

ARTÍCULO VII.

REBLANDECIMIENTO GELATINIFORME DEL ESTÓMAGO.

§ I.—Historia.

J. Cruveilhier (1) es el primero que ha descrito este reblandecimiento, que segun dice, ha observado bajo la *forma epidémica* en las provincias y despues en París. Pero este autor no solo estudió la lesion y los sintomas que produce, sino que tambien ha investigado sus causas y espuesto su tratamiento.

Billard (2) ha citado tambien algunas observaciones en las que se ha manifestado el reblandecimiento en el mas alto grado, y ha trazado de él una breve descripcion general que no se diferencia mucho de la de Cruveilhier; pero no hay muchos autores que se hayan ocupado particularmente de esta especie de reblandecimiento (3). Por lo que á nosotros hace, debemos decir que en el espacio de tres años que hemos pasado en el hospicio de Niños espósitos, no hemos encontrado ni un solo ejemplo de esta lesion bien determinada.

Bouchut (4) no admite que el reblandecimiento del estómago sea una enfermedad especial; segun él, las alteraciones de esta mucosa son el resultado de una descomposicion pútrida, ó bien determinadas por los ácidos del estómago muy abundantes en ciertas enfermedades, tales como la quemadura cutánea, la tisis pulmonar y sobre todo la enterocolitis, afeccion que facilita la acidez de los líquidos intestinales.

Nunca la ha visto Louis en el adulto, aunque haya examinado el estómago en tantas enfermedades diversas; lo que prueba que si esta afeccion no es rara, á lo menos no se manifiesta indiferentemente en todas las circunstancias.

§ II.—Causas.

J. Cruveilhier nos dice que la enfermedad se manifestó primero bajo la *forma epidémica* y reinó durante los *mayores calores del estío*. Este autor no mira como demostradas ni la influencia de la erupcion de los dientes, ni la de la existencia de *lombrices en el conducto di-*

(1) J. Cruveilhier, *Méd. éclairée par l'anat. pathol.*, París, 1821, y *Anat. pathol.* 10.^o liv.

(2) Billard, *Traité des maladies des enfans; Maladies de l'app. digest.; Ramoll. Gélatiniforme.*

(3) No ignoramos sin embargo que se han publicado en Alemania muchos trabajos sobre esta materia, entre los cuales conocemos particularmente la memoria del Dr. Iselin de Mullheim, traducida en los *Archiv. de méd.* (3.^a série, 1840, t. VIII, página 204); pero habiéndose confundido muchos estados diversos en estos trabajos, habria mas inconvenientes que ventajas en servirse de ellos.

(4) Bouchut, *Traité des maladies des nouveau-nés*, 1862, p. 531.

gestivo; pero dá grande importancia á ciertas *afecciones febriles*, y sobre todo á las *cutáneas*, tales como la *escarlatina* y las *viruelas*.

Las causas que favorecen su aparicion son todas las que irritan violentamente el estómago, y en particular los amargos y los *purgantes enérgicos*.

En las observaciones que conocemos, este reblandecimiento se ha manifestado constantemente como una lesion secundaria. En los sujetos observados por Billard, los sintomas gástricos aparecian durante el curso del *muguet*. Segun Bouchut, esto se verifica especialmente en el curso de la enterocolitis. Tambien ha hallado Cruveilhier, como se ha dicho, esta enfermedad durante el curso de otras afecciones, y no hemos visto un reblandecimiento que se asemejase algo al que se trata sino en un caso de *muguet* intenso. Por consiguiente, bajo este aspecto no se diferencia sensiblemente el reblandecimiento gelatiniforme del que acabamos de describir en el artículo precedente.

§ III.—Sintomas.

Hay primeramente un *periodo primero* durante el cual se desarrollan los fenómenos cuyo cuadro es el siguiente: la digestion se altera, el niño es acometido de una diarrea que se aumentá rápidamente, se desmejora notablemente, se hace descontentadizo, caprichoso y se entristece, quiere estar siempre al pecho si todavia mama, ó en el caso contrario repugna los alimentos que mas le agradaban; en fin, la *sed* es intensa, lo que se conoce en la avidez con que toma el vaso que se le presenta. Este primer periodo puede durar desde ocho dias hasta dos meses, y segun el autor que citamos, la diarrea y los sintomas que la acompañan se asemejan tanto á otras enfermedades poco peligrosas, que es precisó estar prevenido para no equivocarse (J. Cruveilhier).

El *periodo segundo* es el único que ha llamado la atencion de Billard, quien le describe de esta manera. La enfermedad empieza ordinariamente por los sintomas de una gastritis violenta; tales son la *tension del epigastrio*, cuya region está dolorida al tocarla, y vómitos no solo de leche y de bebidas, sino tambien de materias amarillas ó verdes; vómitos que se repiten á cada momento, ya inmediatamente, ya mucho tiempo despues que el niño ha bebido ó comido.

La afeccion del estómago puede empezar tambien por *náuseas* precedidas de *vómitos continuos*, y que hay además una tos con *regurgitacion* como en la coqueluche.

Algunas veces hay una *diarrea* que varia segun los sujetos, y se reproduce despues de haber cesado uno ó dos dias. Las *materias* de la diarrea son con mucha frecuencia verdes como las del vómito.

J. Cruveilhier insiste en este color verde de las deyecciones alvinas. Las *cámaras*, dice, son verdes y semejantes á la *yerba picada*; además, añade, exhalan un *olor pútrido*.

La *piel* está *fria* en las estremidades; el *pulso*, ordinariamente irregular, presenta pocos caracteres constantes; la *fisionomía* espresa naturalmente el dolor, la cara está arrugada como si gritase el niño; sus gritos son trabajosos, la *respiracion* entrecortada, y es tal la *agitacion* general, que induce á creer que hay una afeccion cerebral.

A estos primeros sintomas se sigue un estado general de *postracion* y de *insensibilidad*, del que sacan al niño algunos retoques de dolor, volviendo entonces la agitacion que se habia manifestado al principio de la enfermedad. En fin, pasados seis, ocho ó quince dias, y algunas veces al cabo de un tiempo mas largo todavía, el enfermo sucumbe aniquilado por el *insomnio*, los vómitos continuos y el dolor. En los niños muy pequeños apenas se manifiesta un poco de calentura en medio de este desórden. Cuando la enfermedad es crónica, el curso de los accidentes es mas lento.

J. Cruveilhier ha insistido mucho sobre la mayor parte de estos sintomas, y especialmente en la gran agitacion de los enfermos; menciona además el *rechinamiento de dientes*, el estado de los *ojos* que están medio cerrados y vueltos hácia arriba, y algunas veces muy abiertos é inmóviles; la espresion de la *cara* que es *cadavérica*, y un *enflaquecimiento* que llega al mas alto grado en el espacio de veinticuatro á cuarenta y ocho horas.

No está perfectamente demostrado que se deban referir todos á la lesion del estómago. Tomemos en particular las observaciones de Billard. ¿No hay cierto número de estos fenómenos que parecen pertenecer mas bien á la enfermedad principal, es decir, al *muguet*, que á una lesion del *estómago*, que como hemos visto mas arriba, produce casi únicamente sintomas locales? Si se recuerda la descripcion que hemos dado del *muguet* (vease pág. 409 y siguientes), se verá que la agitacion que sobreviene en medio de una calma mas ó menos profunda, la sed y el colapso en que caen los enfermos, la demacracion y la diarrea verde, son sintomas de esta enfermedad: nueva razon para creer que el reblandecimiento gelatiniforme del estómago no es en la mayor parte de los casos sino una lesion secundaria debida á una enfermedad febril antecedente. Esto es lo que nos esplica el modo de ver contradictorio de muchos autores; porque unos no han tenido en consideracion sino los sintomas de la enfermedad principal, y otros han fijado su atencion esclusivamente en los locales. Tampoco está demostrado que los vómitos tan notables observados en los casos recogidos por Cruveilhier y por Billard, hayan sido únicamente producidos por la lesion del estómago. En efecto, hemos visto en el artículo que acabamos de citar, que se manifiestan con los mismos caracteres en el *muguet*; sin embargo, es preciso convenir que el estado de las paredes gástricas ha debido favorecer su aparicion, y sin duda aumentar su frecuencia.

§ IV.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

Billard admitia un reblandecimiento gelatiniforme del estómago de *curso agudo*, y otro de *curso lento*; pero ¿no ha tenido el autor tambien aquí presente el curso de la enfermedad principal? En la gastritis secundaria cuya descripcion hemos dado ya, se pudiera caer en la misma confusion si no se hubiesen estudiado los hechos con mucho cuidado. La misma reflexion se aplica á los sintomas precusores ó prodromos admitidos por Cruveilhier.

La *duracion* de la afeccion gástrica, Billard la limita en la mayoría de los casos entre ocho y quince dias.

Esta enfermedad ha tenido en los hechos de que tenemos noticia, casi siempre, si no siempre, una *terminacion fatal*, y este es tambien un motivo para pensar que no era otra cosa que una afeccion secundaria que venia á añadir una nueva causa de muerte á las que ya existian.

§ V.—Lesiones anatómicas.

Segun Billard, el estómago tiene un color blanco amarillento en toda su estension, pero al nivel de la corvadura mayor la membrana mucosa está muy tumefacta, blanquecina y tan blanda, que se rompe en cuanto se la toca, y se deshace entre los dedos bajo la forma de una pulpa blanda y húmeda. Comprimiendo esta membrana entre los dedos se hace salir de ella un líquido seroso, que recibido en un vidrio de reloj, se congela al cabo de media hora, y presenta entonces el mismo aspecto y la misma consistencia gelatiniforme que tenia el estómago. Las demás túnicas que se hallan como maceradas en este líquido, se rompen con la mayor facilidad en cuanto se hace sobre ellas la menor traccion.

Cuando se quita el detritus de la membrana mucosa, la túnica muscular cuyas fibras han quedado intactas, forma con la túnica serosa el fondo de la desorganizacion. La circunferencia del reblandecimiento está rodeada de un rodete ó engrosamiento muy rubicundo de la membrana mucosa, que en este paraje no se halla todavía reblandecida, y que cuando se la corta parece como infiltrada de una serosidad sanguinolenta. El resto de la superficie del estómago presenta algunas estrias irregulares de color rojo mas ó menos vivo, y en ciertos puntos una inyeccion capiliforme muy intensa (Billard).

Lo que hay de notable en esta descripcion es el engrosamiento considerable de la mucosa y del tejido sub-mucoso, la infiltracion serosa ó sero-sanguinolenta que se halla en estas partes, y en fin, en último resultado esta rubicundez viva que parece indicar la existencia de una inflamacion. Hay, pues, como se ve, una gran diferencia entre esta lesion y la que se ha descrito mas arriba con el nombre de *reblandecimiento con adelgazamiento*. La que ahora nos ocupa no pue-

de atribuirse á una lesion puramente cadavérica, aunque Carswel ha creído lo contrario. En efecto, no se concibe que una simple digestion del estómago por el jugo gástrico pueda producir una tumefaccion de las partes y una infiltracion serosa ó seroso sanguinolenta.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

La tension, el dolor en el epigastrio y los vómitos continuos dán á conocer que existe una lesion del estómago; pero no pueden ilustrarnos sobre su naturaleza, porque si se recuerda bien lo que sucede en los casos de muguet, en el que existe un reblandecimiento con rubicundez, inflamacion y engrosamiento de la mucosa, se ve que los síntomas son absolutamente los mismos. Por otra parte, para precisar bien el valor de los síntomas debidos á la afeccion gástrica, sería preciso distinguirlos con cuidado de los que pertenecen á las enfermedades en que aquella se produce, lo que no se ha hecho todavía.

Lo que hemos dicho al hablar de la terminacion fatal, tan frecuente en los casos en que ha habido reblandecimiento gelatiniforme, y de la mucha gravedad de las enfermedades durante cuyo curso se le ve aparecer, prueba que el estado de los sugetos á quienes habia atacado era casi desesperado.

§ VII.—Tratamiento.

El tratamiento de esta enfermedad entra en el de la gastritis en general, el cual debe ser mas pronto y mas enérgico que nunca, porque la enfermedad que está destinado á combatir progresa con una rapidez tan espantosa, que es menester apresurarse á atacarla en cuanto aparezca el primer sintoma que la pueda dar á conocer.

J. Cruveilhier divide el tratamiento en *curativo y profiláctico*.

Tratamiento curativo. Disminucion de las bebidas. En primer lugar Cruveilhier recomienda *no satisfacer la avidéz con que el niño desea beber*. En efecto, dice que ha observado que los síntomas se agravaban siempre que no se tomaba esta precaucion.

Dieta láctea. Se dará un poco de *leche*, y sobre todo siempre que sea posible, la de una buena nodriza. Pero si hace mucho tiempo que se destetó al niño, si muerde el pezon ó si por cualquiera otra razon no es posible usar la lactancia natural, se la debe suplir con la *lactancia artificial*; pero teniendo cuidado de no dar al niño mas que leche recién ordeñada y que aun conserve su calor natural, sobre lo que insiste muy particularmente. Despues de la leche de *mujer* la que mas conviene, dice, es la de *burra*, y despues de estas las de *vaca* ó de *cabra*, á las que es menester añadir azúcar.

Baños calientes, emolientes ó tónicos. Cruveilhier recomienda á continuacion los *baños calientes*, cuya temperatura debe ser tan elevada como el niño la pueda soportar, á fin de promover la traspiracion.

Estos baños, compuestos primeramente con cocimientos de *plantas mucilaginosas*, se hacen mas adelante tónicos por la infusion de algunas *yerbas aromáticas, quina, tanaceto* ó *ajenjos*. Las fricciones cutáneas tónicas ó estimulantes con cocimiento de plantas aromáticas ó alcohol producen buen resultado.

Opio. Cruveilhier le prescribe de la manera siguiente:

T. Extracto gomoso de ópio. 5 centig.
Jarabe de goma. 60 gram.

Mézclase exactamente.

T. De esta mezcla. 15 gram.

Dilúyase en:

Agua comun. 90 gram.

Se toma á cucharadas de café cada dos horas.

En los casos en que se vomitase pronto este medicamento, sería menester darle á la dosis de un solo centígramo en una lavativa de semilla de lino ó de gelatina.

Emisiones sanguíneas, sinapismos y vejigatorios. Aun cuando no se haya observado ningun efecto sensible producido por las *emisiones sanguíneas, sinapismos y vejigatorios*, Cruveilhier cree que estos medios pueden ayudar á la dieta láctea, á los baños y al ópio. Unicamente haremos notar respecto de los sinapismos y de los vejigatorios, que las enfermedades en que se produce el reblandecimiento gelatiniforme son afecciones febriles, y que puesto que no hay prueba de la eficacia de estos medios, no sería prudente usarlos sobre todo en niños muy irritables.

Tratamiento profiláctico. Para preservar á los niños de la afeccion de que se trata, Cruveilhier aconseja *no destetarlos antes de la edad de un año*. Sin embargo, cuando son muy robustos se puede hacer dos ó tres meses antes, pero es necesario ser mucho mas severo sobre la eleccion de los alimentos. Por consiguiente será menester limitarse á darles *caldos grasos* mezclados con partes iguales de *leche*. Tambien es preciso no destetar al niño de pronto, sino irle acostumbrando á que haga comidas ligeras á horas fijas, y *no darle frutas de otoño*. Tambien hay que evitar el *abuso de los purgantes y de los vermífugos*, y oponerse prontamente á la diarrea en cuanto se manifieste.

Breve resúmen del tratamiento. 1.º *Tratamiento curativo.* No ceder al ansia de beber que tienen los niños, dieta láctea, baños calientes, primero emolientes, despues tónicos, ópio, emisiones sanguíneas, sinapismos, vejigatorios (medios de un efecto cuando menos dudoso).

2.º *Tratamiento profiláctico.* No destetar los niños demasiado pronto, ni tampoco repentinamente, no darles frutas de otoño, evitar el abuso de los purgantes y de los vermífugos.