

ARTICULO VIII.

ÚLCERA SIMPLE DEL ESTÓMAGO.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Hemos creído deber referir casi por completo á este artículo cuanto en las ediciones anteriores se titulaba *Gastritis ulcerosa*. Nos ha parecido preferible emplear la espresion *úlcera simple* que tiene el mérito de no prejuzgar la cuestion en cuanto á la causa del padecimiento y de no estar supeditada á ninguna teoría médica; además esta espresion es hoy generalmente adoptada por los médicos que han tratado esta cuestion en Francia, Inglaterra y Alemania. Los nombres *úlcera simple*, *úlcera crónica* (Cruveilhier), *úlcera perforante* (Rokitansky), son sinónimos. Durante largo tiempo el cáncer y la úlcera del estómago se confundieron y fueron necesarias las minuciosas investigaciones de los anatómicos patológicos modernos para establecer la distincion entre ambas enfermedades. No hace mucho tiempo que se decia que los vómitos repetidos, la hematemesis, el tinte amarillo de la piel, la caquexia, el dolor fijo en el hueso epigástrico, eran los principales signos del cáncer del estómago; hoy se sabe que estos síntomas pertenecen lo mismo á la úlcera simple, y que el diagnóstico debe fundarse sobre los signos mas característicos. El cáncer es incurable; la úlcera, por el contrario, es susceptible de curacion.

A Rokitansky y á J. Cruveilhier es á los que corresponde el honor de haber determinado los caracteres anatómicos de esta enfermedad. En este estado J. Cruveilhier ha hecho la observacion de los síntomas á la cabecera del enfermo. No es posible mencionar aquí todos los autores que han tratado esta cuestion desde hace veinte años, pero indicaremos á J. Cruveilhier (1), Rokitansky (2), W. Brinton (3), Bennett (4), Luton, de Reims (5), Buy (6), Henoch, de Berlin (7), Cazeneuve, de Lille (8).

(1) J. Cruveilhier, *Revue medicale*, Febrero y Marzo, 1838. *Anatomie pathologique*, en fol. con láminas, entrega X. *Arch.-gen. de méd.*, Febrero, 1856.

(2) Rokitansky, *Archives generales de medecine*, 1839. *Bull. de la Soc. anatomique*, Paris, 1832.

(3) W. Brinton, *Britisch. méd.-chi. Review.*, Enero y Julio, 1856.

(4) Bennett, *Clinical Lectures*, Edimburgo, 1858.

(5) Luton, *Recueil de travaux de la Société medicale d'observation*, 1858, t. I. En este punto se encontrará una historia muy completa y un examen crítico de la cuestion.

(6) Buy, *Essai sur l'ulcere simple de l'estomac.*, tésis de Paris, 1862, n.º 85.

(7) Henoch, *Klinik der Unterleibskrankheiten*, Berlin, 1863.

(8) Cazeneuve, *Ulcer simple de l'estomac*. (*Bull. med. du Nord de France*, 1862.)

§ II.—Causas.

Naturaleza. La enfermedad consiste en una ulceracion no cancerosa y susceptible de curacion. Esta ulceracion se ha comparado por algunos autores á las aftas que se forman en la boca ó á las ulceraciones intestinales de la fiebre tifoidea, de la disenteria ó de la enteritis crónica. Nada hasta ahora autoriza para creer que la alteracion de tejido tenga por causa una modificacion verificada en la naturaleza y la forma de los elementos anatómicos como en el cáncer. Rokitansky ha emitido la opinion que la afeccion es siempre resultado de una gangrena circunscrita sobrevenida sin causa conocida. Esta aplicacion es aplicable solo al mecanismo de la ulceracion pero no á su causa íntima. Carswell y Fager han visto en la úlcera la accion del jugo gástrico; esta teoria no se admite hoy. Se han citado entre las causas directas la accion de los venenos irritantes, pero en estos casos la causa es traumática y produce la enfermedad espontánea que estudiamos.

Frecuencia. La frecuencia con que se presenta esta enfermedad puede variar segun los climas y los hábitos de los diversos países. Se observa con frecuencia en Europa. Rokitansky en 1859 habia reunido 79 casos de úlcera del estómago; Jacksch contó 118 casos; Luton llegó á coleccionar en 1858 101 casos; Brinton presenta la siguiente estadística: De 7226 autopsias encontró 560 como de úlcera simple del estómago ó sea el 5 por 100; 190 en estado de úlcera actual y 170 cicatrizadas; Jacksch ha comparado las observaciones menos cópicas de 2550 cadáveres encontrando 57 úlceras y 56 cicatrices de úlceras curadas; lo que dá una úlcera ó cicatriz por 20 cadáveres.

«Segun las observaciones recogidas por mí, dice Bennett (1), en la enfermería real de Edimburgo no me parece que sea aquí la úlcera simple del estómago una enfermedad frecuente. Es verdad que no he hecho ninguna estadística regular y nada puedo afirmar con certeza, pero creo que esta enfermedad no se encuentra mas de tres veces en 100 cadáveres, mientras en Copenhague y en otros hospitales de Alemania la proporcion es de 6 á 13 por 100. Hay lugar á creer que esta proporcion tan elevada puede reconocer por causa la intemperancia; haremos sin embargo observar que si esto fuera así, la enfermedad debiera estar muy estendida en Escocia donde está muy generalizado el abuso de los licores fuertes (Whisky), y esto no sucede.»

El sitio de las ulceraciones varia; por lo comun se observa en las inmediaciones del piloro hasta el punto de haberse considerado por los primeros observadores como el sitio de predileccion. Segun Brinton la úlcera existia de 220 casos, 22 veces solo en la estremidad pilórica. Luton indica las siguientes cifras: de 79 casos recogidos por Rokitansky, la úlcera ocupaba las inmediaciones del piloro 16 veces y

(1) Bennett, *Clinical Lectures*, 1858.

el duodeno 6 veces; de 101 casos de úlcera presentados por Luton, la lesión ocupaba 9 veces el piloro, sus inmediaciones 10 veces, el origen del duodeno 10 veces.

Rokitansky ha encontrado en 79 casos, 50 individuos de más de 50 años de edad, 21 de menos de 50; los demás presentaban edades intermedias y 4 individuos solo tenían de 16 á 19 años.

Cazeneuve indica la edad más frecuente la menor de 40 años.

En cuanto al *sexo*, encontramos en las observaciones de Rokitansky que de 79 casos había 46 mujeres y 33 hombres. Si pudiera admitirse que en todos los casos la afección era completamente simple, esta proporción sería muy notable, puesto que demostraría que una enfermedad representada por el efecto de irritaciones repetidas de la membrana mucosa del estómago, se observaba con mayor frecuencia en un sexo menos espuesto á estas causas.

Rokitansky ha visto acompañar á la enfermedad *flujos hemorroidales irregulares*, *menstruaciones anormales* y la *gota*, pero sin ninguna relación con estas enfermedades.

Las causas escitantes serán, según este autor, las *irritaciones repetidas de la membrana mucosa* que determinan una hipertrofia, un aumento en la secreción de esta membrana y terminan por la producción de la úlcera.

Según Rokitansky las *fiebres intermitentes* acompañadas de alteraciones gástricas, tienen gran influencia en la producción de la enfermedad.

J. Cruveilhier se limita á decir que la historia de estas causas de la ulceración simple del estómago es oscura ó mas bien que esta enfermedad reconoce *todas las causas de la gastritis*.

Según Virchow, la enfermedad comienza por una obliteración de los vasos arteriales enfermos, determinando la mortificación de la pared del estómago en la extensión de las ramificaciones capilares de la arteria obliterada. El jugo gástrico reblandece y hace desprender la parte mortificada.

Según Brinton, es menester apreciar con detención las circunstancias siguientes: la vejez, las privaciones, la fatiga, las preocupaciones morales, la intemperancia. La aparición de la pubertad en las jóvenes es también una causa ocasional de esta enfermedad. Este autor insiste mucho sobre esta causa; la clorosis va con frecuencia acompañada de úlcera simple del estómago y en semejante caso las alteraciones menstruales se elevan á su mayor grado.

El *sexo* goza de importancia entre las causas predisponentes de esta afección, y las mujeres parecen más predisuestas que los hombres. Brinton dá las siguientes cifras: de 654 casos de úlcera del estómago, fueron 440 en mujeres y 214 en hombres. Durante el período en que florece la menstruación y en la época ménstrua, es cuando están más espuestas; antes y después de esta época la proporción es igual en ambos sexos.

Edades. Según Brinton, en 226 casos ha habido de 0 á 10 años, 2 casos; de 10 á 20 años, 18 casos; de 20 á 30 años, 45 casos; de 30 á 40 años, 59 casos; de 40 á 50 años, 58 casos; de 50 á 60 años, 52 casos; de 60 á 70 años, 15 casos; después de 80 años, 5 casos.

§ III.—Síntomas.

No es raro encontrar la úlcera simple del estómago en el cadáver de personas que no habían presentado durante su vida ningún síntoma en esta viscera. La enfermedad era completamente *latente*.

En los casos en que la enfermedad se presenta con los signos que le son propios, hé aquí lo que se observa según el autor que acabamos de citar: *pérdida completa ó perversión del apetito*, *tristeza pertinaz*, *digestión laboriosa*, *malestar ó dolor sordo en el epigastrio*, y algunas veces *dolor epigástrico* sumamente vivo durante la digestión y aun sin haber ningún alimento en el estómago. Lo que se explica en el primer caso por la acción de los alimentos escitantes ó por la del jugo gástrico que es ácido.

»El dolor epigástrico ó mas bien xifoideo ó sub-esternal, suele estenderse algunas veces, añade Cruveilhier, al punto correspondiente de la columna vertebral, y he visto algunos enfermos que se quejaban más del punto raquidiano que del epigastrio. *El enflaquecimiento* más ó menos rápido, el *estreñimiento*, las *náuseas*, los *vómitos* después de la ingestión de los alimentos, en fin, la *hematemesis* ó el *vómito negro*, hé aquí el conjunto de síntomas que presentan los individuos atacados de úlceras simples del estómago, y es fácil echar de ver que ninguno de estos síntomas puede considerarse como signo patognomónico, pues entre estos síntomas unos son comunes á la úlcera simple y á la gastritis crónica, y otros á la úlcera simple y al cáncer.» (J. Cruveilhier).

Al apreciar estos síntomas J. Cruveilhier, no ha hecho mención de las relaciones de la enfermedad con la *gastralgia*, y sin embargo, esta es la afección que tiene más puntos de contacto con la que acabamos de describir.

Según Bennett y Niemeyer, los tres síntomas característicos de la úlcera crónica del estómago son: el *dolor* que se aumenta por la presión, los *vómitos después de la ingestión de los alimentos*, y la *hematemesis*. De estos tres síntomas el más importante bajo el punto de vista del diagnóstico es la hematemesis porque su aparición dá certeza de lo que hasta entonces solo eran conjeturas. Sin embargo, la enfermedad puede existir sin que se afecten los vasos en cuyo caso no existe la hemorragia. Como quiera que sea, cuando los síntomas de la *dispepsia crónica* con vómitos después de las comidas y dolor persistente en hueco epigástrico persisten por mucho tiempo, dán lugar á pensar en la úlcera del estómago é inducirnos á un tratamiento apropiado.

La siguiente descripción ha sido casi testualmente tomada de la excelente memoria publicada por Brinton.

En los casos mejor caracterizados se deduce la úlcera del estómago por los síntomas siguientes: la enfermedad comienza por alteraciones de la digestión estomacal; primero molestia y dolor epigástrico, después náuseas y vómitos ó regurgitación con espulsión de alimentos ó de líquidoroso ó ácido. En este período de la enfermedad puede sobrevinir á veces una brusca perforación del estómago seguida de peritonitis mortal. Si no sobreviene este accidente los fenómenos dispepsicos se complican con hemorragia estomacal, á veces hay pérdida repentina y considerable de sangre, lo que es un gran peligro, ó lo que es más frecuente una especie de filtración lenta. La anemia producida por estas hemorragias va por lo común seguida de caquexia que parece ser completamente independiente pero que es un efecto de la inanición producida por los vómitos repetidos de las sustancias alimenticias y de la destrucción de la mucosa gástrica que impide las normales funciones del órgano.

En los jóvenes hay por lo común otro síntoma, y es la amenorrea más ó menos completa, ligada á un estado anémico ó á otro caquético ó ambos á la par, ó en otros términos esta amenorrea puede depender de la ulceración y de la hemorragia.

El aumento gradual de todos estos síntomas conduce la enfermedad en un tiempo variable á un período desde el cual veremos deslizarse los síntomas hasta la terminación. En cuanto á los fenómenos que producen la muerte, perforación, hemorragia, vómitos, empobrecimiento resultante del progreso de la ulceración, pueden actuar cada uno por separado ó dos á la par.

En otros casos una cesación espontánea de estos síntomas en el orden inverso de su presentación anuncia el restablecimiento de la salud; este resultado suele producirse con una medicación afortunada. En cierto número de casos estos síntomas continúan sin grandes alteraciones durante una época variable; sin embargo esta uniformidad se altera de cuando en cuando por exacerbaciones en la intensidad de los fenómenos. A veces estos movimientos en el curso de la afección son perfectamente intermitentes y dan lugar á suponer si lo que se experimenta es simplemente una remisión ó si se ha verificado una cicatrización. En algunos casos la continuación de estos síntomas durante muchos años consecutivos vienen á confundirse, por decirlo así, con la debilidad de las facultades digestivas que resulta de la aproximación de la vejez. Resulta de la reunión de ambas circunstancias una causa directa de muerte en la que es difícil apreciar de un modo exacto la influencia real.

Pero los síntomas que acabamos de enumerar varían de un modo tan notable en algunos casos, que reclaman un estudio especial.

Dolor. Es el primer síntoma que aparece y es á la par el más constante y característico de todos. Dudamos que falte nunca cuando la

enfermedad recorra todos sus períodos. En efecto, se han citado casos de úlcera del estómago terminados por perforación sin que á este fatal accidente haya precedido ni hubiese sido anunciado por el dolor. ¿Pero quién nos asegura que los enfermos no hubiesen omitido la referencia de este síntoma, sobre todo cuando solo se les interroga ó se les observa en el momento de la agonía? Puede suceder en algunos casos en que la muerte se verifica, que el fenómeno dolor no aparezca sino cuando se desenvuelven las últimas alteraciones; llegando el término funesto en pocos días á consecuencia de una perforación rápida.

El dolor tiene caracteres particulares. Solo escepcionalmente suelen referirse agudo, lancinante. Al principio de la enfermedad suele no ser más que una molesta sensación de peso, á veces tensión, y el enfermo dice que los alimentos hacen estancia en el estómago. Después sobreviene sensación de quemadura, de comezón y aparecen las náuseas.

El momento en que se presentan estos accesos tiene también algo de característico. En la gran mayoría de los casos, después de dos á diez minutos de la ingestión de los alimentos se presentan estos síntomas durando una ó dos horas, esto es, durante el tiempo que corresponde al período de digestión gástrica y después de terminada esta función desaparecen poco á poco. Cuando hay vómito, que es muy frecuente, cesa el dolor cuando el estómago se desembaraza de su contenido. En algunos casos el dolor sigue inmediatamente á la deglución en lugar de esperar algunos minutos. Entonces hay motivos para creer que la estremidad del estómago es la que está enferma; cuando hay dificultad en la deglución puede asegurarse que la enfermedad reside en el esófago. En algunos casos el dolor se parece al que se presenta en la forma más ordinaria de la dispepsia, es decir, que aparece á la media ó una hora ó aun después de la comida. En fin, cuando la enfermedad es muy estensa ó muy antigua el dolor pierde sus caracteres; se hace continuo durante los intervalos de las comidas, dura días y aun semanas enteras sin interrupción, y parece que la vacuidad del estómago le aumenta que su repleción le calma.

El sitio del dolor ofrece también importantes caracteres. El sitio en que aparece primeramente ó en el que se manifiesta con mayor intensidad corresponde al centro del epigastrio ó en la línea media al nivel de la punta del apéndice sifoides. La porción de la región epigástrica que ocupa el dolor, forma un área circular que alcanza algunas pulgadas de diámetro y á veces menos... El dolor se produce á veces en el ombligo inclinándose más ó menos á derecha é izquierda de la línea media.

El dolor dorsal, indicado por la primera vez por J. Cruveilhier, constituye un síntoma importante de la úlcera del estómago. Si nos referimos á nuestra propia experiencia, aparece en general este dolor

algunas semanas ó meses despues del dolor epigástrico. Este dolor se percibe por la comunicacion entre las dos escápulas.

¿Existe alguna relacion entre el sitio del dolor y el asiento real de la lesion? Algunos casos parecen probar que existe esta relacion; por ejemplo un dolor en la region umbilical indica que la lesion existe al nivel de la curvadura mayor del estómago. El dolor en el hipocondrio izquierdo indica á veces la localizacion de la lesion en el cárdias; á la derecha indica que el punto lesionado es el piloro.

El dolor aumenta siempre á la presion. Este es un signo muy importante. La menor presion provoca á veces un dolor insoportable. Esta presion sobre el epigastrio hace aparecer no solo el dolor epigástrico sino el dorsal. Las mujeres en tal caso no pueden soportar el corsé. Esta sensibilidad no puede compararse á la que existe en el caso de peritonitis. Aunque este signo tenga un carácter especial por decirlo así y propio de la enfermedad, y que puede considerarse como constante, existen algunas observaciones en las que se presenta sin predominio y en débil grado.

La posicion que afectan los enfermos puede, unida al dolor de estómago, presentar algo de característico; unos se inclinan adelante, otros solo encuentran alivio en el decúbito dorsal. Parece que el sitio de la úlcera influye en la posicion que adopta el enfermo; así se inclina adelante, la úlcera existe en la parte posterior del estómago, mientras que el decúbito dorsal corresponde mas bien á la úlcera de la pared anterior. Tambien pueden adquirirse por la aptitud que toman los enfermos al andar prevenir algo sobre el asiento de la ulceracion.

El *vómito* es uno de los caracteres principales de la úlcera del estómago; sobreviene por lo comun en el momento del parosismo del dolor y es como la *crisis del ataque*. Cuando ha comenzado el vómito es raro que se detenga antes que se arrojen los alimentos. Los primeros vómitos no aparecen en general antes que el dolor, que es el primer sintoma de la enfermedad, no le preceda algunas semanas.

La naturaleza de las sustancias arrojadas varía segun la época en que se producen los vómitos. Si es inmediatamente despues de la ingestion de los alimentos, estos son los que se arrojan; si es despues de algun tiempo, los materiales tienen un sabor ácido del que se quejan los enfermos. A veces los vómitos son biliosos. Cuando el vómito sobreviene en ayunas, al despertarse los enfermos, los vómitos son glerosos alcalinos. A veces solo hay náuseas. En general el vómito es tanto mas frecuente cuanto mas antigua y mas grave es la lesion, y cuando el estómago tiene adherencias con los órganos inmediatos. Estos vómitos son peligrosos por la fatiga que produce su violenta sacudida y por la *inanicion* que resulta de la vuelta constante de los alimentos.

La hemorragia es un accidente de suma gravedad capaz de producir el aniquilamiento rápido. La teoria de la hemorragia es sencilla.

Si se compara la úlcera del estómago á otra cualquiera, se verá cuán difícil es que los vasos pequeños eviten la ulceracion que invade los tejidos, existiendo una congestion inflamatoria; además, despues de una comida copiosa es cuando por lo comun sobreviene la hemorragia, esto es, cuando el estómago está estimulado y la sangre acude á él con abundancia. Brinton cree que esta hemorragia puede reconocer muchos orígenes, ya sean los pequeños vasos submucosos, ya los vasos de las paredes ó aun los de los órganos inmediatos afectados por la ulceracion.

La hemorragia se reconoce fácilmente por el vómito, pero puede suceder que el vómito no se produzca y quede oculta la hemorragia. En semejante caso se reconocerá la sangre en las escreciones ventrales. Esta sangre está alterada por lo comun, desconocida para el enfermo, aunque no debe serlo para el médico. Existen casos de hemorragia muy considerables hasta el punto de distender notablemente el estómago y los intestinos, en cuyo caso puede sobrevenir rápidamente la muerte sin que la haga preveer ningun signo exterior. Fácilmente se comprenden los grados que pueden presentar este accidente. La anemia y la caquexia son su consecuencia inevitable.

La *perforacion* es un accidente que sobreviene con frecuencia á consecuencia de la úlcera del estómago. Da lugar á fenómenos característicos; dolor escesivamente intenso en el epigastrio, signos de peritonitis, alteracion de la fisonomía, timpanitis, etc. (Véase mas adelante artículo PERFORACION). El enfermo no sobrevive apenas veinticuatro á treinta y seis horas á este accidente. Niemeyer (1) ha llamado la atencion sobre los síntomas de *gastritis crónica* que se unen casi siempre á los de la úlcera del estómago, sobre los síntomas de *glositis*, caracterizada por lengua roja, hendida, las láminas epitélicas parecen disueltas por los ácidos que ascienden á la boca y arrojadas luego por el vómito. El *estreñimiento* es habitual.

El *estado general* es el que se observa en casi todas las caquexias, adelgazamiento, debilidad, palidez.

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

Se distinguen un *curso rápido* y un *curso lento*; el último es el que con mas frecuencia se presenta á la observacion. Pero lo que es sobre todo notable durante el curso de la enfermedad, son los periodos de suspension mas ó menos largos, en los cuales el enfermo se encuentra mucho mejor y hasta se puede creer curado. Es de pensar que en cierto número de casos esta suspension es debida á la cicatrizacion de la úlcera existente.

La *duracion* de la enfermedad es muy variable; puede prolongarse por espacio de uno ó muchos años.

(1) Niemeyer, *Element de pathol. interne*, trad. Culmann y Ch. Sengel. 1865, T. I, p. 582.