

estómago, por efecto de la retracción cicatricial, y esta especie de obstáculo incurable se opone al paso del contenido del estómago á los intestinos (1).»

Se han observado perforaciones de las arterias coronarias estomáticas (2), de la arteria pilórica, de la gastro-epilórica izquierda, de la gastro-duodenal, ó de sus ramificaciones, de la arteria esplénica y de sus ramificaciones, y de la arteria pancreático duodenal (Niemeyer).

#### § VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Ya hemos visto anteriormente cuál es la opinión de Cruveilhier tocante al diagnóstico, que en concepto suyo importa muy poco fijar, á lo menos bajo el aspecto de la terapéutica. Esto sería quizás cierto si á la manera de este autor solo se comparasen la gastritis crónica y la úlcera simple del estómago; pero si se atiende á la *gastralgia*, con la que se puede confundir muy fácilmente la úlcera, no sucede así, porque el tratamiento de la primera se diferencia completamente del de la segunda en un gran número de casos.

Sería prematuro esponer aquí los signos por medio de los cuales se distingue la afección que nos ocupa del CÁNCER y de la GASTRALGIA (véanse estos artículos).

En cuanto á la *gastritis crónica simple*, hay que convenir en primer lugar que es sumamente difícil distinguirla de la úlcera. Sin embargo, hay ciertos casos de gastritis en que no es posible haya confusión, y son aquellos en que con la cardialgia y el dolor á la presión existen vómitos biliosos repetidos. Efectivamente, se ha visto que en la úlcera del estómago la materia de los vómitos se componía de alimentos y bebidas, ó lo que distingue todavía mas esta afección, de materias negras y de sangre. Estos dos signos asemejan la úlcera del estómago al cáncer, y por eso mismo la apartan de la gastritis crónica. Cuando en esta última enfermedad no hay vómitos biliosos, es muy difícil decir, con los elementos que tenemos, si existe ó no una úlcera del estómago. La lengua está casi siempre lisa y enrojecida en la úlcera del estómago y sucia, sobre todo en la base en la gastritis crónica.

**Pronóstico.** La enfermedad es grave; sin embargo, el gran número de cicatrices que se han encontrado en el estómago prueba que no es superior á los recursos del arte, ó á lo menos que con ciertas precauciones se puede favorecer la tendencia de la naturaleza á la cicatrización.

Uno de los síntomas mas graves es el vómito de sangre, porque casi siempre anuncia la perforación de un vaso ó de un órgano muy vascular situado en la inmediación. Sin embargo, no olvidemos que la sangre puede salir, como lo ha observado Cruveilhier, de vasos de

(1) Niemeyer, *Loc. cit.*, t. I, p. 577.

(2) Millard, *Ulceres simples de l'estomac* (*Bull. de la Soc. anatomique*, 1855, p. 213).

muy pequeño calibre y de capilares que pueden obliterarse, y que en estos casos no es imposible la cicatrización.

#### § VII.—Tratamiento.

Se empieza por dejar en reposo el estómago por espacio de veinticuatro horas, por lo cual debe ser completa la *abstinencia*, y estenderse así á los líquidos como á los sólidos. Si hay dolor en el epigastrio, se hará una *aplicación de sanguijuelas* el primer día, y á continuación se pondrá al enfermo por algunas horas en un baño.

Al siguiente día ensayamos la *dieta láctea*, haciendo tomar la leche en cuanto se acabó de ordeñar á la dosis de algunas cucharadas cada cuatro horas, ó con intervalos mas considerables si el estómago no la pide. Algunas veces obra como por encanto la dieta láctea; pero en otras ocasiones no la llevan bien los enfermos, y entonces es menester mezclarla con un poco de agua de cal, de agua de harina de avena ó endulzarla ligeramente. Muchas veces se lleva mejor la leche cocida y sin nata que la leche natural, la fría mejor que la caliente, y la que está muy caliente mejor que la tibia. No es tampoco raro ver que la leche fatigue al estómago, y entonces tenemos que renunciar á ella para volverla á dar mas tarde.

Muchas veces se la sustituye con ventaja con la *dieta gelatinosa ó feculenta*, que se compone de caldos de ternera, de pollo, gelatinas, ó bien féculas de maiz, de arroz, de avena, de cebada y de patatas cocidas en agua, en leche ó en caldo de pollo. El punto esencial es encontrar un alimento que el estómago pueda soportar, y el instinto del enfermo nos dirige las mas veces mejor que todos los preceptos.

El *agua gaseosa simple* la han llevado bien enfermos cuyo estómago repugnaba toda especie de alimento y de bebida.

Algunas veces ha obtenido Cruveilhier buenos efectos de la *magnesia calcinada* y *los ojos de cangrejos en polvo* dados en una cucharada de agua ó de leche.

Rara vez ha sido útil el *ópio*, aun cuando haya habido grandes dolores.

Generalmente se debe proscribir el *azúcar*, sin embargo de que algunas veces hemos hecho tener en la boca con buen éxito *azúcar cristalizada* antes y despues de comer para aumentar la secreción de la saliva.

Se debe vigilar la *temperatura de los alimentos* tanto como su calidad y cantidad. Los alimentos muy calientes ó muy frios nos han parecido convenir mejor que los tibios.

Los *baños gelatinosos* templados de dos, tres ó cuatro horas de duración, son un auxiliar muy poderoso. En efecto, hemos observado que un baño de tres ó cuatro horas produce efectos mas ventajosos que tres ó cuatro baños de una hora.

No se debe prolongar por mucho tiempo la *dieta atemperante*, y si

salirse algo del régimen prescrito en los primeros tiempos; pues llega una época en la que los estimulantes, tales como la *carne de caza*, son mas provechosos que las carnes blancas y las legumbres herbáceas (Cruveilhier).

Rokitanski, lo mismo que Cruveilhier, tiene gran confianza en la *dieta láctea*. Recomienda una *aplicacion de sanguijuelas* si existen dolores vivos en la region epigástrica, y despues quiere que se recurra al *carbonato de magnesia* y al *agua de cal* con leche; medicamentos que pueden administrarse el priméro á la dosis de 4 á 8 gramos, y el segundo á la de dos cucharadas en una taza de leche una ó dos veces al dia.

Rokitanski propone además aplicar á la region epigástrica *cauterios*, *moxas*, ó bien hacer *fricciones* con la *pomada de Autenrieth*, con el *aceite de croton tiglio* ó con cualquiera otra sustancia irritante.

Tambien recomienda las infusiones de *manzanilla* y de *menta*, y cree que si el estómago no llevase bien la leche, se la puede reemplazar ventajosamente con caldos, cocimientos mucilaginosos ó sopas ligeras. Finalmente, en el tratamiento de la hematemesis, recurre á los medios que hemos espuesto en el artículo GASTRORRAGIA, al que remitimos al lector.

Budd recomienda el uso cotidiano de la leche fresca mezclada con materias feculentas para que no forme en el estómago coágulos sólidos. Niemeyer cree que el uso de las aguas de Marienbad y de Carlsbad y el régimen esclusivamente lácteo, constituyen la terapéutica que merece mas confianza. Si la cicatrizacion resiste á este régimen aconseja Niemeyer el *nitrate de plata* en pildoras ó el *sub-nitrato de bismuto* para producir la cicatrizacion de las úlceras.

Beunel (*Loc. cit.*) indica tambien, como sigue, el mejor tratamiento de la úlcera del estómago.

Los medios que mejor resultado han dado en el tratamiento de la úlcera simple del estómago, son: el reposo, el régimen severo, el bismuto y el ópio en pildoras ó en polvo, y la aplicacion local del frio ó del calor segun los sugetos. Se observa con frecuencia que la simple permanencia en la cama alivia notablemente. Debe recomendarse el decúbito en una postura cómoda. La alimentacion consistirá en harinas feculentas, caldos sustanciosos y leches, administrados á pequeñas y frecuentes dosis. Si el estómago no los soporta calientes, se darán frios. Si á pesar de esto continúan los vómitos, será menester suspender toda alimentacion durante uno ó dos dias. Cuando el enfermo va mejor solo se debe aumentar la cantidad de alimentos con suma prudencia. La sed es un sintoma que debe llamar nuestra atencion, debe apaciguarse con ayuda de pequeños trozos de hielo mantenidos en la boca, ó bien por medio de pequeñas porciones de leche mezclada con agua de cal. El dolor se calma con el ópio y el bismuto mezclados en forma de pildoras ó en polvo. La aplicacion de cuerpos calientes ó de una mezcla refrigerante de hielo y sal comun, será tambien útil en

semejantes casos. Cuando llegue á su máximo el empobrecimiento por falta de nutricion se recurrirá á los enemas nutritivos.

Trousseau (1) instituye el siguiente tratamiento: tres veces al dia, una hora ó menos antes de las comidas, se hará tomar al enfermo 2 ó 3 gramos de *sub-nitrato de bismuto* suspendido en agua mucilaginosa ó en jarabe de goma, con objeto de que se estienda por la superficie gástrica. El bismuto obra como tópico. Se le administra durante diez dias seguidos y se le reemplaza despues con las pildoras de *nitrate de plata* de un centígramo. Durante cinco dias, el enfermo toma tres ó cuatro una hora antes de comer, volviendo despues al sub-nitrato de bismuto por otros diez dias. Entonces por cuatro ó cinco dias se dá por las mañanas en ayunas ó por la tarde un centígramo de calomelanos y 50 centigramos de azúcar en polvo. Despues se toma el bismuto y comienza la série.

## ARTICULO IX.

## CÁNCER DEL ESTÓMAGO.

Algunas observaciones aisladas que se hallan en Schenckio, Foresto y Zacuto Lusitano, etc., han podido considerarse como ejemplos de cáncer de aquella viscera cuando los estudios modernos han hecho conocer bien esta afeccion. Posteriormente Morgagni (2) ha reunido un gran número de casos de cáncer del estómago, descritos principalmente bajo el punto de vista de la anatomía patológica, aunque todavia incompletamente. Desde fines del siglo pasado se han publicado un gran número de disertaciones, de memorias particulares y monografías en que se trata del cáncer del estómago. Entre estas últimas es preciso distinguir las de Petzold (3) y de Blanchard (4), de Chardel (5) y de Prus (6). Además en estos últimos tiempos se ha profundizado mas el estudio de la anatomía patológica del cáncer que lo que hasta entonces se habia hecho, como se puede juzgar por las diferentes obras publicadas sobre esta materia, y principalmente por las investigaciones de Lebert (7) y de Broca (8).

(1) Trousseau, *Clinique medicale de l'Hotel-Dieu*, 2.<sup>a</sup> ed., Paris, 1865, t. III, p. 95.

(2) Morgagni, *De causis et sedibus morborum*.

(3) Petzold, *Von der Verhart und Vereng. des. unt Magenmundes*, Dresde, 1787.

(4) Blanchard, *De difficili aut impedito alim. é ventr. in duod. progres.*, Lugd. Batav., 1787.

(5) Chardel, *Monogr. des dégenér. squirrh. de l'estomg.*, Paris, 1808.

(6) Prus, *Recher. nouv. sur la nat. et le traitement du cancer de l'estomac.*, Paris, 1828.

(7) Lebert, *Traité pratique des maladies cancerieuses et des affections curables confondues avec le cancer*, Paris, 1851.—*Traité de anatomie pathologique generale et speciale*, Paris, 1857, t. I, p. 272; t. II, p. 183 y sig.

(8) Broca, *Anatomie pathologique du cancer* (*Memoires de l'Acad. de med.*, Paris, 1852, t. XVI, p. 453 y sig.