consumo de fuerzas requiere alimento para reponerlas, este se le propina en demasía, así como tambien el vino, contribuyendo todo esto al desarrollo de la dispepsia.

En esta época de los niños viejos, nuestros padres nos hacen estudiar desde la más temprana edad, y si bien pronto ven cumplidos sus desvelos, en cambio el cerebro del niño no preparado se resiente y repercute

sobre el plexo-solar, determinando la dispepsia con la pérdida de la memoria, el cansancio físico é intelectual, en una época en que las facultades debieran gozar de todo su esplendor y lozanía.

La mujer lleva en su sexo causas que ocasionan con frecuencia la dispepsia.

A veces, antes que la menstruacion se establezca, los nervios uterinos comunican su irritacion al plexo, y si este no se restablece, el sistema en general se altera, y tendremos falta de apetito, depravacion del gusto, cefalalgias, leucorreas, palidez del semblante, etc., manifestaciones que se han atribuido á la anemia y á la clorosis primitivamente, engendrando estas á su vez la dispepsia.

En otras se establecen las reglas silenciosamente, viniendo más tarde á determinar la dispepsia, que cede á un tratamiento adecuado.

Observacion 2ª. N. N. domiciliado calle Billinghurst Nº 1135, tenía durante menstruaba, fiebre, anorexia, saburra lingual, palidez, leucorrea, dolores peri-umbilicales. Se le estuvo administrando el hierro sin resultado. Dos moscas de Milan á cinco centímetros de uno y otro lado del ombligo, y el bromuro de sodio dieron cuenta de todo. (Véase *Tratamiento*).

Durante la lactancia, tampoco es debido á la anemia que observemos la dispepsia, si bien pueden coexistir ambas, sinó con más frecuencia á las alteraciones de régimen, á la alimentacion demasiado abundante, así como á la cerveza que está en uso,

á fin de aumentar la secrecion láctea, al uso de agentes y alimentos llamados refrescantes, así como tambien á las malas noches, pues sería un crímen pretender que el niño no mame de noche, ó lo haga pocas veces, como lo aconsejan la mayor parte de los tratadistas.

He pasado por alto el embarazo, en que es tan frecuente la dispepsia á causa de la susceptibilidad nerviosa y los excesos que se cometen, y solo diré de la menopausia, que es solo en esta época muchas veces, cuando el estómago se afecta por causa uterina.

El onanismo y el coito con frecuencia alteran el sistema nervioso, producen falta de apetito, fiebre, etc., hasta la dispepsia confirmada, y como generalmente el abuso sexual acompaña al de las comidas y bebidas, aquella menos tarda en aparecer.

Sobre la influencia de las estaciones no hay nada preciso, así Stoll inculpa principalmente al estío, y Monneret al otoño y la primavera.

Las reuniones, clubs, teatros, etc., donde se respira un aire viciado y se mantiene al cerebro excitado, forman en el grupo etiológico de la dispepsia. Igualmente puede citarse la reunion de los operarios en los talleres, pero en estos casos no es propiamente la viciacion de la circunfusa á recriminar, sinó la abundante alimentacion á que les dispone el trabajo, la fatiga muscular, y muy notablemente la flexion del tronco, que comprimiendo las vísceras abdominales impide su circulacion, mucho más si el trabajo se hace en estas condiciones inmediatamente despues de las comidas. Así se origina la dispepsia en el pi-

capedrero, ebanista, costurera, etc., como tambien en el escribiente de oficina ó en el estudiante que en seguida de comer se sienta largas horas á estudiar.

La fiebre es causa de la dispepsia. Casi siempre se acompaña de lo que se llama embarazo gástrico. Las fiebres eruptivas principalmente, y más aún la fiebre tifoidea, por su larga duracion determinan la irritabilidad de los centros nerviosos y del plexo-solar. No falta en estos casos el fermento digestivo, como pensaba Schiff, pues en tal caso no se absorberían los alimentos líquidos, y la leche siendo un alimento completo, necesita pepsina, jugo gástrico, etc., para su sustancia azoada; lo que realmente sucede es que irritándose la mucosa estomacal sus secreciones y su circulacion se alteran.

Los vermes son tambien causa de la dispepsia. (Véase Obs. 7ª).

Las diàtesis, á pesar de lo sostenido por Fournier, Trousseau, etc., que no tienen mayor importancia bajo este punto de vista (dispepsia sifilítica), sin embargo que algunas como la tuberculosa, herpética y artrítica pueden determinarla, y son más bien los medicamentos empleados en su tratamiento (mercuriales, aceite de hígado de bacalao, etc.) á quienes atribuiremos la enfermedad. Por otra parte esto no justifica la division de la dispepsia en dispepsia sifilítica, tuberculosa, herpética, etc., pues su sintomatología y tratamiento son los mismos.

Las enfermedades abdominales (del hígado, riñon, intestinos, etc.), repercuten directamente sobre el plexo-solar, determinando por su intermedio mani–

festaciones marcadas sobre la mucosa estomacal, así tambien ocurre con las enfermedades torácicas, aunque en menor grado (pleuresía, neumonia, etc).

Los temperamentos no dejan de llevar su contingente, principalmente el nervioso y aún el sanguíneo, lo que es más curioso, si ha de esplicarse la dispepsia por la anemia como lo pretendía Vulpian (1874).

Los vestidos no adecuados á la estacion principalmente durante el invierno, ó muy ajustados (corsé), como hace notar en su tésis el Dr. Gallastegui (1885), son una causa de dispepsia.

Pero vamos á ocuparnos de las causas más frecuentes en toda edad y sexo, que son los alimentos, bebidas y medicamentos. Ya me he ocupado con alguna detencion de estos elementos en el niño, pues él tiene su alimentacion propia, y los medicamentos que más se usan en esa edad son los purgantes y vomitivos : lo dicho respecto á estas medicaciones se aplica á todas las edades.

Blonlot dice : " Feliz aquel que sabe obedecer á las inspiraciones de su estómago, y sábio es el médico que llamado á secundar la naturaleza, no tiene la ridícula pretension de regentearla, en lugar de seguir humildemente sus consejos ".

Johnson : " Me inquieto poco si un dispéptico abre su comida con una libra de beafsteack y una botella de Porto ".

Pero, como hemos dicho, el alimento es el que determina la secrecion del jugo gástrico, y no puede ser indiferente su calidad y cantidad sobre dicha secrecion.

" Cada uno se nutre no de lo que ingiere, sinó de lo que digiere ", dice Baumel. Por comer demasiado no se van á aumentar las fuerzas, por el contrario, el exceso de alimento congestionando la mucosa más allá del límite fisiológico, la enfermará ó agravará su estado si la halla enferma. El caso descrito por Leven en su *Neurosis*, página 281, es concluyente.

Con más facilidad aún se enfermará aquel que entregado al capricho de su paladar, se alimenta con guisos bien condimentados, pues estos irritan sobre manera al estómago.

Así como el ojo necesita la luz, el oido el sonido, por ser su excitante natural, asi el estómago por igual motivo requiere el alimento. Preparado aquel para elaborar á este, se deja sentir por sensaciones especiales, cuyo conjunto denominamos *hambre*. Si nos negamos á obedecer este mandato del estómago, su sensibilidad se adormece y el alimento ingerido fuera de hora, no encontrando á aquel órgano en condiciones fisiológicas de receptibilidad determina la dispepsia. De aquí que debamos hacer nuestras comidas á horas determinadas, y suprimir las extraordinarias.

La falta de alimento, ó su escasez, producirán más bien la anemia que no la dispepsia, y en todo caso esta es más bien la consecuencia de la abundancia de alimento ingerido despues de una larga dieta. Así, el tifóideo convaleciente se hará dispéptico por los desórdenes de alimentacion que haga, arrastrado por su hambre devoradora ; pero si le sujetamos hasta el fin á un régimen racional, cada vez más nutritivo,

habremos combatido su anemia, debida en gran parte á la dieta, sin que la dispepsia interrumpa su convalecencia.

La ingestion de cuatro ó cinco vasos diarios de agua, es causa suficiente de dispepsia, y como el dispéptico, sufre sed por lo general, lleva en sí una causa de que esta se prolongue.

Sin embargo, es el agua la bebida más sana: el vino, las bebidas fermentadas, perjudican siempre al estómago, y si algunos creen que esto sea debido al tanino, aloes, sales, etc., que contienen, yo creo que su mal efecto es debido al alcohol, pues los diversos principios varían en las bebidas fermentadas, y el que existe siempre es el alcohol. Este irrita al sistema que inerva al estómago, y por accion refleja se produce la congestion y dilatacion vascular con alteraciones glandulares y secretivas, segun la dosis y riqueza de la bebida; irritacion que deja señales permanentes, y no pasajeras como las que produce la carne, por ejemplo.

Experiencia de Leven con el agua de vida:

"Un perro que no recibe con 200 gramos de carne sinó 25 gramos de agua de vida, no tiene más que 50 gramos de carne despues de 5 horas; 150 han sido digeridas, el agua de vida ha apresurado la digestion, pero la ha activado demasiado, puesto que la mucosa no está rosada como debiera estarlo, sinó roja por placas, inyectada en exceso; la mucosa está enferma; la dispepsia se ha hecho."

La temperatura de los líquidos tampoco es indiferente; demasiado fria ó demasiado caliente irritan:

de aquí que el dispéptico suprimirá los helados y el té ó café hirviendo.

No dando mayor importancia á la salivacion por los principios químicos que aporta á la digestion como por la disociacion de los alimentos á que coadyuva, reconoceremos la importancia de la masticacion para la produccion de este fenómeno, y por consiguiente como una causa de dispepsia en el viejo, la alteracion de su sistema dentario; así como la costumbre de *tragar entero*, como vulgarmente se dice, de aquellos que comen de prisa, y no mastican suficientemente, á pesar de poseer una perfecta dentadura.

Cuando se sujeta un enfermo á un tratamiento, olvida muchas veces el médico, como dejamos dicho al principio, al estómago del paciente, y administra sin preocuparse de este, los mercuriales, arsenicales, fierro, etc.; otras veces, en vista de curar una afeccion estomacal, aconseja las aguas minerales, que el enfermo toma en cantidad, reblandeciendo y congestionando la mucosa de este órgano; purgantes ó vomitivos, sobre cuyos efectos he hablado; los eupépticos (así llamados) cuyos efectos son semejantes á los que dejo descritos con relacion al alcohol, apresuran la digestion, pero con perjuicio de la integridad de la mucosa.

Se comprende que si con Gubler y tantos otros autores, se toma por carácter fundamental de la dispepsia la atonía ó pereza de la funcion digestiva, se usen los eupépticos en dicha enfermedad.

Antes de concluir la etiología haré mencion del tabaco, vicio tan arraigado en todas las clases sociales.

Tragando el humo, aumentamos la cantidad de gases contenidos en el estómago, quien trata de librarse por el eructo ; agrégase así un síntoma bastante fastidioso al dispépsico, y es la flatulencia ; por otra parte, las sustancias llevadas en el humo, ó arrastradas por la saliva, ó las que son producto de una descomposicion química, irritan la mucosa, produciendo tambien por este mecanismo el aumento de gases por exhalacion vascular, y la congestion.

Considero pues al tabaco como una causa de dispepsia ó de agravacion de esta, si existe, si bien no la veo mencionada por los autores.

IV

El hábito exterior del dispéptico es muy variable. Es una enfermedad frecuente en los ricos (por los excesos de todo género), y entónces el enfermo es muchas veces grueso y rosado ; otras veces el pobre que vive en malas condiciones higiénicas, y se alimenta de pan y vino, inclinándose en seguida sobre su azada, nos presenta al dispépsico, delgado, de ojos hundidos, y tinte amarillento. Esto último se observa, cualquiera que sea la condicion social del sujeto, cuando la dispepsia crónica se extiende al intestino y provoca abundantes pérdidas. Podemos entónces decir, que no siendo la dispepsia una enfermedad que im-

pide la nutricion por sí misma, no trae modificaciones del hàbito externo, mientras el cansancio ó las abundantes pérdidas no han deteriorado al organismo.

Haciendo sacar la lengua al enfermo, la observaremos casi siempre cubierta de un barniz blanquizco, otras veces amarillento, más ó menos espeso, ocupando toda su cara dorsal, ó bien una parte sola, que es con preferencia la mitad izquierda. Algunas veces conserva la lengua su coloracion normal. El saburra dá al enfermo una sensacion gustativa especial que no le permite reconocer los alimentos, y muchas veces hace fácil la administracion de medicamentos los más desagradables.

El apetito en la dispepsia aguda, por lo general, está disminuido ó nulo. Repugna solo la vista de los alimentos, aún los que eran antes más deseados. Otras veces el apetito es insaciable (bulimia), siendo desviado, en otros casos, como ocurre en la dispepsia de la preñez, donde se observa con más frecuencia la malacia y la pica.

Con frecuencia el olfato está alterado y el enfermo toma olor á podrido á sus alimentos, lo que unido á su perversion gustatil aumenta su repulsion hácia ellos.

Como se vé, á pesar de lo sostenido por German See, la lengua es como lo decia Broursais, el espejo del estómago, guardando relacion estos dos órganos hasta en sus alteraciones anátomo-patológicas.

La secrecion salival se encuentra aumentada; principalmente al despertar se siente la boca llena de un

líquido ácido, constituido por la escrecion de agua por los vasos dilatados del estómago.

En el niño de pecho el ptialismo es uno de los síntomas más frecuentes y notables de la dispepsia.

A estos fenómenos se agrega la fetidez del aliento, apreciable á veces á distancia.

A estos síntomas pronto se agrega el quebrantamiento general, la falta de fuerzas.

La fiebre existe casi siempre en la forma aguda y es con frecuencia remitente; podía entónces tomarse por una tifóidea, pues á veces llega á 40° (fiebre gástrica, sinocua), pero la tifóidea no alcanza tan alto grado antes de los 3 ó 4 primeros dias, y por otra parte en la dispepsia las remisiones son más marcadas; la temperatura en esta enfermedad oscila generalmente entre 38° y 39°.

Otras veces la fiebre es intermitente sirviendo en este caso los antecedentes para diferenciarla del paludismo, así como los demás síntomas que no tardan en presentarse en el dispépsico.

El escozor en la faringe y esófago es un síntoma muy molesto así como la sensacion de quemadura en el epigastrio.

Las náuseas, seguidas á veces de vómitos alimenticios ó de un líquido mucoso y ácido, otras veces amargo y verdoso, ya se producen en ayunas (dispepsia de los bebedores), ó bien despues de las comidas.

El dolor de estómago es espontáneo y á veces solo provocado por la presion sobre el epigastrio ó los gánglios periumbilicales.

A estos fenómenos acompaña la sensacion de ple-

nitud del estómago despues de la ingestion de algun alimento; eructos bastante incómodos precedidos á veces de la expulsion de gases por el año.

La constipacion es el estado habitual de la dispepsia aguda.

La piel se pone seca, otras veces se cubre de sudor. La orina disminuye y se pone más ó menos roja.

La sed aumenta en la mayor parte de los casos.

La cefalalgia acompaña casi siempre á la dispepsia, y siendo por lo regular supraorbitaria y localizada al lado izquierdo cambia al derecho (Obs. 8ª).

A veces el enfermo no se queja de su estómago y sin embargo su lengua está saburral, lo que más le molesta es la cefalalgia y el insomnio (Obs. 8ª). Tampoco la fiebre es constante. Otras veces son los dolores agudos lo que constituyen el padecimiento (gastralgia, de los autores); pero que la dispepsia sea crónica y entónces veremos sucederse los padecimientos, predominando aquellos más en relacion con el temperamento del enfermo, y los reconoceremos como diversos síntomas de una misma enfermedad: la dispepsia.

Segun la intensidad del mal y el tratamiento adoptado estos síntomas van desapareciendo gradualmente, terminando la enfermedad al cabo de 7, 9 ó 10 dias, á veces antes. Grandes sudores, otras veces erupciones herpéticas en la barba y los labios suelen marcar la feliz terminacion.

Cuando se hace una medicacion evacuante se irrita al plexo y si bien la fiebre baja ó desaparece, por las grandes pérdidas, el enfermo recobra el apetito y hasta se limpia la lengua, no tarda en reaccionar aquel

y se establece una dispepsia crónica màs bien que una convalecencia muy larga como dicen algunos autores de peso (Jaccoud). Otras veces la más pequeña alteracion en el régimen, determina una recaida, ó hace pasar la enfermedad al estado crónico (observaciones 5ª y 8ª), de cuyos síntomas voy á ocuparme.

Muchas veces la dispepsia crónica no es consecutiva á la aguda y se manifiesta por síntomas difíciles de precisar: el enfermo sufre un malestar consecutivo á las comidas, le parece que su alimento no llegará al estómago y trata de hacerle pasar bebiendo; siente apetito, pero los primeros bocados le satisfacen; regurgitaciones ácidas se repiten despues de las comidas, por inocentes que estas sean, etc.

Estas sensaciones no se diferencian de las que caracterizan á la enfermedad cuando despues de ser aguda pasa al estado crónico solo las alteraciones anátomo-patológicas se han ido haciendo lentamente y sus manifestaciones diversas sorprenden diariamente al paciente que cree gozar de completa salud.

La glositis, que constituye el barniz lingual, se hace más profunda, atacando las papilas, folículos, etc. aumentando así el espesor del barniz. Cayendo la capa epitelial queda el dermis rojo al descubierto, y no tarda en grietarse. Toda la cavidad bucal participa de estas alteraciones: los carrillos se cubren de ulceraciones y costras, el muguet es frecuente en los niños dispépsicos; y por fin, las encías se resblandecen y dejan los dientes libres y fáciles de desprenderse.

Las alteraciones sufridas por la faringe y el esófago provocan la toz y la espectoracion de una saliva

espumosa, una pirosis incómoda y bastante dolorosa, esa sensacion de estancamiento á que he hecho referencia que muchas veces es real, pues las fibras musculares del esófago relajadas permiten que se estacionen alli las materias alimenticias. Otras veces estas son arrojadas del esófago, antes de llegar al estómago, por producirse un verdadero esofagismo.

El hipo es un síntoma de la dispepsia que reemplaza con frecuencia al eructo en la infancia.

El estómago se distiende por la existencia de gases en dicho órgano, que en parte vienen del exterior ó suben del intestino, ó bien son producidos allí mismo; pero no por fermentaciones, como sostienen la mayor parte de los autores; pues como dice Baumel: "El estómago no es una retorta donde el alimento se descompone; el alimento se transforma isoméricamente y es rápidamente absorbido." Son producidos por dilatacion y parálisis vascular. Dichos gases paralizan á su vez la fibra muscular de quien determinan su relajacion.

La distension puede ser fisiológica y debida á la fuerza de expansion propia del órgano puesto en juego por el alimento; pero la que he descrito consecutiva á la presencia de gases es patológica, propia de las alteraciones sufridas por el órgano mismo; y que vá acompañada del derrame de líquido por escrecion vascular.

La dilatacion del estómago se encuentra en un $^1/_5$ de los casos de dispepsia. Es un fenómeno tardio en la dispepsia, á quien complica, demasiado interesante para que los autores le consagren un capítulo aparte.

Es generalmente cuando existe dilatacion, si bien puede ocurrir aunque esta no exista, que se observa la sensacion de plenitud en el estómago despues de la ingestion de alimento; pereza muscular, soñolencia, bostezos y pandiculaciones.

Espasmos dolorosos más ó menos intensos aquejan al enfermo. A veces dichos espasmos se convierten en verdaderas crísis nerviosas que se repiten con intermitencias más ó menos determinadas. (Obs. 4ª).

Las náuseas y el vómito son fenómenos frecuentes en la dilatacion. Estos tienen lugar inmediatamente despues de las comidas, otras veces en ayunas, constituyendo una de las tres variedades de dispepsia de Brinton: dispepsia en ayunas, de la cual decía, que: "indica igualmente la antiguedad de la enfermedad". Hay enfermos que no soportan los alimentos más sanos (la leche), sin embargo, hay otros quienes á pesar de tener su estómago dilatado no vomitan; pero cuando el vómito es frecuente puede asegurarse que se trata de un caso de dilatacion.

En cuanto á la naturaleza y cantidad de sustancia vomitada no hay nada fijo: los alimentos son al principio alimenticios, principalmente si tienen lugar poco tiempo despues de las comidas; más tarde, á medida que son más abundantes se componen de un líquido acuoso y ácido. Muchas veces constituidos por una bocanada de líquido, otros llegan á enormes proporciones: Leven cita un enfermo que vomitaba 10 litros diarios de un líquido ácido.

El mismo enfermo al tomar la posicion decúbito dorsal nota á veces la ondulacion del líquido que ocu-

pa su estómago; y el médico puede apreciarla palpando con una mano mientras con la otra percute en la parte opuesta, obligando así al líquido á desalojarse.

El líquido puede disminuirse por un buen tratamiento, ó bien la naturaleza provée á la curacion, absorbiéndose dicho líquido, ó evacuándose por las cámaras y los vómitos. Más si estos son muy frecuentes, el apetito se pierde, sufre el enfermo atroces dolores, vuelve el alimento, y todo esto concurre á su aniquilamiento y consuncion.

La constipacion tenaz es interrumpida, en la dispepsia crónica, por diarreas de varios dias; y esta constipacion va acompañada con frecuencia de la expulsion de gases por la boca y por el ano; pero al fin esta constipacion cede su lugar á una diarrea abundante y temible que consume al enfermo tanto por la pérdida de líquidos como por el gasto nervioso, ocasionado por los cólicos y tenesmo que la acompaña.

Estas cámaras ceden á los opiáceos, enemas astringentes, etc., para volver enseguida, y solo curan cuando cede la dispepsia de que son dependencia, cuando se calman los plexos periumbilicales irritados.

Tambien los casos de diarreas líquidas como en los de constipacion tenaz suelen observarse fisuras, hemorroides, prolapsus del recto. (Obs. 4ª).

Felizmente el intestino delgado encargado de la digestion y absorcion queda á salvo, mientras estos fenómenos pasan en el intestino grueso.

Así como el plexo-solar repercute sobre los centros

periumbilicales lo hace tambien sobre el cerebro, de tal suerte que puede decirse que no hay dispéptico que no sufra cefalalgias más ó menos intensas, más ó menos frecuentes, sin causa manifiesta muchas veces, otras en seguida de las comidas. El vértigo y el insomnio son muy frecuentes y acompañan á la cefalalgia ó la reemplazan. Las facultades psíquicas se deprimen insensiblemente y con predileccion la memoria y voluntad. Las observaciones que presento más adelante me lo han demostrado.

La migraña no es sinó una manifestacion de la dispepsia.

Tambien se observan alteraciones de los sentidos tales como moscas volantes, debilidad en la vision (Obs. 4ª), estrabismo que lo he observado en mi hijita de 9 meses (bi-ocular interno); dolores oculares (Obs. 10ª); otras veces zumbidos de oidos y sordera (mi madre y yo); ya he hablado de las alteraciones del gusto y del olfato.

Estas alteraciones no satisfacen al especialista que en vano aplica los medios más perfectos para caracterizar la afeccion. No he conseguido anteojos que subsanen mis desperfectos en la vision. (Obs. 4ª).

La piel es á veces asiento de manifestaciones especiales: eczema en los niños, erupcion morbiliforme en el adulto (Obs. 11ª) que cualquier médico trataría por los arsenicales agravando la enfermedad. En los niños estas manifestaciones se presentan con preferencia en las partes genitales y muslos (prurigo); el eczema de la cabeza y cara, tan frecuente, lo creo muy relacionado con la dispepsia: desaparece y es

sustituido por una diarrea, y vice-versa, lo que ha hecho recordar las metástasis para esplicar estos fenómenos, y abstenerse del tratamiento.

En el adulto he observado la erupcion en el pecho con preferencia.

El dispépsico sufre numerosas hiperestesias: las paredes abdominales, la region lumbar y vertebral son las más frecuentemente atacadas; sensaciones de cosquilleo en la palma de la mano; calambres que se estienden á lo largo de la pierna y pié; otras veces los dolores se radican en los miembros superiores, pero cambian de uno al otro, simulando el reumatismo.

Observacion 3ª. — El Capitan de navío N. N. viene sufriendo de tiempo atrás una sensacion de peso en el estómago despues de las comidas; ardores; eructos ácidos que le duraban 24 horas, horas que las pasaba sumamente molesto, y la menor cantidad de alimento que ingería era suficiente para determinar dicho fenómeno; vómitos por la mañana y tarde de un líquido glieroso ó bien acuoso; una tos que crée asmática, y que la produce la menor excitacion, una contrariedad. Dolores de cabeza contínuos localizados ya en una ú otra parte del cráneo. Una vez pude presenciar cómo sufría para desembarcar á causa del dolor de su brazo derecho que flexionaba y apoyaba sobre el tórax á fin de impedir cualquier roce: me dijo que el mismo dolor habia tenido antes sobre el ángulo inferior del omóplato izquierdo. Vá perdiendo notablemente la vista y á penas tiene 49 años.

Es escusado decir que la terapéutica de los síntomas ha hecho presa en este enfermo: los eructos, vómitos, etc., han tenido su tratamiento especial; las cefalalgías se han combatido por congestiones; y hoy toma salicilitato y antipirina para combatir su reumatismo.

Son muy impresionables por lo general los dispépsicos á los cambios de temperatura: el frio principalmente les es muy molesto.

El sudor es á veces abundante, y, lo más curioso, limitado á veces á un lado del cuerpo, y aún á una region determinada. La señora del Coronel L. en estado puerperal fué atacada de dispepsia aguda y me decía con estrañeza que sudaba abundantemente pero solo del lado izquierdo: esto lo he observado en otros enfermos.

En cuanto á la orina, el Dr. Leven ha notado cierta relacion inversa entre la cantidad de orina escretada y la del líquido vomitado. Así un individuo que vomitaba 3 litros de líquido al dia no escretaba más de 350 gramos de orina en el mismo espacio de tiempo; y otro que vomitaba 1 litro escretaba 600 á 700 gramos de orina. En cuanto á la calidad: la del primero contenía 4.7 de urea y 1.35 de cloruro de sodio, mientras que la del segundo contenía 15.4 de urea y 2.50 de cloruro.

Las hiperquinesias dolorosas son muy frecuentes en la dispepsia (Obs. 4ª) así como la disnea (Obs. 3ª). Para esta última se han ensayado diversas esplicaciones; lo más posible es que sea de orígen nervioso.

Un fenómeno muy notable es la decadencia sexcual. El apetito venereo se adormece notablemente. Una gran excitacion es necesaria para despertarle y una vez efectuado el coito, ó mejor dicho, despues de eyacular, difícilmente puede repetirse este acto *seance ténante*, ocasionando los esfuerzos gran postracion.

Cuando la dispepsia ha llegado á determinar alteracion, ó mejor dicho, manifestaciones tan variables sobre los diferentes órganos y funciones, ya el estómago ha sufrido sériamente en su estructura : los vasos dilatados se esclerosan ; el tejido celular submucoso sufre una hipertrofia que concurre con la esclerosis vascular á la degeneracion grasosa de las glándulas.

Estas se destruyen ó se transforman bajo el epitelio, que á su vez se descama.

Todo está preparado entónces para la ruptura de la mucosa y siendo la vecindad del píloro la parte más vascularizada y que recibe directamente al bolo alimenticio, es en esta principalmente que se produce la úlcera simple, el *Ulcus rotundum,* de Cruveilhier.

La úlcera no es entónces más que una complicacion en la marcha de la dispepsia, debida á las alteraciones de textura sufridas por el órgano. Complicacion muy seria, por otra parte, por cuanto puede terminar por la vida del enfermo en poco tiempo.

Su manifestacion más notable y que mayor impresion produce sobre la moral del paciente, es la hematemesis. La sangre es roja y el vómito abundante cuando se ha roto un vaso de grueso calibre, siendo oscura y aún negruzca cuando es producida por la ruptura de pequeños capilares, y la sangre ha perma-

necido cierto tiempo en el estómago. Sin embargo la hematemesis no es signo patognomónico de la úlcera ; pues puede tener lugar en la dispepsia sin que exista dicha complicacion.

A veces la melena reemplaza á la hematemesis.

Los vómitos no son siempre de sangre pura ; produciéndose á veces inmediatamente despues de las comidas, suelen contener alimentos ; otras veces, coincidiendo la úlcera con la dilatacion, y aun sin que haya dicha coincidencia, pueden contener el líquido acuoso de que hemos hablado al ocuparnos de esta.

Los vómitos son generalmente precedidos de dolores, de intensidad variable, que se localizan principalmente en el epigastrio sobre la línea media, ó en la region dorsal á la altura de la sétima vértebra dorsal. A veces el enfermo es acometido de verdaderas crísis dolorosas haciéndosele insoportable la presion de la ropa, y estendiéndose los dolores á todo el abdomen y dorso, principalmente á los hipocondrios.

Pero es imposible separar el cuerpo del espíritu sin destruir la unidad orgánica, así tambien las alteraciones del uno repercuten sobre el otro, originando un todo patológico.

El dispépsico que sufre tanto en su ser físico acaba por padecer en su ser moral. La sociedad le molesta y él acaba por cansar á la sociedad con la narracion de sus males ; su carácter se agria y acaba por no soportar la observacion más justa, bien sea de su amigo intimo ó aún de su familia ; si los dolores son agudos y se repiten á intérvalos determinados los espera con temor ; si se adelgaza notablemente y su tinte se pone

amarillento se cree canceroso ; si vomita con frecuencia y más aún si vomita sangre espera la muerte á cada momento ; las palpitaciones dolorosas al corazon y la fatiga al subir una escalera le hacen sospechar una enfermedad cardíaca.

El recorre los médicos más afamados perdiendo cada vez más su valor al no sentir mejoría.

Leven dice : " El mundo les llama locos, hipocondríacos, gentes que escuchan demasiado sus sensaciones. No son locos, y con frecuencia no se hacen timoratos sinó por la enfermedad ".

V

El cáncer puede ser originado por las alteraciones anatómicas mismas determinadas por la dispepsia crónica ; así, en el hombre es más frecuente que en la mujer, debido quizás al abuso del vino, tabaco, etc., que originan como sabemos la dispepsia.

Entre otras causas se citan los traumatismos, impresiones morales, etc., lo único que hay de real es la funesta influencia de la herencia. Si Napoleon I tuvo el cáncer fué porque estaba predispuesto, pues su hermano y una de sus hermanas murieron de cáncer, la tristeza por su prision sería una causa determinante que apresuraría la eclosion de la enfermedad.

Damaschino dice sobre la herencia: " Fuera de esta

influencia tan oscura *en sus modos de accion y sus detalles*, todo no es sinó vago y aserciones discutibles".

Burdel cree que la herencia de una diátesis se traduce por otra, por ejemplo: un tuberculoso podría engendrar un canceroso, y vice-versa; y aún podría una diátesis degenerar en otra en el mismo sujeto; pero no hay nada cierto á este respecto.

La edad en que aparece con más frecuencia es hácia los 50 años.

Despues del cáncer del útero y del pecho el del estómago es el más frecuente, localizándose con preferencia en el píloro.

Segun Cornil y Ranvier "las variedades ó especies de carcinomas del estómago son, por órden de frecuencia, el carcinoma encefaloide, el carcinoma fibroso ó esquirroso, etc." Para Lancereaux, Lebert, etc., el esquirro sería más frecuente que el encefalóide, siguiendo en órden de frecuencia el colóide y el epitelioma; pero si es tan difícil al clínico diagnosticar el carcinoma del estómago, cuánto no lo será diagnosticar su variedad! Bástenos saber que pueden existir todas las variedades.

La dispepsia crónica con dilatacion es fácil de confundir con el cáncer, tanto más cuanto que la dilatacion acompaña con frecuencia á este.

Las alteraciones de la lengua, del apetito; el dolor con irradiaciones, lancinantes ó gravativas, aumentados por la presion y las comidas, la pirosis, eructos, vómitos ya alimenticios, líquidos, mucosos ó sanguinolentos, constipacion ó diarrea, aún la melena

misma son síntomas del cáncer pero que quedan ya apuntados en la dispepsia y úlcera.

Es el tumor el mejor síntoma pero que debe buscarse con la mayor atencion, pues á veces es profundo, y falta en un 20 % de los casos segun Brinton. Otras veces es fácil confundirle con un tumor fecal y aún con un aneurisma, pues sabe ser pulsatil.

Recurriendo á medios químicos podríamos reconocer si existe ácido clorhídrico libre en el estómago; pues su ausencia ha sido señalada por los alemanes como característica del cáncer, y M. Debove ha confirmado últimamente esta asercion ; ¿ pero existe en estado fisiológico ácido clorhídrico libre en el estómago ?

Es por medio de la alimentacion y el tratamiento que se puede hacer mejor el diagnóstico diferencial.

" Cuando no se trata sinó de una dilatacion, así que por un régimen apropiado se haya disminuido el líquido, el disgusto por el alimento desaparece muy pronto; y el estómago manifiesta su integridad, ó la ausencia de todo tejido mórbido por el restablecimiento del apetito, y la ingestion del alimento no es casi nunca seguida de crísis dolorosas, comparables á las que produce el tejido canceroso." (Dr. Leven).

Si á esto se agrega un tratamiento razonable que calme al plexo irritado conseguiremos curar la dispepsia, aunque haya dilatacion, en más ó menos tiempo ; sus síntomas iran desapareciendo gradualmente. El carcinoma, por el contrario, progresará cada dia ; sus síntomas harán cada vez mas fácil su diagnóstico y más sombría la existencia del enfermo hasta terminar con su vida.

Con esto queda dicho el pronóstico y la poca confianza que poseo en el tratamiento.

Podemos aconsejar con Van den Corput al canceroso real ó sospechoso, "en cuanto sea posible una vida tranquila, regular, *exempta* de disgustos y de estos pesares concentrados á los cuales no se impera, pero que pueden prevenir en cierta medida la sencillez de costumbres, la escepcion de toda ambicion absorbente y por fin una sana y fuerte filosofía". Esta última principalmente.

VI

Si efectivamente el niño puede nacer predispuesto á la dispepsia, fácilmente se comprende cuánto deben cuidar los padres dispépticos á sus niños para no legarles tan funesta herencia. En esta como en toda edad no trepidamos en afirmar que es á la higiene más que á la terapéutica médica á la que se debe mayor número de sucesos. "Todas las predisposiciones pueden quedar en estado de letra muerta si la higiene estomacal es bien entendida, si las reglas dictadas por la esperimentacion son convenientemente seguidas." (Leven).

Hay costumbres arraigadas en la sociedad á las que es necesario combatir. Es dificil hacer comprender á una madre que no debe ofrecer el seno tan segui-

do á su niño, que lejos de hacerle esto bien le determinará una dispepsia; que en seguida vendrán las deposiciones abundantes y la muerte precedida del coma ó las convulsiones.

Si acaso se presentan dichas deposiciones las atribuirá á la denticion y las descuidará y nunca conseguiremos que acepte que ella las ha motivado.

Las regurgitaciones de leche son para muchas madres indicio de que los niños van á ser gordos, y las miran con satisfaccion. Muchas dan el pecho hasta que la leche corre por las comisuras de los labios, y entónces son seguras las regurgitaciones. Cuando más, algunas atribuyen estas á los movimientos del niño sin concederle mayor importancia.

Si se llega á conseguir que una madre dé el seno á cada dos horas, la vez que le dá rebosa el estómago del niño hasta la dilatacion.

En seguida y á medida que el niño crece, vienen todas las impertinencias que las madres cometen en el régimen, y que dejo ya mencionadas en otro capítulo, y que el médico debe combatir con firmeza.

Todo es fácil allanar al fin si la madre tiene leche, más en caso contrario las dificultades son mayores.

Si es de posicion acomodada se proporcionará una nodriza en su casa, ¿pero si es pobre? Para dar el niño á fuera es preferible darle una alimentacion artificial. Ahí vienen las dificultades. ¿De qué animal debe ser la leche? Se deberá dar sola ó con agua? ¿En qué proporcion se mezclará la leche y el agua? ¿Se preferirá el biberon, la copa ó la cuchara?

Cada punto de estos se presta á largas disertaciones

y entraría yo á ocuparme de la alimentacion infantil, que no es el tema de mi trabajo.

Es tambien costumbre ejercitar el niño hasta el cansancio, sujetarle al estudio desde muy temprano, y habiéndome ocupado ya de esto me limitaré ahora á decir, que es necesario desarrollar armónicamente los órganos del niño para conseguir el mejor resultado, y que el exceso de trabajo, tanto físico como intelectual, lejos de facilitar el desenvolvimiento orgánico producirá su atrofia. Los niños darán muestra de inteligencia en época prematura pero pronto decaerán, y la dispepsia, con sus penosas manifestaciones, labrará la la vida de ese ser querido; pues la irritacion continuada de los centros nerviosos repercute sobre el plexo-solar.

No echemos en olvido el funesto efecto de los vomitivos y purgantes de que tambien me he ocupado, así como tampoco el del vino que se usa con frecuencia á esta edad con objeto de robustecer al niño.

Lo dicho respecto á las consecuencias de la alimenmentacion abundante del niño es aplicable al adulto.

Audhoui dice: "El primer remedio de la dispepsia es la temperancia."

Las teorías médicas cambian y con ellas la terapéutica. Cuando Broussais encontraba por do quiera la inflamacion, estaban en uso las sangrías, purgantes, la dieta.

Hoy que en todas partes se encuentra la anemia tienen gran aceptacion las preparaciones ferruginosas, se ódia la sangría, y se aconseja abundante alimentacion.

El hombre consume por término medio 15 gramos de ázoe y 300 de carbono diarios, no necesita en realidad más que reparar dichas pérdidas para conservar su peso y aún aumentarle; pero con 700 gramos de arroz, ó 1000 gramos de pan, ó dos litros de leche de cabra (calculo por los cuadros de Dujardin-Beaumetz), podemos satisfacer dicho consumo; luegono hay necesidad de gran cantidad de alimento para mantener el balance orgánico.

"El hombre puede transformar en trabajo al máximun 540 calorías que corresponden á 229.500 kilográmetros. Ordinariamente el hombre trabajando 7 horas no pasa de 100.000 á 150.000 kilográmetros, y si se quisiera establecer sobre estas bases, como hace Armand Gautier, el coeficiente de la máquina humana, se diría que: de 100 calorías producidas, 25 sirven para sostener nuestra temperatura; de las 75 que restan, 20 pueden transformarse en trabajo electivo, y las 55 restantes son absorbidas por los frotamientos de la máquina. Nuestra máquina, bajo el punto de vista de la produccion de la fuerza, no es, pues, ablutamente ideal, puesto que se pierde gran parte de esta fuerza". (Dujardin-Beaumetz, 88).

Hervé Mangon trae el siguiente cuadro en que expresa el efecto mecánico desarrollado por un número determinado de calorías, y en qué condiciones desarrolla el hombre dichas calorías:

	Nº de calorías que produce	Efecto útil en trabajo mecánico exterior
Reposo absoluto.....	2.600	0.00
Trabajo débil.....	4.200	0.03
Trabajo ordinario.....	4.800	0.04
Trabajo muy considerable.	6.000	0.09

Sabiendo el número de calorías que es capaz de desarrollar cada alimento se puede en vista de este cuadro juzgar la cantidad que será necesaria de cada alimento para producir un efecto determinado.

Dujardin-Beaumetz en su higiene terapéutica trae un notable cuadro del valor nutritivo en ázoe y carbono de los principales alimentos frescos. Teniendo en cuenta que el alimento diario necesario para reparar las pérdidas del organismo oscile entre 6 y 9 gramos de carbono por kilógramo de peso y 0.360 á 0.250 de ázoe, sería fácil por un simple cálculo saber la cantidad necesaria de alimento, por dia, para un individuo de un peso dado.

Por otra parte, si los alimentos han de reparar nuestros tejidos, estos tienen la misma composicion química que aquellos.

La carne de buey encierra: agua 74; albúmina y fibrina 26; gelatina 6; grasa 2.8; sales 1.6 por ciento.

La leche de vaca : agua 87; sustancias azoadas 3.6; manteca 9; azúcar y sales.

La habichuela: agua 12; materias azoadas 25; almidon 48; grasa 1.9; sales 3.

La lenteja: agua 9; materia azoada 25; almidon 58; grasa 0; sales 2.

Entónces los alimentos tanto líquidos (leche) como

sólidos, vegetales como animales, encierran agua, materias azoadas, no azoadas, grasa, azúcar y sales como nuestro organismo, siendo los vegetales menos acuosos y más ricos en ázoe que la carne, y conteniendo, por otra parte, almidon, transformable en calor.

A todo esto pregunta Leven: "¿El alimento no debe ser apreciado sinó bajo el punto de vista químico?

¿Es indiferente alimentarse de un modo ú otro, basta que se llenen las pérdidas?"

Siendo esto así será indiferente reemplazar las pérdidas de carbono y ázoe con cualquier alimento vegetal ó animal, ó con uno cualquiera de ellos (la leche, por jemplo) esclusivamente?

¿Puede el hombre, sin perjuicio para su salud, elejir su alimento entre los que más agraden á su paladar, sin consultar su estómago? Nó! "... todos (los alimentos) pueden, en cierta cantidad, bastar químicamente hablando, pero como ellos pasan, antes de llegar á la circulacion, por el estómago, donde son puestos en presencia de su centro nervioso, ellos le influencian cada uno á su manera, y esta influencia puede, hacer tal ó cual alimento nocivo, aún cuando sea bien dotado bajo el punto de vista químico." (Leven, *Neurosis,* pág. 275).

El médico, entónces, debe imponer el régimen al enfermo, y no dejarlo guiarse por las sensaciones engañosas que pueda despertarle su misma enfermedad.

Los alimentos pueden dividirse en dos grandes categorías: unos que encierran todos los principios

que el organismo necesita: leche, huevos, lentejas, etc.; otros, compuestos por la fibra muscular que encierra los principios azoados (Leven). Este es tambien el órden en cuanto á su riqueza nutritiva.

La leche calma al plexo irritado y siendo un alimento completo será el único que debe permitirse á un dispéptico que tomemos en tratamiento; pero el plexo necesita su excitacion fisiológica, y nunca será conveniente alargar indefinidamente la dieta láctea.

El huevo blando es un alimento casi tan inofensivo como la leche, y puede alternarse en el régimen con aquella.

Los vegetales, tales como la lenteja, habichuela, el arroz, la papa, etc., desprovistas de su envoltura y en purée, constituyen un buen alimento y puede usarse enseguida de la leche y huevo.

No se emplearán nunca en la alimentacion vegetales como hongos, berzas, trufas ú otros capaces de irritar el estómago por su composicion misma.

En cuanto á los frutos solo se permitirán al enfermo cocidos, y más bien despues de las comidas.

A medida que la enfermedad va cediendo en intensidad podremos introducir la carne en el régimen, pero solo dos ó tres veces por semana hasta llegar á darla con más frecuencia. El estómago necesita su excitacion fisiológica y esta es producida por la carne; pero solo por tanteos se puede dar en un enfermo cuyo estómago está congestionado.

La carne menos irritante es la del pescado, siempre que este no contenga mucha grasa, tal como la del salmon. El lenguado es apetitoso y sano. En seguida

podremos permitir la carne de pollo, ternero ú oveja, y por fin, la del buey, que es más irritante que las anteriores.

Así como hemos desechado ciertos vegetales se suprimirán tambien cierta carnes demasiado gordas, como la de cerdo; otras de fibras coherentes, como la de langosta, cangrejo, etc., pues el órgano enfermo tendría que desarrollar mayor trabajo, que el de que es capaz (enfermo), para dicho acto y se irritaría más aún.

Como se vé, el régimen tanto para el hombre sano como para el enfermo no puede ser único. Pudiendo cada alimento por sí solo bastar para separar las pérdidas no puede empleársele esclusivamente.

Es necesario combinar cuidadosamente los líquidos, los vegetales y la carne para conservar ó recuperar el estado fisiológico del estómago, y esto lo prueban las numerosas experiencias y casos clínicos del Dr. Leven.

No es tampoco indiferente la confeccion del alimento los guisos, beafsteaks, y todas las preparaciones culinarias hechas con manteca, grasa ó aceite irritan sobre manera al estómago. Los artículos con que se les *condimenta* no son menos dañosos: salsas, mostaza, pimienta, etc., escluyendo del número de estos al verdadero condimento, la sal, que no solo hace agradable al alimento sinó que es indispensable para la vida, y constituye un medicamento para el dispépsico.

El Dr. Leven aconseja abrir las comidas con el azado, al contrario de la costumbre de abrirle con la

sopa ó el caldo; pues este es el modo de que la carne se ponga en contacto con la mucosa, quedando en caso contrario aislada de ésta por los líquidos ú otro alimento que se ingiere primero. Esto es debido á la poca importancia que concede al caldo en la alimentacion. ¡Cuánta diferencia entre esta y aquella teoría que considera al caldo como un despertador de las secreciones estomacales, por sus peptogenas, etc.!

Aún el caldo podrá usarse como un medicamento en el dispéptico, á condicion que sea bien flaco, para entretener una ligera excitacion en su estómago por las materias azoadas que contiene, pero es un alimento pobre del que se debiera dar gran cantidad usándole como base de alimentacion, llegando así por exceso de líquido á macerar la mucosa. Este último efecto sería más de temer usándole antes de la comida, que el de impedir el contacto de la carne, pues los líquidos son pronto absorbidos; no sucederá así con las sopas que quedarán sobre la mucosa mientras el caldo se absorbe.

Los huevos crudos ó blandos, en el caldo ó en la leche; el arroz ú otras féculas perfectamente cocidas (á fin de resblandecerlas), en la leche ó en el agua *(sustancia de arroz* que llaman); las sopas en caldo, sin manteca, aceite ni carminativos; los vegetales, tales como la lenteja (alimento muy rico), la papa, etc., en purée; el pan tostado, con preferencia la cáscara á la miga; la carne azada sanguinolenta *(churrasco)*, ó bien cocida, principalmente si se trata del régimen de un viejo cuyos dientes gastados no trituran bien el alimento. Tal es la condimentacion más propia

que debe darse á los alimentos, tanto más si son destinados á un estómago delicado.

Cuando un enfermo se nota mejorado no tarda en hacer alteraciones en su régimen ya desafiando á la enfermedad, ya por compromiso: obsequiar una visita, festejar un natalicio, etc. Es notable la funesta influencia que la menor alteracion de régimen ejerce sobre la marcha de la enfermedad: (Obs. 6ª y 7ª).

Todo órgano necesita del reposo, y el estómago entre ellos. De aquí que se deban hacer una, dos ó tres comidas diarias, segun su estado, guardando entre sí una distancia conveniente para que desaparezca la congestion fisiológica despertada por el alimento, y no excitarle contínuamente como algunos aconsejan (principalmente en los niños), poco á la vez, pero á cada momento.

Tampoco puede condenarse al estómago al reposo absoluto; pues como todos los órganos necesita desempeñar la funcion á que está dispuesto para conservar su vitalidad, de aquí la privacion de la dieta absoluta.

Cierto es que hay personas que no soportan los alimentos más sanos. Mi madre no tolera el huevo bajo ninguna forma; he ensayado disimularlo de todas maneras, pero una masita que lo contenga es suficiente para enfermarla. Mientras no conozcamos la naturaleza de estos fenómenos nos escudaremos diciendo *idiosincracia;* pero que una persona sufra estas idiosincracias no justifica la dieta, ni menos aún, un régimen caprichoso: podrá siempre sustentarse con leche, etc., menos el alimento que no soporta. No conozco casos de idiosincracia por todos los alimentos

que he enumerado como sanos; y esos casos de alteraciones del apetito tan raras, así como su completa supresion, son casos de dispepsia y hay que sujetarlos al tratamiento de esta.

Por lo general el dispépsico es sediento y los líquidos que ingiere en cantidad agravan su dispepsia: se prohibirá entónces á estos enfermos que beban mucho, ó mejor aún, se les ordenará que beban lo menos posible.

De los líquidos, el más sano es aquel que nos ofrece la naturaleza: el agua, siempre que sea potable; y esta debe constituir casi exclusivamente su bebida.

La temperatura no es indiferente, el agua helada como muy caliente congestionan demasiado.

Los vinos, bebidas fermentadas (champagne, cerveza, etc.), licores y toda bebida alcohólica, irrita al plexo y determina la dispepsia en un lapso variable de tiempo, ó la agravan si ya existe, lo que dejo probado.

Hoy se abusa de los alcohólicos so pretexto de aumentar las fuerzas y estimular al organismo para el trabajo. El pobre obrero imbuido de estas ideas se envenena con las que le suministra el pulpero á bajo precio, no pudiendo conseguir bebidas de mejor calidad. Es preciso reaccionar contra dichas ideas en su favor, y hacerle sustituir las bebidas alcohólicas por el té ó el café que le estimularán igualmente sin ocasionarle tan perjudiciales efectos.

El chartreuse, tan estimado como tónico digestivo despues de las comidas, así como la numerosa série de licores con que se agazaja en la sociedad, contienen en su composicion multitud de esencias (meliza, ca-

nela, moscada, clavo, angélica, menta, etc.), que agregan su accion irritante á la del alcohol en que van disueltas. Al brindar una copita de estos licores, brindamos una copita de veneno disimulado en azúcares y aromas.

Ellos son tolerados solo por los estómagos fuertes, que al fin acaban tambien por resentirse de su uso.

El té y café serán permitidos al dispépsico. Ellos estimulan el cerebro y al trabajo físico, pero su abuso pecaría por excitar demasiado y por el exceso de líquido ingerido. El nervioso debe evitarles, ó usarles con mesura.

El chocolate conteniendo en su composicion mucha sustancia grasa (manteca de cacao) no conviene á un dispépsico.

El niño de nuestra sociedad se cría pálido y enfermizo, pues los padres no están al corriente del régimen, ni género de vida á que deben sujetarle. El chocolate constituye su desayuno, sus comidas son abundantes y les dán vino aún fuera de estas á fin de que sean fuertes y rollizos. El niño de la campaña, cuyos padres no pueden darle ese régimen, y que está sujeto á otro modo de vivir, se cría sano y goza de buenos colores.

"No hay víscera que obedezca mejor á la accion de la higiene que el estómago. Ciertas enfermedades del corazon, del pulmon, del hígado, etc., dejan con frecuencia al médico desarmado; pero él es todopoderoso con relacion al estómago, que responde siempre exactamente á la intervencion de la ciencia..." (Leven, *Neurosis*, 298).

En nuestra sociedad hace gracia la desvergüenza en el niño. Los padres les enseñan palabras indecentes, les festejan cuando las profieren en su media lengua; ellos mismos escitan de temprano sus órganos genitales con tocamientos inmundos; más tarde se habla delante del niño de sucesos escandalosos; se les permite leer novelas verdes, porque son morales; se les dá puerta franca para que asistan á teatros y bailes. Así se formará el hombre. Se hace crítica de la religion, cualquiera que ella sea, así como de sus ministros. El niño se hace hombre, pero un hombre libertino, llega gastado á su mejor edad é incapaz de formar familia.

Todos los vicios pueden ser consecuencia de esta educacion funesta, desenfrenada. Al libertinaje acompaña el juego, la ebriedad, y los excesos de mesa, motivos que si aislados causan la dispepsia, con mayor razon lo harán si forman un conjunto armónico. El hombre de dinero, con más facilidad para saciar sus apetitos desordenados es el más desgraciado: pronto llegará á tocar la realidad de las cosas humanas, y desencantado, descreido, sin religion que levante su espíritu, terminará en la demencia ó por el suicidio, olvidado de los que fueron sus amigos en sus mejores épocas (del dinero).

Sin corregirse, un dispépsico de esta clase jamás curará.

Los autores aconsejan al dispépsico que cambie de lugar, paseos á estaciones balnearias durante cierto tiempo, etc.

Estos medios no son eficaces. El enfermo siente

mejoria, su apetito renace, y hasta aumenta de peso; pero todo es transitorio.

Siendo por lo general nervioso el dispépsico, el cambio de vida le impresiona favorablemente, pero una vez vuelto á su lugar de residencia habitual, ó acostumbrado á su nuevo género de vida, ve con pesar reaparecer su enfermedad. Por otra parte, su sistema nervioso se resiente de la impresion de la ducha á una baja temperatura, ó del baño prolongado.

Las cacerias y los ejercicios físicos de todas clases, entran en el plan curativo; pero estos medios fracasan tambien, pues, como hemos visto, el cansancio es causa de dispepsia y no puede sinó agravarla cuando existe.

Si quiere hacerse un buen tratamiento suprimiremos tambien el trabajo intelectual en lo posible, y aún la lectura de obras que deleitan, pues el esfuerzo constante de la inteligencia, así como el de la imaginacion, repercute sobre el plexo. El Dr. Leven insiste sobre esto, y aún entra en las explicaciones siguientes: " El cerebro no reposa realmente sinó por la posicion horizontal, suspendiendo toda lectura, todo trabajo, y si no es preocupado por ningun hecho del mundo exterior; la médula no reposa sinó cuando todo trabajo, toda marcha cesa, y los centros nerviosos abdominales unidos á la médula, á los nervíos de los miembros inferiores, no tienen bienestar, sinó por la posicion horizontal ". (*Neurosis*, 307).

Partiendo de las ideas corrientes sobre el término de dispepsia, sé han puesto en uso muchos medica-

mentos que no son más que perjudiciales. Siendo ocasionada la dispepsia por falta ó disminucion de los principios del jugo gástrico, ácido y pepsina, se administra al dispéptico ácido y pepsina, y sospechando que el ácido del estómago pueda ser el clorhídrico, ó el láctico, etc., se van ensayando dichos ácidos sin resultado, ó con éxito dudoso.

La pepsina y la papaina activan la digestion, pero congestionan sobre manera la mucosa. Si se mata á un perro 5 horas despues de haberle dado 200 gramos de carne y 2 de pepsina, se encuentra en dicho estómago 70 gramos de dicha carne, y no 130 como debieran haber, pero en cambio la mucosa está roja en esceso. Estos fenómenos son más notables operando con la misma cantidad de carne y la mitad de pepsina de la empleada, pues no solo hay congestion excesiva, sinó dilatacion vascular y escrecion de un líquido ácido. Luego entónces, ni la pepsina, ni la papaina son eupépticos; y menos aún la última tan encomiada por Bouchut, en la terapéutica infantil, que lleva sus efectos irritantes hasta las vísceras abdominales.

Sobre la pancreatina, Baumel se espresa así: "Tenemos el pesar de no poder señalar en su activo sinó insucesos, conformes por otra parte á los que ha obtenido Brinton cuando hubo recurrido á los fermentos en la terapéutica de las enfermedades del estómago". Como se ve, tiene formada la misma opinion sobre los otros fermentos que sobre la pancreatina, y así lo declara más adelante.

En cuanto á los amargos: quina, quasia, colombo,

etc., producen el mismo efecto, y solo son bien tolerados por los estómagos fuertes.

En cuanto á los purgantes, nada tengo que agregar á lo que dejo dicho más atrás.

Si ciertos medicamentos que se usan en otras enfermedades pueden ocasionar la dispepsia, de cuánta precaucion no haremos uso para emplearlos cuando dichas enfermedades coinciden ó se agregan á la dispepsia existente. Los arsenicales, ferruginosos, antimoniales (salvo el óxido blanco de antimonio), el alcohol, el aceite de higado de bacalao, la creosota, el cloral, etc., entran en este número.

El opio usado á grandes dosis, como se acostumbra, ya bajo la forma de polvo, estracto, láudano ó inyecciones de morfina, calma los síntomas, pero agrava la enfermedad, y su uso prolongado puede ocasionarla cuando no existe.

Cuando la dispepsia ha ocasionado síntomas alejados por su repercusion sobre otros órganos, entónces con el régimen solo dificilmente se llega á curarla, y existe cierto número de medicamentos, que usados discretamente pueden darnos felices resultados. No solo sacaremos ventajas reales en dichos casos, sinó que usándolos conjuntamente con el régimen, podremos combatir con éxito á la dispepsia en sus primeras manifestaciones.

El cloruro de sodio, el bromuro de sodio, el ioduro de potasio, el fosfato de cal, el bromuro de potasio, el sulfato de sodio, el subnitrato y el carbonato de bismuto, el bicarbonato de sodio, el opio, administrados á pequeñas dosis, son á los que hago referencia.

Cuando los vasos dilatados escretan ese líquido ácido que se encuentra en las regurgitaciones, ó que es lanzado por el vómito, daremos el cloruro de sodio, fosfato de calcio ó de sodio á las dósis de 20 centígramos, dos ó tres veces en el dia inmediatamente antes de la comida. Cuando las contracciones musculares que acompañan á dichas regurgitaciones son dolorosas, administraremos el bromuro de sodio ó de potasio (con preferencia aquel) calmando las contracciones é impidiendo la exomosis vascular.

En esas crísis dolorosas del plexo-solar ó de los plexos periumbilicales que se han designado bajo el nombre de Gastralgias, el bromuro á las dosis indicadas (0.20 centgr. hasta 1 gramo diario) y el opio á la de un centígramo diario calman el dolor corrijiendo la enfermedad en su causa. En estos casos un vesicatorio de 4 á 5 centm. colocado inmediatamente sobre el plexo doloroso, una mosca de Milan, ó aún un rubefaciente (Obs. 4ª) dan un feliz resultado.

En los casos en que la sensacion de peso es la más molesta, recurriremos al mismo tratamiento, sin olvidar que el régimen es el *sine qua non* en la dispepsia.

Los baños caliente dan buen resultado al dispépsico principalmente cuando existe alguna erupcion de las que he hablado; pero estos baños no deben prolongarse más de 5 á 10 minutos, pues en caso contrario aniquilan al sistema nervioso, que es lo que ocurre con frecuencia con los baños turco-romanos.

La úlcera del estómago no tiene otro tratamiento que el de la dispepsia crónica. El régimen debe componerse casi exclusivamente de leche, huevo blando

despues y pasado cierto tiempo se permitirá la carne, que mientras exista ulceracion no se dará más de una vez al dia.

Aquí podríamos recordar lo siguiente de Lasegue:

"Yo no podría recomendar demasiado el empleo de la alimentacion *uniforme*, sea al principio de las enfermedades graves, sea en el curso de las enfermedades benignas del estomago....

"No podria llamar demasiado la atencion sobre los diversos elementos que concurrren al éxito de la medicacion : la *uniformidad,* la *simplicidad*, la *perseverancia*".

Tópicamente conviene usar puntas de fuego, mosca de Milan repetidas, etc. En estos casos menos que en ninguno se administrarán los ácidos que aumentan el dolor y agravan el proceso.

Si á esto se añade el reposo absoluto del espíritu y el cuerpo, veremos ir disminuyendo los síntomas, dolor, hematemesis, melena, etc; y al fin, terminar favorablemente la enfermedad, salvo aquellos casos en que los vómitos son frecuentes y abundantes desde el principio.

La cefalalgia, el insomnio y el vértigo son tres signos que indican que el cerebro participa de la irritacion del plexo-solar.

Ellos se suceden y reemplazan simultáneamente y constituyen crísis muy desagradables para el enfermo.

Baumel aconseja en estos casos no dejar al estómago largo tiempo desocupado, principalmente por la mañana; pero es en estos casos en que el régimen

será más extricto, suprimiendo la carne por completo mientras duren dichas manifestaciones. En estos casos es tambien donde se hará más obligatorio el reposo, tanto físico como intelectual; se prescribirá el bromuro de sodio á dósis fraccionadas pudiendo llegar hasta 2 gramos diarios, pero disminuyendo pronto las dosis; puntas de fuego, etc., sobre las apófisis mastoides suelen ser suficientes para permitir el sueño, y disminuir ó hacer desaparecer la cefalalgia. (Obs. 8ª).

Estas crísis cerebrales, como las del plexo-solar de que hemos hablado, y de las vísceras en general, ceden generalmente á estos medios de tratamiento, pero cuando el organismo se ha habituado á sufrirlas ó una medicacion mal dirigida las agrava ó sostiene, llegan á tomar cierta periodicidad, así oimos decir muchas veces: hoy espero mi dolor de cabeza, á tal hora mi gastralgía, etc.; pues bien, entónces está indicado el cateterismo del estómago.

Siendo el vómito un fenómeno tan frecuente en la dispepsia y que además de ser tan molesto puede concluir con la vida del enfermo cuando se repite con frecuencia ó es muy abundante, se han usado para combatirle un sin número de medicamentos (cloroformo, hielo, opio, champagne helado, etc.) que no solo no consiguen detener el vómito muchas veces sinó que irritando al plexo le provocan; de aquí que á estos vómitos se llamen incoercibles.

¿Existen los vómitos incoercibles? ¿La preñez puede determinar vómitos que no sean detenidos?

A estas preguntas que se hace Leven, responde él

mismo: "Esto es, estoy convencido, un error debido á los errores mismos de la patalogía, en todo lo que es relativo á las enfermedades del estómago.

"Los vómitos pueden ser detenidos, no solo en la preñez, sino aún en el cáncer del estómago, aunque la fibra muscular está continuamente excitada por el producto heterogéneo". *(Estómago y cerebro*, página 180).

Él cita casos curiosos *(Enf. del estómago*, pág. 330) en que vómitos llamados incoercibles y que francamente eran refractarios á los tratamientos usados, han cedido en 3 dias á inyecciones diarias de 1 gramo de éter hechas mañana y noche en la pantorrilla, indicacion que se desprende del principio de Claudio Bernard: que la anestesia no se produce sinó de los centros hácia la periferia.

Casos hay que ceden por el cateterismo simple sin lavaje; otros que no se modifican por dosis fraccionadas y pequeñas de cloruro sódico, fosfato tricálcico, etc., como ocurre con las regurgitaciones, y sin embargo disminuyen y cesan con este último medicamento administrado á altas dosis (10 gramos diarios). En estos casos solo podemos invocar una accion mecánica para estos medios de tratamiento.

Cuando los vómitos son líquidos y frecuentes y la dispepsia antigua, tendremos derecho á sospechar que se trata de un caso de dispepsia con dilatacion, lo que podremos comprobar por otros medios. Entónces los medicamentos diluidos en el líquido son devueltos sin ser absorbidos, así como los medicamentos sólidos. Tanto unos como otros provocan

sobre la mucosa tan sensible del estómago calambres dolorosos y mayor escrecion de líquidos.

El régimen líquido seguido por largo tiempo y escrupulosamente calmará al plexo irritado y los síntomas irán cediendo; más cuando la dilatacion es antigua, ó no se sujeta á un tratamiento razonable y constante, la cantidad del líquido aumenta y el enfermo vomita muchos litros de líquido al dia, expontáneamente, ó es atacado de terribles náuseas sin conseguir vomitar.

En estos casos está tambien aconsejado el lavaje del estómago, método de tratamiento ideado por Kussmaul en 1867.

Para Kussmaul el sondaje del estómago es inocente, él enseñaba á sus enfermos á sondarse y les entregaba á su suerte, así como hoy se hace con los enfermos de la uretra ó la vejiga. Él usaba la sonda esofágica (segun Beaumetz. *Lecc. de Clínica Terapéutica*, 83, tomo 1°, pág. 405, 406, 407) á la que adaptaba una bomba aspirante impelente. Este instrumento ha sufrido muchas modificaciones, entre otras las de Audhoui (sonda de doble corriente) que consiste en un doble tubo pudiendo por el uno penetrar el líquido mientras que sale por el otro: así se pueden introducir 8 á 10 litros de líquido y hacer un completo lavaje; pero es que se parte de una falsa base.

"Consideran el estómago como una retorta sucia que es nesario dejar limpia, y entónces repiten el lavaje cada dia y dos veces por dia". (Leven, *Neur.*, página 311).

El lavaje no obra limpiando, pues hecho en ayunas

en un estómago no dilatado el líquido que sale es tan transparente y límpido como el que entra; y es que en el estómago no tienen lugar las fermentaciones de que se habla, ni quedan sustancias indigestas detenidas; y por tanto sorprendiendo al estómago en ayunas no encontraremos vestigios de alimento, etc., que puede arrastrar el líquido usado para el lavaje.

La accion del lavaje no es pues de *toilette*, es simplemente una accion dinámica la que determina la sonda obrando sobre las terminaciones nerviosas; es por una accion idéntica que el agua de Vichy modifica la mucosa estomacal, cuyos vasos dilatados escretan el líquido del vómito.

Es por esto que en las crísis nerviosas es suficiente muchas veces el cateterismo, y en el vómito el lavaje dá mejor resultado, si bien, como hemos visto, á veces basta con el primero.

El hecho es que el lavaje practicado convenientemente es ventajoso, cualquiera que sea el mecanismo porque obre, y la opinion de los autores es unánime á este respecto; pero si los lavajes se repiten con frecuencia, la extremidad de la sonda cualquiera que sea la forma que se le dé acaba por irritar la mucosa y producir mayor escrecion de líquido; y por consiguiente en vez de disminuir aumenta la cantidad que de él se extrae por la sonda, ó que se vomita; y el enfermo extenuado acaba por morir en medio de las convulsiones ó del coma. Por otra parte, como el enfermo se nota aliviado despues del lavaje lo solicita con frecuencia; de aquí que el médico no debe per-

mitirle sondarse á sí mismo, ni acceder á los pedidos sinó cuando sea conveniente.

Entónces como para todo lo que se refiere al tratamiento de las enfermedades del estómago, es necesario para el lavaje sentar reglas fijas, y no abandonar nada al azar ó á la voluntad del enfermo.

Las veces que he tenido opurtunidad de hacer el lavaje del estómago (Obs. 11ª) he recurrido al aparato más sencillo, el inventado por Faucher en 1879, que como sabemos consiste en un tubo de caoutchouc elástico de 1 metro 50 centímetros de largo y 1 centímetro de diámetro, con una señal que indica á la profundidad que debe penetrar, y provisto de un embudo de vidrio. Él se sujeta á la teoría del sifon y dá un buen resultado.

El líquido usado ha sido el agua de Vichy caliente ó una solucion de 6 gramos de bicarbonato de sodio, 4 gramos de sulfato de sodio y 0.50 centígramos de cloruro de sodio, como aconseja Leven.

Despues de la sesion de lavaje será muy conveniente el reposó en la posicion en decúbito dorsal.

No se hará el lavaje sinó en las indicaciones precisas, que dejo expuestas.

No se deberá repetir sinó á los 7 ú 8 dias cuando se ha vuelto á formar cierta cantidad de líquido, ó una nueva crísis nerviosa lo indican. Las sesiones se irán distanciando cada vez más.

Cuando el enfermo no saca real ventaja del 1° ó 2° lavaje, no se practicará este por 3ª vez.

Por último, en el cáncer parece que el lavaje aumenta el dolor y activa el proceso mórbido, sien-

do por consiguiente contraindicado en estos casos.

Por buenos resultados que obtenga del lavaje el enfermo se sujetará por mucho tiempo aún á un régimen prudente, que solo lentamente irá modificando.

La constipacion es uno de los síntomas más tardíos en desaparecer. Alternándose muchas veces con la diarrea acompaña hasta el fin la enfermedad, y termina con ella.

Cuando es muy tenaz, algunos enemas tibios de agua simplemente ó conteniendo un poco de glicerina suelen vencerla.

Con los purgantes pronto se obtiene lo que se desea, pero la constipacion vuelve con mayor intensidad aún.

La diarrea cede á los enemas opiados, preparaciones astringentes, etc. pero es reemplazado por la constipacion.

Otras veces (obs. 7ª) despues de resistir á la terapéutica entera desaparece por el régimen, lo que viene á comprobar lo que dejo dicho: que la constipacion y la diarrea desaparecen curando la enfermedad.

La dispepsia generalmente sufre recrudescencias en su marcha — no va directamente á la curacion — tanto más si es ocasionada por una causa de fácil repeticion; así sucede que la mujer que se crée curada vuelva á sufrir, ó mejor dicho, reagudece su dispepsia en su período menstrual. Esto es bueno tenerlo presente para no desanimarse, pues al fin el tratamiento vence la dispepsia.

. . . . . .

El tratamiento de las enfermedaees del estómago

no es entónces sintomático. Combatamos las alteraciones íntimas que las determinan y habremos concluido con sus enojosas manifestaciones. Los medicamentos deberán ocupar en esta lucha la segunda fila, la higiene la primera.

Salvemos nuestro espíritu de las ardorosas pasiones de la vida, cultivémosle con mesura inclinándole hácia lo noble y lo bello. Facilitemos á nuestro cuerpo su desarrollo por medio del ejercicio moderado sin agoviarle con la fatiga ó el exceso de placeres y deleites que el mundo nos brinda, y habremos realizado en lo posible el antiguo adagio: *Mens sana in corpore sano*.

OBSERVACIONES [1]

IV

Esta es mi historia, que trataré de describrir brevemente para no justificar con ella lo que se dice del dispépsico: que cansa con la relacion de sus males.

Mi historia médica *se* pierde en mi infancia. En ella tuve una disentería, sarampion y viruelas. Sospechando que tuviera vermes, un facultativo me ordenó un frasco de pastillas para que tomara 4 ó 5 al dia, como sin duda me agradaron concluí el frasco en 4 ó 5 dias sin echar ningun verme.

Más tarde las comidas me dejaban por largo tiempo nauseoso, sufría con frecuencia cefalalgia é inapetencia, y se llenaba mi boca por las mañanas de una saliva con gusto á cobre.

Mientras estuve en la Farmacia del Hospital General de Hombres ensayé varios tratamientos, ó mejor di-

[1] Las observaciones 1ª, 2ª y 3ª van incluidas en el curso de la tésis.

cho medicamentos, ácido clorhídrico, magnesia (carbonato), fierro, todos sin resultado. En el Hospital de Clínicas (81) usé la hidroterapia, vinos de quina, preparaciones ferruginosas, etc., con idéntico resultado. Tan pronto aumentaba como disminuía de peso, y mis alteraciones aumentaban más bien que disminuir.

Aconsejado que cambiara de aire, alimentacion, género de vida, etc., fui al Chaco el 84 en la Expedicion Militar. El cambio no podía ser más completo, pero así como de desventajoso fué de funesto para mi salud. Las náuseas no cesaban, á estas se añadió una sensacion de peso en el epigastrio bien incómodo pero jamás vomité. Un dia provoqué á estos con emético é ipeca. El efecto fue terrible: una sensacion de desgarramiento agudo al epigastrio seguida de vómito, primero alimenticio, y luego de sangre roja que se repitieron, fueron la consecuencia. Las náuseas no cesaban con el vómito, y apoyaba mi estómago contra el borde de la cama, desesperado, á fin de calmar aquella ansiedad estrema. Dos dias despues estaba aún estenuado.

Palpitaciones dolorosas del corazon me sobrevenían á la menor agitacion física ó excitacion moral: el tic-tac del reloj me era insoportable y me quitaba el sueño. Largos insomnios y terribles pesadillas me agitaban durante la noche. Tal era mi estado de excitacion.

Por el año 87 comenzé á sentir un extreñimiento notable, eructos y flatulencia. Verdaderos bezoares del tamaño de un garbanzo, produjeron erociones intestinales que sangraban á su paso, y determinaban tenesmo doloroso.

Por parte de la vision sufría de tiempo atrás disminucion y un oculista me recetó lentes cóncavos; en esta época tuve una viva conjuntivitis con fotofobia, moscas volantes despues. El mismo oculista que el 82 me diera vidrios cóncavos me recetó entónces convexos, y más tarde prismáticos, sin que por esto deje de tenerlo en el mejor concepto. El exámen del fondo del ojo le hizo suponer una albuminuria, y me aconsejó que hiciera el exámen de la orina. Esto repetido por tres veces por el químico Dr. A. Quiroga dió un resultado negativo.

Esto hace ver que mi enfermedad visual no era fácil de apreciar, y en vista de los fenómenos tan curiosos que se presentan en la dispepsia por parte de los órganos de los sentidos, creo que mi afeccion ocular debe responder en parte, á lo menos, á dicha enfermedad.

Con esta enorme sintomatología pero apremiado principalmente por la hiperquinesia consulté á un distinguido clínico, quien con mi pulso en su mano dejó escapar lo siguiente: Es un cardíaco.

Me indicó el bromuro de potasio, que yo de tiempo atrás tomaba pero sin método, y á discrecion en mis noches de insomnio y dolor.

La constipacion seguía constante. La mucosa rectal empujada hácia fuera por el esfuerzo y las materias endurecidas sobresalía en ciertos casos 2 y 3 centímetros. Combatía la constipacion con sulfato sódico que tomaba en pequeña proporcion todas las mañanas, obteniendo así una cámara diaria sin dolor; pero el sulfato acabó por no obrar á pesar de forzar las dósis.

En medio de este estado sufrí un ataque agudo con cefalalgia, fiebre de 39° y vómitos. Estos se compusieron primero de alimento y luego de sangre, aunque en menor cantidad que los de la vez primera. Los dolores que acompañaron al vómito siempre intensos.

Pasado esto volví al facultativo quien me aconsejó los arsenicales, y una cucharada diaria de extracto fluido de Corteza Sagrada. El arseniato lo tomé 5 meses sin mejorar mi situacion. El extracto fluido me producía grandes cólicos.— El régimen que usé, por indicacion del facultativo, se componía exclusivamente de carne asada ó cocida.

Los dolores del corazon continuaban á pesar del bromuro y comenzé á usar la antipirina (2 gramos diarios) por indicacion siempre del mismo médico.

A la sensacion de peso, y á las náuseas, no tardó en unirse una pirosis y sensacion de quemadura en el estómago bastante molesta y dolorosa. Casi todos los dias era acometido de cefalalgia que solo terminaba por el reposo. El vértigo me producía muchas veces la sensacion del abismo. Disminuía notablemente de peso, y el invierno me era intolerable, pues el cuerpo, principalmente las extremidades, se me helaban.

De tiempo atrás venía sufriendo dolores en el oído izquierdo bastante intensos á veces, una noche no pude materialmente dormir por el dolor y los zumbidos que me producían el efecto de una mosca dentro del oído. No he vuelto á sufrir los zumbidos, pero sí el dolor, siempre del lado izquierdo. Este dolor no es constante y quizás no lo recordara en este momento sinó fuera que por no quedar sin mencion se hace sentir.

Un nuevo vómito que tuve el 88 contenía aún estrías sanguinolentas, y se componia principalmente de alimento, á pesar que hacían 8 horas que no comía. Pero la constipacion era mi principal martirio, y entónces mi médico me aconsejó la sal de Carlsbad y el Té de San German. El segundo me producía grandes cólicos y la primera ningun resultado. A la vez tomaba en las comidas la pepto-cocaina de Gibson, habiendo suprimido los arsenicales.

Desencantado al fin de recorrer toda la terapéutica me sujeté por mi cuenta á las indicaciones de Leven. Régimen : leche y caldo por una semana, despues huevos, y más tarde carne cada dos dias asada ó cocida, jamás sustancias grasas. Medicamentos : bromuro de potasio á la dósis de 0.30 centígramos antes del almuerzo y 0.30 centígramos antes de la comida; cada dos ó tres dias una enema con un poco de glicerina.

Este tratamiento me rehizo. La enfermedad cedía sensiblemente y con ella la constipacion, que al presente no padezco ; pero no tardé en hacer alteraciones de régimen en parte por compromiso, en parte por deseo de probar ciertos platos que hacía mucho no probaba y un fuerte dolor de estómago (que ya antes había sufrido y tratado por cloroformo y opio) me acometió. Era un dolor muy vivo que sobrevenía expontáneamente y á plazo fijo (cada 2 ó 3 horas) y solo conseguía acallar ingiriendo un poco de leche. Esta vez me puse sobre el punto doloroso un sinapismo Rigollot, que lo reemplazé por otro al dia siguiente. Régimen lacteo exclusivo. La mejoría no tardó en aparecer y pronto desapareció dicho dolor por com-

pleto. Era tiempo ; pues mientras no recurrí á esa medicacion enérgica la agudeza del dolor y su repeticion en un tiempo más ó menos determinado, me tenían en una excitacion constante, y la moral sufría notablemente.

La vida agitada propia del estudiante y empleado no me han permitido sacar todo el partido posible de tan buen tratamiento ; pero creo que sugetándome á todas las indicaciones expuestas en la presente tésis concluiría con mi dispepsia.

Veo que á pesar del propósito de no ser largo en la relacion de mi historia, he ido léjos ; sin embargo mucho me queda por decir, y si á este agregara las reflexiones á que se presta tanto en su sintomatología como en el tratamiento, podría constituir por sí solo una tésis.

V

(Leida en la Sala 4ª, Clínica del Dr. M. P. de Peralta, Hospital de Clínicas, 3 de Abril de 1888).

José Frasquina, italiano, albañil, soltero, ocupa el Nº 8 de esta sala. Sus padres sanos, él tampoco tiene antecedentes de enfermedad anterior.

Dice que en los dias de carnaval hizo excesos de todo género ; que el lúnes siguiente á la semana de carnaval se sintió mal, pero pudo trabajar ; el mártes

sentia fuertes dolores lumbares y en las piernas, lo que le obligó á hacer cama.

No tardó en sufrir anorexia, pesadez y sensacion de escozor en el esófago y estómago (*que brucce* dice), eructos y náuseas, sequedad de la lengua, cefalalgias, hasta que por fin se encendió una alta fiebre, la lengua se puso áspera y pegajosa y sufria enormes pesadillas.

Una fuerte constipacion acompañaba estos síntomas, interrumpida por numerosas cámaras (hasta 30 diarias) pero poco abundantes, y repetidas con esfuerzos. Toma un purgante (creo que de aceite ricino) y tornan las cámaras bajo la forma de ligera diarrea con la que entra al Hospital el 29 de Febrero.

El dia de su ingreso tenía 40°. Se le dió salicilato de sodio y se le puso á dieta láctea. La ligera diarrea que tenía no tardó en ser sustituida por la constipacion, y la temperatura desde el dia siguiente al de su entrada comenzó á descender como lo demuestra el cuadro térmico. Háce más tarde una alteracion de régimen, reagudese su enfermedad, pierde el apetito que comenzaba á recobrar, sube su temperatura á 38°1 el 17 de Marzo, llega á 39°5 el 19, y con exacerbaciones vesperales y remisiones matinales cada vez más acentuadas las últimas, vuelve á bajar hasta el dia de hoy que es de 36°6. A esta última face de la enfermedad es á la que he sido llamado á asistir.

Sus pulmones funcionan fisiológicamente. En su corazon no se nota alteracion alguna, solo muy debilitados sus latidos que están en relacion con su

pulso que no dá màs de 50 pulsaciones por minuto. Actualmente hay constipacion.

Dice el enfermo que desde que está en este ha tomado dos vasos de agua de Hunyadi-Janos, y una vez aceite de ricino. Su apetito es variable; á veces tiene disposicion, pero poco alimento le satisface; sufre como al principio esa molesta sensacion de quemadura que se extiende del estómago hasta la faringe; sufre puntos dolorosos á los lados de la region umbilical, y eructos. Comprimiendo en la fosa íleo-cecal se desalojan gases y liquidos perceptibles al tacto.

¿De qué se trata? Se me dijo que de un tifóideo, conforme al diagnóstico de la sala, y esto ha hecho peso en mi mente.

Mucho me ha costado rastrear los datos annanésicos que he referido. Despues de escuchar al enfermo su historia é interrogarle no he podido participar de la opinion que sea tifóidea sin contrariar mis sugestiones.

No conocemos el ciclo térmico que ha descrito esta enfermedad, pues cuando ha entrado á este se han marcado ya las remisiones. El ciclo febril sería un dato precioso, pues á pesar de no creer en absoluto en lo que dice Wunderlich: "Si en los primeros dias de la enfermedad la temperatura alcanza ó pasa de 40°, es probable que la enfermedad de que se trate no es un tifus", el hecho clínico es que en el tifus abdominal la temperatura asciende con regularidad y no súbitamente, asi como tambien son regulares las oscilaciones; pero la facies estúpida del enfermo unida á la

fiebre dan su sello á la fiebre tifóidea, y si no hemos podido seguir el ciclo térmico de este enfermo, en cambio, habiendo entrado con 40° no se le ha notado estupor, ni delirio. Las cámaras diarreicas, fétidas, abundantes, inconscientes muchas veces del tifóideo, las manifestaciones cutáneas (roseola, sadamina, eczema, petequias) que pocas veces faltan, así como congestiones pulmonares, que no han existido en este caso. Las epistaxis, que por otra parte existen en otras fiebres, solo han existido provocadas pinchándose las fosas nasales.

Prescindo de las alteraciones del sistema nervioso que se manifiestan por sobresalto de tendones, gesticulaciones, etc., así como tambien del aumento de volúmen del baso é hígado por infiltracion celular, síntomas importantes que pudieron pasar antes de ingresar á este.

Se dirá que existen fiebres tifóideas que no presentan una sintomatología típica, pero tambien es cierto que si no se diseña con franqueza la enfermedad, debemos reunir el conjunto de los síntomas que presenta el enfermo para sentar el diagnóstico, y juzgar por el predominio de los unos y carencia de los otros, y así diré que en este caso son más los signos negativos que los que afirman una tifóidea.

Pensar que el estado psicológico del enfermo no le haya permitido percibirse de los fenómenos que ocurrían es hacer una hipótesis, poco sostenible, por otra parte, cuando él niega con firmeza haber sentido tal ó cual síntoma; y sobre una hipótesis tampoco es lógico basar un diagnóstico.

Yo creo que este enfermo ha tenido un catarro gástrico agudo, un embarazo gástrico ó fiebre gástrica intensa, como quiera llamarse, y pido disculpa por diferir de diagnóstico, pudiendo haber sido sorprendido por mi falta de práctica

Si su laringe se hallaba aún irritada á los 16 dias despues de carnaval á consecuencia de su extremo uso durante esos dias, ¿ cuántos excesos no haria este enfermo, de toda clase? ¿Y no encontraremos aquí la causa determinante más frecuente para el desarrollo de una congestion gástrica?

Por otra parte, los síntomas recojidos confirman mi diagnóstico basado en los datos etiológicos. Fiebre con todo su cortejo: debilidad en los miembros, cefalalgia intensa, pesadilla, lengua pastosa, etc.; sensacion de quemadura en el esófago y estómago, puntos dolorosos en esta, eructos regurgitaciones ácidas, constipacion y luego cámaras escasas y dificultosas que no constituyen diarrea sinó que son la manifestacion de la atonía muscular del intestino.

El purgante que tomó irritando al plexo determinó la diarrea que no tardó en ser sustituida por la constipacion debida á la parálisis del mismo plexo.

¿Todo esto no es propio de un catarrro gastro-intestinal?

Si fuera una fiebre tifóidea, ¿cómo esplicaríamos la elevacion de la temperatura desde el 17 hasta el 19 que llegó á 38°6, para volver á bajar sin más tratamiento que el dietético? ¿Ha habido una recaida?

Estas son frecuentes, y es lo que pudo temerse al ver subir la temperatura si era un tifóideo, ya que no

algo más grave; pero el descenso de la temperatura con solo sujetar al enfermo al régimen debido, me alienta una vez más en mi diagnóstico: la mucosa congestionada del estómago no pudo elaborar el alimento sólido que le exije mayor trabajo que el líquido, y esta víscera importante muestra su alteracion anatómica por la fiebre, centinela avanzado, como creo que le han llamado algunos autores, que nos avisa el sufrimiento de este órgano como el de muchos otros.

No volveré á insistir sobre el estado actual del sujeto; pero al primer exámen creí que fuera un dispépsico y hoy me confirmo en esa opinion. Obligado á aceptar que se ha tratado de un tifóideo creería sin embargo que dicho tifóideo ha terminado dispépsico; y viendo en la etiología y sintomatología que nos ha ofrecido el N° 8 las propias de una congestion gastro-intestinal aguda, con más facilidad me inclino á creer que dicha congestion aguda se ha hecho crónica, y sustituyo dicha denominacion á la de dispepsia, pues significa el hecho anatómico y no simplemente el funcional.

La sintomatología actual del sujeto se concilia fácilmente con su pasado, y las partes contribuyen á dar solidaridad al conjunto.

El pronóstico es favorable como el de la mayor parte de los dispépsicos, tanto más cuanto que este es incipiente.

La pocion tónica que viene tomando de tiempo atrás no le tonifica. Su pulso es siempre muy débil. Yo no tengo fé en las pociones llamadas tónicas, compues-

tas generalmente con vinos y amargos. Los primeros irritan al estómago y le disponen mal para las digestiones; los segundos: 1° activan las fermentaciones, que no tienen tiempo para sufrir los alimentos en el estómago (Leven); 2° impiden la secrecion del jugo gástrico á dosis altas, y á pequeñas la favorecen primero para dificultarlas despues; 3° aumentan el ázoe de las orinas y materias fecales, perdiendo el enfermo su peso, por aumento de desasimilacion; 4° disminuyen la secrecion del jugo pancreático.

Por otra parte, las digestiones artificiales en que se hacen intervenir los amargos, son más largas que sin ellos.

Estas son las conclusiones á que llegaba un sábio, cuyo nombre no recuerdo, pero fácil de averiguar, experimentando en perros con extractos de amargos puros, tales como los de cuasia, cetrarina, y otros, como el trébol acuático, la genciana, etc.

Análogos son tambien los resultados á que llegan Nothnagel y Rosbach con sus experiencias.

Si aceptamos que la fiebre que se despertó en la convalecencia de mi enfermo, indicaba una congestion gástrica, y recordamos que con solo el régimen volvió la temperatura á la normal, hemos de convenir que su mejor tratamiento, si se trata de un dispéptico, es un buen régimen.

Una alimentacion nutritiva que sirva para reparar sus debilitadas fuerzas, será su mejor tónico, pero manejado con prudencia para no congestionar demasiado la mucosa.

Creo que actualmente puede comer carne, aunque

una vez cada tres dias, y en poca cantidad; huevos apenas cocidos, leche, y si se quiere, lijeras sopas desgrasadas.

La constipacion es uno de los síntomas más molestos y más tardíos de desaparecer en un dispépsico. Creo con el Dr. Leven que los purgantes determinan al principio una accion irritativa de mayor ó menor intensidad, al principio, sobre los nervios sensitivos del estómago é intestino, con disminucion de calibre en los vasos motores por accion refleja, pero á esta accion excitativa, sustituye una segunda de paràlisis con relajacion de los vaso-motores que dejan escapar un líquido especial que ocupa con frecuencia al estómago é intestino de los dispépsicos. Así he esplicado más arriba la diarrea del enfermo despues del purgante que ingirió por su cuenta, y así tambien me doy razon de la constipacion tenaz que le aqueja, despues de un ligero alivio obtenido por los purgantes que ha tomado en este.

La cura de la constipacion se obtiene á la par que la de la enfermedad de que es un síntoma, si bien á veces persiste mucho tiempo; y aquí vuelvo á insistir sobre la importancia del régimen. En tanto pueden ensayarse ligeras enemas, que por otra parte creo que se hacen con buen resultado, desobstruyendo al recto.

En el dispépsico, despues de cada comida se exhala de los vasos dilatados un líquido en mayor ó menor cantidad, que determina esa sensacion de plenitud que acusa mi enfermo; que eleva las paredes abdominales en otros, cuya enfermedad es más antígua,

y determina regurgitaciones y aún vómitos. Es necesario impedir esta escrecion estomacal, y las múltiples experiencias del Dr. Leven le han conducido á indicar con este objeto el cloruro de sodio, fosfato de calcio, bromuro de potasio, ioduro de potasio, fosfato de sodio, etc., á pequeñas dosis (0.20 á 0.30 centígramos) antes de cada comida.

Yo aconsejaría en este caso el cloruro sódico á la dósis prescrita anteriormente.

El síntoma dolor que muchas veces es tan violento podría calmarse sinó curarse por los revulsivos.

Pudiendo el enfermo levantarse le aconsejaría un ejercicio aumentado gradualmente, pero nunca llevado hasta el cansancio.

Con estos medios combinados, creo que pronto sanaría nuestro enfermo. Por otra parte, ¿cuál otro es más sencillo?

El régimen es su base, que en un hospital es fácil de observar.

Omito el cuadro térmico, que conservo, á fin de no alargar más la observacion, y por no presentar mayor importancia.

VI

Con fecha 15 de Abril de 1888 vímos á Rosa N. de Benedetto quien se quejaba de fuertes dolores epigástricos, vómitos y diarrea.

Dias antes habia comido una ensalada con cebolla cruda, etc, á la cual atribuia ella su enfermedad.

A consecuencia de las repetidas cámaras se hallaba débil, y se vió obligada á hacer cama. Estaba su lengua cubierta de saburra; tenía fiebre: la cara encendida, el pulso frecuente.

Se trataba de una dispepsia aguda y se hubiera indicado un vomitivo primero y un purgante despues; en cambio se le dió una bebida conteniendo bromuro en la proporcion de 0.20 par cucharada para que tomara dos diarias.

Como régimen la leche y un poco de caldo con prohibicion de carne y mucho más de sustancias grasas. Por otra parte, reposo en el lecho.

El bromuro fué elejido con preferencia á fin de calmar los vivos dolores epigástricos y el estado de excitacion nerviosa en que se hallaba.

En pocos dias quedó completamente bien.

A principios de Enero del mismo año esta mujer había tenido un ataque aún más intenso y doloroso, que supusimos una dismenorrea al primer momento, por coincidir con su época menstrual; pero cambiando de diagnóstico se le administró un vomitivo de epica primero y un purgante salino despues, sin conseguir mejoría alguna.

Por el contrario las cámaras continuaron y los dolores y la debilidad eran extremas. El régimen y una bebida con bromuro que le dimos sin conocer las teorías que hoy sostenemos sinó con el objeto de calmar el estado nervioso, dieron cuenta de ese estado nervio-

so complejo en que participaba el estómago y tubo intestinal.

¿Sería la mejoría atribuible al vomitivo y purgante? No lo creo; si ellos hubieran sido la indicacion precisa, la mejoría hubiera sido más pronta (una vez determinados sus efectos sobre los órganos á que iban destinados). Fué el reposo del tubo digestivo, la sedacion del plexo-solar por el régimen y el bromuro de potasio, despues de ser sacudido por la intervencion enérgica de aquellos, quienes trajeron la calma de los síntomas y restablecimiento de la salud, lo que quedó comprobado con lo ocurrido en Abril.

VII

Mariano Ferrari, de 17 años, italiano, soltero, entró el 19 de Mayo del año pasado á ocupar la cama N° 2 de la Sala 4ª del Hospital de Clínicas.

El atribuía su enfermedad á una comida indigesta que hizo. Dias antes de ingresar al Hospital tuvo dolores fuertes de cabeza, falta de apetito y caimiento general.

Tomó un purgante que le ocasionó 8 á 10 deposiciones. Ingresó al Hospital con una gran constipacion, vientre muy abultado y dolores á la presion. Su temperatura era de 38°. A estos fenómenos acompañaba retencion de orina.

Se le dieron tres baños tibios al dia y se sondó su vejiga á fin de extraer su orina. Además se le pusieron unos enemas con glicerina para desembarazar el grueso intestino.

A los pocos dias de su ingreso tuvo vómitos y echó dos ascárides lumbricoides.

El 22 se le pusieron unos enemas formulados así:

Asafétida.....	4 gramos
Yema de huevo.....	Nº 1
Glicerina.....	32 —
Agua.....	1000 —

Además la Pocion Rivière; pues los vómitos continuaban.

Este enfermo me llamó la atencion, pues nada se afirmaba respecto á diagnóstico. Se hablaba de oclusion intestinal, determinada por pellizco de la mucosa por los ascárides, etc.

La temperatura osciló en los dias de Mayo entre 36º2 que tuvo el 23 por la tarde y 39°5 el 31 por la tarde.

Justamente el 31, que como se vé su temperatura era alta, á la constipacion sucedió la diarrea.

El 31 se le recetó:

Julepe gomoso.....	150 gramos
Bismuto.....	8 —
Laud. Syd.....	1 —
J. ratania.....	30 —

Las cámaras seguían abundantes y nunca supe que echara algun verme por el recto.

De las preparaciones de bismuto se pasó en Junio 5 á los astringentes:

Extracto de Monesia.....	4	gramos
Laudan. Syd.....	1	—
J. ratania.....	32	—
Agua.....	180	—

Además se le daba Creta preparada.
En Junio 6, se formuló lo siguiente:

Tanino.....	0.40	centígramos
Ext. ac. de opio.....	0.10	—

Divídase en 8 píldoras.

Por fin en Junio 9, se volvió al Bismuto alzando la dosis, y unido á los astringentes:

Bismuto.....	15	gramos
Inf. de ratania.....	180	—

Se observó esta medicacion por varios dias; el 10 y el 13 se repitió aun dicha fórmula. Todo sin resultado.

El 2 de Junio la temperatura habia llegado á 40°1 por la tarde, habiendo tenido por la mañana 37°1; el 3 por la mañana 37°5 y á la tarde 40°2. Estas exacerbaciones fueron debidas á las masas, etc., que la familia introdujo de contrabando.

Así hubiera seguido indefinidamente el enfermo, ó quizás hasta una terminacion fatal, si no se hubiera cambiado su tratamiento médico y regularizado su régimen.

Se le dió como único alimento leche, en la que se

hacia cocer primero corteza de granada; se le pusieron un vesicatorio Smith y dos moscas de Milan, que se dejaron supurar durante 8 dias, sobre la region abdominal.

Estas felices modificaciones dieron por resultado la curacion, ó por lo menos notable mejoría del enfermo, que salió de alta el 3 de Julio.

Como dejo dicho, en las cámaras nunca se vieron ascárides.

No había sido una oclusion, sinó una dispepsia aguda, sobrevenida en un estómago probablemente dilatado á juzgar por los abundantes vómitos. Dispepsia determinada por los ascárides.

Los centros periumbilicales se irritan á su vez y sobrevino la constipacion tenaz, que es lo más frecuente en la dispepsia, viniendo á ser reemplazada por la diarrea, como sucede en la dispepsia crónica.

A juzgar por la fiebre, constipacion, etc., los ascárides recrudecieron la dispepsia existente, y una vez espulsados, siguió su marcha la enfermedad haciéndose más grave: vómitos, diarrea.

El tratamiento que se puso en práctica era sintomático: se combatían las abundantes ó numerosas cámaras, con los astringentes, el opio á altas dosis, etc., que irritaban al plexo más y más. Bastó calmarle con un régimen conveniente y suprimir los medicamentos para que todo fuera cediendo.

Las moscas de Milan coadyuvaron notablemente á este buen resultado.

Es esta una historia que conservo á pesar de ser vieja, porque hallé enseñanza en ella, y vi ceder la

enfermedad ante el régimen cuando la terapéutica de un médico esperimentado fracasara.

Seguramente que dicho ilustre médico se olvidó de lo que en su libro: *Conferencias de Clinica Médica*, dice referente á un enfermo que despues de visitar varios puntos de Europa, y hacerse asistir con Lassegue, entre otros, sin ventaja, se puso en sus manos.

" Es conveniente que sepais que antes de comenzar la medicacion *lactea*, el enfermo no podia caminar sin el auxilio y apoyo de otra persona. *Quince dias* de este tratamiento produjeron en nuestro enfermo una verdadera *resurreccion*, encontrándose á los *dos meses* de esta medicacion, *total y definitivamente* restablecido, habiendo podido meses despues volver al órden ordinario de alimentacion general, sin que ningun trastorno digestivo venga á recordarle su *pasado patológico*." (Pág. 56).

Esta observacion, asi como la historia á que se refiere el párrafo que transcribo, confirma en todas sus partes los principios sostenidos en esta tésis.

Omito el cuadro térmico que conservo, así como lo hice respecto al de la observacion 5ª; pues ya cito las principales temperaturas en el texto de la observacion misma. No quiero abusar tampoco de la paciencia del que me favorece leyendo hasta el fin estas lineas.

VIII

Cornelia T., domiciliada calle General Soler número 146, italiana, de temperamento nervioso ha menstruado siempre regularmente, pero hace tres meses que sus reglas se hacen en menor cantidad y no guardan fijeza en la época de su aparicion. Su edad, 25 años.

Sufria constantemente una cefalalgia del lado izquierdo é insomnio. Una bebida con cloral y bromuro de potasio, así como unos sinapismos que se pusieron en su region plantar dieron poco resultado.

Se le puso como régimen, leche, huevo y caldo, y como revulsivos dos moscas de Milan, una en cada apófisis mastóides. Esa noche pasó mejor la enferma, pudiendo conciliar el sueño.

Varios dias despues se reagravó: su cefalalgia recrudeció con la particularidad de cambiar de sitio, localizándose al lado derecho.

Sufría crisis nerviosas capaces de denunciar á una histérica. Se incorporaba en la cama y gritaba á su hermano *¡ Edoardo ! ¡ Edoardo !*

Su respiracion fatigosa, dolores en la region cardíaca y aquellas crísis mismas me hicieron sospechar una afeccion cardíaca; pero el exámen minucioso, nada me reveló por parte del corazon.

La temperatura que al principio fué de 38° y luego la normal, habia vuelto á subir á 38°.

La lengua más saburral que antes.

¿A qué respondia este cambio desfavorable en la marcha de la enfermedad? Averiguado supe que á un plato de pulenta.

Esto comprueba lo ocurrido en casos anteriormente citados, es decir, la reagravacion por las alteraciones de régimen.

Limité el régimen á leche y caldo, un poco de café ó té (el vino se lo habia privado desde el principio). Volvimos á los revulsivos á las estremidades inferiores y la mosca de Milan ya no en la apófisis mastoides sinó en el hueco epigástrico.

Nada de purgante, sobraba con el que tomó al principio por su cuenta.

A los dos dias siguientes habia notable mejoria; entónces se levantó de la cama, salió á la calle á tomar aire, y volvió á hacer desarreglos de régimen. Su impresionable sistema nervioso no podia soportar bien aún el aire fresco de la mañana ni el cambio de régimen, y volvieron con intensidad las cefalalgias y el insomnio.

Se repitió la mosca y al interior el bromuro á pequeñas dosis.

La constipacion era su estado más frecuente, que se combatia con enemas de glicerina y agua, repetidas cada tres ó cuatro dias.

Durante este tratamiento se presentó su menstruacion que duró cuatro dias y fué poco dolorosa.

Gracias á la atenta observacion del régimen y de la

medicacion marchaba con alternativas pero siempre con ventaja. Recobra su apetito y por fin se levanta.

Una mañana nos dijo que la noche anterior sufría vértigos con frecuencia, y lo mismo despues de levantarse; que la leche que tomaba la volvía, y por fin, todo lo que *tomo lo vuelvo*. Recurrimos al fosfato de calcio y opio en la siguiente forma:

Fosfato tricálcico..... 2 gramos
P. ext. gom. de tebaico ..... 5 centgr.
Mézclese y divídase en 10 papeles para tomar 3 diarios.

A esto se agregaron baños más calientes que tibios.

Los vómitos no tardaron en cesar y ensayamos introducir en su régimen un poco de carne asada de vez en cuando, que fué tolerada.

La anorexia, la cefalalgia, vértigos, insomnio, los dolores cardíacos, su excitacion nerviosa, la constipacion y los vómitos, todo había cedido al cabo de un mes escaso (28 de Marzo de 1889) de tratamiento, que pudimos sorprenderla en la mesa comiendo como anteriormente lo hacía.

Solo había un adelgazamiento notable y un poco de saburra lingual.

IX

Luis Grasioli, domiciliado en la calle 2ª Cuyo, esquina Bulnes, es un niño de 14 años que trabaja de quintero.

El 12 de Marzo del corriente año se quejaba de una gran debilidad con quebrantamiento en los miembros, falta de apetito y cefalalgia. Su temperatura era de 39°. Tenía conatos de vómito y ocho deposiciones diarias. Puntos dolorosos á la presion en los centros periumbilicales.

Se le puso á leche y caldo y se le administraron durante el dia 2 gramos de fosfato cálcico.

El 15 de Marzo su lengua estaba bastante saburral, sentía ardores al estómago y eructaba despues de ingerir alimento. Su temperatura era aún de 39°. Habían disminuido á 4 sus deposiciones diarias. Se le dió bromhidrato de quinina 0.30 centígramos para tomar en 3 porciones, una cada dos horas. El régimen siempre el mismo.

Los síntomas en general fueron disminuyendo, pero la temperatura oscilaba entre 38° y 39°. Se repitió la quinina, y se le dió una pocion con salicilato de bismuto.

Por fin, el 20 se le formularon los siguientes papeles:

Fosfato tricálcico..... 2 gramos
P. de extracto tebaico..... 0.03 centíg.
Azúcar..... 1 gramo
Mézclese y divídase en 10 papeles para tomar 3 diarios.

La lengua iba limpiándose cada vez más y humedeciéndose (el estado de la lengua era una de las cosas que más había molestado al paciente y sus deudos); las cámaras eran casi normales; la cefalalgia y los dolores periumbilicales, así como la sensacion de que-

madura del estómago fueron cediendo tambien; sus fuerzas se reponían, hasta que el 24 se le dió de alta con un apetito devorador y con sus funciones digestivas integras.

X

Carlos Salvatore, domiciliado calle 2ª General Viamonte 792, italiano, de 35 años de edad, se ocupaba de obras en construccion y hacer planos. No era bebedor ni fumador, pues sabía dominar sus inclinaciones, segun él.

El 22 de Marzo se quejaba de anorexia, fuerte cefalalgia, dolores en el fondo de los ojos y fotofobia; debilidad general, dolores abdominales contínuos. Su lengua muy saburrosa; el olor fétido de su boca se notaba al hablar. Su temperatura 38°5. A esto se agregaba la constipacion y el insomnio.

Los fenómenos cerebrales cedieron primero ante el tratamiento médico conveniente, el régimen y el reposo en el lecho; mas como persistieran sus dolores abdominales, se le pusieron 2 moscas de Milan en dicha region.

Intentose combatir la constipacion con ligeros enemas que fueron innecesarios, pues cedió por sí sola á la par que los otros síntomas cedían.

Al cabo de seis dias solo quedaban la anorexia

(que es dificil de vencer), el saburra lingual, el aliento fétido y la sensacion de postracion ; pero en pocos dias más el enfermo se hallaba habilitado para desempeñar sus trabajos de costumbre.

XI

Eulogia F., señora de 25 años, con cinco hijos, sufría de tiempo atrás de constipacion, anorexia, eructos repetidos frecuentemente, sensacion de peso en el estómago despues de la ingestion del alimento, y de quemadura en el mismo órgano.

Ella menstruaba mientras criaba, y en la época 30 de Marzo de 1889, de que data esta observacion, daba su pecho á una niña de siete meses. Se suspendieron sus reglas á consecuencia de desarreglos que hizo, así como tambien su secrecion láctea.

Esto la impresionó notablemente, y se puso muy excitada. Pretendía llorar sin conseguirlo, y pensaba que su hija y ella iban á ser víctimas de su imprudencia.

Tenía toz, dolores en la region cardíaca con palpitaciones, gran cefalalgía é insomnio. Una erupcion sarampionosa notable cubría todo su pecho. No tenía fiebre.

No creyendo en las alteraciones de la sangre, etc., por suspension de la menstruacion, ni en la conve-

niencia del uso de los purgantes eliminadores, administramos el cloral y el bromuro á fin de calmar los centros y procurar el sueño ; pero estos medicamentos, á las dosis que se usan de costumbre, no dieron ningun resultado.

Se trataba de una dispepsia antigua al juzgar por los síntomas, principalmente por los eructos que la interrumpían en su conversacion, y la dilatacion de su estómago, sensible al tacto y percusion. La alteracion en su menstruacion habia agravado su estado, y las crisis cerebrales dejaban ver que su órgano más noble (el cerebro) habia sentido la repercusion del plexo-solar ; por otra parte, su moral, no habia quedado ilesa.

Se puso entónces en práctica el tratamiento que queda detallado en esta tésis, llegando á recurrir al lavaje : pues los medios farmacéuticos é higiénicos usados no eran suficientes.

Recurrimos al sencillo y cómodo aparato de Foucher, introduciendo tres vasos de agua de Vichy caliente. El primer lavaje hecho en esta enferma, fué bastante incómodo para practicar, por su susceptibilidad nerviosa, pero como notara ventajas, se prestó con más facilidad para un segundo que se practicó á los 5 dias, con objeto de calmar su cefalalgía è insomnio que volvían á reaparecer. A los 9 dias más tarde se hizo un tercer lavaje.

Despues de las sesiones de lavaje se le mandaba á la enferma guardar cama y tomar una pocion con bromuro sódico.

El régimen á que sujetábamos dicha enferma du-

rante este tratamiento era líquido, llegando á tolerar perfectamente la carne despues de su tercer lavaje, sin que reaparecieran las molestas crisis del principio.

Abril, 30 de 1889.

José S. Picado,

Buenos Aires, Abril 30 de 1889.

Pase á los señores Académico Dr. Peralta y Catedráticos doctores Chaves y Villar para que informen sobre la admisibilidad de esta tésis

M. Gonzalez Catan
Carcova
Secretario.

Sr. Decano:

Esta tésis es aceptable.

Porcel de Peralta. — Chaves. — Cárlos L. Villar.

Buenos Aires, Mayo 8 de 1889.

Entréguese al interesado para su impresion, debiendo fijarse por secretaría el dia que deba sostenerse en acto público, ante la Comision examinadora respectiva.

M. Gonzalez Catan
Carcova.
Secretario.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

HISTOLOGÍA. -- En la evolucion celular, la célula grasosa representa una célula decrépita.

ANATOMÍA PATOLÓGICA. — La cirrosis del hígado principia por la hipertrofía de la glándula.

ANATOMÍA DESCRIPTIVA. — Cuál es la disposicion y formacion del anillo crural y triángulo de Scarpa.

ANATOMÍA TOPOGRÁFICA. — Region sub-ioidea.

FISIOLOGÍA. — El acrecentamiento por intususcepcion no es propio y exclusivo de los cuerpos vivos.

PATOLOGÍA EXTERNA. — Complicacion de las fracturas.

NOSOGRAFÍA MÉDICA. — ¿La difteria es una enfermedad primitivamente general ó local?

PATOLOGÍA GENERAL. — ¿En qué consiste la muerte, y cuáles son sus signos evidentes?

MATERIA MÉDICA Y TERAPÉUTICA. — Accion fisiológica de los brómicos.

CLÍNICA MÉDICA. — ¿Son indispensables los soplos para el diagnóstico de las lesiones valvulares del corazon?

MEDICINA LEGAL Y TOXICOLOGIA. — ¿Cómo se prueba que una mancha es de sangre?

OBSTECTRICIA. — Diagnóstico de la buena ó mala conformacion de la pelvis.

OFTALMOLOGÍA. — Influencia fisiológica de la edad sobre las cualidades del aparato de la vista.

HIGIENE. — Alimentacion de la infancia.

MEDICINA OPERATORIA. — Anestesia.