

Si fuese sumamente vivo el dolor epigástrico; si la ansiedad y la agitación llegasen al mas alto grado; si estuviese muy abultada la region del estómago, y se percibiesen los sonidos macizo y claro que acabamos de indicar; si hubiese, en fin, esfuerzos frecuentes y violentos para vomitar, sin otro resultado que la espulsion de algunas mucosidades, se debería recurrir á la *bomba estomacal*, y *absorber de este modo mecánicamente los líquidos contenidos en el estómago*.

Lefevre cree que sería útil despues de haber vaciado este órgano,

Fig. 23.



Fig. 22.

Fig. 22.—Jeringa ó aparato.—A. Rosca sobre la que se adaptan la llave de doble efecto y otros objetos.—BB. Anillos para meter los dedos á fin de hacer fuerza y ayudar á la elevacion del piston del aparato.—C. Anillo del émbolo ó piston de cuero provisto de un vástago graduado que indica la cantidad de líquido que se inyecta.

Fig. 23.—Espita de doble efecto.—A. Rosca interna que se adapta al aparato.—B. Rosca sobre la que se adapta la sonda esofágica de goma.—C. Rosca sobre la que se adapta la cánula que se sumerge ó evacua-dora.—D. Llave de la espita.

Fig. 24.—Cánula que se sumerge ó evacua-dora.—A. Rosca interna que se adapta á la rosca C. de la espita.

(1) Renault, *Nouvelles expériences sur les contre-poisons de l'arsenic*, Paris, año X, Tesis, en 8.º

Fig. 23.

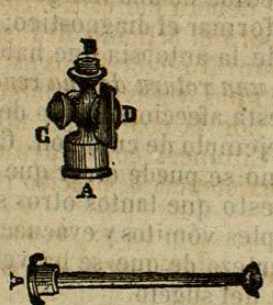


Fig. 23.

lavarle lo mas exactamente posible con un cocimiento emoliente. Sin embargo, nada prueba que haya necesidad de esta precaucion, porque sabemos que el estómago, así como los demás órganos huecos, recobra fácilmente todas sus funciones luego que ha vuelto á su volúmen habitual. Respecto á la inflamacion que se pudiera temer que se desarrrollase, no es probable que se produzca. Así, pues, no nos parece que sea muy útil emprender un *tratamiento antiflogístico severo*, prescribir *dieta*, etc., como indica Lefevre.

Véase la ASFIXIA POR SUBMER-SION, tomo III, pág. 360. Se puede vaciar el estómago por medio de un aparato mucho mas sencillo indicado por Renault (1).

Este aparato se compone de una jeringa de bastante capacidad, que tiene en su estremidad una sonda gruesa esofágica de goma elástica. Una vez introducida la sonda, se adapta la jeringa, cuyo émbolo está completamente metido, y en seguida se le saca lentamente de manera que se aspire el líquido. Si hubiese que repetir varias veces esta maniobra, se deja puesta la sonda y solo se saca la jeringa para vaciarla.

ARTICULO XII.

DILATACION DEL ESTÓMAGO.

Es raro que una dilatacion considerable y permanente del estómago se manifieste en estado de simplicidad, es decir, faltando toda lesion orgánica que pueda explicar la retencion de las materias y la distension de las paredes estomacales; siendo así que, por el contrario, se observan esta distension y esta retencion en un gran número de casos de cáncer del estómago. ¿Se deberá por esta razon dejar la descripcion de este estado morboso para el artículo dedicado al cáncer, del que es una consecuencia comun? No lo creemos así, porque como vamos á ver, se ha observado algunas veces la dilatacion del estómago sin que se pudiese explicar por la coartacion ni la induracion del píloro ó de sus alrededores. Entonces constituye evidentemente una enfermedad particular, cuya existencia es preciso reconocer é investigar de qué modo se origina.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

La dilatacion del estómago sin una causa orgánica apreciable es un hecho raro. A pesar de las numerosas investigaciones hechas por Duplay (1) sobre esta materia, no se conocen todavía mas que cuatro casos que se puedan considerar como ejemplos de esta afeccion, y con todo pueden quedar algunas dudas acerca de uno ó dos de ellos. Rilliet (2) ha añadido dos nuevos casos. Louis (3) ha comprobado la existencia de esta dilatacion en nueve casos de tisis tuberculosa, y este hecho en que no se ha fijado la atencion de los autores, merece que se haga de él mencion. Tambien hay que referir á la dilatacion los hechos publicados con el título de *hidropesia del estómago*, *hidrops ventriculi* (4), porque, como vamos á ver, es inadmisibile la existencia de una verdadera hidropesia en esta viscera.

§ II.—Causas.

Haciendo abstraccion de las causas orgánicas, solo nos quedan un corto número que se puedan mirar como capaces de producir la dilatacion del estómago; tales son, el *adelgazamiento* considerable de esta viscera, la *atrofia de las fibras musculares*, como se vé de ella un ejemplo en una observacion de Andral (5), la *paralisis del estómago*

(1) Duplay, *De l'ampliation morbide de l'estomac.*, etc. (*Arch. gen. de medecine*, 2.ª série, t. III, p. 466 y 365.)

(2) Rilliet, *Dilatation de l'estomac* (*Gazette hebdomadaire*, 1859, p. 262).

(3) Louis, *Rech. sur la phthisie*, 2.ª edic., Paris, 1843, p. 69.

(4) Observ. de Jodon, referidas por Riverio; *Op. univ.*

(5) Andral, *Clin. med.*, 3.ª edic., t. II, obs. VII.

admitida en casos en que no se podía atribuir á otra causa, y que se ha comparado á la parálisis de la vejiga, y en fin, la *ingestion inmoderada* de sustancias sólidas, de lo que Percy y Laurent (1) han referido algunos ejemplos, á los que es preciso agregar otros dos casos observados y publicados por Pezerat (2). Finalmente, es necesario añadir á estas causas el *aumento* de volumen del hígado, que repeliendo hácia bajo el estómago, le pone en condiciones favorables á su dilatación. Louis ha comprobado que las dos únicas veces en que habia dilatación del estómago en lugar de otras enfermedades crónicas diferentes que no eran la tisis y el cáncer, habia precisamente en el hígado un aumento de volumen muy notable, como en los casos de tisis.

No admitimos entre estas causas la adherencia del estómago á los órganos inmediatos, y con especialidad al hígado; porque no está demostrado que en semejante caso haya habido una lesión orgánica suficiente para explicar la dilatación.

§ III.—Síntomas.

El *peso* que se siente en la región epigástrica, principalmente después de comer ó de haber tomado una cantidad considerable de bebida, es un síntoma que se ha observado siempre y precisamente del que más se quejan los enfermos. También se han notado verdaderos dolores, pero *sordos*, que ocupaban toda la región (Duplay) (3). Nunca se han notado estos dolores vivos que se manifiestan en la *dilatación repentina del estómago*, y sobre todo en la que precede á su rotura (4).

Algunas veces hay *náuseas*; pero casi solo en el momento en que el estómago se halla considerablemente distendido por los alimentos y las bebidas, y en el que debe efectuarse el *vómito*. Este último síntoma, que se presenta en casi todos los casos, y varía, como ha observado Duplay, en las diversas épocas de la enfermedad, es más frecuente en los primeros tiempos, lo que depende, sin duda, de la mayor facilidad con que se contrae el estómago, cuya acción no ha destruido completamente una dilatación enorme. La *materia de los vómitos* merece una atención particular, pues en ningún caso en que se ha podido comprobar la simplicidad de la dilatación se han notado los vómitos negros ó sanguinolentos que encontramos frecuentemente en el cáncer. Los alimentos más ó menos mal digeridos, las bebidas y una cantidad por lo común considerable de mucosidades, forman esta materia de los vómitos. Un sugeto que se quejaba del sabor acre de las materias vomitadas, tuvo también eructos ácidos. Algunas veces los vómitos contienen alimentos no digeridos tomados muchos días y

(1) Percy y Laurent, *Journal complém.*, t. I, y *Diccionario de ciencias médicas*.

(2) Pezerat, *Journal complém.*, t. XXV, p. 162, reproducidos en la Memoria de Duplay, obs. V y XII (*Archives de med.*, 1833, 2.^a série, t. III, obs. V y XII).

(3) Obs. IV de su Memoria.

(4) Véase el artículo precedente.

aun semanas antes. A veces tienen olor de grasa enranciada, de cuerpos en putrefacción, y su expulsión se verifica por intervalos ó crisis (Rilliet). En los casos en que los vómitos se habían efectuado poco tiempo después de la comida, no se vomitaban los alimentos recién tomados. Los alimentos pasan poco á poco al duodeno. Algunos enfermos se promueven ellos mismos estos vómitos titilando la campanilla que les alivian descargándoles del peso incómodo que sienten en la región epigástrica.

La *forma del vientre* cambia poco á poco á medida que la enfermedad hace progresos. Primeramente se eleva el vientre al nivel del ombligo, después más abajo, y en fin, el aumento de volumen del vientre puede llegar hasta el punto de tomar la figura de una alforja (Duplay).

Antes del *vómito* la prominencia de que acabamos de hablar se halla en su *máximo*, y entonces es cuando el vientre tiende á caer sobre la parte superior de los muslos; *después del vómito*, el volumen de esta cavidad se halla notablemente reducido; pero cuando ha sido muy considerable la distensión, queda una flacidez de las paredes más ó menos marcada.

Cuando se practica la *palpación hallándose el estómago distendido*, se puede reconocer un tumor poco resistente, mal circunscrito, que partiendo del hipocondrio izquierdo, se dirige hácia la espina iliaca del mismo lado, y de allí sube hácia el hipocondrio derecho. El doctor Louis ha tenido ocasión de ver que la *convadura menor del estómago* habia descendido debajo del ombligo, y formaba así un arco de círculo bastante considerable que se extendía de un hipocondrio al otro. Es cierto que en los casos observados por este autor se trataba de verdaderos cánceres del estómago; pero sucediendo lo mismo cuando no hay una lesión orgánica profunda, se les puede aplicar esta observación. Esta disposición normal de las partes se explica fácilmente: estando fijado el estómago por sus dos estremidades cardíaca y pilórica, solo la parte media obedece á la pesantez y experimenta la dislocación que acabamos de indicar.

Cuando es muy considerable la distensión, se puede reconocer á *simple vista* este estado del estómago, cuya prominencia, á través de las paredes del abdomen, conserva la forma primitiva del órgano. Después de un *vómito abundante*, estos signos desaparecen en parte para manifestarse de nuevo poco tiempo después.

La *fluctuación* se produce fácilmente por medio del *traqueteo*, á causa de hallarse el estómago ocupado en parte por líquidos y en parte por gases. Unas veces es oscura y otras evidente, y con frecuencia vá acompañada de un ruido de *gorgoteo* ó de *gluglu* tan perceptible para el enfermo como para el médico. También se han producido en sugetos que por la simple contracción del abdomen podían producir este fenómeno; la mayor parte de los enfermos le oyen cuando hacen movimientos algún tanto rápidos, y sobre todo cuando se vuelven re-

peninamente estando acostados. Aunque no se ha pensado en practicar la *succusion*, es mas que probable que deba producir el mismo fenómeno que en los casos de *neumo-hidrotórax* (1).

Algunos sugetos experimentan una sensacion particular. Cuando toman líquidos los sienten *descender profundamente* hasta la pélvis menor, experimentando principalmente esta sensacion cuando las bebidas tienen una temperatura muy baja.

Estos signos desaparecen en parte despues de abundantes vómitos, lo que apenas es necesario decir, puesto que dependen todos de la mayor ó menor acumulacion de materias; pero que no se debe perder de vista, porque esta particularidad es muy importante para el diagnóstico. Si se les quisiera hacer mas manifiestos, se podria tragar cierta cantidad de líquido; pero este medio está lejos de ser indispensable, puesto que siguiendo su curso la enfermedad, es seguro ver que se presentan todos estos fenómenos.

La *percusion* puede servir de mucho para reconocer este estado del estómago. En efecto, se encuentra hácia el epigastrio ó hácia el ombligo, segun que la corvadura menor se halla mas ó menos deprimida, un sonido claro que resulta de la existencia de gases en la parte superior, y despues el nivel del líquido á una altura variable, segun la abundancia de bebidas que se han tomado. Este nivel trasversal, cuando el enfermo está sentado dá el sonido humoral que resulta del contacto de los gases con el líquido. Este ruido es, como se sabe, un poco argentino y semejante al que se produce aproximando las dos palmas de las manos, de modo que quede un poco de aire entre ambas, y dando con el dorso de una de ellas un golpe seco en la rodilla. Por último, se halla el sonido á macizo debido á la presencia del líquido, que se estiende hasta abajo, y puede hacer reconocer la corvadura mayor cuando esta no llega á la pélvis menor.

Haciendo variar de postura al enfermo, se obtienen cambios notables que tambien revela la percusion. Si el enfermo se echa de espaldas aumenta la estension del sonido claro, porque los gases se dirigen hácia la parte anterior del abdomen; cuando se echa del lado izquierdo se encuentra el sonido claro en el hipocondrio ó en el vacio derecho, y el nivel del líquido es oblicuo de arriba á abajo y de izquierda á derecha; cuando se echa del lado derecho, el resultado es enteramente opuesto. Así, pues, practicando la percusion se pueden seguir los progresos de la acumulacion del líquido.

Los sintomas funcionales son muy pocos ó se refieren á una afeccion orgánica profunda de la que es solamente una consecuencia la ampliacion morbosa del estómago, es decir, al cáncer.

En los casos sencillos el *estado de la lengua* es normal; el apetito se halla por lo comun aumentado, y algunas veces hasta el estremo,

(1) Lo hemos tenido ocasion de observar en un individuo afectado de cáncer del estómago.

como se observó en los casos de *polifagia*, de que nos han dejado ejemplos los autores anteriormente indicados. Es bastante raro, en los casos de que se trata, que se resienta mucho el *estado general del enfermo*; sin embargo, como se puede juzgar por las observaciones, no hay ninguna relacion entre la cantidad enorme de alimentos que toman ciertos sugetos y las carnes que tienen. Se hallan en una especie de estado de *languidez* ó mas bien de *entorpecimiento*, que anuncia la dificultad de la digestion.

Quando se repiten con frecuencia los vómitos, las *digestiones* se hacen mal, el *estreñimiento* es pertinaz, y se observa una *demacracion* manifiesta. Sin embargo, es poco comun que los enfermos sucumban de esta afeccion en su estado de simplicidad; y aun se puede decir que no existe ningun hecho auténtico que pruebe que por si sola ha ocasionado la muerte. En los casos citados se han encontrado alteraciones mas ó menos profundas de otros órganos, y en particular del corazon y de los pulmones, que esplican esta terminacion fatal.

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

El *curso* de la enfermedad es lento, y al principio casi no llama la atencion de los enfermos. El peso en el epigastrio y la dificultad de las digestiones son los únicos sintomas que existen durante algun tiempo; pero cediendo poco á poco la contraccion del estómago, las materias se acumulan en mayor ó menor abundancia, y pasando con dificultad por el pilulo, vienen los vómitos y toma la afeccion un aspecto grave.

Este curso de la enfermedad está en relacion con los cambios de figura y de volúmen del estómago, la acumulacion de las materias que al principio no eran sino una simple consecuencia de la falta de contractilidad del estómago, acaba por ser uno de los obstáculos mas poderosos á esta contraccion, y por consiguiente una de las causas mas eficaces de la ampliacion (Duplay).

La *duracion* de la enfermedad es ilimitada, pero en general es siempre muy larga.

En cuanto á su *terminacion* ya hemos visto anteriormente que casi no se podia atribuir la muerte de los enfermos á sola la ampliacion del estómago. Por otra parte, Duplay ha citado algunos casos de curacion que tendremos ocasion de recordar al hablar del tratamiento: nueva prueba de que es necesario separar la dilatacion simple del estómago de la dilatacion seguida de una lesion orgánica, porque una y otra tienen diferente gravedad y están lejos de tener la misma importancia para el práctico.

§ V.—Lesiones anatómicas.

En primer lugar se encuentran los cambios de volúmen y figura que era posible distinguir durante la vida al través de las paredes

abdominales. Los dos orificios del estómago están aproximados, y la viscera se halla realmente suspendida de sus dos estremidades, mas ó menos estiradas. La corvadura menor forma un arco de círculo mucho mas estrecho, está debajo del ombligo, y la corvadura mayor ocupa gran parte de las fosas ilíacas y de la pélvis; de lo que resulta que el omento se halla casi completamente borrado, y que los intestinos mas ó menos comprimidos se encuentran como cubiertos por la enorme bolsa formada por el estómago. Respecto á las paredes de este se las ha hallado adelgazadas y transparentes, y las fibras musculares separadas y destruidas en las inmediaciones del piloro. En este último caso se pueden tener algunas dudas acerca de la naturaleza de la enfermedad, y es de creer que la ulceracion no era simple como se ha creído. Mas adelante espondremos en pocas palabras las diferencias que existen en las lesiones anatómicas entre los casos de dilatacion simple y de dilatacion seguida de cáncer. La cavidad del estómago contiene una cantidad por lo regular considerable de materias acumuladas que consisten en alimentos mas ó menos alterados por la digestion, bebidas y mucosidades, y algunas veces cuerpos estraños, tales como piedrecitas, yeso, diversos instrumentos, como cuchillos, cucharas, etc., como se ha observado en los casos de polifagia.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Se han citado algunos errores de diagnóstico que son célebres en la ciencia. Así, pues, en el siglo pasado se creyó que estaba *preñada* una mujer que no tenia otra cosa que una dilatacion morbosa del estómago, y en otro caso se hizo la paracentesis tomando á esta enfermedad por una *ascitis* (1). En la actualidad se evitarán fácilmente estos errores, y aun es casi inútil indicar el diagnóstico diferencial de la preñez y de la afeccion de que tratamos: en la preñez la existencia del tumor en la parte media é inferior del vientre, su consistencia y convexidad superior, la falta de todo cambio cuando se muda de postura, la auscultacion que hace descubrir los latidos del corazon del feto, igualmente que el ruido placentario, y en fin la exploracion por medio del tacto del cuello de la matriz, son mas que suficientes para evitar todo error.

El diagnóstico de la dilatacion del estómago y de la *hidropesia ascitis* merece que fijemos mas en él nuestra atencion. En efecto, en uno y en otro caso hay un sonido claro encima del ombligo y un sonido á macizo en las partes mas declives; en ambos hay igualmente una fluctuacion mas ó menos perceptible, y la forma del vientre podia aparecer casi la misma haciendo un exámen poco profundo. Pero hé aqui cómo se distinguirán estos dos estados morbosos. En la ascitis el

(1) Chaussier, *Mém. sur les fonc. du grand épiploon* (*Mém. de l'Acad. de Dijon*, 1784).

sonido á macizo debido á la presencia del líquido se percibe primero en el hipogastrio y en los vacios. En los casos de dilatacion del estómago ocupa primitivamente la parte media del abdomen, y se puede por la percusion producir debajo de la corvadura mayor del estómago el sonido propio de los intestinos. Además, el nivel del líquido no presenta una curva de concavidad superior como en los casos de ascitis, sino que es transversal. Estos signos bastan para distinguir estas dos afecciones, cuando la ampliacion del estómago no ha llegado á su mas alto grado, y la corvadura mayor de esta viscera no ha descendido hasta la pélvis.

En este segundo caso es preciso observar atentamente la figura del vientre. En efecto, se puede reconocer la forma del estómago por la palpacion ó á simple vista; se sigue la resistencia ó la prominencia que forma la corvadura menor debajo del ombligo; despues se ven en los dos vacios y en el hipogastrio dos especies de abolladuras formadas por el órgano distendido, de las cuales la mas saliente corresponde á la tuberosidad mayor del estómago. Además, ya hemos dicho que en los casos de dilatacion estomacal, el movimiento de traqueteo producía el ruido de gorgoteo ó de *gluglu*, lo cual no se observa en la ascitis, en la que por el contrario la verdadera fluctuacion es mucho mas manifiesta. Por último, y este es el punto mas importante, el estado de las partes despues del vómito ilustra al médico hasta el punto de no dejarle ninguna duda.

Todos los síntomas locales se disipan en parte despues de los vómitos, lo que es uno de los caracteres de la dilatacion del estómago; por el contrario, en la ascitis no hay vómitos, que es lo mas comun, ó si los hay el estado del abdomen permanece siempre el mismo. Además se puede algunas veces reconocer el volúmen y la posicion del estómago en la ascitis, lo que dá dos sonidos macizos, uno debido á un líquido contenido en el estómago, y otro al líquido que hay en el peritoneo, y entonces no puede haber la menor duda.

Para distinguir los casos en que la dilatacion es sencilla, de aquellos en que es una consecuencia del *cáncer del estómago*, nos referiremos al artículo precedente donde hemos estudiado los síntomas del cáncer.

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNOSTICO.

Signos distintivos de la dilatacion del estómago y de la hidropesia ascitis.

DILATACION DEL ESTÓMAGO.	ASCITIS.
Quando está poco adelantada la afeccion, se oye aun el <i>sonido intestinal</i> debajo de la corvadura mayor.	Sonido á macizo en el epigastrio y en las fosas ilíacas.

En una época mas avanzada todavía se puede sentir la *corvadura menor* debajo del ombligo ó percibirse la prominencia que forma.

Varias elevaciones debidas á la distension del estómago.

Por el traqueteo se produce el ruido de *gorgoteo* ó de *gluglu*; se percibe una fluctuacion ordinariamente *oscura*.

Vómitos seguidos de una *disminucion* mas ó menos notable de los sintomas locales.

No hay *ninguna eminencia circular* semejante á la de la *corvadura menor*.

El vientre está *uniformemente* desarrollado.

No hay *ruido de gorgoteo* ó de *gluglu*. La fluctuacion es *evidente*, á no haber circunstancias particulares.

En la ascitis *no hay vómitos*, ó si los hay, no tienen *ninguna influencia en el estado del abdómen*.

Pronóstico. La terminacion de la enfermedad, prueba que no es por si misma de notable gravedad; sin embargo, se concibe muy bien que debe llegar un momento en el que la dilatacion del estómago sea tal que ya no se la pueda remediar. Pero en igualdad de circunstancias la ampliacion debida á la ingestion de gran cantidad de alimentos ó de bebidas es la menos grave.

§ VII.—Tratamiento.

Abstinencia de alimentos y bebidas. El tratamiento que mas felices resultados ha producido en esta enfermedad, es la *abstinencia* mas ó menos prolongada, seguida de un género de vida sóbrio y regular. El doctor Pezerat ha citado un hecho muy curioso que viene en apoyo de lo que acabamos de decir. Se trata de una mujer de treinta años, cuyo vientre tenia el volúmen que presenta ordinariamente al fin de la preñez, en la que por un exámen atento se reconoció la ampliacion morbosa del estómago, y de las noticias adquiridas acerca de la enferma, resultó que tomaba diariamente mas alimentos que los necesarios para alimentarse dos ó tres peones, y aun hubiera comido mas si lo hubiera tenido. Pues bien, con solo quince dias que la enferma estuvo á media racion, bastó para reducir el estómago á su estado normal, y en seguida se vió libre de esta enfermedad mientras vivió con sobriedad; pero se presentaron de nuevo los mismos sintomas siempre que quiso satisfacer completamente su apetito. En otro caso citado por el mismo autor, y en el que la enfermedad parece habia sido producida por la ingestion habitual de una enorme cantidad de bebida, se veia que se disipaba en gran parte la ampliacion morbosa del estómago en cuanto el enfermo disminuia la gran cantidad de liquido, y aparecia de nuevo luego que volvía á sus hábitos que no quiso abandonar. Se ve, pues, que se debe recomendar muy especialmente la abstinencia de alimentos y bebidas para tratar esta enfermedad; pero no conviene

poner de pronto á los enfermos á una dieta rigurosa, porque ciertamente no la podrian soportar.

Escitantes y tónicos. El estado de debilidad que se ha supuesto existia en el estómago, ha inducido á recurrir á los *escitantes* y á los *tónicos*, para lo cual se prescribe una pequeña cantidad de extracto de *quina*, infusiones aromáticas, y particularmente la de *salvia*, los *alcohólicos*, los *ferruginosos*, y entre otros el *carbonato de hierro* á la dosis de 1 á 4 gramos; y en fin, los *amargos*, como la infusion de *lúpulo*, de *centaura* y de *genciana*. Sin embargo, no se debe creer que se puedan emplear indiferentemente estos medios, acerca de cuyo valor estamos lejos de saber nada de fijo: en efecto, vemos que en un caso observado por Guyot, el vino y los demás alcohólicos agravaron todos los accidentes, siendo asi que el enfermo llevaba bien las sustancias suaves; es verdad que en este caso no está perfectamente demostrado si habia una dilatacion simple ó un cáncer del estómago.

Purgantes. Se han usado los purgantes suaves en esta enfermedad con el doble objeto de evacuar por los intestinos las materias acumuladas en el estómago y de vencer al mismo tiempo el estreñimiento, sintoma comun de la afeccion de que tratamos; pero nada prueba que se haya conseguido este doble fin por estos medios.

Estricnina. En los casos en que se ha supuesto una verdadera parálisis del estómago se ha administrado la *estricnina*; pero los ensayos que hasta el dia se han hecho son todavía muy poco numerosos, además de que nada positivo se puede deducir de ellos. Efectivamente, en uno de estos casos observados por Duplay se prescribió este remedio, pero no se pudo continuar su uso todo el tiempo necesario para producir resultados manifiestos, porque el enfermo quiso salir del hospital. En estos casos se puede administrar la *estricnina* en *píldoras*, empezando por píldoras de 5 miligramos, de las cuales se dará una cada dia; despues se irá aumentando gradualmente la dosis cada dos ó tres dias sin pasar de ocho á diez píldoras. Tambien se puede aplicar un *vejigatorio* á la region epigástrica y curarle todos los dias con una dosis de 1 á 3 ó 4 centigramos de polvo de *estricnina*.

Vomitivos. Seguramente se debe tener por un medio paliativo el provocar artificialmente los vómitos, puesto que hemos visto que despues de un vómito copioso se sienten notablemente aliviados los enfermos; así es que no vacilan en procurarse ellos mismos este alivio por medio de la titilacion de la campanilla. Administrando el médico un vomitivo cuando llega al extremo la acumulacion de las materias, se disipan inmediatamente los principales accidentes, y permite en seguida recurrir á los diversos medios anteriormente indicados.

Régimen. Se compondrá de alimentos nutritivos en el menor volúmen posible; las carnes secas asadas serán su base. En los casos en que el vientre haya adquirido un volúmen y flacidez considerable, será útil una faja elástica que sostenga los órganos y ejerza una suave compresion.

Resúmen. Disminucion notable de la cantidad de alimentos y bebidas, ligeros escitantes, tónicos, ferruginos, amargos, purgantes ligeros, estricnina, eméticos, régimen.

ARTÍCULO XIII.

GASTRALGIA.

Hemos consagrado un capítulo á la *dispepsia* que en las anteriores ediciones se consideraba como una forma de la *gastralgia*, y solo ocupaba en el capítulo de esta afeccion un lugar poco importante. Valleix describió especialmente con el nombre de *gastralgia* una *nevrose* dolorosa.

Cuando se leen con atencion los autores antiguos, no dejamos de notar que bajo la denominacion de *cardialgia* se han comprendido casi todas las enfermedades gástricas que presentan un dolor mas ó menos intenso. J. Frank admite las siguientes especies: 1.º *cardialgia causada por la ingestion de cuerpos estraños*; 2.º *la dispéptica ó saburral*; 3.º *la biliosa*; 4.º *la flatulenta*; 5.º *la producida por una secrecion ácida* (pirosis, soda); 6.º *la pituitosa*; 7.º *la verminosa*; 8.º *la pletórica*; 9.º *la reumática ó artrítica*; 10.º *la carcinomatosa*; 11.º *la espasmódica* y 12.º *la atónica ó paralítica*.

Es evidente que se pudiera describir á la vez bajo estos diferentes nombres el embarazo gástrico, la gastritis aguda y crónica y hasta el cáncer del estómago, y esto es precisamente lo que se ha hecho, porque si se examinan los casos particulares, y principalmente si se atiende á las lesiones anatómicas que los autores tienen con frecuencia ocasion de mencionar, se ve bien pronto que se han incluido todas estas afecciones entre los casos de *cardialgia*. Y aun es necesario añadir que algunas afecciones de las paredes del pecho y del abdómen, que producian dolores bastante vivos en la region epigástrica, han sido tomadas por algunos médicos como dolores de estómago. Sería difícil formarse una idea de la confusion que resulta de presentar asi todos estos hechos mezclados, la que llega á ser tal que es absolutamente imposible encontrar algunos datos exactos sobre una enfermedad determinada.

En estos últimos años se ha procedido de un modo diferente, y entre todas estas afecciones que ocasionan dolor de estómago y el desarreglo de las digestiones, se ha indagado si habria una que hallándose únicamente caracterizada por estos síntomas sin ninguna otra alteracion orgánica, mereciese esclusivamente el nombre de *gastralgia*. De esta manera se ha llegado á establecer la existencia de una afeccion nerviosa, notable ya por la violencia y la intensidad de los dolores, ya por la dificultad de las digestiones, que se distingue perfectamente de todas las demás afecciones gástricas, y á la cual se ha reservado el nombre de *gastralgia*.

En los hechos referidos en estos últimos años con el nombre de *gastralgia*, hay cierto número en los que no ha habido dolor, y caracterizan solo la afeccion, los desarreglos de la digestion, los vómitos, etc. ¿Se deberá admitir entonces que hay una *gastralgia*? Esta cuestion parece á primera vista mas importante de lo que lo es en realidad, puesto que solamente se trata de la mayor ó menor exactitud de la denominacion. En efecto, los trastornos duraderos de la digestion producidos por una perturbacion nerviosa, son mas ó menos dolorosos segun las circunstancias, y en un mismo sugeto se pueden observar ya dolores vivos, ya un simple peso epigástrico, ó faltar completamente el dolor, y esto á veces con muy cortos intervalos. El doctor Barras (1) ha insistido mucho sobre este hecho.

Entre los numerosos autores que han tratado de esta afeccion, debemos citar muy principalmente á Trunka (2), Schmidmann (3) y en fin á Barras, que ha tenido el mérito de volver á hacer que los médicos creyesen en la existencia de las neurosis gástricas en una época en que todo se atribuia á la inflamacion.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Damos el nombre de *gastralgia* á un trastorno nervioso mas ó menos considerable del estómago con perturbacion de las digestiones, y por lo regular con uu dolor mas ó menos vivo.

Aunque se ha descrito la *gastralgia*, como ya se ha dicho antes, principalmente con el nombre de *cardialgia*, tambien se le han dado los de *neuralgia celiaca*, *gastrodinia*, *cardiania*, *cardiogmus*, *dispepsodinia*, *affectus cardiacus*, *passo cardiaca*, *dolores*, *espasmos* ó *calambres* del estómago. Los alemanes la designan con la denominacion de *Magenschmerz*, etc.

Esta afeccion es seguramente una de las mas frecuentes del cuadro nosológico, sin embargo de que ya veremos en el párrafo *tratamiento* cuánto ha variado su frecuencia segun que las diversas teorías médicas han hecho emplear tales ó cuales medios de tratamiento en las diversas enfermedades, y sobre todo en la del estómago. Efectivamente bastará recordar el gran número de *gastralgias* que se encontraban hace quince años con el nombre de *gastritis crónicas*, para formarse una idea de la frecuencia de la afeccion, y de la influencia de las ideas teóricas de que se trata.

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes.*—*Edad.* Segun Barras (4), que es casi el

- (1) Barras, *Traité des gastralgies et des enteralgies*, París, 1827.
- (2) Trunka, *Hist. cardialge*, Vind., 1785.
- (3) Schmidtmann, *Summa observ. ex prax. med.: De cardialgia*.
- (4) Barras, *Précis anat. sur le cancer de l'estomac.*, et., París, 1842.