

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

FISIOLOGÍA PATOLÓGICA.

**PATOGENIA DE LA DISPEPSIA Y DE ALGUNAS LESIONES ORGANICAS
DEL ESTOMAGO.**

Aunque parezca paradójico el título del presente artículo, debe notarse que ocupándose la Fisiología de los fenómenos vitales, y la Patología de los morbosos, éstos quedan comprendidos y son consecutivos á los primeros.

En cuanto al capítulo de Patología especial que me propongo tratar, puede considerarse como un apéndice al estudio que formó el objeto de mi tesis inaugural.

Expuesto así, empezaré por consignar lo que debe haber sido ya notado por mis inteligentes comprofesores, y es la frecuencia considerable de las afecciones estomacales en los habitantes de las ciudades, teniendo casi siempre por principio una dispepsia más ó menos marcada con accesos de apepsia que se hacen de más en más aproximados.

Digestiones lentas, catarro estomacal, saburra gástrica, perturbacion de las secreciones de la mucosa, acidez de aquellas, reblandecimiento de ésta, gastralgia, ulceracion, gastrorragia, lesiones orgánicas: he ahí la sucesion progresiva del processus evolutivo patológico, que emplea años enteros en manifestarse, y cuya ilacion pretendo demostrar y hacer ver como hecho de observacion, para deducir despues las consideraciones terapéuticas.

Son de notarse en los gastrálgicos dos variantes en el principio etiológico comun: ó bien estos individuos han empezado á padecer pereza en las digestiones por dedicarse á trabajos mentales con grande atencion y por un tiempo prolongado, ó bien los excesos de mesa y la falta de órden y regularidad en la alimentacion, son los que han producido este resultado.

* Valor semeiótico del vómito.—México.—1874.

Investiguese con cuidado, remontándose al origen de la enfermedad, el modo de produccion de ésta en los dispépticos, y se verá que es como digo una de estas dos circunstancias etiológicas, la que ha sido la causa inicial en la mayoría de los casos.

Considerémos la marcha de estas afecciones en cada uno de estos tipos, teniendo en cuenta que en un período avanzado sus síntomas y lesiones se asemejan, pues tanto da que el estado atónico del órgano haya sido determinado por la falta como por el exceso de accion, cayendo de ambas maneras igualmente en el relajamiento y en la inaccion, aunque por mecanismos opuestos.

Recordemos para estudiar el primer caso, en que la dispepsia es debida, no al exceso de la alimentacion, sino á la desviacion del trabajo vital, las condiciones higiénicas para una buena digestion: ésta debe ejercerse sobre sustancias adecuadas, no solo al organismo en general sino al individuo de que se trate, en cantidad y calidad, con las condiciones normales de temperatura, movimiento y congestion fisiológicas.

La ingestion de alimentos en el estómago provoca la secrecion abundante de líquidos apropiados, y para que ésta se haga, es necesario el aflujo de sangre arterial por las ramas del tronco celiaco, de manera que en este momento la circulacion se activa en el sistema digestivo, y por compensacion se hace más lenta en las partes distantes: superficie cutánea, miembros, órganos cefálicos. Así se explica ese ligero calofrío fisiológico que viene á la conclusion de la comida (principalmente en la estacion de invierno, en que los agentes exteriores contribuyen á sustraer el calor de la superficie del cuerpo), calofrío que precede, sin embargo, á la calentura de digestion, proveniente de la difusion de materiales combustibles, consecuencia del principio y establecimiento del trabajo digestivo.

La anemia cerebral es otra consecuencia del desequilibrio circulatorio fisiológico, necesario para la digestion, y la causa de ese estado de somnolencia que sigue inmediatamente á la comida, y que se hace más marcado cuando ésta es abundante; no sobreviniendo sino más tarde el bochorno y calor debido á la afluencia de sangre renovada, como arriba se indicó.

A la somnolencia acompaña cierta torpeza cerebral que daba margen á aquella máxima de nuestros mayores que prohibia toda ocupacion mental, y á la costumbre de obsequiar el sueño por medio de una reposada siesta.

Ahora bien; si en vez de dejar continuar esta serie de fenómenos compensadores, se la interrumpe obligando á funcionar órganos que deben encontrarse en reposo periódico relativo, como el encéfalo, resulta que se suspende, ó por lo ménos se hace lento el processus fisiológico de hiperhemia gástrica, con el trabajo de secrecion y absorcion digestivas; los alimentos no pasan al tubo intestinal, el meteorismo se inicia, el estómago regurgita el quimo ácido, la náusea más ó ménos avanzada se produce, y en suma todo el aparato y aun la eco-

nomía en general, se resienten de este trastorno ocasionado por el desarreglo de las funciones. *

Si por una ocupacion mental excesiva, ó un género de vida sedentario, se hace frecuente este desórden, los efectos que ocasiona van tomando un carácter patológico más marcado, haciéndose más fáciles de producir, de mayor duracion, y con más dificultad de cesar completamente, pasado el periodo ordinario de duracion de estos desarreglos.

Esto se ve en las profesiones sedentarias, que ponen á los individuos en las condiciones desfavorables arriba mencionadas, como los letrados, escritores, tenedores de libros, y en general todo género de ocupacion de gabinete ó de escritorio; á lo que equivale en las señoras su vida doméstica inactiva.

Cuando la derivacion congestiva inconveniente tiene lugar hácia la superficie del cuerpo, los fenómenos de indigestion se producen de una manera más aguda, llegando en algunos casos hasta ocasionar congestiones y apoplegias concomitantes de los órganos parenquimatosos profundos; hé aquí por lo que son perjudiciales en las horas de la digestion los baños y las inmersiones, ya generales ya parciales.

En los gastrónomos, otro es el mecanismo de la patogenia dispéptica: el estómago se distiende por la acumulacion de materiales alimenticios, para cuya elaboracion no da abasto la secrecion de la superficie interna de la viscera, cuyos movimientos son además impedidos por la tension pasiva de las tunicas musculares; un acto en cierta manera fisiológico, el vómito, tiende á hacer desaparecer la causa de la plétora estomacal por medio de la evacuacion del receptáculo, llegando algunas veces á verificarse aquel, y quedando otras al estado de náusea: pero si por la costumbre y gradacion se ha embotado la susceptibilidad refleja y se ha hecho necesario hasta cierto punto ese estado de plenitud por la alimentacion requerida, entónces la lentitud de la digestion consistirá en la insuficiencia de líquidos digestivos, saliva y jugo gástrico, agentes de la quimificacion, que es la que hasta aquí tiene lugar; desproporcion que resultará, no de la escasez de la secrecion sino de la abundancia de material alimenticio. Las repeticiones de esta situacion fisiológica anormal van haciendo al estómago impotente para sus funciones, y conducen por distinto camino que la anterior al mismo punto de la marcha de esta clase de afecciones: la dispepsia con gastralgia y catarro estomacal.

Insuficiencia y alteraciones en la secrecion de la mucosa gástrica, relajacion de la túnica muscular; compresion de los filetes nerviosos neumo-gástricos y simpáticos, con modificacion refleja de los nervios espinales circunvecinos (últimos intercostales y primeros lombares), produciendo la neuralgia, y por último, lubricacion mucosa de la membrana, resultado y compensacion de la in-

* Es de tenerse en cuenta para el diagnóstico que algunas veces los entozoarios, y en particular la taenia, producen trastornos digestivos análogos.

yeccion sanguínea, é hipersecrecion glandular: tales son los fenómenos que constituyen la lesion en este período.

Cuando la secrecion de mucosidad es mayor que la de jugo gástrico, y que este exceso se produce con frecuencia, se establece el catarro estomacal, estado patológico avanzado, comun á la dispepsia por inaccion, y á la que es debida á la fatiga del órgano; desde este punto la marcha de estos dos processus de etiología opuesta es paralela ó al ménos semejante, verificándose asi aquella paradójica proposicion que dice que: «causas opuestas pueden producir resultados análogos,» ó de otro modo, el isomorfismo patológico, fenómeno que he procurado exponer en un artículo especial. *

No quiere esto decir que aquel aforismo se contradiga ó esté en oposicion con el grande y universal principio de causalidad que requiere «la igualdad de causa para la igualdad de resultados,» sino que, tomando la sucesion de hechos en un orden superior, y aplicándoles al presente estudio, lo mismo es que un órgano cese de funcionar regresivamente porque gaste su accion un ejercicio exagerado, como porque se impida indirecta pero seguramente el ejercicio normal. En pocas palabras, los antecedentes de la causa difieren, pero la causa determinante es la misma en ambos casos: la atonia de las diversas capas y elementos del órgano.

Prosigamos investigando con los datos clínicos de observacion general, las fases que suceden á los diversos tiempos de una alteracion progresiva iniciada: la gastritis catarral crónica determina con frecuencia la saburra gástrica, por el depósito de mucus unido á los restos alimenticios que la falta de contractilidad del órgano hace acumular; á lo que se añade la vegetacion microscópica parasitaria de diversas especies de hongos, tales como la *sarcina ventriculli*, el *oidium albicans*, el *leptothrix buccalis* y diversos esporulos confervoides.

Algunos de estos vegetales celulares, son propios, como se sabe, de la saliva, y se reproducen en la cavidad bucal, pero de ésta pasan al estómago donde continúan su desarrollo, pues el catarro bucal y lingual coexiste y se propaga por continuidad con el estomacal, siendo este hecho de importancia diagnóstica y terapéutica para el conocimiento de estas afecciones, pudiendo decirse que es por el catarro gástrico que se origina el buco-lingual y aun gingival, causa frecuente del tártaro dentario y no remota de la carie del mismo género que acompaña frecuentemente á los padecimientos crónicos del estómago.

Llegada á este grado de desarrollo, la afeccion cambia el carácter de las secreciones normales; éstas disminuyen mientras la de mucosidad aumenta, y la presencia de esta última hace al conjunto de líquidos, ácido, por la fermentacion mucosa que se encuentra favorecida: la saliva y el jugo gástrico llegan á poseer una acritud excesiva é incómoda para el desgraciado individuo que se halla

* Del Polimorfismo é Isomorfismo en Patología.—Gaceta Médica, 1877. Tom. XII, núm. 7.

molestado en gran manera por las acedias y los agrios de más en más constantes y tenaces.—La persistencia de una lubricacion ácida, acaba por impedir la pronta reproduccion del epitelio de la mucosa, que es, como se sabe, el obstáculo para que los tejidos del estómago sean digeridos por su propio jugo gástrico, de manera que superado aquel, la membrana mucosa sufre la accion del jugo alterado, acidificado más de lo regular, y sobreviene el reblandecimiento y más tarde la destruccion parcial ulcerativa.

No creo quepa duda acerca de este modo de generacion del processus, pues vemos que los autores nos señalan, aun en los niños, en los que la proliferacion epitelial es más activa, el reblandecimiento agudo del estómago, por causa de la duracion anormal de una acidez excesiva, consecuencia de la alteracion de los liquidos estomacales por indigestiones, denticion, gastritis ó prolongacion de un movimiento general febril.

Al reblandecimiento sigue como consecuente necesario la ulceracion de la mucosa; ésta puede ser superficial y diseminada, ó bien circunscrita al lugar en que los liquidos deben acumularse en mayor cantidad y frecuencia por la forma del órgano y la accion de la gravedad, ó por el contacto y aglomeracion del quimo imperfectamente elaborado; por eso se ve que los lugares de preferencia son: la gran curvatura, la cara posterior y la válvula pilórica. La ulceracion trae consigo fenómenos graves y síntomas importantes, como son la hemorragia y el dolor, por la destruccion de los vasos y nervios comprendidos en el espesor de las membranas.

El trabajo ulcerativo sigue las mismas fases de exacerbacion ó regresion en el estado de la mucosa: cicatrizando y regenerándose en parte, vuelve á aumentar en extension y profundidad segun que el reblandecimiento disminuye ó progresa, por circunstancias especiales ó por los agentes ya curativos ya nocivos que vienen del exterior. Pero una vez puesto á descubierto el tejido celular submucoso, es difícil, á ménos de muy buenas condiciones generales en el sujeto, que la cicatrizacion, no solo no quede estacionaria, sino que deje de avanzar. El contacto con materias acres provoca la cualidad proliferativa morbosa, y de ahí proviene la formacion de neoplasias, cuya especie y malignidad es determinada por las circunstancias particulares.

Así, las celdillas se reproducirán y crecerán con mayor ó menor dificultad, su naturaleza será más ó ménos heteromorfa, su desarrollo poco ó nada lento, dando lugar de esta manera á la produccion de un tumor con el cortejo de síntomas: mecánicos, funcionales y simpáticos que éste pueda ocasionar, constituyendo asi lo que se llama una lesion orgánica caracterizada, y una afeccion crónica de marcha inevitablemente progresiva.

La cronicidad, es decir, el tiempo que emplea en recorrerse esta serie de fenómenos, es más ó ménos prolongada segun la complexion, edad y demás circunstancias individuales; y además segun los medios higiénicos y terapéuticos

que se hayan puesto en accion; pero en general la revolucion de todo este cuadro patológico, salvo un accidente agudo de perforacion, hemorragias, etc., es de muchos años, habiéndose observado personas que han empezado con desarreglos digestivos desde su juventud, y han padecido así toda su vida, cuya duracion ha sido abreviada, ó por lo ménos sobrecargada con toda la graduacion de molestias, sufrimientos y padecimientos intolerables; siendo conducidos por fin al sepulcro por el mal que ha minado su constitucion.

El conocimiento de la sucesion de estos fenómenos, nos da la posibilidad de pronosticar en vista de los antecedentes, las fases y periodos consiguientes al punto en que se halle la lesion y el grado de curabilidad de ésta.

La serie de medios terapéuticos se deduce de la época y el estado de avance de la afeccion; en su principio la higiene y el régimen solos, pueden bastar; en lo sucesivo es necesario ir subviniendo á la medicacion que las circunstancias reclamen: los evacuantes estomácales, los amargos, los eupépticos, los alcalinos, los tónicos, los hemostáticos, los narcóticos, se irán poniendo en uso alternativamente, segun que se presente la dispepsia simple ó saburral, las alteraciones de secrecion, la atonía de la capa musculosa del órgano, las hemorragias ó el dolor, y por último, los medios numerosos y por desgracia poco eficaces que se recomiendan contra las producciones heteromorfas carcinomatosas.

Pero hay un punto que se debe vigilar constantemente, y es la alimentacion: ésta debe ser apropiada á las facultades digestivas del paciente, y al estado de sus secreciones, notándose por regla general que la dieta láctea y animal prueba mejor, y que deben, por el contrario, alejarse los sacarinos y los amiláceos como siendo favorables á la descomposicion y fermentacion ácidas.

En resumen: creo haber expuesto las fases sucesivas del processus patológico en las enfermedades del estómago, su procedencia y la determinacion necesaria de unas por otras, y haber demostrado el importante y práctico principio que «con frecuencia las afecciones dilatadamente crónicas de la viscera gástrica conducen á una lesion orgánica incurable y mortal;» principio que puede servir de base á una regla de conducta médica, por lo demás universal, de «procurar impedir el paso de un grado de alteracion primitiva á la que le es forzosa consiguiente, que á su vez puede conducir á otras más graves.»

El presente escrito, cuyo escaso mérito reconozco, no tiene otro objeto que consignar mis observaciones y opinion particulares sobre esta materia, para que puedan servir de asunto de exposicion y consideraciones científicas á la erudicion y práctica de mis ilustrados consocios.

México, Julio 10 de 1878.

RAMON LÓPEZ Y MUÑOZ.