

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

TERAPÉUTICA.

LAVATORIO ESTOMACAL.

Ante todo tengo que pedir á la Academia perdon por ocuparme de un asunto que no vale la pena de ocuparse de él; pero tanto se habla en el público de invenciones recientes, de procedimientos operatorios nuevos para curar las enfermedades del estómago, que realmente invita á escribir este asunto, que de puro viejo y olvidado, se ha vuelto nuevo, y por otra parte, se hace indispensable el poner los puentes sobre los *ies*.

Así, pues, contando con la indulgencia de los que me escuchan, me ocuparé:

- 1.º De los diferentes procedimientos para hacer la lavadura del estómago, y
- 2.º De sus indicaciones y contraindicaciones.

El lavatorio estomacal consiste en la introduccion, por medio de una sonda y algunos accesorios apropiados, de agua simple ó medicamentosa, con el objeto de extraer despues por medio de ella, las sustancias contenidas en esta viscera.

Esta operacion puede hacerse por medio de la bomba gástrica inglesa, por medio de una sonda comun que con algunos tubos de *caoutchouc*, se convierte en sifon, ó por medio de la sonda de doble corriente de Adamkiewicz ó la de Audhoui.

Segun el Profesor German Sée,¹ el año de 1829, un americano llamado So-merville indicó la lavadura simple del estómago por medio de largos tubos que formaban sifon; pero nada se dice acerca de los resultados obtenidos por él; no es sino hasta el año de 1869 en que el Profesor Kussmaul (de Friburgo) tuvo la idea de sacar del estómago por medio de una sonda provista de una bomba aspirante, cuando este órgano se encuentra dilatado por una causa mecánica ó simplemente fisica, los líquidos nocivos ó excesivos de este órgano, y despues

¹ Des Dyspepsies gastro-intestinales.—Clinique physiologique.—Paris, 1881.

de someter la cavidad estomacal á un lavatorio regular introduciendo agua, que se saca en seguida por medio de la misma bomba.

En 1860, Jurgensen, L. Rosenthal y Hodgen modificaron el procedimiento de Kussmaul, y volvieron á adoptar, despues de haber sido perfectamente olvidado, el de Somerville (*como pasa ahora en nuestros dias*).

Desde Somerville, es decir, desde hace CINCUENTA Y TRES años ¿se ha adelantado algo en el procedimiento operatorio? Nada. Tal vez algo en sus aplicaciones.

¿Cómo se hace el lavatorio del estómago?

Audhoui se expresa en los siguientes términos:¹

•Esta operacion tiene por objeto introducir una sonda en la cavidad gástrica atravesando la boca, la faringe y el esófago.

Se emplea la *sonda esofagiana* y la *sonda de caoutchouc*, hecha con un tubo de *caoutchouc* inglés suficientemente largo.

El calibre de la sonda de *caoutchouc* más conveniente, representa el núm. 29 de la hilera de Charrière, teniendo las paredes del tubo solo dos milímetros de espesor. Esta sonda es sumamente flexible, ligera y bastante resistente para tener abierto su canal.

Es muy fácil introducir la sonda esofagiana.

Se sienta cómodamente al paciente, la cabeza apoyada y el cuello moderadamente extendido, se coloca uno delante de él, entre sus piernas, se empuja la sonda que se tiene con la mano derecha como una pluma de escribir, al fondo de la garganta, sobre el lado izquierdo, guiando su extremidad (lo que no siempre es necesario) con el dedo índice de la otra mano.

El movimiento de impulsión comunicado á la sonda debe ser lo más moderado posible. El menor esfuerzo contra la pared de la faringe encorva su extremidad y la hace penetrar hasta el esófago, deslizando á la izquierda, hácia atrás de la laringe.

El mismo paciente puede introducirse la sonda esofagiana. Solo tiene que levantar la cabeza, extender el cuello y llevar la extremidad de la sonda hasta la faringe. Entónces la hace penetrar por un movimiento combinado de propulsión y deglución.

El movimiento de deglución ejecutado á propósito, permite á la extremidad de la sonda deslizar detras de la laringe sin engancharse en los aritenoides.

La introducción de la sonda de *caoutchouc* no tiene dificultades; solamente á causa de su gran flexibilidad se debe cesar todo movimiento de impulsión cuando la extremidad ha llegado á la parte posterior de la boca y contentarse con mantenerla ahí.

En efecto, por solo la deglución es como la sonda tomada por la lengua y por

1 *Traité des maladies de l'estomac*, par Audhoui.—Paris, 1883.

la faringe, debe pasar al esófago. Entonces una ligera impulsión la hace caminar derecho al estómago.

No se debe hacer uso de la sonda de *caoutchouc* en los individuos que no pueden ó no saben tragar.

Esta sonda introducida al través se engancha en la faringe y se dobla. Entonces pueden suceder dos cosas: ó bien no es posible hacerla avanzar, ó bien el codo formado por el pliegue se introduce bastante para hacer creer que el sondeaje es perfecto.

He cometido una vez este último error. Introducida la sonda hice correr agua y ésta no pasó. Creí en la obstrucción del canal por algun cuerpo extraño arrojado del estómago por los esfuerzos del vómito; pero sacando la sonda observé que estaba doblada en dos. El sujeto que la tragaba habitualmente sin dificultad, la habia empujado éste día con fuerza, tragándola atravesada.

Es inútil cubrir la sonda con materias untuosas. En efecto, la excitación que provoca la presencia de un cuerpo extraño en la boca y en el istmo de la garganta hace correr saliva y moco, y las sondas se encuentran prontamente revestidas de un barniz que las hace deslizar fácilmente.

El primer sondeaje del estómago es ordinariamente penoso: la faringe se contrae con violencia, el estómago se rebela, el esófago es arrastrado en el movimiento antiperistáltico y el paciente vomita. Se habitúa uno sin embargo, bastante pronto. Después de algunas sesiones, por ejemplo, después de la tercera ó la cuarta, la introducción de las sondas no tiene dificultades.

Algunos sujetos cierran involuntariamente la boca y se sofocan en el momento en que la sonda atraviesa la faringe.

El paso diario de la sonda irrita muchas veces la mucosa de la faringe y del esófago, y el sondeaje del estómago provoca dolor. Suspended entonces durante algun tiempo la introducción de las sondas.

No se debe nunca en el sondeaje del estómago forzar los obstáculos. Dejadlo para el día siguiente si las sondas no pasan, ó si la sobreexcitación provocada por la operación es excesiva.

Cuando la sonda está bien colocada, la respiración es libre, y la palabra solamente un poco dificultosa.

Cubrid al paciente con una gran sábana, dejándole, sin embargo, las manos libres, á fin de que pueda tener la sonda, y limpiarse la saliva.»

A esto tengo que hacer las siguientes observaciones que emanan de mi práctica personal.

1.^a No es necesario colocarse entre las piernas del enfermo. Con los enfermos intolerantes se corre el riesgo de que el vómito vaya directamente á dar contra el operador. Es mejor colocarse á la derecha del enfermo para librarse de este percance.

2.^a Yo no soy partidario de lo que Audhoui llama sonda de *caoutchouc*, es decir, la sonda blanda, sino de lo que él llama sonda esofagiana, es decir, de la sonda un poco dura. Con la primera sonda se necesita que el enfermo venza la mayor parte de las dificultades, y esto es muy difícil cuando se trata de enfermos á quienes impresiona esta operacion. Los que me escuchan habrán palpado el azoramiento que causa este sondeaje á todo género de personas cuando se le practica por primera vez. (Yo mismo, despues de haberlo practicado muchas veces, me he asustado cuando me resolví á introducirme la sonda esofagiana.) Con la sonda blanda el procedimiento es largo y se expone uno, casi siempre, á lo ménos en las primeras veces, al fracaso y al descrédito de una operacion insignificante, miéntras que con la sonda un poco dura, cuando el médico está diestro, logra siempre desde la primera vez el éxito. (Solo una vez no he podido introducir la sonda en un enfermo tan cobarde á quien se le contraia la faringe de tal modo, que no fué posible introducir ni el pico de la sonda.) Con la sonda blanda la operacion tarda mucho más tiempo que con la dura, como lo podeis ver en mi mismo.

El mismo Audhoui lo confiesa como lo habeis oido, él tan práctico, se ha equivocado.

3.^a Aunque de un modo absoluto no es indispensable untar con sustancias grasosas las sondas, sin embargo, yo he encontrado en mi práctica que el cateter penetra mucho más fácilmente cuando se le unta con alguna sustancia grasosa, sobre todo, la vaselina.

4.^a Dice Audhoui que cuando algunos enfermos cierran involuntariamente la boca, y como que se sofocan en el momento en que la sonda atraviesa la faringe, el mejor medio de hacer cesar este accidente, es ordenar al paciente que respire por las narices. Esto es muy fácil para decirlo pero no para ejecutarlo. Si semejante achaque acontece, lo mejor es dejar la sonda, *sur place*, para que el enfermo por sí solo se convenza de que no se ahoga, ó bien recomendarle que haga inspiraciones profundas, como él pueda, por la boca ó por la nariz; si ambos medios fracasan lo mejor es sacar la sonda é insistir una, dos ó más veces, en seguida, y no dejar la operacion para otro dia. (Rara es la persona que vuelva á dejarse sondear cuando la operacion ha fracasado en la primera sesion.)

5.^a Hasta ahora nunca he visto que el paso frecuente de la sonda provoque dolor. Tal vez esto ha dependido de que no he abusado del cateterismo.

6.^a Repito que con la sonda endurecida, casi nunca hay obstáculos; si éstos existen son orgánicos (y entónces debe pensarse seriamente si se vencen ó no), ó son espasmódicos, y se vencen casi siempre en el acto. (Recuerdo solo un caso, ya lo he dicho, en que sin haber lesion local, no he podido sondear á una persona, á causa del excesivo miedo que tenia; el esófago, ó más bien dicho, la faringe, se contraia espasmódicamente á tal grado, que no permitia la introduccion del pico de la sonda).

Véamos ahora cuál es el mejor método operatorio.

Empecemos por la *bomba gástrica*. Hé aquí uno de los mejores modelos que se han construido de ella; pertenece á la fábrica de «S. Maw, son & Thompson. London.» Como se ve, es un modelo muy bien acabado y que llena perfectamente la indicacion para que fué construida. Permite por un mecanismo de válvulas muy simple, vaciar el estómago y llenarlo despues con el líquido que se quiera. Pero este instrumento tan ingenioso tiene el gravísimo defecto de exigir mucho tiempo para lavar completamente el estómago, y de exigir una tolerancia de parte del enfermo, que rara vez se encuentra. Por estas razones, á pesar del voto del Profesor German Sée, yo me inclino por el sifon estomacal.

El más sencillo de éstos es sin duda el embudo de Faucher; es una sonda de *caoutchouc* blanda á la que se une un embudo, se introduce la sonda, y despues se llena de agua el embudo, teniendo cuidado de comprimir entre dos dedos la sonda para que el agua no pase y se pueda llenar bien el embudo; cuando esto se ha hecho, se deja correr libremente el agua al estómago, y cuando se ha escurrido toda, se repite la operacion hasta que se crea conveniente. Para vaciar el estómago se vuelve violentamente el embudo hácia abajo, y entónces la sonda hace el papel de sifon, por la diferencia de nivel, y se vacia el estómago. Hé aquí dos modelos de embudos de Faucher, uno del núm. 2 y otro del núm. 3. El primero tiene adaptado un embudo de una capacidad de 500 gramos, y el segundo uno de 250. Realmente este aparato llena todas las indicaciones y no tiene más defecto que hacer que el operador esté llenando de agua constantemente el embudo, lo que es algo molesto; esto se evita con el

Sifon estomacal.—Este aparato se compone de un receptáculo de agua, con un tubo con llave que conduce el agua, de un tubo de *caoutchouc*, y de una sonda ya blanda, ó ya dura, á voluntad del operador. Para hacer funcionar el aparato, se introduce la sonda al estómago, luego se une el tubo con la sonda, en seguida se deja correr el agua abriendo la llave, y cuando ya se juzga convenientemente llena la viscera, se rompe violentamente la comunicacion entre el tubo de *caoutchouc* y el que conduce el agua del depósito, inclinando rápidamente el primero hácia abajo, por la diferencia de nivel, se vacia el estómago á la manera de sifon.

De este aparato que teneis á la vista, es del que me sirvo habitualmente con el mejor éxito; es sumamente sencillo, barato y permite al operador vigilar á su enfermo, sin molestarse en lo más mínimo, como sucede, al contrario, con el embudo de Faucher.

En la inmensa mayoría de los casos este aparato basta; pero cuando se necesita hacer un lavatorio largo, es necesario recurrir á la sonda de doble corriente.

No como con tanta petulancia lo asegura Audhoui, fué él inventor de esta sonda de doble corriente, sino Adamkiewicz, cuyo instrumento teneis á la vista y que tuvo la honra de presentaros á mi regreso de Europa, en Febrero de 1880.

Este instrumento fué inventado por su autor en 1879. (Berliner Klinische Vochenschrift August 1879), mientras que Audhoui, en la *Thérapeutique Contemporánea* de 1881, se jacta de haber descubierto este instrumento. Esto prueba una gran petulancia, como ya lo dije, y además, una profunda ignorancia de lo que pasa en el extranjero.

La manera de hacer funcionar esta sonda de doble corriente, es muy sencilla. Se introduce la sonda, se deja correr el agua al estómago, y cuando el depósito ya va á la mitad de gasto, se llena el pequeño embudo con agua, va ésta también al estómago, entonces se invierte violentamente el embudo y el escurrimiento del agua hace el vacío en el estómago, y entonces, mientras el agua llega del depósito á la viscera por la vaina de *caoutchouc* que tiene la sonda, el agua sale del estómago por el interior de la sonda y el tubo que tiene el embudo. Ya en este caso no hay más que estar cebando de agua el depósito hasta que se juzgue conveniente.

La sonda de doble corriente de Audhoui consiste en un tubo de goma blanda como el del embudo de Faucher; al que está adherido otro tubito más delgado de la misma materia, y por donde llega el agua al estómago.

Una vez que aunque muy brevemente he descrito los instrumentos con los que se puede practicar el lavatorio estomacal, me ocuparé ahora de sus indicaciones y contraindicaciones.

En primer lugar, ¿cuál es el mecanismo de esta operacion?

Como ya se ha visto, ya sea que se emplee la bomba gástrica (proceder el más imperfecto), ó la sonda simple, ó la de doble corriente, en todos casos el estómago representa, ó debe representar al ménos siempre, un papel *pasivo*; es decir, que como cualquiera otra cavidad ó vasija (si se quiere) se deja introducir y sacar un líquido á voluntad, *sin que sea necesario que su contractilidad propia entre en juego*. Esta es la condicion mejor para el éxito. Si el estómago se contrae y hay vómitos en el momento de la operacion, el proceder no es tan perfecto como seria de desear.

Muchos espíritus atrasados (*arriérés*) creen que el lavatorio de estómago es reemplazado con mejor éxito (*et a meilleur marché*) por un vomitivo, porque de esta manera se logra *llenar y vaciar* el estómago sin necesidad de nuevos procedimientos operatorios y nuevos aparatos.

A estas personas les contestaré con hechos.

Que laven el estómago (*quand même*) sin repugnancia teórica, y despues si son honrados que vengan á decir, que es lo mismo que lavar *mecánicamente* el estómago, el dar un vomitivo.

En el primer caso, es decir, lavando el estómago mecánicamente, éste representa siempre un papel pasivo, y la economía no se resiente de este proceder. En el segundo, ¿qué sucede? ¿Cómo obran los vomitivos?

Se cual fuere el vomitivo que se emplee, éste obra sobre la economía de dos

maneras: primero, ejerciendo una accion tónica irritante sobre la mucosa estomacal, y segundo, por su absorcion, determinando por intermedio del sistema nervioso la contraccion de las paredes del vientre, del diafragma y del estómago mismo.

Todo esto determina, como dice muy bien mi querido compañero Ramon de la Peña un gasto de fuerza, que á la larga, acaba por fatigar al enfermo, y que á todo trance debe economizarse. Pero supongamos que no se dé un vomitivo especial, sino que se emplee grandes dosis de agua para hacer vomitar, ¿cómo obra en este caso el vomitivo? Provocando la contraccion de la viscera por exceso de dilatacion. ¿Pueden compararse estos procedimientos con el tan sencillo del lavatorio estomacal?

Además, los eméticos están contraindicados en los casos siguientes:

En la flogosis aguda y ulceraciones del estómago, de cualquier carácter, en la gastritis aguda producida por los venenos cáusticos, que pueden haber atacado la mucosa gástrica, en la enteritis aguda, en las hernias, en la predisposicion á vólvulus, en los abscesos pulmonares y en las grandes cavernas de los tísicos, en las lesiones valvulares del corazon, en la degeneracion grasosa de este órgano con grave adinamia, en los aneurismas, sobre todo de la aorta, en las enfermedades del encéfalo, sobre todo en la ateromasia de las arterias cerebrales, en la encefalitis con reblandecimiento, en el embarazo avanzando y en las señoras con predisposicion al aborto, en la anemia excesiva, etc. Pues bien, si en estos casos se cree indicado lavar el estómago, se dejará á un lado este procedimiento tan sencillo y se recurrirá á un vomitivo á pesar de todos sus peligros? Indudablemente que no.

Puesto esto, ¿en qué casos está indicado lavar el estómago?

Ya dije que Kussmaul, en 1869, ideó este método con el objeto de sacar la enorme secrecion que tienen los que padecen dilatacion del estómago, é introducir despues liquidos que limpiasen esta viscera. El éxito fué verdaderamente sorprendente. Despues todos los autores han convenido en las afirmaciones de Kussmaul, al ménos en esta gravisima enfermedad.

Acerca de esto dice Leven lo siguiente:¹

«Kussmaul tuvo la ingeniosa idea de sacar el líquido por medios mecánicos, por medio de una bomba.

La extraccion del líquido no bastaba, porque hay tendencia á rehacerse sin cesar.

Pensó que seria posible disminuir ó detener el flujo, modificando la mucosa inflamada; cuando hubo aspirado el líquido, introducía agua tibia, agua cargada de sustancias medicamentosas que dejaba permanecer en el estómago algunos minutos.

¹ *Traité des maladies de l'estomac* par M. Leven.—Paris, 1879.

En lo general se servía del agua de Vichy.

No sacaba más que una parte, la mayor cantidad del agua de Vichy, el resto debía continuar su efecto sobre la membrana irritada.

Ha empleado este método en un gran número de casos: ha publicado sus observaciones, y parece que muchos han sido aliviados, y algunos han curado enteramente. El sabio médico alemán dice que el sondeaje y el lavado del estómago es aplicable aun cuando haya ulceración y cáncer del estómago.

Este método, según él, no presenta inconvenientes ni peligros. Los enfermos soportan el sondeaje con la mayor facilidad y se habitan á sondearse ellos mismos.

Ciertas enfermedades de la vejiga, el catarro, que los cirujanos llegan á curar sondeando y lavando la vejiga, habian hecho pensar á Kussmaul que podia ser lo mismo para el estómago, y que se podia curarlo por los mismos medios. Esta semejanza no es del todo exacta.

Si hay líquido en el estómago y en la vejiga, inflamados los dos, no es excretado por el órgano en los dos casos: el estómago excreta el líquido que contiene, pero la vejiga no excreta la orina, la recibe del riñón.

El método se generalizó pronto. Yo fui uno de los primeros que lo ensayaron en Francia, después fué aplicado por un gran número de médicos. Pero es necesario decirlo, fué bajo la fé del médico alemán, aplicado un poco á troche y moche, empíricamente. Nadie hasta ahora ha podido dar un juicio exacto sobre su valor, y la mayor incertidumbre reina sobre esto.

Lo he estudiado en un gran número de casos, en la dilatación simple, en la dilatación con ulceración y en el cáncer.

He reconocido que puede prestar grandes servicios, que puede ser peligroso si se abusa, y que no se debe, como lo hacia Kussmaul, confiar al enfermo la dirección del tratamiento, y que no debe ser empleado en todos los casos de dilatación.

Algunas observaciones harán comprender mi pensamiento y enseñarán al lector lo que debe pensar de este medio de tratamiento.

Las dos primeras observaciones se refieren á dos enfermos, de los que uno se alivió y el segundo curó.

OBSERVACION XCVIII.—X. . . , de cuarenta y cinco años, es dispéptico desde hace siete, por el alcoholismo. Desde hace ocho meses vuelve un líquido ácido y vomita los alimentos. Luego que toma una comida compuesta de alimentos sólidos, el malestar comienza; las contracciones dolorosas arrojan el agua y los alimentos. El estómago está enormemente dilatado y se extiende á tres centímetros abajo del ombligo. Hice el cateterismo del estómago. El primer día extraje un litro y medio de agua en la mañana y otro tanto en la tarde.

El noveno día, el estómago no daba mas que sesenta centímetros de líquido.

La secrecion urinaria se habia modificado paralelamente. El primer dia orinaba sólo un medio litro. A los nueve orinaba litro y medio. Este enfermo, que vomitaba todas las comidas, conservaba á los nueve dias 200 gramos de carne machacada, huevos crudos y algunos gramos de pescado.

Reflexiones.—El cateterismo del estómago y el lavado, han aliviado felizmente al enfermo y mejorado su situacion.

La observacion siguiente demuestra aún más el partido que se puede sacar de esta terapéutica, tanto más que la enfermedad habia sido tratada en varios hospitales por toda clase de medicamentos, sin resultado.

OBSERVACION XCIX.—R. . . , de veintisiete años de edad, entró al hospital Rothschild en 1876. Se habia vuelto dispéptica á consecuencia de la supresion de las reglas.

Esta mujer habia estado bien arreglada desde los trece hasta los diez y siete años y medio. Se embarazó y parió fácilmente. A los veinticinco años nuevo embarazo seguido de aborto; durante seis semanas la placenta fué retenida en la matriz. Desde esta época las reglas no reaparecen y la dispepsia comienza.

La inapetencia, dolores de estómago, calambres y vómitos de liquido durante quince dias seguidos.

La dispepsia persiste y los vómitos cesan quince dias para volver á comenzar. Bien pronto reaparecen cada ocho dias, y en fin, vomita diariamente varios litros del liquido. Un médico le prescribe un purgante y una lavativa diariamente para descargar el estómago.

Los vómitos aumentan y se decide á entrar al hospital de San Antonio.

Se le administra un vomitivo y se le somete al régimen lácteo. Los vómitos se vuelven más abundantes.

Del hospital de San Antonio va al hospital Neker.

Se le hace tomar hielo, agua de cal, cloroformo y se le nutre con leche.

Como siempre, el hielo disminuye algunos dias el vómito. Vuelve aún más fuerte. Se va á su casa, y su médico le ordena extracto de malta, champagne y leche. La situacion no se mejora. Entra al hospital Lariboisière. Se le somete á hielo y carne cruda. La situacion no cambia y se decide por fin á entrar al hospital Rothschild.

La enferma tiene el rostro pálido, descompuesto y sufre dolores continuos. No duerme hace dos meses. Los dolores son vivos, sobre todo en el hueco epigástrico, y aumentan á la menor presion. El estado nauseoso no se quita, el estómago está lleno de liquido y se extiende hasta el nivel del ombligo. Imprimiendo á la enferma una sacudida brusca, se percibe á distancia el ruido de peloteo. La dilatacion del estómago no se complica con otra enfermedad. Los pulmones están sanos; se oye en la base del corazon un soplo en el primer tiempo, que se propaga á los vasos.

Practico el cateterismo del estómago al día siguiente de su entrada é introduje tres vasos de agua de Vichy que saqué despues de cinco minutos.

Desde la primera noche duerme y el apetito que faltaba hacia varias semanas, reaparece. Pide de comer. A la mañana siguiente sólo tiene náuseas y regurgitaciones ácidas. Al otro día el líquido se forma de nuevo; hice de nuevo el cateterismo é injecto dos vasos de agua de Vichy. Vomita el líquido ántes que haya tenido tiempo de sacarlo con la bomba.

Al tercer día las náuseas se reproducen hasta las diez de la mañana, y cesan. A partir de este día la enferma no vuelve ó vomitar.

Pude darle entónces en sus diferentes comidas, que se componian de cien gramos de carne machacada, de purés de papas, de huevos pasados por agua y de un litro de leche, una toma de fosfato de cal. He visto esta enferma despues de dos años; la dispepsia no habia desaparecido enteramente; pero los vómitos no se han renovado.

Reflexion.—Esta observacion es interesante por más de un título. El método de Kussmaul me ha servido para desembarazar de los vómitos á una enferma á quien ningun tratamiento habia podido aliviar.

Lo que hay que notar es, que este método debe producir un alivio inmediato; es necesario que despues de una ó dos sesiones de cateterismo, se sienta mejoría, de otro modo hay probabilidades de que sea más nocivo que útil.

He tratado á un enfermo de cincuenta y dos años, quien despues de cada sesion de cateterismo, experimentaba un malestar indefinible. Cada aplicacion de sonda era seguida de hipo y de sintomas nerviosos. Me guardé bien de insistir despues de la tercera sesion.

Además, el mismo enfermo, que era muy impresionable y sufría desde largo tiempo de vómitos de líquido, rehusó el cateterismo despues de estas primeras pruebas. Fué curado despues de seis meses de tratamiento por el simple régimen.

No se piense que siempre el sondeaje pueda detener la excrecion del líquido. Para obtener un buen efecto solo se debe usar cuando hay una indicacion urgente. El abuso del sondeaje puede servir para conservar la produccion del líquido; es cierto que la introduccion demasiado frecuente de la sonda es una causa de irritacion de la mucosa estomacal.

He dado una consulta á un oficial de marina que estaba dispéptico á consecuencia de fiebres paludeanas contraidas en México y en China.

Vomitaba líquido tres horas despues de cada comida, y de tiempo en tiempo el líquido era negro cargado de pigmento sanguíneo. Un tratamiento en Vichy y el régimen lácteo no pudieron detener el vómito.

El día en que vino á consultarme habia tenido varios vómitos en doce horas. Este enfermo, cuyo estómago se extendía al nivel del ombligo y no era doloroso á la presion, se habia habituado á sondearse él solo y se sondeaba diez

veces por día. Sacaba cada día dos ó tres litros de líquido, y la cantidad no disminuía. No es dudoso que el tratamiento, así aplicado, conservaba la enfermedad, la agravaba y no la curaba. La sonda puesta en contacto con la mucosa un gran número de veces, la excitaba y la irritaba.

El abuso del sondeaje puede determinar accidentes graves; he referido más arriba la observacion de un jóven de treinta y dos años, que se habia habituado á sondearse él mismo. Se sondeaba tres veces por día; en la noche, luego que sentia malestar, se levantaba y se sondeaba.

La primera vez que vino á consultarme le expliqué que la sonda determinaba una produccion incesante de agua, porque abusaba de ella, y que era necesario no sondearse con tanta frecuencia.

Estaba decidido á seguir mis consejos; pero á la mañana siguiente tuvo crisis convulsivas que terminaron por la muerte en cuarenta y ocho horas.

Estos diversos ejemplos demuestran lo que debe esperarse del sondeaje. Puede ser útil con la condicion que se emplee con gran precaucion. Si ha de servir, el buen efecto debe manifestarse rápidamente. Si despues de dos sesiones no parece haber aliviado al enfermo, debe abandonársele. Prueban que el abuso del cateterismo conserva la enfermedad ó produce accidentes mortales. No se debe confiar al enfermo la operacion del sondeaje, como lo hace Kussmaul. No puede conocer el momento oportuno para hacer esta operacion, y se inclinará á renovarlo más frecuentemente de lo necesario.

Por lo demás, si Kussmaul tiene el mérito de haber imaginado este método que puede ser generalmente útil, es necesario creer que no se daba cuenta clara de la afeccion para la que lo aconsejaba. Ha imaginado un medio mecánico cuya accion terapéutica no podia apreciar claramente. Creia que la dilatacion del estómago era siempre consecutiva á una ulceracion de la region pilórica, y no tenia sobre la dilatacion más que ideas antiguas.

Para que haya dilatacion, segun él, es necesario que la region pilórica esté obstruida por un tumor ó una ulceracion. No conocia la dilatacion espontánea, y por consiguiente no podia juzgar realmente el partido que se podia sacar de su procedimiento mecánico ni apreciar su verdadera influencia sobre el órgano que se proponia curar.

Cuando se ha llegado á detener los vómitos por el lavatorio de la mucosa, cuando el líquido ha disminuido, es necesario suspender el cateterismo.

Pero la tarea del médico no se ha concluido; hasta ahora Kussmaul y los médicos que han hecho el sondeaje del estómago, se contentaban con practicar la operacion del cateterismo y abandonaban al enfermo á sí mismo sin preocuparse de la dilatacion y del tratamiento que necesita. Si no se tiene cuidado de hacer seguir el cateterismo de un tratamiento racional de la dilatacion, es como si no se hubiese hecho nada. Al cabo de algun tiempo los vómitos empiezan de nuevo, y el enfermo no habrá sacado partido de la operacion.

ULCERACION Y CÁNCER.—La operacion del sondeaje no está contraindicada por una ulceracion superficial de la mucosa del estómago, por vómitos negros. Sólo que haya una hemorragia grave, sólo cuando se pueda sospechar que un vaso de grueso calibre haya sido ulcerado, se debe uno guardar de introducir una sonda en el estómago. Si hay cáncer el sondeaje puede producir grande alivio al enfermo, puede permitirle tomar alimentos, cuando para evitar los sufrimientos se habia condenado á una dieta casi absoluta, y por consiguiente, prolongar su existencia. La observacion siguiente lo demostrará.

OBSERVACION C.—B. . . , de edad de cincuenta y siete años, me fué dirigido por uno de nuestros sabios cofrades de provincia. Hace ocho meses, su salud era buena; la funcion digestiva se ejecutaba fácilmente. De repente el apetito se suprime y las comidas son seguidas de malestar, comienza á vomitar los alimentos. En la mañana no tomaba más que una sopa, al medio dia una poca de carne y en la noche leche.

Al principio el vómito no se producía sino cada ocho dias, inmediatamente despues de la comida ó algunas horas despues, luego se repetía cada quince dias y por último diariamente. Desde hace un mes, vuelve cada mañana una cubeta de liquido que contenia una cierta cantidad de alimentos quimificados. Nunca ha vomitado sangre y no la ha perdido por el ano. Tiene un tinte amarillo paja, edema en los miembros inferiores. El estómago está dilatado y á dos centímetros abajo del ombligo. Hace dos meses que solo toma leche; la vomitaba. Se ha decidido á no tomar mas que sopa. Todo el dia tiene náuseas y calambres estomacales, que le quitan toda gana de tomar alimentos. Practico el cateterismo durante quince dias cada mañana. Desde el primer dia come al medio dia carne y legumbres. Estos alimentos pesan: las náuseas no comienzan sino á las cinco de la tarde, y puede dormir en la noche. Espera con impaciencia la hora del sondeaje, que lo desembaraza del contenido del estómago, de una gran cantidad de liquidos y de algunos restos de alimentos.

El sondeaje era seguido de unas horas de reposo y de un bienestar relativo que le permitía moverse. Este individuo tenia ademas del cáncer, una dilatacion considerable del estómago que determinaba la excrecion del agua (un litro poco más ó ménos), que sacaba cada mañana por el cateterismo. El tratamiento no mejoró el estado general del enfermo, no restableció las fuerzas, pero le ayudó á comer algo, sufriendo ménos que cuando no tomaba sino leche y sopas.»

Despues de Kussmaul, German Sée generalizó este procedimiento al tratamiento de las dispepsias.

Véamos cómo se expresa este autor á propósito de este asunto:¹

1 *Des dyspepsies gastro-intestinales. Clinique physiologique, par le Professeur Germain Sée.*

«Inmediatamente despues de la publicacion de la Memoria de Kussmaul, que solo se ocupaba de las dilataciones del estómago, y que no tendia, por decirlo así, mas que á descargar el estómago de su exceso á fin de permitirle volver á su estado normal, comprendí que este método no consistia en un simple medio de evacuacion: que aplicaciones más amplias, en una palabra, que miras más elevadas estaban reservadas á este medio tan singular y al mismo tiempo tan sencillo de tratar las enfermedades estomacales. Segun estas nuevas concepciones, el método debia tener un modo múltiple de accion, y por consiguiente llenar fines muy diversos.

OBSERVACION DE DISPEPSIA GRAVE CURADA POR LA BOMBA ESTOMACAL.—La ocasion de verificar estas previsiones no tardó en presentarse á mi observacion. Un enfermo atacado de una enfermedad grave del estómago, me fué dirigido en 1869 por los Dres. D. y R., de la Normandia; su enfermedad habia comenzado sin causa conocida, un año ántes, por vómitos alimenticios que no tardaron en ser incoercibles, al mismo tiempo que muy dolorosos, y á traer con inapetencia absoluta, una flatulencia penosa, enflaquecimiento considerable, coloracion amarillo paja de los tegumentos, en una palabra, toda la série característica del cáncer; esta era la opinion de nuestros cofrades, quienes consideraban al enfermo como incurable. Sin embargo, como nunca habia tenido vómitos negros, es decir, conteniendo hematina descompuesta al contacto prolongado del jugo gástrico, como por otra parte no existia ni tumor epigástrico, ni engurgitamiento glandular canceroso en alguna parte, ni en fin, ninguna huella de edema, sospeché un estrechamiento pilórico, y no renuncié á toda esperanza de alivio; así, pues, creí de mi deber, ayudado por mi primo Márcos Sée, proceder á sondeajes regulares del estómago á este enfermo, es decir, á la evacuacion de liquidos que fueron siempre muy abundantes, y despues al lavado del estómago. Los resultados fueron sorprendentes; al cabo de pocos dias el apetito reapareció y los vómitos cesaron; poco á poco se llegó á hacerle soportar ya leche, café con leche y carne cruda. La extraccion de los liquidos y la limpieza del estómago no pudieron, sin embargo, ser interrumpidos un solo dia, sin perjuicio, durante más de tres meses; despues la mejoría fué tal, que el enfermo pudo volver á su país, en donde se sondeaba él mismo, haciendo practicar la aspiracion diariamente durante cerca de un año. La curacion fué completa y definitiva, porque despues de diez años no he cesado de verle una ó dos veces por año.

DIVERSAS OBSERVACIONES DE CURACIONES DE DISPEPSIAS.—Desde este tiempo he aplicado este método de tratamiento á un gran número de dispepsias, muy variadas en su origen, que habian resistido á todos los medios usuales, y que se podia por consiguiente considerar por esta razon, así como á causa de la des-

nutricion de los enfermos, como casos graves ó á lo ménos desesperados. Desde hace diez años he recogido á lo ménos treinta observaciones de este género, rigurosamente escogidas entre las más comprobantes.

Hace apenas seis semanas, fui llamado á provincia, por un enfermo de edad de cuarenta años, que presentaba hacia un año todos los signos de la dispepsia cancerosa, con una pérdida tan considerable de las fuerzas, que desde hace tres meses el enfermo no puede abandonar la cama. Confié el sondeaje á un médico alienista muy distinguido, que tenia el hábito de alimentar á sus enfermos por la sonda. Los efectos del tratamiento fueron de lo más convincentes. Al cabo de seis ó siete dias se pudo hacer tolerar cada dia 100 gramos de carne cruda, desleida en caldo, mientras que durante los últimos tiempos que han precedido á la lejivacion del estómago, ningun alimento era tolerado regularmente, sin provocar violentos dolores. Ahora, despues de seis semanas de tratamiento, el restablecimiento es completo.

INTERPRETACION DE LA ACCION DE LA BOMBA ESTOMACAL.—Para hacer comprender bien la accion de la bomba y de la limpieza del estómago, supondrémos un dispeptico en el que se opera, ya en ayunas, ya al fin de la digestion.

A.—*Lavadura del estómago antes de la digestion.*—1.º Operando en ayunas, lo que debe constituir la regla, se saca del estómago un jugo gástrico neutro, ó apenas ácido, en consecuencia ineficaz; se desembaraza así al estómago de un liquido inútil, que puede, mezclándose con el jugo gástrico, cuya secrecion determina los alimentos, impedir la accion digestiva de este nuevo jugo.

2.º Se extrae al mismo tiempo una cantidad de moco más ó ménos considerable que mezclándose al jugo gástrico pronto á ser secretado y á entrar en funcion, no tardará en impedir su accion disminuyendo su acidez; la dispepsia mucosa es la que se presta naturalmente mejor á esta útil expoliacion.

3.º Librado al estómago del impedimento creado por el moco, por una parte, y por la otra por un jugo imperfecto, se dispone la mucosa ó más bien las glándulas pépicas á secretar, al contacto de los alimentos, un liquido digestivo cuyo funcionamiento nada impide ni altera su composicion; indirectamente el bombeaje del estómago constituye, por consiguiente, un poderoso agente de secrecion, un verdadero *pepsinógeno*.

B.—*Bombeaje al fin de la digestion.*—Cuando la extraccion de los liquidos gástricos tiene lugar al fin de la digestion, se obtienen los resultados siguientes:

1.º Si la comida ha sido copiosa, existe ordinariamente en el estómago en via de digestion un exceso de *peptonas* que constituyen un verdadero estorbo para la pepsina; los productos hechos impiden á la pepsina crear otros; esto es tan cierto que si en una digestion artificial se quitan las peptonas, la operacion que estaba detenida comienza inmediatamente de nuevo; en el vivo, el mismo resultado puede obtenerse por la extraccion de la masa quimosa y por el lavado

del estómago; desde entónces la secrecion gástrica reaparece con sus cualidades y propiedades normales.

2.º En las comidas ordinarias no hay exceso de peptonas, y por consiguiente nada que modificar bajo este punto de vista; pero generalmente la digestion normal, es decir, la fermentacion regular, sobrepasa los limites fisiológicos y se trasforma en una verdadera descomposicion pútrida: esta anomalia se manifiesta sobre todo cuando se introduce un fermento animado como la sarcina; en este caso se produce una série de ácidos volátiles, de ácidos grasos y de gases que indican una fermentacion butirica ó alcohólica: sustraer estos ácidos y gases es la funcion de la bomba estomacal, y limpiando así el estómago, se pone, por decirlo así, la mucosa á descubierto, de tal manera, que el contacto de los alimentos nuevos provoca en el mismo instante una secrecion nueva y de buena naturaleza. El apetito reaparece luego que los ácidos anormales y los gases pútridos (CO^2 &c.) desaparecen, la auto-infeccion cesa completamente, porque el estómago se encuentra desembarazado de un jugo gástrico infeccioso, irritante, abundante y nulo; el enfermo está, por decirlo así, en presencia de un estómago nuevo que se presta á las mil maravillas, á su destino original.

C.—*Bombeaje gástrico en general.*—En toda circunstancia, es decir, ya ántes, ya despues de la digestion, se obtienen los resultados siguientes, por la bomba gástrica:

1.º Por la expulsion de los gases, cesa el *timpanismo*, el vientre se deshinchia y los eructos se suprimen.

2.º Inmediatamente que ha disminuido el meteorismo, se ve al instante desaparecer la *opresion* tan penosa para el enfermo y generalmente tan inquietante para el médico, quien no sospecha siempre la causa eficiente de esta dispnea.

3.º Los dolores que dependen de la timpanitis no tienen ya razon de ser; ya no estando el estómago distendido, los nervios intramusculares del órgano gástrico cesan de estar atirantados, y las sensaciones dolorosas que provienen de este alargamiento de los ramos nerviosos ya no tienen razon de ser. Estos son los dolores más frecuentes y constantes.

4.º Se puede añadir á esto los *espasmos dolorosos*, que resultan de la contraccion excesiva, brusca, que sucede á una distension atónica de la musculacion estomacal; estos espasmos y los calambres de estómago que son su traduccion fiel, se alejan, se atenúan y acaban por ser olvidados.

5.º La cesacion del sobrecargo que estaba impuesto á la cavidad estomacal, determina para la pared muscular y elástica del estómago una vuelta á la contractilidad, á la elasticidad normales; los movimientos peristálticos vuelven con su intensidad, su ritmo habituales, los alimentos son así más fácil y más largamente puestos en contacto con el jugo gástrico; de aquí, y por vía indirecta, una digestion más perfecta, y al mismo tiempo ménos larga, ménos penosa, *más ligera*, si se puede uno expresar así.

6.º La constipacion cede igualmente, y esto desde los primeros días que siguen al lavado del estómago; la solidaridad funcional que bajo el punto de vista de la musculacion, une el intestino grueso al delgado y al estómago, no tarda en ejercerse sobre las fibras musculares del colon y del recto; el movimiento peristáltico se dibuja claramente como si se produjese en las paredes del estómago.

Hé aquí en resúmen los efectos que se observan por la apropiacion y la refaccion del estómago. Se comprende ahora por qué desde el primer día de la invencion de la bomba estomacal, apliqué el uso del instrumento, ó más bien el método aspirador á las dispepsias, mientras que no se habia afiliado más que como un simple medio de evacuacion en las ectasias gástricas. Si otros clínicos desde 1870 han intentado las aplicaciones de esta medicacion á las dispepsias, han guardado el secreto del resultado de sus tentativas; no conozco una sola observacion precisa relativamente á las dispepsias asi tratadas; pero encuentro algunas aserciones vagas sobre esto, sin ninguna prueba en su apoyo. Exceptúo las muy recientes indicaciones de Paul Bucgnoy.

APLICACIONES DE LA BOMBA ESTOMACAL Á DIVERSAS TURBACIONES MOTORAS Y SENSITIVAS DEL ESTÓMAGO.—Para completar el estudio de las aplicaciones de la bomba estomacal á las diversas enfermedades del estómago, que no sean dispepsias ó dilataciones, intercalo este párrafo, que solo tiene el mérito de la novedad.

a.—*Atonías espasmódicas del estómago.*—*Gastralgias.*—Las neurosis del estómago llamadas gastralgias, y que en realidad no son más que turbaciones motrices, parecen deber reclamar el mismo tratamiento que la dilatacion estomacal, que se debe considerar como una enfermedad de orden mecánico. Pero hay una diferencia que notar entre los dos géneros de afecciones, y es que la dilatacion está acompañada generalmente de dispepsia, y casi constantemente de vómitos abundantes y alimenticios repetidos; en estas dos circunstancias, el bombeaje del estómago está indicado bajo el punto de vista de sus ventajas químicas, á lo ménos tanto como medio mecánico.

En las turbaciones motrices de la atonia gástrica no existe el menor defecto químico, y la bomba no tendrá más ventaja que ayudar á la restitution del resorte de la pared muscular; pero semejante resultado se obtiene tan seguramente por la hidroterapia, por las duchas de agua mineral caliente, por el régimen y los laxantes. La indicacion del lavado no existe, y aunque en estos últimos tiempos Malbrane (*Berliner Wochenschrift*, 1876, núm. 4) haya empleado con éxito la *ducha caliente de agua gaseosa* intra estomacal, continuaré usando, ántes de imitar su ejemplo, todos los medios usuales que serán indicados en la terapéutica de las seudo-dispepsias.

b.—*Vómitos incoercibles.*—En los vómitos incoercibles independientes de lesiones graves del estómago, he obtenido resultados muy notables. En estas condiciones, comienzo por la série de purgantes, atendido que estos vómitos de-

penden frecuentemente de la constipacion ó de la obstruccion intestinales. Cuando este método no prueba es raro conseguirlo con inyecciones hipodérmicas de morfina; entónces es cuando recorro á las apropiaciones del estómago por el lavado repetido.

c. — Anorexia grave, llamada histérica. — En dos casos de anorexia, ó más bien de repulsion invencible á comer, que observé en dos jóvenes, recurri, despues de haber usado todo género de medicamentos y de alimentos, despues de haber insistido en los medios que se llaman morales y que quedaron tan ineficaces como los primeros, al empleo de la bomba estomacal. Una de estas jóvenes habia llegado al último grado del marasmo, nutriéndose diariamente, desde hacia varios meses, solo con algunas cucharadas de café con leche, cuando ayudado por los consejos de mi amigo y colega Lasague, puse en uso la bomba estomacal; la enferma curó en tres meses con este tratamiento mecánico.

APLICACIONES DE LA BOMBA ESTOMACAL Á LAS LESIONES GRAVES DEL ESTÓMAGO.

— Entre las lesiones graves del estómago, la úlcera simple debe constituir, á pesar de una tentativa reciente y favorable, una absoluta contraindication; se arriesgaria por el bombeaje ó aun por el sifon el completar la destruccion de una pared vascular y provocar así una hemorragia, ó bien aun destruir una cicatriz imperfecta, produciendo una nueva hemorragia.

¿Pero sucede lo mismo en el cáncer del estómago? Aqui la cuestion es complexa y merece ser dilucidada.

1.º Cáncer de las paredes, no ulcerado. — Si se trata de un cáncer no ulcerado, con ó sin tumor apreciable, que está situado en una de las paredes, no hay inconveniente alguno en practicar el bombeaje, sobre todo si al mismo tiempo hay dispepsia, inapetencia y vómitos: el alivio en estos casos, y la vuelta del apetito, no faltan casi nunca.

2.º Cáncer pilórico no ulcerado, con dilatacion del estómago. — Esta última circunstancia constituye aun una indicación formal; no hay que temer provocar una hematemesis, atendido que se trata ordinariamente de cánceres cirrosos ó epiteliales.

3.º Cáncer dudoso, ó dispepsias de forma caquética. — En estos casos el bombeaje está indicado aun como medio de diagnóstico; la sorpresa de la mejoría y aun de la curacion de estos enfermos no es rara. Recuerdo á una vieja camarera que tenia vómitos alimenticios, dolores epigástricos y un tinte amarillo paja que pedian la inscripcion en el cuadro canceroso. El sondeaje curó á la enferma.

Si, por el contrario, se trata de un cáncer verdadero y sobre todo encefaloide, se puede uno exponer á producir una verdadera hemorragia; he sido testigo de un hecho semejante en provincia, y es el único que he visto.

4.º Cáncer ulcerado con hematemesis negra. — En este caso parece que el

método debe ser absolutamente condenado; mas no es así; esperad que la hemorragia sea detenida por las inyecciones de morfina y de ergotina, despues intentad suavemente el empleo del sifon, en seguida practicad el sondeaje con la bomba, y os admiraréis de los resultados que los mismos enfermos observan al cabo de pocos dias; los vómitos, los eructos y el timpanismo desaparecen sin que las hemorragias sean provocadas de nuevo. He podido así prolongar desde 1872 hasta 1875 la existencia de una señora atacada de un cáncer ulcerado, llegado al último periodo y caracterizado por hematemesis negras repetidas hasta tres ó cuatro veces por día.

Hace tres meses he visto con mi amigo Dujardin-Beaumetz un enfermo atacado de cáncer ulcerado y de hematemesis graves que databan de cuatro años; la mejoría fué tal que el paciente ha comenzado de nuevo á tomar y á digerir alimentos sólidos y ha podido emprender sin perjuicio un largo y penoso viaje á Oriente. La mejoría es tal actualmente, á pesar de un edema grave, que se podría preguntar si realmente tratábamos un cáncer.

Resumen.—Las dispepsias graves y verdaderas se curan maravillosamente por la bomba estomacal y más seguramente aún que las dilataciones del estómago. Entre las otras enfermedades de esta viscera, el cáncer no ulcerado puede alcanzar un notable alivio por este medio; el ulcerado contraindica formalmente el empleo; en cuanto á las atonías gastro-intestinales, curan por procedimientos más simples. »

Se ve por lo que antecede, que el procedimiento del lavatorio estomacal es verdaderamente útil en una infinidad de circunstancias á cual más variadas.

Yo lo he empleado en una infinidad de casos, siempre con el mejor éxito. Referiré algunos de los que me acuerdo (porque no he tenido la curiosidad de llevar la historia pormenorizada de todos los casos en que lo he empleado, simplemente por la razon de que no pensé desde el principio, escribir sobre este punto.)

El Sr. D. Constantino N., de veintiocho á treinta años de edad, á consecuencia de abusos de régimen, llevaba un año y medio de vomitar cuanto comia, ménos el chocolate y alguna que otra cosa, necesitando para esto estar en cama durante la digestion. Le practiqué el primer lavatorio por medio del sifon estomacal, y dos ó tres horas despues se fué al restaurant y comió sardinas, pescados y cuanto se le ocurrió, sin que vomitara en lo más mínimo. Le hice ocho lavatorios y hasta la fecha, comiendo lo que quiere, no ha vuelto á vomitar.

El Lic. D. J. A., llegaba á su casa con una fuerte gastralgia á la sazón en que acababa de lavarle el estómago á su señora. Le propuse lavarle la viscera, á lo que accedió, é inmediatamente despues de la operacion, la gastralgia cedió como por encanto.

La Sra. D.^a Margarita G. de A. llevaba cuatro meses de padecer fuertes dolores de estómago, cólicos y vómitos tenaces. Fastidiada de que con el régimen médico no sentía alivio alguno, me solicitó para que le lavara el estómago. Así lo hice siete veces, y los vómitos, los cólicos y la gastralgia cedieron por espacio de dos meses. Ahora han vuelto de nuevo las indigestiones y hace tres días le practiqué otro nuevo lavatorio. Ignoro cómo habrá seguido, porque no he vuelto á verla.

El Sr. N. Navarrete vino á mi consulta en Diciembre del año pasado quejándose de una fuerte gastralgia dispéptica. Por un tratamiento apropiado logré remediar su mal, pero al menor exceso volvía á aparecer y con mayor intensidad, al grado que fué preciso que se fuera á Querétaro á mudar temperamento por unos días. Se mejoró; pero á los quince días de regreso volvió la enfermedad. Entónces le propuse el lavatorio, que practiqué solo tres veces. De entónces acá (hace dos meses) su salud es perfecta.

El general D. C. P., á consecuencia de abusos de régimen, padecía una dispepsia que le ocasionaba anorexia, vómitos, flatulencias, constipacion y gran malestar. Con cinco lavatorios hechos con agua simple, bicarbonato de sosa y sal de Vichy, se mejoró hasta el grado de no necesitar más medicaciones.

La Sra. Doña Beatriz N. llevaba *siete años* de vomitar casi cuanto comia, le hice tres lavatorios y no ha vuelto á vomitar más; solamente despues del primero vomitó un poco á causa de que comió, por confesion propia, de un modo verdaderamente exagerado.

Y así podria poner muchas observaciones, que no relato, porque como no tuve la intencion de publicarlas, no las he recogido cuidadosamente.

Resumiendo lo propio y lo ajeno, creo poder establecer lo siguiente:

1.º El lavatorio del estómago es un procedimiento terapéutico que por su inocencia y eficacia debe tenerse presente para el tratamiento de algunas enfermedades de esta viscera.

2.º El sifon estomacal, y cuando se haya adquirido alguna tolerancia, la sonda de doble corriente de Adamkiewicz ó de Audhoui, son preferibles á la bomba gástrica de Kussmaul y German Sée.

3.º Se pueden emplear, segun los casos, el agua pura ó soluciones de bicarbonato de sosa, bórax, salicilato de sosa, permanganato de potasa, aguas de Vichy y otras minerales para *lavar* el estómago.

4.º Este procedimiento está indicado en los casos siguientes:

I. Dilatacion con gastrorrea.

II. Dispepsia flatulenta con vómitos.

III. Dispepsia con desarrollo de sustancias pútridas.

IV. Vómitos tenaces.

V. Gastralgias.

VI. Catarro gástrico.

VII. Dispepsia por excesos tanto alimenticios como alcohólicos. (En estos casos el resultado es verdaderamente sorprendente.

Creo que puede tener más aplicaciones terapéuticas, pero por el momento no se me ocurren. A propósito de indicaciones, mi compañero el Dr. Juan Collantes y Buenrostro me preguntó si no estará indicado en los casos de tifo, en que los enfermos, á consecuencia del catarro gástrico exágerado, tienen esa anorexia temible, que causa tantos estragos en el período adinámico de la fiebre. Yo, por mi parte, encuentro racional su empleo y me propongo ensayarlo á la primera oportunidad.

Dispensad, señores, este mal perjeñado trabajo escrito á la carrera; no ha tenido más objeto que el provocar una discusion razonada sobre un procedimiento que unos alaban hasta las nubes y otros deprimen á más no poder, sin duda porque no lo han empleado. Creo que es preciso más estudio y más observaciones para poder fijar con exactitud sus verdaderas indicaciones terapéuticas.

México, Abril 30 de 1884.

DR. ADRIAN SEGURA.

ACADEMIA DE MEDICINA.

SESION DEL DIA 8 DE ABRIL DE 1885.—ACTA NÚM. 21, APROBADA EL 15 DEL MISMO.

Presidencia del Sr. Dr. Rodriguez.

Se abrió la sesion á las siete y veinte minutos P. M., dando lectura el Secretario que suscribe al acta anterior, la cual se aprobó, previa una ligera rectificación impuesta por el Dr. Cordero.

Se dió cuenta con las publicaciones recibidas durante la semana.

Nacionales.—La Naturaleza, tomo VII, número 6.

La Voz de Hipócrates, tomo III, núms. 194 á 196.

El Minero Mexicano, tomo XI, núm. 38.

La Exposicion Universal de Nueva Orleans, núm. 17, correspondiente al 28 de Marzo próximo pasado.