



DR. SANTOS MEDINA,
JUCHIPILA. — ZACATECAS.



DR. SANTOS MEDINA.

CONSULTANDO á autores renombrados que puedan proporcionarnos asuntos médicos que sirvan de proemio á los artículos-biografías que forman este libro, hemos encontrado, como materia de Medicina Interna, *la Úlcera del estómago*, materia que el Dr. Medina nos permitirá que tratemos, por más que ya le sea conocida.

Los Clínicos más reputados, y entre ellos Chuveilher, han observado una úlcera de carácter especial que suele presentarse cerca del tubo intestinal. Dicha úlcera ha recibido distintas denominaciones, según el carácter que el observador ha querido hallar en ella, y así la hallamos en los textos con el nombre de *úlcera redonda*, á causa de su forma; *úlcera perforante*, porque perfora las membranas del estómago; *úlcera crónica*, por el curso que sigue, y por último, el de *úlcera corrosiva ó péptica*, por la manera supuesta en que se desarrolla.

En vista de que la particularidad del mal consiste en una pérdida de sustancia, ó lo que es lo mismo, en una solución de continuidad en los tejidos, sin fenómeno alguno de inflamación, se la designa más particularmente con el nombre de *úlcera simple del estómago*.

Se desarrolla en las partes que se hallan en la acción del jugo gástrico; ordinariamente suele presentarse una úlcera sola, habiendo vez que sean hasta tres, ó que junto á una ya cicatrizada se presente una nueva. El padecimiento se observa con más frecuencia en la parte pilórica del estómago, con preferencia en la pared posterior é inmediata á la pequeña curvatura.

Bokitansky ha notado que en los casos recientes sólo hay simple pérdida de sustancia en la mucosa, de forma circular, como hecha por un *sacabocado*. Las úlceras recientes tienen uno ó dos centímetros de diámetro. Cuando las pérdidas de la sustancia llegan hasta las profundidades del estómago las úlceras son penetrantes y llevan una dirección oblicua.

En cuanto á la perforación, puede decirse que pocas veces se presenta, ya porque no suele penetrar mucho la úlcera, ó ya porque existen adherencias sólidas en los órganos vecinos, después de producida la perforación. Casos hay en que la úlcera llega á tal grado de desarrollo, que no es exageración decir que algunas pasan del tamaño de la mano. A medida que la úlcera crece, pierde la forma circular y afecta la de una elipse que tiene su eje mayor, en la ma-

yoría de los casos, perpendicular á la longitud del estómago.

Sucede con frecuencia que en el fondo de la úlcera hay una proliferación abundante del tejido conjuntivo y la formación de un tejido duro que forma un tumor tangible á través de las capas abdominales.

A veces el hígado y el páncreas, órganos más comúnmente alterados, llegan á destruirse, formándose entonces una úlcera profunda y sinuosa.

En el curso de la úlcera se producen hemorragias ligeras, á causa de la destrucción de las capas internas de la pared del estómago, y abundantes si la úlcera ha penetrado hasta la cerosa.

La muerte es rápida y segura si la úlcera llega á perforar completamente la pared estomacal, porque fácilmente puede penetrar en la cavidad abdominal parte del contenido del estómago.

Fué opinión antiguamente admitida, que la úlcera del estómago no era más que la consecuencia de un catarro de la mucosa estomacal; pero debido á un estudio constante y á las observaciones hechas, se ha venido al convencimiento de que dicha úlcera no tiene analogía con las úlceras catarrales, y ha llegado á asentarse como principio irrefutable, que la úlcera del estómago debe considerarse como consecuencia de la gangrena de una porción circunscrita de la pared estomacal ó tan sólo como una suspensión ó una notable alteración del torrente circulatorio en dicha porción.

Distintos son los casos que pueden producir esa

alteración; tales son la adulteración embólica ó trombótica de una pequeña arteria, como sucede cuando una quemadura de la piel altera y coagula la sangre y da lugar á la formación del émbolo; la arteria clorosis avanzada que hace pensar en la existencia de una obliteración trombótica, y en general, todos aquellos fenómenos susceptibles de formar pequeñas coagulaciones en la sangre.

Según Virchow la úlcera del estómago es el producto de una neúrosis hemorrágica.

Varios autores explican el desarrollo de la úlcera del estómago por la formación de una cantidad excesiva de ácido en el estómago ó por una disminución de la ascalescencia de la sangre, y principalmente por la desproporción entre la secreción del jugo gástrico activo y la llegada de la sangre normal.

La opinión más generalmente admitida es la de que más bien se trata de causas traumáticas, como una lesión de la mucosa ocasionada por los ingostos que obraron mecánicamente, ó como cauterizaciones ó consecuencias de medicamentos, venenos ó alimentos calientes llevados al estómago vacío.

La anemia y la clorosis producen una degeneración vascular que favorece las hemorragias y ofrecen, por lo mismo, una predisposición favorable al desarrollo de la úlcera.

El padecimiento se observa con más frecuencia en las mujeres que en los hombres, produciéndose entre los quince y treinta años, y cuando la enfermedad se presenta en personas de mayor edad, puede asegu-

rarse que la época de la formación de la úlcera es muy anterior.

El hecho de que la úlcera del estómago se presente con más frecuencia en unos lugares que en otros, ha hecho deducir la consecuencia de que su desarrollo depende de los insultos que sufre la mucosa estomacal.

Aunque en la mayoría de los casos hay síntomas que guíen al diagnóstico, en otros, esos síntomas no se manifiestan, ocurriendo á veces la perforación sin que previamente se hubiese observado algún fenómeno notable que indique el desarrollo de la úlcera.

Tales son dichos síntomas: dolores en la región estomacal sensible á toda presión, aún á la ligera, causada con el roce de las ropas, dolores que á veces se convierten en ataques cardíalgicos intensos sufridos después de las comidas ó cuando han transcurrido dos ó cuatro horas después de tomado el alimento. Ambos dolores se irradian hacia atrás, inclinándose por lo regular en alguna región del dorso que se halla á la misma altura que el epigastrio ó algo inferior, sucediendo en algunos ataques cardíalgicos que la irradiación se extiende todavía más allá, al grado de que los dolores alcanzan á las extremidades, efectuándose dichos fenómenos en el pecho que se halla oprimido. Estos fenómenos deben atribuirse á la cerosa que experimenta una irritación en el asiento de la úlcera, encontrándose muchas veces dicha cerosa en un estado de inflamación crónica.

En muchos casos el enfermo vomita después de