

# INDICE

## PARTE PRIMERA

### INTRODUCCION

#### CAPITULO I

#### HISTORIA DE NUESTROS CONOCIMIENTOS SOBRE LAS AFECCIONES GASTROINTESTINALES

*Por Ralph Major, M. D.*

#### CAPITULO II

#### ANATOMÍA DEL APARATO DIGESTIVO

*Por Charles F. De Garis, M. D., Ph. D.*

Anatomía descriptiva y topográfica . . . . .	16
Estómago . . . . .	19
Duodeno . . . . .	22
Yeyunoíleo . . . . .	24
Intestino grueso . . . . .	26
Ciego . . . . .	26
Apéndice vermiforme . . . . .	27
Colon ascendente . . . . .	28
Colon transverso . . . . .	29
Colon descendente . . . . .	29
Colon sigmoideo (pelviano) . . . . .	29
Recto . . . . .	30
Hígado . . . . .	30
Vesícula biliar . . . . .	31
Conducto colédoco . . . . .	32
Páncreas . . . . .	32
Estructura del tubo digestivo . . . . .	33
Capa muscular . . . . .	33
Formación de divertículos . . . . .	33
Mucosa digestiva . . . . .	34
Inervación del tubo digestivo . . . . .	37
Desarrollo embriológico . . . . .	37
Primera fase de la rotación . . . . .	41
Segunda fase de la rotación . . . . .	41
Tercera fase de la rotación . . . . .	43
Trastornos de la rotación. En la segunda fase . . . . .	44
En la tercera fase . . . . .	46

## CAPITULO III

## INTERPRETACIÓN DEL DOLOR DEL TUBO DIGESTIVO

*Por Chester M. Jones, M. D.*

## CAPITULO IV

RELACIÓN DE LOS DIENTES CON LAS ENFERMEDADES  
GASTROINTESTINALES*Por E. H. Hatton, M. D.*

Masticación . . . . .	55
Los dientes como foco de infección . . . . .	57
Tipo periapical de foco primario . . . . .	58
Infección de la pulpa viva . . . . .	59
Infección de un diente en curso de erupción . . . . .	59
Significado del foco de infección bucal . . . . .	59
Piorrea y estados análogos . . . . .	60
Trastornos de la sensibilidad y del sabor . . . . .	61
Caries dentarias y cuestiones derivadas . . . . .	62

## PARTE II

## ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO

## CAPITULO V

## ENFERMEDADES DEL ESÓFAGO

*Por Porter P. Vinson, M. D.*

Carcinoma del esófago . . . . .	66
Tratamiento . . . . .	67
Estrechez cicatrizal del esófago . . . . .	68
Tratamiento . . . . .	69
Estrechez congénita del esófago . . . . .	70
Cardioespasmo . . . . .	70
Tratamiento . . . . .	71
Espasmo difuso del esófago . . . . .	72
Divertículos del esófago . . . . .	72
Tratamiento . . . . .	73
Disfagia histérica y funcional . . . . .	74
Tratamiento . . . . .	75
Heridas del esófago . . . . .	75
Tratamiento . . . . .	76
Tumores poco comunes del esófago . . . . .	77
Actinomicosis y blastomicosis . . . . .	77
Difteria . . . . .	78
Sífilis . . . . .	78
Tuberculosis . . . . .	78
Tratamiento . . . . .	78
Esofagitis . . . . .	78
Tratamiento . . . . .	79
Cuerpos extraños en el esófago y en el estómago . . . . .	79
Tratamiento . . . . .	80
Fístula desde el esófago a las vías respiratorias . . . . .	81
Lesiones extraesofágicas que causan disfagia . . . . .	82

## CAPITULO VI

## FISIOLOGÍA DEL ESTÓMAGO

Por H. Necheles, M. D., Ph. D.

Esfínter cardíaco . . . . .	88
Fondo . . . . .	89
Antro pilórico . . . . .	89
Esfínter pilórico . . . . .	89
Parte superior del estómago . . . . .	89
Superficie del estómago . . . . .	90
Riego sanguíneo del estómago . . . . .	90
Inervación del estómago . . . . .	91
Nervios intrínsecos . . . . .	91
Nervios extrínsecos . . . . .	91
Drogas . . . . .	92
Estimulación de los vagos gástricos . . . . .	93
Motilidad gástrica . . . . .	93
Motilidad interdigestiva o por hambre . . . . .	94
Digestión . . . . .	94
Hormonas . . . . .	95
Vitaminas . . . . .	96
Dolor gástrico . . . . .	96
Pirógenos . . . . .	97
Vómitos . . . . .	97
Sistema nervioso central y estómago . . . . .	98
Pruebas clínicas de la motilidad gástrica . . . . .	98
Influencia de la motilidad gástrica sobre el electrocardiograma . . . . .	99
Secreción gástrica . . . . .	99
Inervación gástrica secretora . . . . .	99
Gastrectomía subtotal . . . . .	100
Secreción de ácido clorhídrico . . . . .	101
Acción de los alimentos sobre la secreción gástrica . . . . .	103
Vitaminas . . . . .	104
Fase interdigestiva o basal . . . . .	105
Fase cerebral . . . . .	106
Fase gástrica . . . . .	106
Fase intestinal . . . . .	106
Componentes del jugo gástrico. Pepsina . . . . .	107
Renina . . . . .	108
Lipasa . . . . .	108
Ureasa . . . . .	108
Moco . . . . .	108
Factor intrínseco . . . . .	109
Otros constituyentes del jugo gástrico . . . . .	110
Otras funciones del jugo gástrico . . . . .	111
La barrera bactericida del estómago normal . . . . .	111
Valores tipo de secreción gástrica . . . . .	112
Inhibición de la secreción gástrica . . . . .	113
Absorción en el estómago . . . . .	114
Excreción por el estómago . . . . .	115
Pruebas para la función secretora del estómago . . . . .	116
Temperatura intragástrica . . . . .	117
Efectos de las emociones sobre el estómago . . . . .	118
Secreción gástrica . . . . .	118
Motilidad gástrica . . . . .	119
¿Por qué el estómago no se digiere a sí mismo? . . . . .	119

## CAPITULO VII

## ASPECTOS CLÍNICOS DE LA SECRECIÓN GÁSTRICA

*Por Arthur L. Bloomfield, M. D.*

Pruebas de la secreción gástrica . . . . .	131
Prueba para la secreción gástrica basal . . . . .	132
Técnica . . . . .	132
Pepsina . . . . .	132
Hiperacidez . . . . .	132
Prueba de la histamina . . . . .	132
Técnica . . . . .	132
Volumen normal . . . . .	134
Acidez normal . . . . .	134
Aplicaciones . . . . .	134
Úlcera duodenal . . . . .	134
Úlcera gástrica . . . . .	134
Cáncer del estómago . . . . .	135
Gastritis . . . . .	135
Enfermedades generales . . . . .	135
Fiebre . . . . .	135
Conclusiones . . . . .	136

## CAPITULO VIII

## GASTRITIS

*Por Rudolf Schindler, M. D.*

Introducción . . . . .	137
Gastritis aguda . . . . .	139
Gastritis exógena aguda simple . . . . .	139
Anatomía patológica . . . . .	139
Sintomatología . . . . .	139
Diagnóstico . . . . .	140
Curso y pronóstico . . . . .	140
Tratamiento . . . . .	140
Gastritis corrosiva aguda. Etiología . . . . .	141
Anatomía patológica . . . . .	141
Sintomatología . . . . .	141
Diagnóstico . . . . .	142
Curso y pronóstico . . . . .	142
Terapéutica . . . . .	142
Gastritis infecciosa (tóxica) aguda. Definición . . . . .	143
Etiología . . . . .	143
Anatomía patológica . . . . .	143
Sintomatología . . . . .	143
Diagnóstico . . . . .	143
Curso y pronóstico . . . . .	143
Terapéutica . . . . .	143
Gastritis flemosa aguda. Definición . . . . .	144
Etiología . . . . .	144
Anatomía patológica . . . . .	144
Sintomatología . . . . .	144
Diagnóstico . . . . .	144
Curso y pronóstico . . . . .	144
Terapéutica . . . . .	144
Gastritis crónica . . . . .	144

Clasificación . . . . .	144
Anatomía macroscópica . . . . .	146
Etiología . . . . .	147
Bacterias . . . . .	147
Infección focal . . . . .	147
Mala dentadura . . . . .	147
Irritación por alcohol y nicotina . . . . .	147
Uso de condimentos, especias y drogas . . . . .	147
Metales . . . . .	147
Estados de carencia . . . . .	147
Irradiación con rayos X . . . . .	147
Gastritis aguda . . . . .	148
Alergia . . . . .	148
Factores psíquicos . . . . .	148
Sintomatología . . . . .	148
Gastritis y servicio militar . . . . .	149
Gastritis superficial crónica . . . . .	149
Anatomía patológica . . . . .	149
Sintomatología . . . . .	150
Diagnóstico . . . . .	151
Curso y pronóstico . . . . .	151
Terapéutica . . . . .	151
Gastritis atrófica crónica . . . . .	152
Anatomía patológica . . . . .	152
Sintomatología . . . . .	154
Diagnóstico . . . . .	155
Curso y pronóstico . . . . .	155
Observación . . . . .	156
Terapéutica . . . . .	156
Gastritis hipertrófica crónica . . . . .	156
Etiología . . . . .	157
Anatomía patológica . . . . .	157
Sintomatología . . . . .	158
Diagnóstico . . . . .	159
Curso y pronóstico . . . . .	159
Terapéutica . . . . .	159
Complicaciones y secuelas de la gastritis crónica. Inflamación concomitante del intestino y de las vías biliares . . . . .	159
Relación de la gastritis crónica con la anemia perniciosa . . . . .	159
Relación de la gastritis crónica con la úlcera gastroduodenal crónica . . . . .	160
Relación de la gastritis crónica con el carcinoma gástrico . . . . .	160
Apéndice . . . . .	160
Enfermedades difusas, no estrictamente inflamatorias, de la mucosa gástrica . . . . .	160
Gastroscopia . . . . .	161

CAPITULO IX

ULCERA PÉPTICA

*Por Walter Lincoln Palmer, M. D.*

Descripción . . . . .	166
Patología. Localización . . . . .	166
Distribución . . . . .	166
Úlcera péptica en animales . . . . .	166
Frecuencia . . . . .	167
Tipo constitucional . . . . .	167
Lesiones múltiples . . . . .	167

Descripción . . . . .	167
Úlcera de Curling . . . . .	171
Etiología y patogenia . . . . .	171
Inflamación de origen bacteriano . . . . .	171
Inflamación no bacteriana . . . . .	171
Traumatismo . . . . .	172
Infarto . . . . .	172
Inflamación de origen químico . . . . .	172
Lesiones nerviosas . . . . .	174
Asociación con otras enfermedades. Anaclorhidria y gastritis atrófica . . . . .	175
Carcinoma . . . . .	175
Sífilis . . . . .	175
Hernia diafragmática . . . . .	176
Cirrosis del hígado . . . . .	176
Cálculos biliares y renales . . . . .	176
Apendicitis aguda . . . . .	176
Extasis duodenal . . . . .	176
Policitemia, tromboangitis obliterante y afecciones cardíacas . . . . .	176
Trastornos metabólicos . . . . .	176
Hipertensión esencial . . . . .	176
Tuberculosis pulmonar y otras infecciones . . . . .	176
Diagnóstico . . . . .	176
Sintomatología. Mecanismo del dolor ulceroso . . . . .	176
Caracteres de las molestias ulcerosas . . . . .	178
Variaciones de las molestias . . . . .	180
Otros síntomas asociados o incidentales . . . . .	181
Método de examen. Exploración física . . . . .	182
Exámenes de laboratorio . . . . .	183
Análisis de las materias fecales . . . . .	184
Examen con rayos X . . . . .	184
Gastroscopia . . . . .	188
Esofagoscopia . . . . .	188
Complicaciones de la úlcera péptica. Perforación . . . . .	188
Hemorragias intensas . . . . .	191
Otras causas de hematemesis y melena . . . . .	192
Melena del recién nacido . . . . .	192
Obstrucción . . . . .	193
Contractura en reloj de arena . . . . .	195
El problema del úlcus-cáncer. Diferenciación entre la úlcera gástrica benigna y la maligna . . . . .	195
Transformación carcinomatosa de una úlcera benigna . . . . .	199
Tratamiento . . . . .	201
Consideraciones generales. Indicaciones para el tratamiento . . . . .	201
Los dos problemas del tratamiento . . . . .	202
Curación . . . . .	202
Recidiva . . . . .	203
Tratamiento médico de la úlcera benigna. La "falacia terapéutica" . . . . .	203
Tratamiento de la úlcera péptica . . . . .	204
Instrucciones para el tratamiento de la úlcera . . . . .	209
Otros métodos terapéuticos . . . . .	214
Tratamiento médico de la hemorragia intensa. Ayuno . . . . .	217
Régimen de Meulengraecht . . . . .	217
Método de Sippy . . . . .	217
Métodos de administración gota a gota . . . . .	220
Medicación vitamínica . . . . .	220
Uso de medicamentos que aumentan la coagulabilidad de la sangre . . . . .	220
Resultados del tratamiento de la úlcera péptica . . . . .	220
Úlcera péptica y servicio militar . . . . .	220

## CAPITULO X

INDICACIONES DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA  
ÚLCERA PÉPTICA*Por Warren H. Cole, M. D.*

Perforación . . . . .	227
Hemorragia . . . . .	229
Obstrucción . . . . .	231
Úlcera gástrica . . . . .	234
Úlcera refractaria al tratamiento . . . . .	235
Úlcera yeyunal . . . . .	235
Mortalidad y resultados quirúrgicos . . . . .	236

## CAPITULO XI

## LA ALCALOSIS Y SU TRATAMIENTO

*Por Louis Leiter, M. D.*

Patogenia . . . . .	239
Ingestión excesiva de alcalinos . . . . .	239
Pérdida excesiva de ácidos . . . . .	239
Fisiopatología . . . . .	240
Cambios químicos en la sangre . . . . .	240
Cambios en la orina . . . . .	241
Insuficiencia renal . . . . .	241
Acción sobre el sistema nervioso central . . . . .	242
Síntomas clínicos . . . . .	242
Síntomas gastrointestinales . . . . .	242
Síntomas nerviosos y mentales . . . . .	243
Síntomas renales . . . . .	243
Signos químicos en la sangre . . . . .	244
Tratamiento . . . . .	245

## CAPITULO XII

## CÁNCER DEL ESTÓMAGO

*Por Sara M. Jordan, M. D.*

Introducción . . . . .	247
Patogenia . . . . .	247
Diagnóstico . . . . .	249
Exámenes químicos . . . . .	251
Examen radiológico . . . . .	252
Gastroscoopia . . . . .	256
Diagnóstico diferencial . . . . .	257
Complicaciones . . . . .	257
Anatomía patológica . . . . .	258
Patogenia del cáncer del estómago . . . . .	259
Profilaxis y tratamiento . . . . .	259
Tratamiento ideal . . . . .	260
Tratamiento médico . . . . .	261
Conclusiones . . . . .	262

## CAPITULO XIII

## TUMORES BENIGNOS

*Por George B. Eusterman, M. D.*

Frecuencia de los tumores benignos . . . . .	265
Etiología . . . . .	266
Características anatomopatológicas . . . . .	267
Caracteres histológicos . . . . .	268
Síntomas . . . . .	268
Diagnóstico . . . . .	269
Tipos de tumores . . . . .	271
Pólipo . . . . .	271
Leiomioma, fibromioma, adenomioma y mixofibroma . . . . .	272
Adenoma . . . . .	273
Poliposis . . . . .	273
Hemangioma . . . . .	274
Fibroma . . . . .	274
Neurofibroma . . . . .	274
Quiste dermoide . . . . .	274
Papiloma . . . . .	274
Lipoma . . . . .	275
Tratamiento de los tumores benignos del estómago . . . . .	275

## CAPITULO XIV

## SÍFILIS DEL ESTÓMAGO

*Por George B. Eusterman, M. D.*

Frecuencias . . . . .	278
Sexo y edad . . . . .	279
Anatomía patológica . . . . .	279
Síntomas . . . . .	281
Resultados de los análisis del contenido gástrico . . . . .	282
Resultados de los exámenes serológicos . . . . .	283
Resultados del examen radiológico . . . . .	283
Resultados del examen gastroscópico . . . . .	284
Diagnóstico . . . . .	285
Diagnóstico clínico y diagnóstico anatomopatológico . . . . .	285
Tratamiento . . . . .	287
Resultados del tratamiento . . . . .	288

## CAPITULO XV

## LINITIS PLÁSTICA

*Por A. H. Aaron, M. D.*

Carcinoma escirroso, carcinoma difuso infiltrado. Estómago en botella de cuero. Fibrosis maligna . . . . .	290
Etiología . . . . .	290
Anatomía patológica . . . . .	290

Aspecto macroscópico . . . . .	290
Anatomía microscópica . . . . .	291
Sintomatología . . . . .	292
Signos físicos . . . . .	292
Exámenes de laboratorio . . . . .	292
Estudio radiológico . . . . .	292
Diagnóstico diferencial . . . . .	293
Tratamiento . . . . .	294
Pronóstico . . . . .	295

## CAPITULO XVI

## ILEO Y ÉXTASIS DUODENAL

*Por Garnett Cheney. M. D.*

Introducción . . . . .	297
Definición . . . . .	297
Etiología . . . . .	298
Sintomatología . . . . .	300
Signos radiológicos . . . . .	301
Diagnóstico . . . . .	302
Tratamiento . . . . .	303

## PARTE III

## HIGADO, VESICULA Y PANCREAS

## CAPITULO XVII

## FISIOLOGÍA DEL HÍGADO, BILIS Y VESÍCULA BILIAR

*Por A. C. Ivy. Ph.D., M. D.*

Hígado . . . . .	308
Anatomía fisiológica . . . . .	308
Estructura del hígado . . . . .	308
Funciones del hígado . . . . .	309
Almacenamiento de sustancias nutritivas . . . . .	309
Hidratos de carbono . . . . .	309
Proteínas . . . . .	310
Grasas . . . . .	310
Elaboración de sustancias nutritivas . . . . .	310
Hidratos de carbono . . . . .	310
Elaboración de otras sustancias, algunas de las cuales son esenciales para la economía. . . . .	311
Función antitóxica . . . . .	313
Regulación del volumen sanguíneo . . . . .	314
Relaciones del hígado con las glándulas endocrinas. Islotes de Langerhans . . . . .	314
Hipófisis . . . . .	314
Glándulas suprarrenales . . . . .	314
Tiroides . . . . .	314
Efectos de la extirpación del hígado . . . . .	315
Factor de seguridad y regeneración de las células hepáticas . . . . .	315

Bilis . . . . .	316
Características físicas . . . . .	316
Cantidad de bilis segregada . . . . .	316
Variaciones del volumen y composición de la bilis después de comida mixta . . . . .	317
Origen, destino, toxicidad y función de los constituyentes mejor conocidos de la bilis. Los ácidos biliares . . . . .	318
Pigmentos biliares . . . . .	319
Colesterol . . . . .	320
Otros lípidos de la bilis . . . . .	321
Funciones de la bilis. Funciones digestivas . . . . .	322
Efectos de la ausencia prolongada de bilis en el intestino . . . . .	322
Cuestiones generales de interés . . . . .	322
"‘Bilis blanca’" . . . . .	323
"‘Bilis cálcica’" . . . . .	323
Vesícula y vías biliares . . . . .	324
Funciones generales . . . . .	324
Absorción . . . . .	325
Secreción . . . . .	325
Contracción . . . . .	325
Resumen . . . . .	328
Perturbaciones de la vesícula biliar. Un esfínter espasmódico puede causar el cólico biliar . . . . .	329
Disquinesia o disinerxia biliar . . . . .	330
Hipertrofia del esfínter . . . . .	330
Explicación de ciertos síntomas que acompañan a los trastornos de las vías biliares . . . . .	330
Perturbaciones reflejas del árbol biliar . . . . .	330

## CAPITULO XVIII

### ENFERMEDADES DEL HÍGADO

*Por Sidney A. Portis, M. D.*

Funciones del hígado . . . . .	332
Metabolismo hidrocarbonado . . . . .	333
Prueba de la tolerancia para la glucosa . . . . .	333
La prueba de la tolerancia para la galaetosa . . . . .	334
Prueba de la tolerancia para la levulosa . . . . .	336
La prueba del d-lactato de sodio . . . . .	336
Metabolismo de las grasas . . . . .	337
Colesterol sanguíneo y ésteres del colesterol . . . . .	337
Absorción de las grasas . . . . .	338
Metabolismo proteico . . . . .	338
Proteínas del plasma . . . . .	338
Prueba de la tolerancia para los aminoácidos . . . . .	340
Metabolismo de la tirosina . . . . .	340
Funciones dependientes de la integridad de los coloides y electrólitos del suero . . . . .	340
La reacción del oro coloidal en el suero sanguíneo como índice de afección hepática . . . . .	340
Método . . . . .	341
Prueba de la floculación de la mezcla cefalina-colesterol . . . . .	342
La prueba de Takata-Ara . . . . .	343
Funciones excretoras . . . . .	344
Prueba de descarga de la bilirrubina . . . . .	344
Prueba de azorrubina S. . . . .	345
Prueba del rosa de Bengala . . . . .	346

Prueba de la bromosulfaleína . . . . .	346
Prueba de la sal sódica del tetraiodofenoltaleína . . . . .	347
Funciones antitóxicas . . . . .	347
Prueba del ácido hipúrico . . . . .	347
Prueba de la oxidación del cincofeno (atofán) . . . . .	349
Funciones varias . . . . .	349
Prueba del tiempo de protrombina . . . . .	349
Actividad fosfatásica sanguínea . . . . .	350
Actividad de la colinesterasa del suero . . . . .	350
Excreción de coproporfirina . . . . .	350
El shock hemoclásico de Widal . . . . .	351
Conclusión . . . . .	351
Ictericia . . . . .	353
Ictericia obstructiva . . . . .	356
Ictericia hepatocelular . . . . .	357
Hepatotoxinas exógenas . . . . .	358
Eclampsia . . . . .	360
Hipertiroidismo . . . . .	360
Ictericia hemolítica . . . . .	360
Otras formas de ictericia de origen oscuro . . . . .	361
Ictericia psíquica . . . . .	361
Ictericia alérgica . . . . .	362
Ictericia por inanición . . . . .	362
Ictericia menstrual . . . . .	362
Ictericia del embarazo . . . . .	362
Ictericia del recién nacido . . . . .	362
Hiperbilirrubinemia constitucional . . . . .	362
Diagnóstico diferencial de la ictericia . . . . .	363
Pruebas de la bilirrubinemia . . . . .	363
Cuadro clínico . . . . .	364
Ictericia asociada con infecciones tropicales y similares . . . . .	368
El hígado en el paludismo . . . . .	368
Fiebre amarilla . . . . .	369
Ictericia por Leptospiral (enfermedad de Weil) . . . . .	369
Cirrosis . . . . .	370
Diagnóstico . . . . .	376
Cirrosis hipertrófica biliar de Hanot . . . . .	376
Hemocromatosis . . . . .	377
Enfermedad de Wilson . . . . .	377
Tratamiento general de las afecciones hepáticas . . . . .	379
Régimen terapéutico . . . . .	385
Enfermedades metabólicas del hígado . . . . .	389
Hepatomegalia en la diabetes sacarina . . . . .	389
Síndrome colecistohepatohiperglucémico con glucosuria . . . . .	389
Enfermedad de Von Gierke . . . . .	390
Enfermedad de Gaucher . . . . .	390
Enfermedad de Niemann-Pick . . . . .	390
Xantomatosis . . . . .	391
Enfermedades infecciosas del hígado . . . . .	391
Pileflebitis supurada . . . . .	391
Absceso piógeno del hígado . . . . .	392
"Íctericia catarral" (hepatitis aguda infecciosa) . . . . .	392
Sífilis del hígado . . . . .	393
Tuberculosis y enfermedades del hígado . . . . .	394
Afecciones neoplásicas del hígado . . . . .	394
Carcinoma primario del hígado . . . . .	394
Carcinoma secundario del hígado . . . . .	395
Síntomas de las neoplasias hepáticas . . . . .	395
Tratamiento . . . . .	396

Atrofia amarilla aguda . . . . .	396
Anatomía patológica . . . . .	397
Síntomas . . . . .	397
Diagnóstico . . . . .	398
Pronóstico . . . . .	398
Tratamiento . . . . .	398
Muerte por el hígado . . . . .	399

## CAPITULO XIX

## ENFERMEDADES DE LA VESÍCULA BILIAR

*Por Ernest Gaither, M. D.*

Etiología . . . . .	401
Colecistitis . . . . .	401
Vesícula lipoides . . . . .	402
Extasis vesicular . . . . .	403
Cálculos biliares . . . . .	404
Sintomatología . . . . .	406
Diagnóstico . . . . .	412
Tratamiento . . . . .	414
Medicamentos . . . . .	428
Carcinoma de la vesícula biliar . . . . .	430

## CAPITULO XX

## ENFERMEDADES DEL PÁNCREAS

*Por Charles W. McClure, M. D., e I. R. Jankelson, M. D.*

Introducción . . . . .	432
Fisiología patológica . . . . .	433
Anomalías y trastornos poco frecuentes del páncreas . . . . .	435
Pancreatitis aguda . . . . .	436
Etiología . . . . .	436
Anatomía patológica . . . . .	437
Sintomatología . . . . .	437
Diagnóstico . . . . .	439
Tratamiento . . . . .	439
Pancreatitis crónica . . . . .	440
Etiología . . . . .	440
Anatomía patológica . . . . .	440
Sintomatología . . . . .	440
Diagnóstico . . . . .	441
Tratamiento . . . . .	441
Hipoquilia pancreática funcional . . . . .	441
Carcinoma del páncreas . . . . .	442
Sintomatología . . . . .	442
Diagnóstico diferencial . . . . .	444
Tratamiento . . . . .	445
Cálculos pancreáticos . . . . .	446
Sintomatología . . . . .	447
Tratamiento . . . . .	447
Quistes del páncreas . . . . .	447
Etiología . . . . .	447
Anatomía patológica . . . . .	448
Sintomatología . . . . .	448

## PARTE IV

## INTESTINO DELGADO E INTESTINO GRUESO

## CAPITULO XXI

## FISIOLOGÍA DE LOS INTESTINOS DELGADO Y GRUESO

*Por el Prof. B. A. McSwiney*

Digestión . . . . .	451
Secreción de moco . . . . .	452
Influencia del intestino sobre la secreción pancreática . . . . .	452
Secreción de la bilis y evacuación de la vesícula biliar . . . . .	453
Secreción del jugo intestinal . . . . .	453
Secreción de las glándulas de Brunner . . . . .	455
Absorción . . . . .	455
Excreción . . . . .	460
Movimientos en el hombre . . . . .	461
Esfínter ileocólico . . . . .	462
Movimientos en los animales . . . . .	463
Movimientos rítmicos de segmentación . . . . .	463
Movimientos pendulares . . . . .	463
Movimientos en las vellosidades intestinales . . . . .	463
Peristaltismo . . . . .	464
Propulsión peristáltica . . . . .	464
Antiperistaltismo . . . . .	466
Teoría de Alvarez de la gradación descendente . . . . .	466
Control nervioso de los movimientos. Intestino delgado . . . . .	467
Intestino grueso . . . . .	467
Esfínteres ileocólico y anal . . . . .	467
Hipotálamo . . . . .	468
Regulación de la secreción y motilidad . . . . .	469

## CAPITULO XXII

## ENFERMEDADES DEL INTESTINO DELGADO

*Por Franz J. Ingelfinger, M. D.*

Síntomas . . . . .	474
Distensión . . . . .	475
Náuseas y vómitos . . . . .	475
Borborigmos . . . . .	476
Constipación y diarrea . . . . .	476
Signos . . . . .	476
Efectos generales de los trastornos del intestino delgado . . . . .	477
Diagnóstico . . . . .	477
Examen de las materias fecales . . . . .	478
Examen con rayos X . . . . .	478
Obstrucción aguda del intestino delgado . . . . .	479
Obstrucción orgánica simple . . . . .	479
Obstrucción orgánica anoxémica . . . . .	481
Tipos especiales de obstrucción orgánica aguda . . . . .	482
Obstrucción funcional . . . . .	482
Tratamiento de la obstrucción aguda . . . . .	483
Obstrucción crónica del intestino delgado . . . . .	484
Oclusión vascular mesentérica . . . . .	484
Neoplasias del intestino delgado . . . . .	485

Enfermedades granulomatosas del intestino delgado y del mesenterio . . . . .	487
Divertículo de Meckel . . . . .	487
Obstrucción intestinal . . . . .	487
Diverticulitis aguda simple . . . . .	487
Úlcera péptica . . . . .	488
Invaginación . . . . .	488
Neoplasmas . . . . .	488
Divertículos adquiridos . . . . .	488
Esprú . . . . .	488
Trastornos funcionales . . . . .	490
Deficiencias vitamínicas . . . . .	491
Anoxemia . . . . .	491
Trastornos metabólicos . . . . .	491
Alergia . . . . .	492

## CAPITULO XXIII

## ILEÍTIS REGIONAL

*Por Burrill B. Crohn, M. D.*

Etiología . . . . .	499
Distribución patológica . . . . .	500
Sintomatología . . . . .	501
Fístulas . . . . .	502
Fístulas internas (20 casos) . . . . .	502
Fístulas externas (22 casos) . . . . .	502
Fístulas perineales, rectales y rectovaginales (42 casos) . . . . .	503
Evolución y pronóstico . . . . .	503
Ileítis aguda . . . . .	503
Ileítis crónica . . . . .	503
Diagnóstico diferencial . . . . .	504
Tratamiento . . . . .	505

## CAPITULO XXIV

## TUBERCULOSIS INTESTINAL

*Por Samuel H. Watson, M. D., y W. R. Hewitt, M. D.*

Definición y etiología . . . . .	507
Anatomía patológica . . . . .	508
Sintomatología . . . . .	510
Diagnóstico . . . . .	513
Diagnóstico radiológico . . . . .	513
Diagnóstico diferencial . . . . .	520
Carcinoma del colon . . . . .	520
Amibiasis . . . . .	520
Enteritis regional . . . . .	520
Colitis ulcerosa no específica . . . . .	521
Trastornos funcionales . . . . .	521
Pronóstico . . . . .	521
Tratamiento . . . . .	521
Profiláctico . . . . .	521
Tratamiento activo . . . . .	522
Quimioterapia . . . . .	524
Tuberculosis hipertrófica del intestino . . . . .	524
Fístula anal tuberculosa . . . . .	525

## CAPITULO XXV

## EL PROBLEMA DEL APÉNDICE VERMIFORME

*Por Owen H. Wangensteen, M. D.*

Teorías sobre el origen de la apendicitis . . . . .	528
Anatomía del apéndice. La válvula de Gerlach . . . . .	529
Musculatura de la unión apéndiceocecal . . . . .	530
Tipo de unión apéndiceocecal . . . . .	531
Tejido linfoide y glándulas de la mucosa . . . . .	531
Capacidad del apéndice . . . . .	532
Fisiología del apéndice. Resistencia al vaciamiento . . . . .	532
Estudios en apendicostomías . . . . .	534
Demostración de la actividad secretora del apéndice vermiforme . . . . .	535
Naturaleza del líquido segregado . . . . .	538
Reacciones histológicas observadas en el apéndice obstruido que segrega líquido . . . . .	539
Necesidad de revisar el concepto patogénico de la apendicitis . . . . .	539
Origen de las obstrucciones apendiculares . . . . .	541
Naturaleza de los fecalitos . . . . .	541
Repleción y vaciamiento del apéndice . . . . .	542
El mito de la relación entre apendicitis y dieta alimenticia . . . . .	543
La apendicitis, problema de salud pública . . . . .	544
Frecuencia de la apendicitis . . . . .	546
Supuesta frecuencia estacional de la apendicitis . . . . .	546
Necesidad de revisar el concepto clínico de la apendicitis . . . . .	547
Necesidad de revisar las indicaciones para la extirpación del apéndice . . . . .	547
¿Qué es la apendicitis crónica? . . . . .	549
¿Puede un traumatismo causar apendicitis? . . . . .	550
Relaciones del apéndice vermiforme con las enfermedades de otras vísceras . . . . .	550
Formación de mucocelos . . . . .	550

## CAPITULO XXVI

## TRASTORNOS FUNCIONALES DEL COLON

*Por John L. Kantor, M. D.*

Consideraciones generales . . . . .	552
Funciones del intestino normal . . . . .	552
Constipación . . . . .	553
Definición . . . . .	553
Frecuencia . . . . .	554
Etiología . . . . .	554
Anomalías del colon . . . . .	554
Hábito corporal . . . . .	554
Régimen dietético . . . . .	555
Factores psíquicos y nerviosos . . . . .	555
Factores endocrinos . . . . .	555
Enfermedades digestivas orgánicas asociadas . . . . .	556
Formación de hábitos anormales de defecación . . . . .	556
Variedades . . . . .	556
Constipación atónica . . . . .	556
Constipación espástica . . . . .	557
Constipación rectal (disquesia) . . . . .	557
Constipación en caso de colon excesivamente largo . . . . .	558
Constipación con colitis mucosa . . . . .	558
Extasis del colon proximal . . . . .	558

Síntomas . . . . .	558
Diagnóstico . . . . .	559
Tratamiento . . . . .	561
Colon inestable (colon irritable, colon espasmódico, colitis simple) . . . . .	564
Definición . . . . .	564
Frecuencia . . . . .	564
Etiología . . . . .	564
Síntomas . . . . .	565
Diagnóstico . . . . .	566
Diagnóstico diferencial . . . . .	568
Tratamiento . . . . .	568

## CAPITULO XXVII

## INFECCIONES DEL INTESTINO CAUSADAS POR PROTOZOARIOS

*Por Charles Franklin Craig, M. D.*

Introducción . . . . .	571
Amibiasis . . . . .	571
Sinonimia . . . . .	571
Definición . . . . .	571
Etiología . . . . .	571
Epidemiología . . . . .	573
Epidemias de amibiasis . . . . .	576
Factores generales . . . . .	576
Anatomía patológica . . . . .	577
Portadores y pacientes con infección moderada . . . . .	577
Pacientes con síntomas intestinales bien definidos, pero sin disentería . . . . .	577
Pacientes con disentería amibiana . . . . .	578
Sintomatología . . . . .	581
Grupo 1. Portadores asintomáticos de quistes amibianos . . . . .	581
Grupo 2. Portadores con síntomas y pacientes con infecciones oligosintomáticas . . . . .	581
Grupo 3. Pacientes que sufren crisis diarreicas graves . . . . .	582
Grupo 4. Pacientes que sufren disentería aguda o crónica . . . . .	583
Complicaciones. Absceso amibiano del hígado . . . . .	585
Absceso amibiano del pulmón . . . . .	587
Secuelas . . . . .	588
Diagnóstico . . . . .	588
El exudado celular contenido en las heces y su valor diagnóstico . . . . .	590
Pronóstico . . . . .	591
Tratamiento . . . . .	591
Tratamiento de los portadores sanos y de los pacientes con infecciones amibianas ligeras . . . . .	591
Tratamiento de los pacientes con diarrea intensa . . . . .	594
Tratamiento de los enfermos de disentería amibiana . . . . .	595
Tratamiento de las complicaciones de la amibiasis . . . . .	595
Tratamiento general . . . . .	596
Otras drogas empleadas en el tratamiento de la amibiasis . . . . .	596
Profilaxis . . . . .	596
Profilaxis médica . . . . .	597
Infecciones intestinales por flagelados . . . . .	597
Transmisión . . . . .	598
Balantidiasis . . . . .	600
Definición . . . . .	600
Distribución geográfica . . . . .	600
Etiología . . . . .	600
Epidemiología . . . . .	601

Anatomía patológica . . . . .	602
Sintomatología . . . . .	602
Diagnóstico . . . . .	602
Pronóstico . . . . .	603
Tratamiento . . . . .	603
Profilaxis . . . . .	603

## CAPITULO XXVIII

## LOS METAZOARIOS PARÁSITOS DEL TUBO DIGESTIVO

*Por Ernest C. Faust, M. A., Ph.D.*

Introducción . . . . .	606
Gusanos redondos (Nematelmintos) . . . . .	606
<i>Ascaris lumbricoides</i> (el gusano redondo gigante) y ascariasis. Etiología y biología . . . . .	607
Epidemiología . . . . .	607
Patología y sintomatología . . . . .	607
Diagnóstico y pronóstico . . . . .	609
Tratamiento . . . . .	609
Profilaxis . . . . .	610
Gusanos ganchudos ( <i>Necator americanus</i> , <i>Ancylostoma duodenale</i> , <i>Ancylostoma braziliense</i> ) y anquilostomiasis. Etiología y biología . . . . .	610
Epidemiología . . . . .	611
Anatomía patológica y sintomatología . . . . .	611
Diagnóstico y pronóstico . . . . .	612
Tratamiento . . . . .	612
Prevención . . . . .	613
<i>Strongyloides stercoralis</i> y estromgiloidiasis. Etiología y biología . . . . .	613
Epidemiología . . . . .	614
Anatomía patológica y sintomatología . . . . .	614
Diagnóstico y pronóstico . . . . .	615
Tratamiento . . . . .	615
Prevención . . . . .	615
<i>Trichocephalus trichiurus</i> y tricocefalosis (trichuriasis). Etiología y biología . . . . .	616
Epidemiología . . . . .	616
Anatomía patológica y sintomatología . . . . .	616
Diagnóstico y pronóstico . . . . .	616
Tratamiento . . . . .	616
Prevención . . . . .	617
<i>Enterobius vermicularis</i> ( <i>Oxyuris vermicularis</i> ; oxiuros), enterobiasis u oxiuriasis. Etiología y biología . . . . .	617
Epidemiología . . . . .	618
Anatomía patológica y sintomatología . . . . .	618
Diagnóstico y pronóstico . . . . .	618
Tratamiento . . . . .	619
Prevención . . . . .	619
<i>Trichinella spiralis</i> y triquinosis. Etiología y biología . . . . .	620
Epidemiología . . . . .	620
Anatomía patológica y sintomatología . . . . .	620
Diagnóstico y pronóstico . . . . .	620
Tratamiento . . . . .	620
Prevención . . . . .	621
Tenias (cestodos) . . . . .	621
<i>Taenia saginata</i> (tenia del buey) y <i>taenia solium</i> (tenia del cerdo). Teniasis. Etiología y biología . . . . .	621
Epidemiología . . . . .	622

Anatomía patológica y sintomatología . . . . .	622
Diagnóstico y pronóstico . . . . .	622
Tratamiento . . . . .	623
Profilaxis . . . . .	624
Diphyllobothrium latum (tenia gigante de los peces; botriocéfalo de los antiguos autores) y difilobotriasis. Etiología y biología . . . . .	625
Epidemiología . . . . .	625
Anatomía patológica y sintomatología . . . . .	625
Diagnóstico y pronóstico . . . . .	625
Tratamiento . . . . .	625
Prevención . . . . .	626
Hymenolepis nana (tenia enana) e himenolepiasis. Etiología y biología . . . . .	626
Epidemiología . . . . .	626
Anatomía patológica y sintomatología . . . . .	626
Diagnóstico y pronóstico . . . . .	626
Tratamiento . . . . .	626
Prevención . . . . .	627
Otras tenias parásitas del hombre . . . . .	627
Trematodos (Duelas) . . . . .	627
Esquistosomas (duelas hematófagas) y esquistosomiasis (Bilharziasis de los autores británicos). Etiología y biología . . . . .	627
Epidemiología . . . . .	629
Anatomía patológica y sintomatología . . . . .	629
Diagnóstico y pronóstico . . . . .	630
Tratamiento . . . . .	630
Prevención . . . . .	630
Duelas que viven en el intestino y trematodiasis intestinal. Etiología y biología. . . . .	630
Epidemiología . . . . .	631
Anatomía patológica y sintomatología . . . . .	631
Tratamiento . . . . .	632
Prevención . . . . .	632
Duelas del hígado y trematodiasis hepática. Etiología y biología . . . . .	632
Epidemiología . . . . .	634
Anatomía patológica y sintomatología . . . . .	634
Diagnóstico y pronóstico . . . . .	634
Tratamiento . . . . .	635
Prevención . . . . .	635
Miasis intestinal . . . . .	635
Etiología y biología . . . . .	635
Epidemiología . . . . .	635
Anatomía patológica y sintomatología . . . . .	635
Diagnóstico y pronóstico . . . . .	635
Tratamiento . . . . .	635
Prevención . . . . .	636

## CAPITULO XXIX

### DISENTERÍA BACILAR

*Por Joseph Felsen, M. D.*

Frecuencia actual de la disentería bacilar . . . . .	638
Formas típicas y formas atípicas de la disentería bacilar aguda . . . . .	640
Tipo Sonne-Duval . . . . .	640
Tipo apendicular . . . . .	642
Tipo meningítico . . . . .	643
Tipo agranulocitoide . . . . .	643
Tipo neumónico . . . . .	644
Tipos asintomático, apirético y con estreñimiento . . . . .	644

Diagnóstico de la disentería bacilar aguda . . . . .	645
Signos y síntomas clínicos generales . . . . .	645
Datos de laboratorio . . . . .	646
Patogenia de la disentería bacilar aguda . . . . .	646
Bacteriología de la disentería bacilar aguda . . . . .	647
Estudio de los cultivos . . . . .	648
Serología de la disentería bacilar aguda . . . . .	650
Complicaciones . . . . .	651
Terapéutica preventiva de la disentería bacilar aguda . . . . .	651
Aspectos higiénicos y sanitarios . . . . .	651
Centralización de la responsabilidad . . . . .	652
Aislamiento y liberación de los pacientes y sospechosos de disentería . . . . .	652
Inmunización profiláctica activa y pasiva . . . . .	652
Terapéutica en la disentería bacilar aguda . . . . .	656
Datos clínicos y de laboratorio acerca de la relación existente entre la ileítis crónica distal, la colitis ulcerosa crónica y la disentería bacilar . . . . .	660
Datos clínicos . . . . .	661
Epidemiología . . . . .	661
Serología . . . . .	662
Bacteriología . . . . .	662
Anatomía patológica . . . . .	662
Diagnóstico de la disentería bacilar crónica . . . . .	663
Terapéutica de la disentería bacilar crónica . . . . .	663

## CAPITULO XXX

## COLITIS ULCEROSA NO ESPECÍFICA O INDETERMINADA

*Por Moses Paulson, M. D.*

Definiciones . . . . .	669
Etiología . . . . .	670
Distribución. Frecuencia . . . . .	670
Epidemiología . . . . .	670
Inmunidad . . . . .	670
Factores considerados predisponentes . . . . .	670
Parasitología . . . . .	670
Bacteriología . . . . .	671
Estados carenciales . . . . .	673
Factores psicogénicos . . . . .	674
Espasmos musculares . . . . .	674
Infección focal . . . . .	674
Hemocultivos. Su significado etiológico . . . . .	675
Virus . . . . .	675
Embarazo . . . . .	675
Alergia . . . . .	675
Anatomía patológica . . . . .	676
Cuadro clínico . . . . .	676
Síntomas . . . . .	676
Signos . . . . .	677
Métodos de comienzo . . . . .	677
Formas clínicas . . . . .	677
Evolución . . . . .	678
Diagnóstico . . . . .	678
Procedimientos diagnósticos al alcance del médico. Historia clínica . . . . .	678
Examen físico . . . . .	679
Otros exámenes esenciales . . . . .	680
Rectoscopia. Rectosigmoidoscopia. Estudio bacteriológico y parasitológico . . . . .	680

Estudio serológico . . . . .	680
Análisis del jugo gástrico . . . . .	681
Prueba de Frei. Reacción del antígeno intestinal. Inyección de material procedente del intestino en el cerebro del ratón . . . . .	681
Estudio hematológico . . . . .	681
Determinación del metabolismo basal . . . . .	682
Estudio radiológico . . . . .	682
Estudio de la alergia . . . . .	682
Pruebas de tipo químico . . . . .	682
Aplicación diagnóstica del bacteriófago antidisentérico . . . . .	683
Diagnóstico diferencial . . . . .	683
Secuelas, complicaciones y lesiones asociadas . . . . .	685
Pronóstico . . . . .	685
Tratamiento . . . . .	686
Prevención . . . . .	686
Consideraciones de tipo psicógeno . . . . .	686
Otros factores . . . . .	686
Tratamiento . . . . .	686
Psicoterapia . . . . .	688
Dietoterapia . . . . .	688
Vacunas y seroterapia . . . . .	689
Medidas empíricas . . . . .	689
Piretoterapia artificial . . . . .	690
Oxigenoterapia . . . . .	690
Quimioterapia . . . . .	690
Instilaciones rectales . . . . .	692
Medidas quirúrgicas . . . . .	693
Causas de la muerte . . . . .	695

## CAPITULO XXXI

## COLITIS MUCOSA Y CÓLICO MUCOSO

*Por Sir Arthur Hurst, M. D.*

Introducción . . . . .	699
Cólico mucoso . . . . .	701
Definición . . . . .	701
Etiología . . . . .	701
Patogenia . . . . .	701
Síntomas . . . . .	702
Pronóstico . . . . .	702
Diagnóstico . . . . .	702
Tratamiento . . . . .	703

## CAPITULO XXXII

## DIVERTICULOSIS Y DIVERTICULITIS

*Por Curtice Rosser, M. D., y Jack G. Kerr, M. D.*

Frecuencia . . . . .	705
Etiología . . . . .	706
Anatomía patológica . . . . .	707
Relación de la diverticulitis con el cáncer . . . . .	710
Síntomas . . . . .	710

Diagnóstico . . . . .	712
Tratamiento . . . . .	714
Tratamiento médico . . . . .	714
Tratamiento quirúrgico . . . . .	715
Pronóstico . . . . .	718

## CAPITULO XXXIII

## CÁNCER DEL COLON

*Por Fred W. Rankin, M. D., y Coleman C. Johnston, M. D.*

Frecuencia . . . . .	720
Anatomía patológica . . . . .	721
Sintomatología . . . . .	722
Lesiones de la mitad derecha . . . . .	722
Lesiones de la mitad izquierda . . . . .	723
Diagnóstico . . . . .	726
Cuidados preoperatorios . . . . .	726
Posibilidades operatorias . . . . .	727
Tratamiento . . . . .	728
Técnica para extirpar la mitad derecha del colon . . . . .	730
Ileocolostomía con la pinza de Rankin . . . . .	730
Movilización y resección del lado del colon derecho . . . . .	730
Resección del colon transverso . . . . .	732
Resección de la mitad izquierda del colon . . . . .	732
Resección obstructiva. Sus ventajas . . . . .	733
Técnica . . . . .	734
Exteriorización . . . . .	734
Tratamiento postoperatorio . . . . .	735
Pronóstico . . . . .	736
Mortalidad . . . . .	737

## CAPITULO XXXIV

## CÁNCER DEL RECTO Y DE LA SIGMOIDEA

*Por Dudley Smith, M. D.*

Cáncer del recto . . . . .	740
Anatomía patológica . . . . .	741
Por propagación directa . . . . .	742
Por vía venosa . . . . .	742
Por el sistema linfático . . . . .	743
Diagnóstico . . . . .	744
Examen digital . . . . .	744
Rectoscopia . . . . .	745
Síntomas . . . . .	746
Tratamiento . . . . .	746
Carcinoma del ano . . . . .	748
Anatomía patológica . . . . .	748
Diagnóstico . . . . .	748
Tratamiento . . . . .	748
Colostomía . . . . .	749
Cuidados . . . . .	750

## CAPITULO XXXV

## OTRAS ENFERMEDADES DEL RECTO

Melanosis coli . . . . .	753
<i>Por Dudley Smith, M. D.</i>	
Hemorroides . . . . .	753
<i>Por Dudley Smith, M. D., y Harold Sipman, M. D.</i>	
Linfopatía venérea . . . . .	756
<i>Por Dudley Smith, M. D., y Harold Sipman, M. D.</i>	

## CAPITULO XXXVI

## ANEMIAS DE ORIGEN GASTROINTESTINAL

*Por Raphael Isaacs, M. A., M. D.*

Digestión y absorción del hierro . . . . .	758
Anemia por deficiencia de hierro . . . . .	759
Síntomas de la deficiencia de hierro . . . . .	761
Tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro . . . . .	761
Anemia Macroéitica por deficiencia de principio hepático . . . . .	762
Síntomas de la anemia macroéitica . . . . .	765
Tratamiento de las anemias hipererómicas macroéiticas . . . . .	766

## PARTE V

## CONCEPTOS DIETETICOS

## CAPITULO XXXVII

## DIETÉTICA DE LAS ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES

*Por Kate Daum, Ph.D.*

Introducción . . . . .	771
Necesidades nutritivas . . . . .	771
Proteínas . . . . .	771
Necesidades energéticas . . . . .	773
Estimación de las necesidades energéticas . . . . .	773
Sustancias minerales esenciales . . . . .	773
Residuos ácidobásicos . . . . .	774
Residuo de la dieta . . . . .	775
Vitaminas . . . . .	775
Tubo gastrointestinal . . . . .	779
Estómago . . . . .	779
Hábitos alimenticios . . . . .	780
Hipofunción . . . . .	780
Hiperfunción . . . . .	782
Reposo gástrico . . . . .	783
Úlcera péptica . . . . .	784
Neoplasias malignas . . . . .	786
Porción inferior del tubo intestinal . . . . .	787
Apetito . . . . .	788
Residuos alimenticios . . . . .	788
Constipación espástica . . . . .	790

Colon irritable . . . . .	791
Colitis ulcerosa . . . . .	791
Colostomía . . . . .	794
Vías biliares . . . . .	796
Control del peso . . . . .	796
Estimulantes de la contracción vesicular . . . . .	799
Hígado . . . . .	799
Dieta rica en proteínas . . . . .	800

PARTE VI

MANIFESTACIONES GASTROINTESTINALES DE LAS ENFERMEDADES EXTRAABDOMINALES

CAPITULO XXXVIII

RELACIONES ENTRE LOS APARATOS GASTROINTESTINAL Y CARDIOVASCULAR

*Por Paul Dudley White, M. D.*

Introducción . . . . .	805
Efectos de las enfermedades gastrointestinales sobre el corazón y la circulación . . . . .	806
Efectos de las enfermedades cardiovasculares sobre el tubo gastrointestinal . . . . .	807
Diagnóstico diferencial . . . . .	809
El problema de la intervención quirúrgica . . . . .	811

CAPITULO XXXIX

LOS AGENTES GASTROINTESTINALES DE LAS NEFROPATÍAS Y SUS MANIFESTACIONES

*Por Louis Leiter, M. D.*

Causas gastrointestinales de enfermedades orgánicas o funcionales de los riñones . . . . .	815
Manifestaciones gastrointestinales de nefropatías orgánicas o funcionales . . . . .	819
Dolor . . . . .	820
Náuseas y vómitos . . . . .	820
Dispepsia terapéutica . . . . .	825
Diarrea y estreñimiento . . . . .	825
Hemorragia . . . . .	826
Estomatitis . . . . .	827
Gastritis . . . . .	827
Enterocolitis . . . . .	828
Peritonitis . . . . .	828
Conclusión . . . . .	828

CAPITULO XL

MANIFESTACIONES GASTROINTESTINALES EN ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO

*Por Sidney A. Portis, M. D., y J. S. Grove, M. D.*

Introducción . . . . .	830
Conexiones nerviosas entre las vías gastrointestinales y urinarias . . . . .	831

Signos y síntomas . . . . .	833
Ejemplos ilustrativos . . . . .	833
Sumario . . . . .	840

## CAPITULO XLII

## PERTURBACIONES NEURÓGENAS DEL CONDUCTO GASTROINTESTINAL

*Por Roy R. Grinker, M. D.*

Nociones de anatomía y fisiología . . . . .	842
Nociones de anatomía . . . . .	842
Nociones de fisiología . . . . .	843
Centros superiores . . . . .	844
Dolor reflejo . . . . .	844
Datos clínicos . . . . .	845
Trastornos periféricos . . . . .	845
Trastornos medulares . . . . .	846
Trastornos bulbares . . . . .	847
Trastornos diencefálicos . . . . .	848
Trastornos corticales . . . . .	848
Operaciones quirúrgicas . . . . .	849

## CAPITULO XLIII

## PERTURBACIONES PSICOSOMÁTICAS DEL CONDUCTO GASTROINTESTINAL

*Por Franz Alexander, M. D.*

Introducción . . . . .	851
Perturbaciones del apetito y de la ingestión de alimentos . . . . .	851
Fundamento psíquico de la nutrición . . . . .	851
Inhibiciones alimenticias, Anorexia nerviosa . . . . .	852
Otras variedades de perturbaciones neuróticas del comer . . . . .	855
Tratamiento . . . . .	855
Bulimia . . . . .	856
Tratamiento . . . . .	856
Vómito nervioso . . . . .	856
Trastornos de la deglución (neurosis esofágicas) . . . . .	858
Tratamiento . . . . .	859
Trastornos de las funciones digestivas . . . . .	859
(Neurosis gástricas y úlceras pépticas) . . . . .	859
Neurosis gástricas . . . . .	859
Tratamiento . . . . .	860
Úlceras pépticas . . . . .	860
Teoría del origen psicógeno de la úlcera péptica . . . . .	862
Tratamiento . . . . .	864
Trastornos de las funciones de eliminación . . . . .	864
Fundamento psíquico de la defecación . . . . .	864
Diarrea crónica, colitis espasmódica, colitis mucosa, colitis ulceroosa . . . . .	866
Tratamiento . . . . .	869
Estreñimiento psicógeno crónico . . . . .	869
Tratamiento . . . . .	870

## CAPITULO XLIII

TRATAMIENTO GENERAL DE LOS TRASTORNOS PSICOSOMÁTICOS  
DEL TUBO DIGESTIVO*Por Sidney A. Portis, M. D.*

## CAPITULO XLIV

## ALERGIA GASTROINTESTINAL

*Por George Piness, M. D.*

Definición . . . . .	875
Etiología . . . . .	875
Identificación del sujeto alérgico . . . . .	876
Clasificación clínica de la alergia gastrointestinal . . . . .	877
Anorexia (dificultad en la alimentación, desnutrición) . . . . .	878
Vómitos incoercibles de la lactancia y la niñez . . . . .	878
Vómitos cíclicos . . . . .	878
Estenosis y espasmo del píloro en la primera y segunda infancia . . . . .	879
Edema angioneurótico de los labios, cara y lengua . . . . .	879
Ulceras de la boca . . . . .	880
Indigestión (dispepsia que simula la úlcera péptica o la colecistopatía) . . . . .	880
Enfermedades intraabdominales agudas; púrpura de Henoch; síntomas de alergia semejantes a los de oclusión intestinal, apendicitis y otras enfermedades agudas del abdomen . . . . .	881
Dolor abdominal crónico; síntomas de alergia que se asemejan a los de la apendicitis crónica, de la oclusión intestinal crónica, etc. . . . .	882
Colitis mucosa; colitis espasmódica . . . . .	883
Prurito anal . . . . .	883
Diagnóstico . . . . .	884
Exploración física . . . . .	884
Estudios roentgenológicos . . . . .	885
Estudios de laboratorio . . . . .	885
Reacciones cutáneas . . . . .	885
Reacción cutánea (por medio de la raseadura o picadura) . . . . .	886
Método intradérmico . . . . .	886
Método de la transferencia pasiva o indirecta (Prausnitz-Küstner) . . . . .	886
Tratamiento . . . . .	887
Disposiciones generales . . . . .	889

## CAPITULO XLV

## TRASTORNOS GASTROINTESTINALES DE ORIGEN ENDOCRINO

*Por August A. Werner, M. D.*

El sistema nervioso autónomo en relación con el conducto gastrointestinal . . . . .	891
Sistema nervioso parasimpático . . . . .	891
Sistema nervioso simpático . . . . .	891
Farmacodinamia del sistema autónomo del hombre . . . . .	891
Reflejos en el sistema nervioso autónomo . . . . .	892
Acción de las glándulas endocrinas sobre el sistema nervioso autónomo . . . . .	894
Conducto gastrointestinal . . . . .	895
Hormones que actúan sobre la mucosa gingival . . . . .	895
Principios gastrointestinales . . . . .	896
Secreción salival . . . . .	897

Secreción esofágica . . . . .	897
Secreción gástrica . . . . .	897
Gastrina e histamina . . . . .	898
Factores antianémicos . . . . .	898
Hormonas intestinales. Enterogastrón . . . . .	899
Secretina . . . . .	900
Colecistocinina . . . . .	901
Enterocrinina . . . . .	901
Ineretina . . . . .	901
Los hormonas, en relación con las úlceras del estómago y del duodeno . . . . .	902
Efecto que produce el jugo gástrico en los tejidos vivos . . . . .	902
Acción de los extractos hipofisarios sobre el conducto gastrointestinal. Producción experimental de úlceras pépticas . . . . .	903
Relación de los hormonas estrógenos y de los prolans con úlcera péptica . . . . .	904
Otras relaciones de las glándulas endocrinas con el conducto gastrointestinal . . . . .	906
Lóbulo posterior de la hipófisis . . . . .	906
Aplicación al tratamiento de la distensión abdominal postoperatoria . . . . .	907
Supresión de bolsas de gas . . . . .	907
Efecto sobre el metabolismo . . . . .	907
Lóbulo anterior de la hipófisis . . . . .	908
Cuerpo tiroides . . . . .	909
Páncreas . . . . .	909
Glándulas suprarrenales . . . . .	910

## CAPITULO XLVI

### MANIFESTACIONES GASTROINTESTINALES DE LA ARTRITIS, LA GOTA Y LA DIABETES

*Por Franklin R. Nuzum, M. D.*

Artritis . . . . .	914
Gota . . . . .	920
Diabetes . . . . .	924

## CAPITULO XLVII

### LA PELAGRA Y SUS RELACIONES EN EL TUBO DIGESTIVO

*Por V. P. Sydenstricker, M. D.*

Síntomas . . . . .	932
Anatomía patológica . . . . .	934
Tratamiento . . . . .	940
INDICE ALFABÉTICO . . . . .	943