

un tratamiento directo. Este tratamiento consiste en la *exploracion del esófago por medio de una sonda*. Hemos dicho que en el caso observado por Bourguet (véase pág. 664) y que anteriormente hemos citado, la exploracion de este conducto por medio de una *candelilla de cera terminada en forma olivar* produjo la rotura del abceso y la pronta desaparicion de los accidentes graves. Se puede imitar esta conducta, bien sea empleando la misma sonda, bien haciendo uso de una sonda esofágica comun. Mondiere dice que si fuese llamado para un caso de este género, no dudaria en repetir de cuando en cuando la introduccion de una sonda cónica. Pero esta práctica ¿no estaria espuesta á graves inconvenientes y hasta á producir la perforacion del esófago en un punto reblandecido, como lo está el sitio inflamado? Si se quiere emplear la sonda cónica, hágase á lo menos despues de haber determinado, por medio de una sonda ordinaria, el punto en que forma obstáculo el tumor purulento.

Tratamiento de la gangrena del esófago. En los casos mas evidentes, la gangrena era una consecuencia de la inflamacion, de donde resulta que hasta que se presente se debe tratar la enfermedad como una flegmasia ordinaria, proporcionando la energia de los medios á la violencia de los sintomas. Pero una vez producida la gangrena ¿qué medios se deben emplear? Reanimar por medio de los tónicos las fuerzas abatidas, introducir los medicamentos en el intestino para evitar movimientos de deglucion y contracciones que pudieran producir la rotura del conducto, y prescribir el silencio y la inmovilidad.

Resúmen y prescripciones. Emisiones sanguíneas, los revulsivos, los narcóticos y las precauciones de que se debe rodear al enfermo; añádase á esto que en los casos simples y de mediana intensidad la afeccion tiene una propension natural á curarse, como podemos convencernos por la lectura de las observaciones. En tales casos basta hacer uso de los medios mas sencillos, tales como los emolientes, y recomendar las precauciones de que acabamos de hablar.

Prescripcion I.

EN UN CASO DE MEDIANA INTENSIDAD.

- 1.º Para bebida, cocimiento ligero de altea, dulcificado con jarabe de goma, ó si la sed es intensa una limonada citrica suave.
- 2.º De doce á veinte sanguijuelas á las partes laterales del cuello.
- 3.º Poción oleosa (véase pág. 675).
- 4.º Pediluvios sinapizados por la noche.
- 5.º Dieta, quietud en la cama y abstenerse de hablar.

Prescripcion II.

EN UN CASO DE MUCHA INTENSIDAD, EN QUE ESTÁ IMPOSIBILITADA LA DEGLUCION.

- 1.º Engañar la sed por medio de líquidos acidulados ó de hielo en la boca.
- 2.º Sangría general de 300 á 400 gramos, repitiéndola si no remiten los sintomas.
- 3.º Aplicacion de un vejigatorio pequeño á los lados del cuello ó entre las escápulas, poniéndole despues en cada cura de 2 á 5 centigramos de hidroclorato de morfina.
- 4.º Baños prolongados.
- 5.º Dieta absoluta, quietud en la cama y silencio completo.

Ó bien una lavativa con láudano (véase pág. 672).

No creemos necesario reproducir aquí en forma de prescripciones lo que hemos dicho mas arriba acerca del tratamiento de los abcesos y de la gangrena de la faringe.

Breve resúmen del tratamiento. 1.º Sangrías generales y locales, aplicaciones emolientes y narcóticas al exterior, revulsivos, derivativos, calmantes y atemperantes sobre la mucosa inflamada.

2.º En los casos de deglucion imposible, engañar la sed, y baños prolongados.

3.º *Tratamiento de los abcesos.* Exploracion con la candelilla terminada en forma olivar, é introduccion de la sonda comun y de la cónica.

4.º *Tratamiento de la gangrena.* Tónicos y dirigir los medicamentos á la mucosa intestinal.

ARTICULO III.

ESOFAGITIS CRÓNICA.

La *estrechez del esófago*, de ningun modo puede considerarse como una verdadera inflamacion crónica. Desde luego es cuando menos raro hallar una estrechez simple del esófago, porque en la inmensa mayoría de casos resulta esta lesion de una afeccion escirrosa de este conducto, y ya veremos al tratar del *cáncer del estómago* lo que debe pensarse de la teoría que considera la inflamacion crónica como el origen de estas afecciones escirrosas. En segundo lugar, en los casos en que se han hallado estrecheces de aspecto puramente fibroso, la enfermedad debe considerarse mas bien como un resultado de la inflamacion que como una verdadera inflamacion. En tales casos sucede lo que ya hemos observado en la estrechez de los orificios del corazon, que la

inflamacion ha desaparecido, pero ha dejado en pos de si restos indelebles.

La esofagitis crónica es una enfermedad enteramente desconocida, y hé aquí, sin embargo, los síntomas que se le han asignado en vista de algunas consideraciones generales.

El primero es un dolor sordo, persistente, que reside hácia la parte inferior del cuello ó en un punto mas bajo del conducto alimenticio; á veces se ha observado tambien un dolor pasajero en el fondo de la garganta. Este dolor aumenta notablemente en el momento de pasar los alimentos, y sobre todo los sólidos, los cuales por lo comun se detienen y no penetran en el estómago hasta despues de mas ó menos tiempo, ó son espulsados al exterior; de aquí resultan desórdenes mas ó menos considerables de la digestion, como la *pirosis*, el *hipo* y la *espuicion* abundante de mucosidades filamentosas, y en seguida se observa una debilidad y un *enflaquecimiento* notables, hasta que por fin llegan á ser manifiestos los signos de la estrechez.

Desde luego se conoce que estos síntomas pueden atribuirse muy bien al principio ya de la misma estrechez y hasta de la estrechez esfirrosa, y así veremos que los hechos de que se hace mencion han terminado constantemente por una lesion orgánica.

El *tratamiento* que se ha recomendado en estos casos se compone, segun Roche (1), de los mismos medios que hemos indicado para la *esofagitis aguda*, que solo es preciso emplearlos con mas constancia. «En esta forma de la flegmasia, dice este autor, es en la que se obtienen excelentes efectos de las *evacuaciones sanguineas locales*, de los *purgantes* repetidos, de los *vejigatorios* aplicados al trayecto del conducto esofágico y de los *baños de vapor*. Cuando estos medios no bastan, se aconseja recurrir á las *moxas*.» Ya hemos dicho antes de ahora que la moxa está recomendada igualmente por Mondiere.

No insistiremos mas en una enfermedad tan poco conocida todavía.

ARTICULO IV.

ESOFAGITIS ULCEROSA.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Unos cuantos hechos, cuya mayor parte carecen de detalles, no pueden bastar para esponer con exactitud todo lo relativo á esta enfermedad. Entre estos hechos hay algunos que pueden considerarse como ejemplos de *úlceras simples del esófago*, y otros, y particularmente los que ha referido J. Frank, parecen ser en gran parte casos de *cáncer ulcerado*. Así, pues, solo podremos presentar algunas consideraciones

(1) Roche, *Dictionnaire de medecine et de chirurgie pratiques*, Paris, 1834, t. XII, art. *ESOPHAGITE*.

acerca de esta afeccion, que necesita ser estudiada mas detenidamente.

Segun Mondiere, «puede haber en el esófago dos especies de úlceras: una que es el resultado de una ulceracion particular de los folículos mucosos, y otra que es consecutiva á un trabajo francamente inflamatorio.» A estas dos especies, sería preciso añadir, segun J. Frank, la úlcera que produce la rotura de un absceso del esófago, y de la cual nos ha dado Ziesner (1) el ejemplo siguiente: «Había en la cara interna del esófago, dice este autor, un absceso abierto del grueso de una nuez, y de aquí resultaba una division de las tunicas, hecha como con el escalpelo, que solo dejaba al exterior la túnica esterna, invadida de esfacelo.» Vemos, pues, que esta no era una verdadera úlcera, y si tan solo un foco purulento, que habia causado la destruccion de las tunicas.

Para admitir la division de Mondiere, sería preciso que se hubiesen estudiado mejor los hechos, porque ya se comprende que á primera vista no se nota que haya una diferencia esencial entre las úlceras cuyo asiento primitivo son los folículos, y las que residen en las tunicas.

§ II.—Causas.

Las causas de estas ulceraciones son muy poco conocidas. Louis ha hallado en algunos casos raros un corto número en sugetos que han sucumbido de la *calentura tifoidea* y de la *tisis pulmonar*. Billard ha citado dos ejemplos muy interesantes observados en *recien nacidos*.

Lediberder ha observado un caso en el que habia en el esófago tres úlceras anchas y superficiales que habian producido la destruccion de la membrana mucosa; pero el enfermo padecia muguet, afeccion general, á lo menos en la gran mayoría de casos, como ya hemos dicho antes de ahora, y en la cual la ulceracion ocupa tantos sitios diferentes. No hemos hallado la ulceracion del esófago, ni aun en los niños afectados de muguet (2).

Véase cuánto trabajo nos cuesta encontrar casos de esofagitis ulcerosa simple. ¿Sería tal vez de este género el hecho que refiere Palleta (3) y que traduce Mondiere? Para resolver esta cuestion sería preciso tener datos mas exactos acerca de los antecedentes y una descripcion mas detallada de las lesiones anatómicas. Lo que hay de cierto es que la enfermedad siguió un curso agudo, y que si estuviese demostrado que el virus sifilitico no tenia parte alguna en su produccion, se la podria considerar como una úlcera simple.

Es muy difícil saber cuál es la *frecuencia* de las *úlceras sifiliticas* del esófago, pues en general los sifiliógrafos no han fijado su atencion

(1) Ziesner, *Rar. œsoph. morb.* (*Halleri Disp. ab morb. histor. et curat. facient.*, t. VII).

(2) Valleix, *Cliniq. des malad. des enf. nouv.-nés*, Paris, 1838, p. 247.

(3) Palleta, *Exercit. pathol.*, p. 288, 1820.