

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 escirrosa, 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 nós ha dado Ziesner (1) el ejemplo siguiente: «Habia 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.

en este punto. Marco Aurelio Severino, á quien cita Lieutaud (1), nos dice tan solo que en la autopsia de muchos cadáveres de individuos muertos de sífilis se hallaron úlceras tanto en el esófago como en la tráquea; pero ya se conoce que estos datos son muy vagos. Se ha descuidado demasiado la investigacion de las causas en los casos de úlceras de las diversas cavidades.

Nos limitamos á indicar aquí las úlceras producidas por los *cuerpos irritantes, ácras*, ó que tienen una temperatura muy elevada. De los primeros hablaremos al tratar de los diversos envenenamientos. De lo dicho resulta que solo poseemos datos muy poco exactos acerca de las causas y naturaleza de la esofagitis ulcerosa.

### § III.—Síntomas.

Los *síntomas* que pueden dar á conocer, segun Mondiere, las úlceras del esófago, son los mismos que los de la esofagitis simple; solamente que los *dolores son mas vivos*, sobre todo en el acto de la deglucion. Hay tambien vómitos de sustancias viscosas, de varios colores y hasta sanguinolentas. En un caso se ha observado gran dificultad, y por lo comun habia imposibilidad absoluta de tragar alimentos sólidos, pues los líquidos pasaban siempre que el enfermo tomase cierta cantidad de cada vez: los tres últimos meses hubo tambien una salivacion abundante. Este último sintoma no es raro; pero nunca es tan manifiesto como cuando la ulceracion ocupa la parte superior del esófago.

Una enferma, que murió de una úlcera del esófago situada cerca del cárdias, se quejaba durante toda la enfermedad, que duró cuatro meses, de una *sensacion de quemadura* que referia á la parte superior de la region epigástrica, y le parecia, segun su espresion, que tenia aplicado continuamente á esta parte un hierro candente.

Segun esta descripcion los síntomas de la esofagitis ulcerosa no se diferencian de los de la simple mas que en tener su asiento mas fijo y mayor intensidad, y si á esta poca precision de los signos diferenciales se añade la incertidumbre en que nos dejan la mayor parte de las observaciones acerca del estado de simplicidad de la afeccion, se comprenderá cuán difícil es formar un *diagnóstico* exacto. Por esta razon no debemos tratar de establecerle antes que la observacion haya fallado de un modo mas positivo.

### § IV.—Lesiones anatómicas.

En los casos en que la enfermedad ha podido considerarse como simple ó de naturaleza sífilítica, solo han estado caracterizadas por el número mayor ó menor de las úlceras, su estension mas ó menos

(1) Lieutaud, *Hist. anat. med.* lib. IV, obs. 405.

grande y la profundidad á que penetraban en las tunicas del esófago. Sin embargo, debemos decir que en los principales casos de este género la destruccion de los tejidos no pasaba de la mucosa y del tejido submucoso.

### § V.—Tratamiento.

Si tanto trabajo nos ha costado hacer la descripcion de la esofagitis ulcerosa, naturalmente se debe esperar que no habrá gran precision en la esposicion del *tratamiento*. No es posible emplear con confianza un *plan tóxico irritante* en casos en que el diagnóstico es tan poco seguro; porque ¿cómo nos atreveriamos á aplicar los cáusticos á un punto afectado, que lo mismo puede estarlo de un cáncer que de otra úlcera cualquiera? Vater queria que se aplicasen á la parte ulcerada *linimentos balsámicos por medio de una esponja atada á un estilete flexible*; pero ¿no espondria este procedimiento á ocasionar desórdenes considerables en la superficie de la úlcera, á consecuencia de la dificultad que habria de dirigir convenientemente el estilete?

Es pues prudente en estos casos limitarse al uso de remedios atemperantes, á evitar los movimientos frecuentes de deglucion, engañar la sed por los medios que ya hemos indicado, y calmar los dolores con los *opiados*. Si hubiese algunos motivos para creer que la enfermedad era de naturaleza sífilítica, no deberia dudarse en prescribir el *tratamiento mercurial* y el *ioduro de potasio*, de los que se podria esperar pronto un buen resultado. Los medios que en tales casos se deben usar son los mismos que antes de ahora hemos indicado (véase FARINGITIS ULCEROSA), solo que cuando la deglucion fuese muy dolorosa habria que recurrir á las fricciones mercuriales.

## ARTÍCULO V.

### ESOFAGITIS SEUDO-MEMBRANOSA.

En algunos casos raros, una falsa membrana desarrollada en la faringe podia estenderse al esófago; pero claro está que no debemos ocuparnos aquí de los hechos de este género, porque la importancia de la lesion esofágica desaparece ante la de la faringe, y especialmente ante la de la laringe, que la acompaña en los casos de crup. Pero ¿debemos admitir con Mondiere que nunca ha existido sola la esofagitis pseudo-membranosa? Este autor ha llegado, dice, por la lectura atenta de esta clase de hechos, á deducir la consecuencia de que la inflamacion específica habia empezado por la faringe, y de aquí se habia estendido á la laringe, á la traquearteria y al esófago. Hay en J. Frank y en Schenkus (1) dos hechos que nos parecen bastante interesantes bajo este punto de vista.

(1) Schenkus, *Observ. med.*, etc., lib. III, obs. 10.