

# El aceite de olivas en gastropatología

Las úlceras gastroduodenales pueden ser tratadas por procedimiento quirúrgico y por tratamiento médico, siendo este último el que debe ser utilizado sistemáticamente, antes que el cruento, puesto que en no pocos casos suele dar resultados bastante satisfactorios para que se pueda decir que los enfermos han sido curados, como ha podido ser comprobado no sólo por los efectos clínicos, sino también en las autopsias practicadas.

No obstante, hemos de confesar que el tratamiento médico adolece de considerables dificultades prácticas, en tanto que su empleo requiere un largo espacio de tiempo, difícil de armonizar ni con la paciencia ni con las preocupaciones sociales del enfermo, de donde podemos deducir que uno de los primeros cuidados será el de satisfacer no sólo el placer de los pacientes, sino su psiquismo.

Una de las características de la evolución de la úlcera gástrica es la de presentar períodos de sedación más o menos completos y bastante prolongados; períodos que han servido en algunas ocasiones para achacar al tratamiento médico no las curaciones reales, sino falsas curaciones, prolongaciones máximas de estos estados de calma que normalmente presentan los ulcerosos.

Pero no es menos cierto, como ha confirmado la experiencia, que en los pacientes que siguieron su tratamiento médico durante largo tiempo fueron desapareciendo sus molestias poco a poco, hasta permitirles volver a la normalidad de su vida y aun de su régimen alimenticio.

No quiere esto decir que deba instituirse en todos los casos un tratamiento médico de las úlceras de estómago, puesto que en aquellas localizaciones pilóricas o parapilóricas productoras de una retención alimenticia manifiesta, de hemorragias frecuentes y cuantiosas, no es posible instituir un tratamiento distinto del quirúrgico, que, por su rapidez de acción, reclama enérgicamente la vida del enfermo.

El considerable número de procedimientos médicos de tratar a los ulcerosos demuestra bien claramente la inconstancia de los resultados que con ellos se logran, y es que esta forma de tratamiento no puede descansar sobre consideraciones fisiológicas más complejas y delicadas de interpretar que las simples de orden quirúrgico.

Entre los tratamientos médicos sobresalen por sus más eficaces resultados los que tienen como base principal medicamentosa el empleo de cuerpos grasos, en una gama tan heterogénea como la glicerina, el aceite de hígado de bacalao, la manteca, la yema de huevo, la crema de leche, el aceite de almendras dulces y el de olivas.

Creemos interesante citar el caso de Cohnheim. Un enfermo de este sabio maestro, afecto de un síndrome de dispepsia hiperesté-

nica (vómitos que sobrevengan algunas horas después de las comidas, calambres, ardores, retención alimenticia en ayunas, estreñimiento) que, poco mejorado por una serie de lavados de estómago practicado durante su permanencia en el hospital, tomó una mañana, por consejo de un amigo, alrededor de 300 gramos de aceite de lino. Después de esta ingestión sintió mejoría, y continuó tomando por la mañana y por la tarde un vaso de aceite de lino durante cinco semanas, al cabo de las cuales se encontró tan mejorado, que pudo tomar toda clase de alimentos. Algunos meses más tarde volvió a verle Cohnheim, comprobando su excelente aspecto y un considerable aumento de peso, no habiendo vuelto a padecer dolores ni vómitos. En cuanto al tratamiento, el enfermo aseguró que el empleo del aceite de lino está bastante extendido en el Noroeste de Alemania. Su padre, que había padecido del estómago durante treinta años, como consecuencia del exceso de bebidas, fué tratado por el uso metódico del aceite de lino.

En los cuadros clínicos actuales el enfermo de Cohnheim puede clasificarse entre los de úlcera gástrica con espasmo pilórico. Y es lógico pensar que de este tratamiento empírico ha podido nacer un método de observaciones más rigurosas y científicas. Cohnheim, sorprendido por el buen resultado del aceite de lino, prosiguió en la clínica de Boas el estudio de la acción de los aceites en las úlceras gástricas, sustituyéndolo por el aceite de oliva a altas dosis, en las estrecheces orgánicas y espasmódicas del píloro.

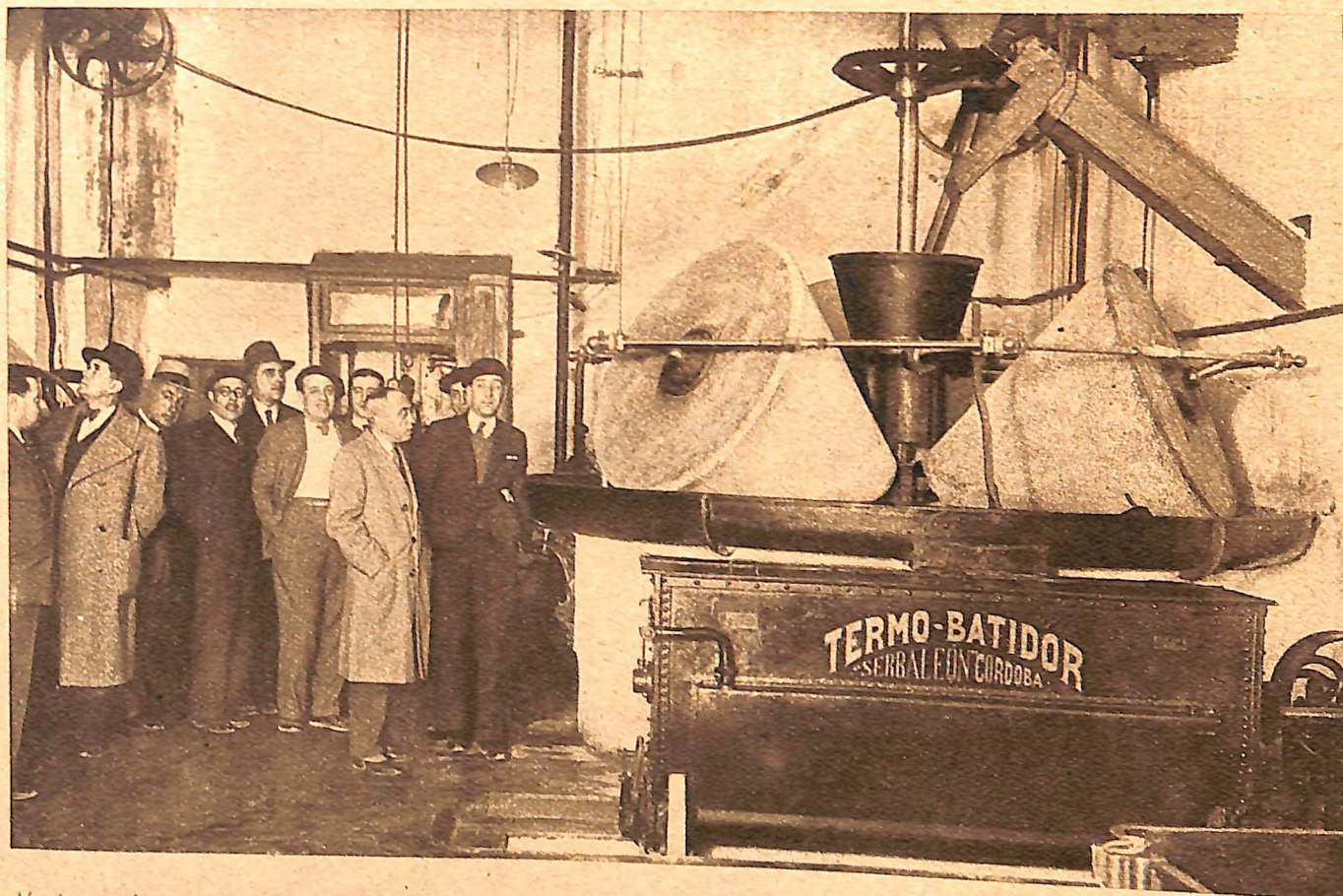
El doctor Mathieu vino a apoyar las conclusiones de Cohnheim llamando la atención sobre el interesante hecho de haber podido lograr una disminución de la secreción clorhídrica cuando agregaba aceite de olivas al desayuno de Ewalds.

El régimen de Sippy, que consiste esencialmente en neutralizar el contenido estomacal con las comidas frecuentes y el empleo repetido de los alcalinos, hace entrar en las comidas la crema de leche.

Coleman ha hecho ver la influencia beneficiosa sobre las úlceras de los regímenes alimenticios casi exclusivamente compuestos de cuerpos grasos, especialmente de aceite de olivas y de manteca fresca. El profesor Carnot ha utilizado el aceite de vaselina sólido en las hiperclorhidrias. Y el profesor Marcel Labbé ha obtenido buenos resultados en la hiperclorhidria dolorosa con el uso de aceite de olivas.

\* \* \*

Desde hace mucho tiempo se viene preconizando el empleo de los cuerpos grasos en las manifestaciones crónicas y agudas de la litiasis biliar. El aceite de enebro, la glicerina y especialmente el acei-



Varios redactores de la Prensa madrileña examinando la instalación de una fábrica modelo de aceite, en Martos

te de olivas, han formado parte siempre del arsenal terapéutico de la litiasis biliar, estando actualmente admitido que constituye por sí un excelente colagogo que actúa exaltando la secreción biliar, explicándose así sus beneficiosos efectos en los cólicos vesiculares, donde juegan gran papel los fenómenos de éxtasis y de retención.

En los fenómenos dolorosos gastroduodenales, el aceite de oliva actúa de una manera bastante compleja:

Primero. Como embadurnador, como capa protectora que recubre la mucosa a la manera de la que se pretende obtener con la cura de bismuto, y protegiendo así la mucosa la evita los pequeños traumatismos que sobre ella pueden determinar los alimentos; disminuye la acción excitante de la secreción, de los alimentos sobre la mucosa, y protegiendo a la misma de la acción péptica de un jugo demasiado rico en ácido clorhídrico.

Segundo. Como colagogo, determinando un reflujo biliar al estómago que actúa como alcalinizante del medio gástrico, influenciando también beneficiosamente toda dispepsia refleja de origen vesicular.

Tercero. Por su influencia sobre la secreción, apoyada en las experiencias fisiológicas de Pawlow y de sus discípulos Chigin y Lobassof, realizadas en perros de pequeño estómago, esofagotomizado y con fístula gástrica, demostrativas de que los cuerpos grasos poseen una acción inhibitoria sobre las secreciones del estómago. Chigin realizó el experimento haciendo ingerir al animal 100 centímetros cúbicos de aceite de Provenza, dándole a comer de media a una hora después 400 gramos de carne. La aparición del jugo gástrico no comienza hasta pasada media a una hora, y en dos o tres horas sólo se obtienen tres a cinco centímetros cúbicos de jugo. Si no se le administra grasa alguna, la secreción comienza a los cinco o diez minutos, y se obtienen de 10 a 15 centímetros cúbicos. El mismo fenómeno inhibitorio se logra si la grasa se la administra inmediatamente después de la ingestión de la carne o mezclada con ella misma.

En todos los casos se observa un retardo de la secreción del jugo digestivo y una disminución de su cantidad y de su fuerza digestiva.

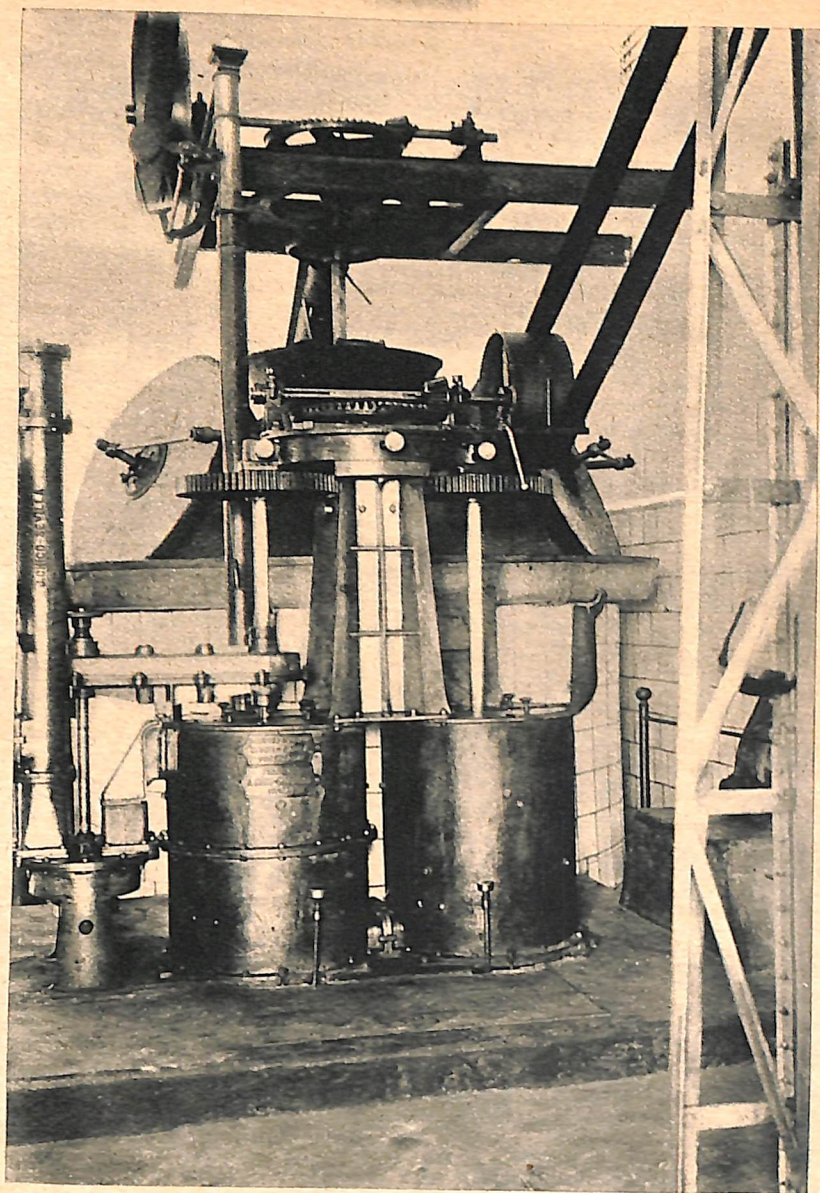
Pawlow, por medio de otros experimentos, ha demostrado la notable disminución de la secreción psíquica bajo la influencia de los cuerpos grasos. Frecuentemente no tiene secreción ninguna, y cuando se presenta es muy tarde, en cantidad menor y de potencia digestiva muy débil.

Cuarto. Por su acción de retardo en la evacuación del estómago, facultad comprobada por las experiencias de Carnot y Chassevant, llevadas a cabo en perros con fístula duodenal, 200 gramos de agua salada pasan rápidamente del estómago al intestino, puesto que es un líquido isotónico que atraviesa el píloro sin sufrir apenas modificaciones. La mayor parte del líquido pasa en los diez minutos primeros; pero si al agua salada se le agregan 20 centímetros cúbicos de aceite de oliva, el líquido no comienza a pasar al duodeno sino al cabo de una hora. El agua comienza su evacuación en pequeñas cantidades, y al cabo de hora y media es cuando alcanza su máximo de evacuación. El aceite tarda mucho más en pasar, y al cabo de tres o cuatro horas todavía quedan en el estómago de 5 a 8 gramos de aceite.

Estas interesantes experiencias demuestran que la acción del aceite de olivas sobre la mucosa se prolonga durante tres o cuatro horas, y para obtener una medicación continua de la úlcera hace falta, por tanto, hacer tomar al enfermo 15 a 20 gramos (una cucharada sopera) de aceite de olivas cada tres o cuatro horas.

Quinto. Por su marcada influencia sobre la nutrición, ya que las grasas contribuyen a mejorar el estado general de los pacientes. Se trata, por lo general, de enfermos delgados, debilitados y en estado de desnutrición. El aceite es para ellos un excelente alimento, encontrándose frecuentemente un notable aumento de peso de los enfermos. No olvidemos que 100 gramos de aceite de olivas producen 846 calorías.

Sexto. Por su acción excitante sobre el peristaltismo intestinal, acción moderada que contribuye a regularizar la evacuación reali-



Molidero y batidoras de una fábrica de aceite en La Laguna

zando de esta manera una medicación simple de estreñimiento tan frecuente en los ulcerosos gástricos.

\* \* \*

La diferencia de resultados obtenidos en la clínica obedecen, de un modo exclusivo, a la calidad de los aceites empleados. En nuestra práctica hemos usado exclusivamente aceite puro natural de oliva. Con el empleo exclusivo de este aceite hemos obtenido resultados verdaderamente sorprendentes, habiendo evitado en absoluto la repugnancia del paciente a tomar aceites de sabor poco agradable, como consecuencia de su acidez, siquiera sea mínima o de su deficiente elaboración.

Hemos ajustado nuestra técnica a la preconizada por Enríquez y Carrie, del Hospital de la Pitié, de París, resultando extremadamente sencilla y no costosa.

Cada dos horas se administrarán al enfermo alrededor de 150 gramos de leche, ligeramente azucarada, debiendo tomar inmediatamente antes una cucharadita de las de café de aceite de olivas, dosis que irá aumentándose paulatinamente hasta llegar a tomar una cucharada grande de las de sopa cada vez.

Las dosis variarán según la talla del individuo, debiendo oscilar la cantidad diaria entre 1.000 a 1.200 centímetros cúbicos de leche, y de 120 a 150 gramos de aceite. Se puede administrar también emulsionándolo a la leche, lo que le hace perfectamente tolerable y de buen gusto.

Insistimos nuevamente en la indispensable condición de utilizar aceites muy puros.

La duración del tratamiento variará en cada sujeto, pudiéndose fijar una media de tres a seis semanas.

Desde las primeras tomas sobreviene una marcada sedación de los dolores. Cesando los sufrimientos del enfermo, la mejoría es progresiva y constante desde el comienzo del tratamiento. Con la curva del peso ocurre algo verdaderamente interesante. La primera semana se presenta una tendencia al adelgazamiento, llegando en algunos casos a perder de 300 a 400 gramos; pero a partir de la segunda semana, los enfermos aumentan de peso, por término medio, un kilo semanal.

Posteriormente se procede paulatinamente también a suprimir el tratamiento, sustituyendo la leche por una alimentación más normal, siempre dentro de la dietética normal de los ulcerosos.

Pocillos decantadores o aclaradores, en una fábrica modelo

DOCTOR J. A. FERNAN-PEREZ

