

# ULCERA PEPTICA \*

## UN RESUMEN DE OBSERVACIONES Y ESTUDIO

POR EL DOCTOR LAY MARTIN

### PATOLOGIA

De la gran cantidad de datos, algunos exactos y otros teóricos, me parece prudente presentar a ustedes, de la manera más sencilla, algunos de los fundamentos que efectivamente conocemos respecto a la materia. Las úlceras pépticas se forman en el estómago y el duodeno. Las del lado gástrico del píloro se forman con mayor frecuencia en una parte limitada de la curvatura menor.

Las del duodeno se esparcen sobre la pequeña parte de esa porción del intestino. Pueden formarse solas o múltiples. Puede que penetren en uno o más de los tejidos de la membrana gastro-intestinal. A veces están rodeadas por partes de gastritis; otras veces están bien definidas. Con mucho mayor frecuencia se encuentran en el duodeno que en el estómago, y, más frecuentemente, en los hombres que en las mujeres.

Complicando las úlceras existen hemorragias, que pueden ser fuertes o que pueden ser determinadas solamente calculándose la sangre oculta en la evacuación. Otra complicación que reconocemos es la perforación. La experiencia y la observación nos han enseñado que las úlceras pueden sanar y que sanando, a veces, no dejan cicatriz. Otras veces

---

\* Conferencia dictada en la Facultad de Medicina de Lima.

quedan formaciones de cicatrices que resultan un factor secundario de importancia considerable en la diagnosis y tratamiento de la condición. Estos hechos pueden ser calificados como conocimientos directos de diversas fuentes de investigación.

## DIAGNOSTICO

De otras fuentes, como síntomas clínicos, rayos X, gastroscopía, análisis de secreciones gástricas, hemos aprendido otras manifestaciones y resultados de la enfermedad.

1) Desde la inauguración de la fotografía por rayos X y fluoroscopia, como un procedimiento rutinario en la diagnosis de úlceras, hemos aprendido a reconocer ciertos cambios en el diseño normal como patognomónico de úlcera. En el estómago se observa generalmente como un nicho en la curvatura menor; no obstante, distintos diseños pueden ser observados en las paredes anterior y posterior, y la parte cardíaca, y a veces, en la curvatura mayor.

Hemos reconocido que ciertos cambios en el diseño del duodeno son ocasionados por úlceras. Algunos investigadores, en su entusiasmo, dicen que pueden distinguir ciertos cambios que ocurren muy tempranamente, los que, en la opinión de aquellos de nosotros que somos más moderados, no son aún suficientemente comprendidos para que tengan significado diagnóstico. El nicho de úlcera gástrica frecuentemente desaparece del estómago, y cambios, que interpretamos como curación, ocurren en el duodeno. Estos fenómenos generalmente suceden paralelamente con el mejoramiento o cura clínica. Seguramente, entre los que ataques, los pacientes no muestran evidencias clínicas que el estómago o duodeno es estroboado.

2) Abundantes datos nos han demostrado que a las úlceras pépticas casi invariablemente las acompañan una hipersecreción de jugo gástrico y un aumento en la acidez normal volumétricamente analizable del jugo gástrico. A esta hipersecreción también la acompaña una descarga de pepsina.

3) Durante años hemos podido reconocer un complejo sintomático, el cual, en sí mismo, es casi patognomónico de cera péptica. Dolor epigástrico, aliviado por el alimento, y volviendo cuando el estómago se vacía, es una queja que todos ustedes conocen bien. La sensación de hambre desaparece según se reduce la actividad de la úlcera, y la curación comienza. En la úlcera clásica de complejo sintomático, se presentan síntomas periódicamente durante el año, por ejemplo, en la primavera y en el otoño. Los cambios que se producen en esta periodicidad son frecuentemente el resultado de formación cicatricial de tejido que estrecha la apertura pilórica y provoca retención gástrica. Esto induce a síntomas que difieren de la norma típica y los que son, a veces, difíciles de clasificar.

4) Por el examen físico hemos sabido que es muy difícil demostrar cualesquier cambio que en efecto indique una úlcera subyacente. He aprendido a reconocer que individuos que tienen un sólo punto sensible situado en alguna parte a lo largo de la línea epigástrica, frecuentemente tienen una úlcera péptica, aún cuando las historias de los casos no sean del tipo clásico. Frecuentemente uno halla que una pequeña hernia epigástrica es la causa de la mayor sensibilidad local, y a menudo también de los síntomas sugestivos de úlceras. Como una complicación mayor no infrecuentemente hallamos que hernias epigástricas y úlceras pépticas ocurren al mismo tiempo.

Según uno ve más y más pacientes con úlceras duodenales, se hace evidente al observador interesado que un gran número de estos enfermos tienen características mentales y físicas que determinan una mayor tendencia a la úlcera. Muchos de los pacientes son individuos impresionables, con tensión nerviosa y supersensitivos, que reaccionan malamente a las condiciones de la vida, las cuales les parecen rigurosas y difíciles, cuyas condiciones pueden ser soportadas y bien comprendidas por el promedio de personas.

No es mi intención inferir que siempre se encuentra esta característica constitucional, pero no cabe duda que las úlceras son más propensas a ocurrir en este tipo de individuo, que en el tipo más flegmático.

5) Por medio de la gastroscopía se han visto las úlceras y se ha notado la curación.

### ETIOLOGIA

Estos datos, no especialmente numerosos, y seguramente no difíciles de comprender, con la excepción de los hechos determinados con rayos X y gastroscopía, han estado en nuestro poder desde comienzos del siglo anterior. Es por supuesto natural que deban en seguida sugerir problemas a un número de personas.—La primera idea que probablemente se le ocurriría a uno es : “¿Qué produce la úlcera?”. De las otras preguntas que por si mismas se presentarían, algunas son contestadas razonablemente bien; otras nos persiguen en la actualidad, por ejemplo. ¿Qué ocasiona el dolor? ¿Por qué la periodicidad de los ataques? ¿Qué causa la hipersecreción de jugo gástrico? ¿Qué relación tiene la constitución psicológica del individuo con la aparición de la úlcera?

En el empeño de tratar de contestar la primera y más lógica pregunta : “¿Qué produce la úlcera?”, un número de hombres han avanzado ideas y conceptos recogidos de la investigación. No deseo entrar en el fondo de las numerosas teorías que se han propuesto, pues eso no está de acuerdo con la naturaleza de este discurso. Los principales conceptos de los varios factores etiológicos pueden ser expresadas como sigue :

1) Cambios vasculares en los vasos del sistema circulatorio que alimentan las partes afectadas.

2) Cambios en los nervios que suplen las partes afectadas.

3) Infecciones focales, prominentemente estudiadas por Rosenow; de las cuales, bacteria sespecialmente seleccionadas, se alojan en el duodeno y causan la úlcera. Esta teoría adquirió un número de partidarios y por años los dientes, las amígdalas, las glándulas glandiformes, y otros alegados focos de infección eran removidos sin demostración notable que se estaban curando un número importante de úlceras.

4) Endocrinopatías.

5) Deficiencias de vitaminas.

6) Gastritis se ha sugerido como la causa única o con-

tribuyente. Hasta el presente, ningun dato digno de ser anotado se ha publicado para comprobar las ideas de los proponentes respectivos.

7) Alergia. Es una idea atractiva. Muchos factores se sugieren por si mismos, tales como periodicidad estacional del ataque, la posibilidad que la curación comienza bajo el estímulo de terapia no específica de proteínas. Estas son ideas no del todo inverificables por observación y experimento, mas debe ser reconocido que la idea, positivamente, no ha sido comprobada.

8) Desde tempranos días, se notó que una hipersecreción de jugo gástrico ácido casi inevitablemente acompaña la úlcera péptica. Uno no debe asombrarse que muchos médicos hayan visto una asociación etiológica entre las dos. Hoy en día hay muchos que creen que las úlceras son producidas por hiperacidez y subida actividad proteolítica. Hasta el presente, no se ha presentado evidencia adecuada.

9) La base psicogénica de la úlcera péptica es una posibilidad que merece detenido escrutinio. Más y más se ha reconocido que las úlceras son especialmente aptas de ocurrir en individuos impresionables, con tensión nerviosa y fácilmente perturbados.

Como ustedes ven, las varias teorías no solamente tratan de sugerir la causa de la úlcera, sino también están relacionadas a una o más de las varias condiciones que la acompañan. Ninguna evidencia, indisputable o convincentemente plausible ha sido aducida en sustentación de alguna de ellas.

## TRATAMIENTO

Al resumir lo que sabemos respecto al tratamiento, nos damos cuenta que durante años los pacientes de úlceras pépticas han sido sometidos a un desalentador número de formas de terapia. Cuando reflexionamos acerca de ellas, no podemos hacerlo con orgullo, pues han sido poco menos que absurdas y generalmente han sido reconocidas como tales.

Unos cuantos factores útiles, no obstante, han sido notados y son los siguientes :

1).—Descanso.—No es siempre necesario exigirlo al principio o en casos benignos, más en casos avanzados es una asistencia inestimable.

2).—Dieta blanda.—Existe evidencia abundante que cuando las víctimas de úlceras pépticas utilizan alimentos blandos sienten mucho más bienestar durante el día que cuando comen alimentos toscos o generales. Muchos pacientes han notado que esta dieta limitada, con adición de nutrientes intermediarios, es frecuentemente suficiente para mantenerlo con bienestar.

3).—Neutralización del jugo gástrico y medicación.

a) Alcalinización.—Existe evidencia adecuada de que ciertas formas de alcalinización son, a veces, útiles para el alivio de los síntomas.

b) Antiespasmódicos.—En la mayoría de los casos de úlcera péptica, ocurre una notable hiperperistalsis del estómago y un piloroespasmó. En manos de muchos médicos la *Beliadona* ha sido de máxima satisfacción para el alivio de los síntomas.

c) Miscelánea.—La terapia de proteínas no específica, tiene su campo de utilidad. Hace algunos años, inyecciones parenterales de varias proteínas fueron utilizadas en el extranjero. Más tarde, fueron utilizadas en Norte América.

## DISCUSION

Con este sumario de las realidades acerca de la úlcera péptica, su patología, complicaciones, señales, síntomas, jugo gástrico y descubrimientos con rayos X, con una reseña de las varias teorías relacionadas con su etiología, y con un resumen de los pocos fundamentos de tratamiento que han sido demostrados ser dignos de confianza y bien establecidos, podemos provechosamente entrar en una discusión de algunos de los aspectos de etiología y tratamiento.

En sus formas sencillas, la úlcera péptica es una enfermedad que se limita a sí misma, que tiene su curso por un plazo limitado de tiempo y el paciente recobra su estado normal de salud. El ataque puede recurrir en una semana o meses, y la bien conocida periodicidad estacional puede reaparecer.

Por otro lado, puede que más tarde no vuelva a ocurrir o puede volver a ocurrir años después. Esto es cierto, ya el paciente reciba no poco, lo que es aceptado, como un adecuado tratamiento médico. Una evaluación de este sencillo y a menudo repetido ciclo debe de hacernos cavilar cuando tratamos de evaluar varias formas de terapia.

Durante años, nosotros en el Hospital de Johns Hopkins, hemos estado utilizando tratamientos ambulantes para la mayoría de los no internados. Se ha notado que cuando se mantienen con dieta completamente blanda, dándoseles de 5 a 6 alimentaciones, con la adición de tintura de belladona a los tolerantes, y alguna clase de polvos alcalinos, en un gran número de ellos se obtienen muy buenos resultados. Continúan en sus ocupaciones y después de un tiempo, si ha habido sangre oculta positiva en la evacuación hallamos que se hace negativa. Concomitante con el decaimiento de síntomas clínicos existen menos señales indirectas de los Rayos X de hiperperistalsis gástricas e irritabilidad y, a veces, notamos cambios en el lugar de la úlcera, los que creemos son indicativos de curación. Tan eficaz se ha comprobado ser este tratamiento que, en un gran número de casos, nuestros pacientes internados son tratados de exactamente de la misma manera.

Hay, naturalmente, un número de pacientes que tienen demasiado dolor o malestar que les evita continuar trabajando. Generalmente se sienten cansados y están sobre-estimados; necesitan descanso y lo reciben, ya sea en sus casas o en el hospital. En la mayoría de los casos, reciben el mismo tratamiento dietético y médico que el del grupo más benigno.

Ahora sería bien decir algunas palabras respecto al tratamiento dietético de Muelengroch. Las condiciones que lo han puesto preeminentemente en lugar delantero son aquellas que conciernen al tratamiento de la úlcera sangrienta. Durante años hemos estado tratando al paciente que nuestra sangre oculta por régimen dietético arriba descrito. Muelengroch recomienda que de inmediato se alimentaran los pacientes que habían tenido una hemorragia severa. Sugirió la misma dieta que hemos utilizado como dieta blanda, más la adición de raspadura de carne de res y puré de vegetales. Manifiesta que su mortalidad es tan baja como la de cualquiera

y sus pacientes se curan más pronto. Es aún demasiado temprano, para evaluar los esfuerzos de su tratamiento al ser utilizados por un gran número de médicos, mas en la actualidad; yo prefiero dejar el paciente más bien tranquilo durante uno o dos días y entonces comenzar con un régimen dietético de porciones pequeñas.

Estas formas sencillas de terapia son generalmente efectivas en obtenerse mejoramiento clínico satisfactorio y, a veces, son al parecer curativas. Sin embargo, hay casos en que los resultados son más desalentadores o ineficaces. Cuando tales condiciones existen, uno naturalmente busca otras formas de terapia, al principio, médica, y, después, si es necesario, quirúrgica.

En el diseño de formular otros medios de terapia, uno naturalmente trata de alcanzar y combatir el factor etiológico. Como éste es desconocido, el ataque sigue el curso indicado por las distintas teorías en la materia. Aquellas que consideraremos tratan de los posibles orígenes hiperacidificantes, o de causas psicogénicas de las úlceras.

Según arriba se ha anotado, la hiperacidez está casi invariablemente asociada con las úlceras pépticas, y experiencia suficiente nos ha enseñado que el paciente se siente mejor cuando la acidez gástrica se neutraliza parcial o completamente. Esto es un hecho. Un número de clínicos han opinado que la persistencia de los síntomas es debida a la neutralización incompleta de la acidez gástrica y que la forma adecuada de tratamiento era aquella cuyo propósito era neutralización completa como el gran desideratum. Ellos opinan que, a menos que ésto se obtenga, uno no ha dado al paciente tratamiento adecuado, y que una úlcera sanará más rápidamente cuando el jugo gástrico se neutraliza las veinte y cuatro horas del día. Esto es una teoría.

Los malos resultados obtenidos por una dosis excesiva de bicarbonato de sodio, con la resultante alcalosis, son bien conocidos a todos ustedes. Esta poco deseable condición obligó a una notable reducción en la administración de dosis de bicarbonatos y aumentó la utilización de sales insolubles, tales como carbonato de calcio, nitrato de bismuto y sulfato de bario, lo que indudablemente fué valioso.



Recientemente los ingleses han demostrado las ventajas del trisilicato de magnesia que amortigua una gran cantidad de ácido hidroclicórico. Mas recientemente el hidróxido de aluminio ha sido reconocido de notable mérito para reducir los síntomas. Se supone que este es el antácido más satisfactorio que tenemos. Quizás el tiempo demostrará que posee mayores propiedades que las de neutralización. Ha sido tan eficaz que debe tenerse en consideración.

En el esfuerzo de mantener la acidez titulable a bajo nivel, grandes cantidades de distintas sustancias químicas neutralizantes y absorbentes han sido administradas en intervalos frecuentes. Muchos observadores recomiendan métodos de administración que mantengan el jugo gástrico neutralizado no únicamente cuando el paciente esté despierto sino también en las horas asignadas para que duerma. A este fin, el denominado método de gota a gota ha sido inaugurado : Un catéter de retención se mantiene en el estómago día y noche durante distintos períodos de tiempo. Por medio del mismo cantidades medidas de leche o hidróxido de aluminio se introducen constantemente en el estómago. Pueden existir casos en que esta forma de terapia sea de valor. Pueden existir casos en que cierta proporción de pacientes han sido más tempranamente aliviados de los síntomas y las úlceras gástricas, liberadas del jugo digestivo del estómago, se han curado más prontamente. Sería posible recomendarlo y de valor en el tratamiento de ciertos casos detenidamente seleccionados. Yo nunca he percibido la necesidad ni la ocasión para su utilización. No debe ser utilizado en el tratamiento rutinario de úlceras pépticas. La mayoría de ellas sanan por sí mismas con los sencillos métodos de tratamiento arriba anotados, comprobados por el tiempo. Aquellos pacientes que estén menos enfermos no se internan en el hospital con la correspondiente pérdida de tiempo y gastos de dinero; y lo que es más importante, se les evita el tormento de un método complicado. Su porvenir no está perturbado con el pensamiento que una repetición del ataque indicaría otro paso en el hospital.

Aún está por demostrarse que la neutralización del contenido gástrico es de importancia fundamental en ayudar la curación de úlceras pépticas. Es razonable pensar que la pep-

sina activada retardará la curación de una úlcera gástrica y demorará la formación del coágulo sobre una úlcera sangrienta. Pero es otra cuestión el probarlo. Las úlceras en el duodeno, al contrario de las del estómago, son bañadas por un fluido que es proteolíticamente activo y alcalino. Si las secreciones gástricas se neutralizan, uno puede reducir su potencial actividad digestiva en las úlceras duodenales, más al mismo grado aumentar la oportunidad de que sean digeridas por los jugos duodenales y pancreáticos. Por otra parte, no existe prueba directa que la tripsina activada o la erepsina harán ésto.

Como las úlceras pépticas se hallan comunmente asociadas con secreción gástrica de alta acidez titulable, y como son prácticamente desconocidas en casos de aclorhidria, requiere-se solo un corto paso para afirmar que el ácido hidroclicórico es en alguna manera el responsable de la formación de úlceras pépticas. Existen muchos médicos quienes mantienen ésto como un hecho patentemente evidente.

En la actualidad, muchos de los proponentes de esta creencia indican como de gran importancia el hecho de que úlceras yeyunales han ocurrido en casi el cien por ciento de los perros que han sido sometidas a un tipo de gastro-yeyunostomía (técnica Mann-Williamson). En estos animales, el ácido gástrico no neutralizado fluye adentro del yeyuno. Cuando se tiene cuidado de mantener el jugo gástrico neutralizado ya sea por métodos técnicos que permiten a la secreción pancreática normal pasar sobre el lugar en que se está operando, o por la introducción de alcalinos, es mucho menor la incidencia de úlcera yeyunal.

Es importante darse cuenta que no estamos hablando de úlceras yeyunales en perros que han sido sometidos a una no fisiológica operación, sinó de úlceras pépticas en el hombre, úlceras que ocurren en lugares normalmente bañados en jugo gástrico ácido, úlceras que aparecen y desaparecen cuando expuestas a los jugos digestivos del estómago y duodeno.

Puede ser cierto que un estómago tiene que secretar ácido hidroclicórico antes de que pueda formarse una úlcera peptica. No obstante, lo que desearíamos saber es lo que ocasiona la lesión primaria, ya sea erosión, o roncha, o lugar de inflamación sobre lo cual la pésina pudiese actuar para producir

una úlcera. Existen incontables individuos con hipersecreción gástrica a quienes no se les forman úlceras y, a la verdad, realmente no sabemos que actividad de fermentación es necesaria para convertir una postulada lesión primaria en una úlcera enteramente desarrollada. Parece plausible, mas todavía no se ha comprobado.

Por lo que sabemos por los resultados de exámenes gastroscópicos, pequeñas erosiones pueden ocurrir en todo el estómago, más con mayor frecuencia las úlceras gástricas se encuentran a lo largo de la línea media de la curvatura menor. Parece muy difícil el particularizar la formación de úlcera por acción digestiva en solamente aquellas erosiones las cuales, por casualidad ocurren en un lugar limitado. Pero no importa cual sea la influencia etiológica de la hipersecreción, no cabe duda que el paciente generalmente se siente mejor cuando parcial o completamente se ejerce influencia sobre el jugo gástrico.

Hace algunos años notamos que inyecciones parenterales de proteínas no especificadas produjeron alivio del dolor en pacientes con úlceras péptica en un relativamente corto plazo. Esta fué un observación importante, pues se notó en un gran número de pacientes quienes habían estado bajo alguna forma de régimen médico durante meses y sin obtenerse beneficios. Esta pareció, al principio, que fuese la gran buscada cura, pero los pacientes comenzaron a volver con recaídas. No obstante, eran tan definitivos los efectos inmediatos que nos hicieron creer que las úlceras de cierto número de individuos pudiesen ser coaccionadas por susceptibilidad y que los resultados que estábamos obteniendo eran de desensibilización no específica. Otra circunstancia que reforzó la defensa de esta hipótesis fué el reconocimiento de la periodicidad de la recaída, indiciando características estacionales. Esto condujo a experimentos con animales los cuales demostraron justificar la idea. El problema está todavía por resolverse y mucha labor aún espera a quienes estén interesados. No obstante, si ciertas úlceras son los resultados de reacciones de susceptibilidad, el tratamiento obvio es desensibilización y separar al paciente del contacto del antígeno. Aunque no comprendemos el método de su acción, debe ser reconocido que los efectos de la terapia de proteínas no específicas, son a ve-

ces, brillantes. Por tanto, estaría bien tenerlos presente para su utilización sobre una base puramente empírica cuando las formas más sencillas de terapia no producen resultados o para cuando deseemos suplementarlas.

En años recientes la atención médica ha sido más y más dirigida no solamente a la base psicogénica de los síntomas, sino a un muy probable estímulo psicogénico como la base de ciertos demostrables cambios patológicos orgánicos. Tales condiciones, como resultados finales de hipertensión esencial, colitis ulcerativa, posiblemente hipertiroidismo, y, más importantemente, úlcera péptica, se sugieren por sí mismas.

Durante un número de años yo he estado interesado en enfermedades funcionales de un carácter gastro-intestinal que indudablemente acompaña a varios estados de ansiedad o psiconeuróticos. Sólo requiere una consideración de la constitución psicobiológica de un gran número de pacientes con úlcera péptica para darse uno cuenta que, considerados como un grupo, son más fácilmente afectados por las adversas vicisitudes y sinsabores de la vida que la mayoría de personas que así no sufren. La idea, por supuesto, no es solamente mía; lo mismo ha sido observado por un número de médicos, y ese número está en aumento. No obstante, es una idea que, por observación personal, estoy convencido es buena y de importancia fundamental; importante no solo etiológicamente, sino terapéuticamente. Aunque pueda no constituir la base etiológica como una unidad, si es una parte integral de la reacción que contribuye al establecimiento de la lesión.

Ustedes recordarán que en la lista de factores terapéuticos beneficiosos se indicó el descanso. El descanso físico, es esencial, a veces, porque muchos de estos pacientes trabajando demasiado cuando, impulsados a ello, por un estado de tensión nerviosa. El descanso en un medio que induce tranquilidad mental es de beneficio superlativo y, esta tranquilidad mental puede ser solamente obtenida cuando el paciente vive en armonía con su medio ambiente. Las privaciones y ansiedades que trastornan el sistema nervioso vegetativo del paciente pueden ser eliminados únicamente cuando el paciente vé a fondo y comprende las distintas condiciones del medio ambiente que le turban o que le hacen llevar una vida de creciente tensión nerviosa. Parece haber poca duda sobre

que una o más de estas causas de inquietud psíquica pueden constituir y constituyen una serie de reacciones en el cuerpo que inducen al desarrollo de úlceras pépticas.

En este punto, a mi parecer, estamos llegando a la raíz del asunto. Tratamiento tales como alcalinización, repetidas alimentaciones y alcalinizaciones, dieta blanda con o sin antiespasmódicos o alcalinos, la alimentación por tubo de años atrás, el método de hoy de gotas por tubo, terapia de proteínas no específicas, ya sea individualmente o en combinación han producido buenos resultados clínicos; si un método no da resultados en manos de un médico, en manos de otro puede que lo produzca. Y ahí lo tienen Uds., "la curación por imposición de manos", la fé por parte del paciente que ha hallado el doctor que lo curará. El que un doctor inspire tal fé, es un tributo a su personalidad; que él pueda aliviar al paciente, es un excelente éxito; pero que utilice procedimientos complicados, innecesarios y costosos para lograr tal resultado no es, categóricamente, un hecho justificado.

Como estos pacientes pueden ser tratados de tantas maneras, como la fé en el doctor o en los métodos del doctor es tan importante, parece lógico que la perspectiva del paciente, su estado mental, su reacción psíquica, su medio ambiente, son factores importantes en esta enfermedad. Es la obligación del doctor no solamente utilizar su influencia en el tratamiento del ataque inmediato, sino educarle respecto a la importancia de las influencias psicogénicas en su relación al comienzo de los síntomas y, según parece, de los cambios orgánicos. El paciente con úlcera péptica debe estar enteramente instruido respecto a su enfermedad. Debe enseñársele que las úlceras tienen tendencia a volver, y que la tensión nerviosa es un factor que grandemente influye a la reaparición; que es esencial que él viva dentro de los límites de sus nervios. Debe enseñársele a regularizar su vida, a aprender que el factor importante no está en las actividades en que él participa, sino el modo en que él participa. Lo que él coma no es de tanta importancia como su estado digestivo, sino influenciado por su estado psíquico, cuando come. Muchos de estos pacientes sufren de estados de ansiedad que pueden resultar de un sin número de condiciones de la vida, de las que trabajar con exceso es solamente una. Preocupaciones respecto a asuntos mone-

tarios o de familia, incompatibilidades domésticas, ocupaciones o empleos inconvenientes, inabilidad de ver algo concreto en el porvenir, falta de seguridad, son nada más que algunas de las condiciones que forman el fondo que induce al origen de la úlcera. Solo hasta cierto punto pueden estos pacientes resistir apremios; más allá, reaccionan con una serie de fenómenos que conducen al desarrollo de la úlcera péptica.

Utilizando hábilmente estas varias formas de terapia, dieta, descanso, psicoterapia, neutralización de la acidez gástrica, inyecciones parenterales de proteínas no específicas, consejos al paciente, la filosofía de aceptar los males que uno sufre en vez de arriesgarse a la incertidumbre y peligros de la cirugía, nos hallamos aun cierta proporción de pacientes para quienes la cirugía está indicada y justificada.

Existen algunas condiciones y complicaciones salientes que señalan esta forma de terapia. Perforación, dolor, intratabilidad, continuada reacción de ataques, repetidas hemorragias severas, especialmente durante la edad madura y después, susceptibilidades alimenticias que evitan instituir una dieta blanda, situación económica del paciente que no le permite ausentarse de su trabajo, un sistema nervioso inestable que no responde a la psicoterapia y se acompaña de repetidos ataques, son algunas de las indicaciones que recojemos.

La idea ha sido propagada que la cirugía en presencia de una úlcera péptica sangrienta es peligrosa y contraindicada. No cabe duda que esta creencia es fundamentalmente cierta si el paciente está en un estado de choque. Esta condición ocurrirá a veces, si la operación se retarda demasiado. No hay ninguna buena razón por la cual un paciente que esté sangrando no deba ser operado en esa época, si su condición es considerada capaz de resistir la tensión de la cirugía. Es a veces el procedimiento más seguro, y si el paciente debe ser operado más tarde, reduce el plazo de restablecimiento. Permite cortar el vaso que esté sangrando y el lugar afectado, si así es quirúrgicamente posible, y es equitativo manifestar que la cirugía cuyo propósito es remover el lugar afectado es la única cirugía que debiera ser proyectada y, si posible, hecha.

## SUMARIO

He tratado de presentar a Ustedes, en una forma lo más concisa y breve posible, algunos de los aspectos que, a mi parecer, son de interés e importancia para comprender y tratar el paciente que esté sufriendo de úlcera péptica.

Esto significa una consideración del sujeto y de la úlcera péptica pues, preeminentemente en esta asociación, gran parte del progreso de la enfermedad depende del estado psíquico del paciente.

No es esperar mucho el guardar la esperanza que vendrá un día en que consideraremos la úlcera péptica como una enfermedad cuyo tratamiento es médico. Cuando esto ocurra, el paciente que requiera cirugía no será un sujeto que ha fallado de responder al tratamiento médico, sino alguien que no ha recibido atención adecuada, de compasión y buena comprensión.

## SUMMARY

I have tried to give a brief account on some of the aspects which in my opinion, are of interest and importance in order to understand and to treat a patient suffering with peptic ulcer.

That means a consideration of both: the patient and the ulcer as in this association much of the progress of the disease depends of the patient's psychological condition.

In a very short time I hope a day will come in which peptic ulcer shall be considered only as a medical disease. When it happens the patient who needs surgery will not be a medical treatment's failure but someone who has not received an attention of kindness and understanding.

## RÉSUMÉ

J'ai cherché à vous présenter, de la façon la plus concise et brève possible, quelques uns des aspects qui me semblent être de

grand intérêt et importance pour comprendre et pour traiter le patient qui souffre d'ulcère peptique.

Ceci signifie qu'il faut prendre en considération le sujet et l'ulcère peptique car, préeminement dans cette association la plus grande partie du progrès de la maladie dépend de l'état psychique du patient.

Il n'est pas trop d'attendre qu'un jour viendra où l'on considérera l'ulcère peptique comme une maladie dont le traitement est médical. Quand ceci arrive, le patient qui aura besoin d'être soumis à la chirurgie ne sera pas un sujet avec lequel le traitement médical aura échoué, mais plutôt quelque un qui n'aura point reçu une attention appropriée, de pitié et de compréhension scientifique.