

Tomás Percival consiguió hacer desaparecer un espasmo del esófago haciendo llegar á este conducto vapores de *asa fétida* disuelta en una infusion de sustancias aromáticas.

T. Asa fétida. 40 gram.

Disuélvase en:

Infusion hirviendo de salvia y ro-
mero. 300 gram.

Se hace una fumigacion tres veces al dia, recomendando al enfermo que haga algunos movimientos de deglucion durante la fumigacion.

Narcóticos. Los narcóticos cuentan en su favor resultados mas evidentes. Jourdan (1) cita un hecho en el cual cedió el espasmo del esófago, que era muy intenso, á la administracion de *quince gotas de tintura de ópio cada cuatro horas*, desapareciendo despues de la sesta toma, de modo que el enfermo habia tomado noventa gotas de tintura de ópio en veinticuatro horas. Esta dosis parecerá enorme, y ya se conciben los accidentes que podrian resultar de esta administracion en todos los casos.

Se han dado igualmente el *beleño* y la *belladona*; pero como nada prueba que estas sustancias tengan una accion mas ventajosa que el ópio, seria inútil recurrir á ellas antes de emplear este último medio.

Los *narcóticos* se han usado sobre todo al exterior. Chambon de Montaut, á quien cita Mondiere, refiere que curó pronto un espasmo del esófago cubriendo el cuello con *cataplasmas de beleño y cicuta*, y Suchet (2) dispuso en un caso semejante *fricciones* á las regiones torácicas, traqueal, frontal y temporal con una mistura en que entran el *éter acético* y el *ópío de Rousseau*. Se pudiera emplear con este objeto la preparacion siguiente:

T. Infusion de beleño. 200 gram.
Éter acético. 4 gram.
Láudano de Rousseau. 30 gotas.

Omboni emplea la *morfina* por el *método endérmico*, aplicando un vejigatorio pequeño á la parte anterior é inferior del cuello, y poniendo sobre la piel privada del epidérmis 25 *miligramos de sulfato de morfina*. Algunas horas despues de esta aplicacion cesó la disfagia, que era muy intensa, para no volver á reproducirse mas. El doctor Eugenio Bodin (3) ha referido un caso del mismo género que no es menos notable. En un sugeto que fué acometido de *repente* de imposibilidad de tragar y que apenas presentaba algunos ligeros indicios de irritacion en la faringe, despues de haber empleado inútilmente este práctico

(1) Jourdan, *Dict. de sciences medicales*, t. X.

(2) Suchet, *Journ. compl.*, t. XV.

(3) E. Bodin, *Journ. de med. et de chir. prat.*, t. V, p. 373.

por espacio de seis dias las sanguijuelas, las cataplasmas emolientes, las fumigaciones hácia la garganta y los pediluvios sinapizados, recurrió á la aplicacion de la morfina, poniendo esta sustancia sobre la superficie de un vejigatorio colocado en la parte anterior del cuello, y desde el dia siguiente se restableció en parte la deglucion. En estos casos se obtendria buen resultado con las inyecciones opiadas por el *método hipodérmico* con la jeringuilla de Pravaz (1).

Aceite de cajepul y balsámicos. J. Frank recomienda tambien la aplicacion exterior de diversos medicamentos, y así nos dice que segun Thunberg (2) son útiles en esta enfermedad las fricciones á la espalda y cuello con el *aceite de cajepul*, y recomienda igualmente las *fumigaciones secas y balsámicas* dirigidas hácia la parte superior del pecho. Las sustancias que pueden emplearse para estas fumigaciones son el *sucino*, el *benjuí* y la *mirra*, y hasta es mas sencillo recoger el vapor de estos medicamentos en un pedazo de franela y dar friegas con ella en la parte inferior del cuello.

Preparaciones mercuriales. Everard Home, Abernethy y Trucy (3) han empleado estas preparaciones, y segun estos autores, con buen éxito. En los casos en que se han propinado estos medicamentos, se procuró producir una *salivacion ligera*. ¿En tales casos se verificó el diagnóstico de un modo mas exacto? Las úlceras del esófago pueden producir la regurgitacion espasmódica, y convendria saber si en estos casos habia accidentes consecutivos de sífilis.

Estricnina. En un caso de espasmo del esófago unido á un histerismo, viendo que solo con sumo trabajo podia la enferma tragar los líquidos, hizo Mathieu (4) uso de la *estricnina*, cuya dosis elevó gradualmente hasta 2 centigramos. Despues de seis semanas de este tratamiento desaparecieron todos los síntomas esofágicos.

Electricidad. Se ha empleado tambien la electricidad, la faradizacion, y se citan muchos hechos en que las *descargas eléctricas* dirigidas hácia las fáuces han logrado restablecer una deglucion que habia llegado á ser muy difícil ó imposible. Si se quisiese hacer uso de este medio se podria emplear el *electro-magnetismo*, y servirse del instrumento de Clarke ó de Breton.

Bebidas frias y hielo. Los autores han citado tambien casos de haberse restablecido la deglucion á beneficio de bebidas frias (5) y de *hielo* mantenido en la boca. Ya hemos dicho al hacer la esposicion de los síntomas, que á veces los enfermos solo experimentan dificultad en

(1) Behier, *Bull. de l' Acad. de med.*, t. XXIV, p. 1096, y *Union medicale*, 3 julio, 1850.

(2) Thunberg, *Diss. de oleo caj.*, Upsal, 1797.

(3) Trucy, *Soc. de med. de Marseille*, 1817.

(4) Mathieu, *Gazette medicale de Lyon y Bull. gen. de therap.*, 45 de agosto de 1852.

(5) Véase Tode, *Adv. med. prat.*, Hafn., 1729; y Montat, *Histoire de l'Academie royale des sciences*, 1738.

de apoyo á sus fibras musculares. En algunos otros casos, tales como el que cita Fed. Hoffman, no podía llegar al estómago el bolo alimenticio sin que le *precipitase una cantidad bastante grande de líquido*.

Cuando la *parálisis es completa*, el bolo alimenticio se detiene en la parte superior del esófago, y puede producir la sufocación y hasta el síncope. Se ha indicado la existencia de estos accidentes en los *locos paráliticos*; pero entonces hay una parálisis sintomática, de que nos ocuparemos más adelante.

Otro accidente que resulta de la parálisis del esófago es la introducción en la laringe de alimentos y algunas gotas de líquidos, que causan una *tos convulsiva*.

§ III.—Duración.

Esta enfermedad, aun en los casos en que se ha logrado curarla, ha tenido siempre una *duración muy larga* y ha dado origen á una *estenuación mayor ó menor* segun que se pueden emplear medios más ó menos eficaces para mantener las funciones digestivas.

§ IV.—Diagnóstico y pronóstico.

Aun cuando la detención del bolo alimenticio en el conducto esofágico puede causar, como acabamos de decir, algunos accidentes nerviosos, es fácil distinguir la parálisis del esófago del *espasmo de este órgano*, en razón á que en la primera de estas afecciones no existe el obstáculo en un punto fijo, no hay regurgitación, ni se halla detenida la sonda al hacer el cateterismo, que por el contrario es sumamente fácil. Vemos, pues, que estos *signos diferenciales* son muy manifiestos.

El *pronóstico* de la parálisis del esófago es siempre muy grave; pero, sin embargo, se han citado algunos casos de curación.

§ V.—Tratamiento.

1.º *Tratamiento curativo*. Se ha tratado de curar la parálisis del esófago, especialmente por medio de los *escitantes*. Fed. Hoffmann recomendaba con particularidad su *bálsamo de vida*, cuya composición exacta no presentaremos aquí porque es demasiado complicada, pero que contiene como sustancias principales los aceites esenciales de *cubebas, espliego, limon, macis*, etc., y del cual prescribía algunas gotas con azúcar.

En un caso que refiere Sedillot, se obtuvo una curación completa empleando medios análogos, pues se prescribió un *gargarismo de agua cargada de polvos de mostaza*, y al interior el *mismo licor* tomado á sorbos y el uso de *vino generoso*. La enferma se curó en quince días.

En este mismo caso se recurrió también á *aplicaciones externas*, se

puso un *vejigatorio ancho* á la nuca, y se hicieron muchas *fricciones* al día con el linimento siguiente:

T. Amoniaco líquido. 8 gram.
Aceite de almendras dulces. 30 gram.

La acción de la *tintura de cantáridas* que se aplica con un pincel al fondo de la faringe, es igual á la de los medicamentos anteriores. Este medio ha sido propuesto por Lœffler á quien cita Mondiere (1).

Coze ha tratado la parálisis de la faringe y del esófago por el *extracto alcohólico de nuez vómica*, aplicado sobre un vejigatorio colocado á los lados del cuello. Para hacer uso de este medio se debe curar el vejigatorio con cerato, al que se incorpora en cada cura un *decigramo de extracto alcohólico de nuez vómica*. También se podría espolvorear la piel despues de privarla de su epidermis, con 1, 2 ó 3 *centigramos de estricnina*.

Se ha hecho igualmente uso de la *electricidad*, pero si se exceptúa un hecho que refiere Monro, no se conoce ninguna observación bien concluyente en que este medio haya producido un resultado manifiesto.

La *faradización* para producir buen resultado debe emplearse pronto y en los casos en que la parálisis no sea sintomática de una alteración orgánica ó fenómeno inflamatorio. Ducheme, de Boulogne (2), la ha practicado muchas veces sin éxito, pero en un periodo muy avanzado. Para producirse la faradización se pasa la oliva escitadora por el esófago y no sobre las partes laterales de la faringe que están en relación con el neumogástrico; á la par se coloca en la parte posterior del cuello un *reóforo húmedo*.

En el caso que ha observado Wilson, y en el que se sospechó que habia una exóstosis de la columna vertebral, el *tratamiento mercurial* produjo una curación pronta. Este hecho no debe perderse de vista, y en cuanto á las preparaciones mercuriales que deben usarse en tales casos, no ofrecen nada de particular.

2.º *Tratamiento paliativo*. Finalmente, cuando se crea que la parálisis es incurable, se deben emplear medios paliativos. Así se *introduce la sonda esofágica* para inyectar alimentos semilíquidos en el estómago, ó bien despues de encargar al enfermo que conduzca con la lengua los alimentos á la faringe á la distancia que le sea posible, se *empuja el bolo alimenticio hasta el estómago* á beneficio de una ballena armada con una esponja en su estremidad. Willis consiguió por este medio conservar la existencia de un hombre que no podía tragar, y que habiendo aprendido á empujar por sí mismo los alimentos hasta el estómago, hacia ya diez y seis años que vivia de este modo cuando Willis escribió su observación. Baster, á quien cita Mondiere, ha referido un caso análogo y cuyo resultado fué mucho más notable, puesto

(1) Mondiere, *Loc. cit.*, p. 48.

(2) Ducheme (de Boulogne), *De l'électrisation localisse*, Paris, 1864, p. 90 y 712.

que el enfermo que se habia precisado á emplear el medio de que se trata por espacio de catorce meses, recobró luego completamente la facultad de tragar. Es, pues, preciso enseñar á los enfermos á servirse de la *esponja atada á la ballena*, operacion que pronto ejecutan con facilidad.

Para los *cuerpos estraños* en el esófago y los *pólipos*, aconsejamos la consulta del TRAITÉ DE PATHOLOGIE EXTERNE de Vidal (de Cassis) (tomo III).

En cuanto al *hipo*, como no está demostrado que pertenezca en particular á las enfermedades del esófago, véase para su estudio el capítulo NEVRÓSES MISTAS y las FUNCIONES ORGÁNICAS (tomo I, p. 1063).

En esta segunda parte de las enfermedades de las vias digestivas, no se hallará el *cólico de plomo* ni la *calentura tifoidea*, y hé aquí las razones que nos mueven á colocarlas en otro capítulo. El cólico de plomo no es mas que un conjunto de síntomas por el cual se nos revela la *intoxicacion saturnina* (véase el capítulo consagrado á ENVENENAMIENTOS, t. V).

CAPITULO IV.

AFECCIONES DEL ESTÓMAGO.

Las reflexiones generales que acabamos de presentar acerca de las enfermedades del conducto intestinal, son aplicables á las afecciones del estómago, no porque se haya escrito mucho acerca de estas enfermedades, sino porque siendo difíciles las investigaciones y habiéndose sostenido las opiniones mas diversas, cuesta trabajo descubrir la verdad en medio de tantas aserciones contradictorias. No han contribuido poco en estos últimos tiempos las ideas teóricas á oscurecer la cuestion, pues todos saben que Broussais y los que han abrazado su doctrina han resumido casi todas las enfermedades en una afeccion del estómago. Estas ideas se han esparcido con tanta mas facilidad cuanto que la teoria era simple y se profesaba con brillantez; pero el estudio de los hechos no ha tardado en probar lo erróneo de esta opinion, y en demostrarnos que lejos de ser el estómago el punto de donde parten con mas frecuencia las afecciones agudas, casi siempre por el contrario se afecta secundariamente, y que en los casos raros en que así no sucede, su inflamacion dista mucho de despertar numerosas simpatías, como se habia asegurado.

Trataremos sucesivamente de la indigestion, del embarazo gástrico, de la gastritis, del reblandecimiento blanco con adelgazamiento de la mucosa gástrica, del reblandecimiento gelatiniforme del estómago, de la úlcera simple, del cáncer, de la perforacion, de la rotura, de la

dilatacion del estómago, de la gastralgia, del vómito nervioso, de los vómitos incoercibles. Insistiremos principalmente en la *dispepsia*, en la *úlcera simple* del estómago, y diremos algunas palabras sobre la *inanicion* y la *olidipsia*.

ARTÍCULO PRIMERO.

INDIGESTION.

No hay exacta conformidad sobre lo que debe entenderse bajo la denominacion de *indigestion*, lo que se esplica por la diversidad de afecciones que van acompañadas de alteracion en las funciones gástricas. En Francia se designa comunmente con esta palabra la impresion accidental pasajera del trabajo digestivo que sobreviene en el estado de salud ó en el de enfermedad. Pero con los nombres de *apepsia*, *dispepsia*, *bradipepsia*, se han descrito por los autores diversas alteraciones funcionales del estómago que otros han querido agrupar á la indigestion. Así Todd (1) ha comprendido bajo esta denominacion diversos estados morbosos que conoceremos con los nombres de *embarazo gástrico*, *gastritis*, etc. Este modo de considerar la cuestion es completamente vicioso. Sin duda que en todas estas afecciones las digestiones son difíciles ó imposibles, pero esto no es lo que constituye la afeccion en sí misma, sino fenómenos que la caracterizan.

Otros autores han referido la indigestion á enfermedades de otros órganos, y particularmente á las de los pulmones y cerebro. Esta excesiva generalizacion no puede menos de tener inconvenientes en la práctica, por lo cual no describiremos bajo el nombre de *indigestion* mas que estos fenómenos accidentales que sobreviniendo rápidamente para desaparecer del mismo modo, pueden considerarse como una enfermedad especial.

Se ha dividido la indigestion en *gástrica* y en *intestinal*, en *completa é incompleta*, y en *simple y complicada*. Es muy difícil cerciorarse de si es muy exacta la primera parte de esta division, pues á la verdad no tenemos buenas observaciones de indigestion. Esta es una de las enfermedades que se ven con mucha frecuencia, que las mas veces son simples, y cuyo tratamiento es generalmente muy fácil, y que por consiguiente no fija de un modo especial la atencion de los médicos. Es cierto que por lo que podemos ver diariamente hay numerosos casos en que sin aparecer vómitos, ni notables trastornos del estómago, se ve sobrevenir durante la digestion síntomas manifiestos de padecimiento de los intestinos. Tales son dolores de vientre, deyecciones alvinas abundantes, la espulsion por el ano de materias mal digeridas, etc. Por otra parte no es dudoso que se efectúan en el duodeno actos que son necesarios para el complemento de la digestion; pero si

(1) Todd, *Cyclopædia of practical medicine*.

la deglucion cuando quieren pasar bebidas calientes, pues en estos con especialidad deben esperarse, segun las probabilidades, buenos resultados del uso de semejantes medios: pero á veces sucede todo lo contrario, y entonces es natural considerar como contraindicados el hielo y las bebidas frias.

La *hidroterapia* en forma de chorro y ducha es un excelente medio que se emplea con éxito. Se puede recurrir tambien á la pulverizacion dirigida sobre el esófago. Las duchas sulfurosas pueden producir buen resultado.

Cateterismo del esófago. En las *estrecheces espasmódicas de la uretra* se ha obtenido con frecuencia una curacion pronta introduciendo una sonda y forzando con ella el obstáculo dependiente de la simple contraccion del conducto; esto ha inclinado á usar el mismo medio en el tratamiento del espasmo del esófago. Los casos de curacion por medio del cateterismo son bastante numerosos y concluyentes, puesto que inmediatamente despues del cateterismo se ha restablecido la deglucion para no volver ya á interrumpirse.

Mondiere explica la curacion rápida obtenida por la introduccion de los dedos en las fáuces, y la reduccion de los cartilagos en la su- puesta dislocacion ó diástasis de los apéndices del hueso hiodes. La constriccion existia en la reunion de la faringe y del esófago, y ha bastado para hacerla cesar la introduccion de los dedos y la compresion que de ella resulta.

Para introducir la sonda en el esófago afectado de contracciones espasmódicas, es preciso recordar una particularidad que han notado principalmente Dupuytren y Lisfranc respecto á las estrecheces espasmódicas de la uretra, y es que en el momento en que la estremidad de la sonda llega al punto estrechado espasmódicamente, la contraccion aumenta y el obstáculo parece insuperable; pero que si se deja un momento el cateter en contacto con el punto afectado, cesa el espasmo y el instrumento atraviesa pronto el obstáculo.

En las estrecheces espasmódicas de la uretra en que cuesta trabajo hacer penetrar la sonda, se ha aconsejado *untar este instrumento con el extracto de belladona*. Podia aplicarse con buen éxito el mismo medio en la estrechez espasmódica del esófago (Mondiere).

El uso de las sondas es el medio que se ha hallado mas eficaz en el mayor número de casos, y por consiguiente el que debe recomendarse con mas empeño, cuando está bien demostrado que hay un verdadero espasmo del conducto alimenticio.

Una mujer histérica, habiendo sentido punzadas y dolor al tragar, no se atrevió ya á tomar mas alimentos sólidos, por temor de estrangularse. Boyer no negó la posibilidad del accidente, pero asistió por espacio de un mes á la comida de la enferma, y la hizo comprender que la prestaria pronto auxilios eficaces. Poco á poco fué volviendo sin accidente á sus hábitos ordinarios.

Precauciones que se deben tomar en el tratamiento del espasmo del esófago.

Evitar las emociones morales.

Averiguar cuál es la temperatura que favorece mejor la deglucion de los alimentos.

Emplear como ayudantes los baños generales.

Resúmen. El empleo de la morfina por el método endérmico y la introduccion de la sonda parecen los medios mas eficaces.

Emisiones sanguíneas, antiespasmódicos interior y exteriormente, narcóticos, fricciones balsámicas, electricidad, bebidas frias, hielo, cateterismo del esófago y sondas untadas con extracto de belladona.

ARTÍCULO XIII.

PARÁLISIS DEL ESÓFAGO.

§ I.—Sinonimia. Causas.

Esta afeccion, que Fed. Hoffman designó con el nombre de *atonía musculorum pharyngis*, y que otros médicos han llamado *gulæ imbecillitas*, es por lo comun un síntoma de otras enfermedades mas graves y en particular de las afecciones cerebrales.

Cuando es idiopática, suele ser muy difícil reconocer su causa. Se ha observado su aparicion en el *acto mismo de la deglucion*, pero probablemente este acto solo ha determinado entonces su manifestacion. El doctor Wilson, á quien cita Mondiere, creyó en un caso que la causa de la parálisis del conducto alimenticio era una *exóstosis de la parte superior de la columna vertebral que comprimía los nervios neumogástricos*. Habia tambien otra exóstosis en las estremidades inferiores.

§ II.—Síntomas.

Son poco numerosos, y los principales consisten en la *detencion del bolo alimenticio* en el conducto esofágico, los *esfuerzos impotentes* que hace el enfermo para hacerlos llegar al estómago, la *agitacion* que de aquí resulta, y á veces las *convulsiones*.

Se ha notado en ciertos casos que era muy difícil ingerir los líquidos tomados en *corta cantidad*, al paso que de un *volúmen mas considerable* penetraban con bastante facilidad en el estómago; entonces se ha observado tambien que los enfermos *tragaban con mas facilidad los sólidos que los líquidos*. Se han notado estos fenómenos cuando la *parálisis era incompleta*. Es muy fácil comprender estos hechos, si se atiende á que la contraccion de la faringe debe ejercerse con mas facilidad sobre una masa que sea bastante grande para prestar un punto