

tonces desaparecieron las hemorragias y el enfermo pudo curar (a).

Es, pues, un medio que no hay que olvidar en casos semejantes, y se deberá recurrir siempre á él, cuidando, sin embargo, de no inyectar una excesiva cantidad de sangre, 150 gramos lo más, porque si se pasa de esta cifra se produce una plétora del sistema arterial que puede determinar la rotura de la herida arterial y reproducir la hemorragia. Téngase presente que en tanto duren las hematemesis se debe evitar introducir alimentos en el estómago, y para sostener á vuestro enfermo os serviréis exclusivamente del recto y usaréis enemas peptonizados.

Tales son, señores, las reglas terapéuticas que deben presidir al tratamiento de la úlcera del estómago. Y voy á entrar ahora en el estudio de una afección que tiene muchos puntos de semejanza con la úlcera del estómago: me refiero á la gastritis crónica.

(a) Roussel, *Sur la transfusion* (*Progrès médical*, octubre de 1884).

LECCIÓN UNDÉCIMA

DEL TRATAMIENTO DE LA GASTRITIS CRÓNICA

RESUMEN.—Del catarro gástrico.—Etiología y tratamiento del catarro gástrico.—Empleo de los alcalinos.—Aguas de Vichy, aguas de Vals.—Empleo de los polvos inertes.—Polvo de Paterson.—Polvos y píldoras de Trousseau, de RADIUS, de Gendrin.—Tratamiento higiénico.—De los vinos y de los alcoholes.—Dieta láctea.—Lavado del estómago.—Tratamiento termal.

SEÑORES:

Tengo intención de hablaros en esta lección del tratamiento de una afección que veis comúnmente en nuestras salas: hago alusión al catarro gástrico ó gastritis crónica. Esta afección se colocaba antes en la gran clase de las dispepsias (dispepsia ácida y pituitosa), y era considerada como un trastorno funcional del estómago; pero estas nociones se encuentran abandonadas hoy día, y todos están acordes en atribuir esta afección á una inflamación crónica de la mucosa estomacal. Si bien esta inflamación difiere en muchos puntos de la concepción patológica que Broussais se hacía de la gastritis, no por eso es menos real y susceptible de un tratamiento metódico.

No extrañaréis, sin duda, la frecuencia con que observamos el catarro gástrico en nuestras salas de enfermos, y es que, en efecto, el catarro gástrico reconoce por origen principal el uso inmoderado de las bebidas alcohólicas; si á esto añadís las malas condiciones de higiene alimenticia, comprenderéis la extremada frecuencia de esta enfermedad en la clase social hospitalizada.

Del
catarro gástrico.

Etiología
del
catarro gástrico.

Recientemente Coutaret, en su estudio sobre la dispepsia y el catarro gástrico, ha ensanchado mucho el dominio de esta afección y la ha hecho origen de la diátesis reumatoidea. Para él el catarro gástrico es una manifestación constitucional, caracterizada por trastornos digestivos de origen reumatoideo. Esta afección alteraría la crisis sanguínea y formaría el primer grado de la dispepsia ácida. Veremos dentro de poco que para combatir el catarro gástrico prescribe una medicación casi exclusivamente ácida y las aguas de Saint-Nectaire. Desgraciadamente, Coutaret no basa sobre ninguna demostración positiva la extensión que da al catarro gástrico; así esta hipótesis no ha sido aceptada hasta ahora, y se continúa creyendo que la gastritis crónica tiene por tipo el de la determinada por los abusos de bebida.

Mas para comprender clara y fácilmente la razón de ser de las reglas terapéuticas que voy á exponeros, es necesario que os diga en breves palabras las diversas etapas que recorren los enfermos antes de llegar á la gastritis crónica francamente declarada. En efecto, el catarro del estómago no se desarrolla bruscamente; es, la mayoría de las veces, la resultante de una serie de causas inofensivas en apariencia, pero cuya acción repetida en gran número de ocasiones acaba por irritar el estómago é inflamarle bien pronto.

Como os he dicho, los excesos de la mesa y los excesos alcohólicos son los que, por su repetición, dan lugar á la producción del catarro gástrico; así no os admiraréis que ciertos gremios predispongan al catarro gástrico, citándoos, por ejemplo, los catadores, los tratantes en vino, los cocineros, profesiones en las cuales se está unas veces arrastrado y otras obligado á beber cantidades bastante fuertes de alcohol. Sea lo que fuere, los primeros trastornos que ob-

servaréis estarán caracterizados al principio por una sensación de calor en el estómago durante la digestión; esta sensación es habitual, pero se exaspera por los menores excesos de régimen. Más tarde, dicha sensación de calor en la región del estómago va también aumentando; durante la noche hay regurgitaciones de materias ácidas que suben hasta la cavidad bucal, al nivel del orificio superior de la laringe, dejando á lo largo del esófago una sensación de calor ó de quemadura: tal es la *pirosis*. Si el enfermo continúa sus excesos, franqueamos un grado más; á estos síntomas se añade un dolor mal definido, espasmódico, que tiene sobre todo su asiento hacia el orificio del cardias; esta cardialgia se manifiesta la mayoría de las veces en la región dorsal por un dolor vivo, comparable á la sensación que resulta del paso por el esófago de un bolo alimenticio demasiado voluminoso. La ingestión de los alimentos azucarados, del vino y de los alcoholes, aumenta estos síntomas y continuamente el enfermo tiene un agrio completamente particular.

Bajo la influencia de estas mismas causas, la enfermedad cambia también de carácter y va acentuándose. Al principio, en efecto, el estómago irritado se contentaba con secretar un jugo gástrico demasiado ácido; más tarde, bajo la influencia de esta secreción muy exagerada, las glándulas de pepsina se han fatigado, los corpúsculos pepsiníferos han dejado de producirse y estas glándulas no segregan ya más que moco. Entonces es cuando sobrevienen vómitos; vómitos de materias glerosas, compuestos de este moco, y que constituyen la pituita de los bebedores (1). Estos vómitos se hacen habituales y tie-

(1) La pituita consiste en el vómito por la mañana de una materia filamentosa viscosa, constituida por un verdadero moco al que se mezcla un líquido insípido y la saliva tragada por el enfermo durante la no-

De la pirosis.

De la cardialgia.

De la pituita.

nen lugar ordinariamente por la mañana; al despertarse el enfermo es acometido de eructos ácidos, de regurgitaciones, vomita cierta cantidad de flemas: *tiene su pituita*. Este es, como sabéis, un síntoma que se encuentra casi siempre en los individuos dados á las bebidas alcohólicas.

El catarro estomacal de los bebedores puede adquirir á menudo un grado mayor de gravedad; por que no solamente se engrosa la mucosa, sino que puede llegar también á ulcerarse en fases más avanzadas de la enfermedad; á los vómitos glerosos suceden bien pronto hematemesis, y se tiene entonces ante la vista un cuadro sintomático que se parece mucho al del cáncer.

Estos son los falsos cánceres del estómago, que debéis conocer bien, porque son muy curables, y no deben haceros creer en una afección orgánica del estómago.

Otras veces tiene lugar una verdadera atrofia de las glándulas del estómago, bien estudiada en Alemania con el nombre de gastritis atrófica y que se ve á menudo coincidir con el cáncer. Esta gastritis atrófica está esencialmente caracterizada por la supresión completa ó casi completa del jugo gástrico (1).

che. Para Frerichs, estas materias arrojadas por los bebedores contienen compuestos de sulfocianuros y tienen casi siempre una reacción alcalina.

Para Leven, el líquido así expulsado del estómago proviene por exósmosis de los vasos sanguíneos de la mucosa estomacal (a).

(1) La gastritis atrófica, que también se ha descrito con el nombre

de tisis del estómago, puede estar generalizada ó localizada. Se manifiesta entre los cuarenta y sesenta años y acompaña á la gastritis alcohólica ó al cáncer; ha sido estudiada por Fenwick, Gluzinski, Jaworski, Litten, Rosenheim, Ewald, Boas, Meyer, Baginski, Mathieu, Hanot y Gombaux. Lyón ha dado en su tesis varias observaciones personales de ella (b).

(a) Leven, *Bull. de l'Acad. de méd.*, sesión del 10 de marzo de 1874.

(b) Boas, *Munch. Med. Woch.*, págs. 792 y 816, 1887.—Baginski, *Berl. Kl. Woch.*, pág. 192, 1889.—Cahn, *Zeitsch. f. Physiol. Chemie*, X, página 517, 1886 (gastritis tóxica).—Corazzini, *Morgagni*, págs. 189-200, 1885.—

Acabo de exponeros en pocas palabras la marcha progresiva del catarro gástrico; permitidme deciros que esta exposición metódica no ha de ser inútil, pues según el grado de intensidad de la enfermedad tendréis que emplear un tratamiento algo distinto.

Lo que al principio domina, como os he dicho, es el aumento de la acción del jugo gástrico; así es que contra esta acidez exagerada deberemos ante todo dirigirnos. ¿Cómo hemos de tratarla? En este punto tenemos que establecer una distinción entre los medios farmacéuticos y los medios dietéticos. La farmacia nos ofrece, por una parte, los alcalinos, y por otra, los polvos inertes.

La aplicación de los alcalinos está perfectamente indicada y conforme con las experiencias de Ch. Richet, que demuestran que, introducidos los alcalinos en el estómago á altas dosis, neutralizan la acidez del jugo gástrico (1).

Los polvos producen otro efecto: atenúan la secreción del jugo gástrico. Refiriéndonos á las experiencias de Cl. Bernard, de Blondlot y de Schiff, veremos que su presencia provoca una secreción del jugo gástrico no ácida, ó bien muy poco ácida, y muy frecuentemente una secreción de moco.

(1) Ch. Richet ha inyectado en el estómago de Marcelino, durante la digestión, dos horas después de la ingestión de los alimentos, agua de Vichy, y ha podido observar que,

lejos de aumentar la acidez del jugo gástrico, como pretenden ciertos médicos, los alcalinos ó el agua de Vichy disminuyen, por el contrario, esta acidez (a).

Edinger, *Berl. Kl. Woch.*, págs. 117-120, 1880.—Ewald, *Deutsche Med. Zeitung*, 1889; *Berl. Kl. Woch.*, págs. 527-531, 1886.—Jaworski, *Munchener Med. Woch.*, núms. 7 y 8, 1887, y Congreso de Wiesbaden, compte rendu, páginas 272-279, 1888; *Berl. Kl. Woch.*, pág. 345, 1888; *Wiener Med. Presse*, núms. 48 y 49, 1888.—Lewy, *Berl. Kl. Woch.*, 24 enero 1887.—Litten, *Zeitschr. f. Kl. Med.*, págs. 573-579, 1888.—Meyer, *Berl. Kl. Woch.*, pág. 98, 1889; *Wiener Med. Woch.*, núm. 45, pág. 520, 1888.—Rosenheim, *Berl. Kl. Woch.*, núms. 51 y 52, 1888.—Fenwick, *Arch. für Anat. Path. und Phys.*, 1889.—Lyón, *Analyse du suc gastrique*, Tesis de París, 1890.

(a) Ch. Richet, *loc. cit.*, pág. 89, exper. XLVI.

Acidez exagerada del jugo gástrico; su tratamiento.

Estos dos medios están, pues, lógicamente indicados. También se les ha asociado á menudo el uno al otro, y en la enumeración de estos polvos veréis que muchas veces los polvos inertes y los polvos alcalinos han sido reunidos en una misma fórmula.

Empleo de los alcalinos.

Empecemos por el estudio de los alcalinos: el bicarbonato de sosa es el que más se emplea; se le da en polvo, á la dosis de 1 á 2 gramos, en el momento de la comida, ó lo que es preferible, dos horas después de ella, porque como os he dicho en una lección anterior, en este período de la digestión es cuando se produce el súmmum de la acidez del jugo gástrico; también se puede disolver el bicarbonato de sosa en el agua á la dosis de 4 gramos por litro, y se obtiene así un agua de Vichy artificial. Pero hay que reconocer que este agua es muy inferior, como gusto y como calidad, á las aguas alcalinas naturales. Por eso me permitiréis insistir un poco acerca de la prescripción de estas aguas alcalinas, especialmente tomadas lejos de su manantial. Se hace gran uso de ellas, y es necesario saber cómo deben ordenarse. Tomemos, por ejemplo, las aguas de Vichy.

De las aguas de Vichy.

Sabéis que en Vichy, establecimiento que se puede considerar como único en Europa, las aguas se dividen en varios grupos: las unas, aguas termales propiamente dichas, son de elevada temperatura, 31, 35 y 43 grados, que son los manantiales de l'Hôpital, los pozos de Chomel y de la Grande-Grille; las otras son frías, 12, 14 y 15 grados, y son los Celestins, Hauterive y Saint-Yorre (1).

Todas estas aguas contienen una cantidad casi

	Temperatura.	Bicarb. de sosa.
(1) Vichy (Allier). Manantiales alcalinos; su temperatura varía entre 44 y 14 grados centígrados; su riqueza en bicarbonato de sosa, entre 5 ^{gr.} 29 y 4 ^{gr.} 016. Los manantiales explotados son en número de doce:		
Pozos Carré.	44°	3 ^{gr.} 893
— Chomel.	43	5 ,001
Grande-Grille.	43	4 ,883
L'Hôpital.	31	5 ,029
Lucas.	29	5 ,004

igual de bicarbonato de sosa, es decir, 4 á 5 gramos. Si estáis lejos del manantial, elegiréis siempre las aguas frías, que pueden transportarse á gran distancia sin sufrir mucha modificación. Las haréis tomar en las comidas, y si el enfermo las soporta bien, dispondréis beber el agua, no con vino, sino pura, á la dosis de uno ó dos vasos al día y aun más.

Si administráis las aguas de Vals, vuestra duda es menor. Vals tiene un gran número de manantiales; pero no es, propiamente hablando, una estación termal, porque todas sus aguas son frías; tienen sobre las de Vichy la ventaja de que presentan una graduación en su alcalinidad, y que se encuentran, por ejemplo, en Vals aguas que contienen de 1 á 9 gramos de bicarbonato de sosa, lo que os permitirá

De las aguas de Vals.

	Temperatura.	Bicarb. de sosa.	Temperatura.	Bicarb. de sosa.
Manantial Lardy.	23°	3 ^{gr.} 910	Celestins.	14° 5 ^{gr.} 103
— Larbaud.	22	4 ,840	Saint-Yorre.	10 4 ,838
— du Parc.	22	4 ,856	He aquí, por otra parte, según	
— Mesdames.	17	4 ,016	Bousquet, el análisis comparativo de	
— d'Haute-			los principales manantiales de Vi-	
rive.	15	5 ,087	chy:	
			Celestins. Hôpital. Gr.-Grille. S.-Yorre.	
Acido carbónico libre.		1.049	1.067	0.098 1.519
Bicarbonato de sosa.		5.103	5.029	4.883 4.838
— de potasa.		0.315	0.440	0.358 0.337
— de magnesia.		0.328	0.200	0.303 0.274
— de estronciana.		0.005	0.005	0.003 0.007
— de cal.		0.162	0.570	0.434 0.683
— de protóxido de hierro		0.004	0.004	0.004 0.010
— de manganeso.		indicios	indicios	indicios indicios
Sulfato de potasa.		0.291	0.201	0.291 0.280
Fosfato de sosa.		0.091	0.091	0.046 indicios
Arseniato de sosa.		0.002	0.002	0.002 0.002
Borato de sosa.		indicios	indicios	indicios indicios
Cloruro de sodio.		0.534	0.518	0.634 0.555
Sílice.		0.060	0.050	0.070 0.035
Materia orgánica bituminosa.		indicios	indicios	indicios indicios
Totales.		8.244	8.717	7.936 8.543
Temperatura.		14°3	30°7	41°8 12°5

variar estas aguas según las indicaciones que se tengan que llenar (1).

En cuanto á los polvos llamados *inertes*, son numerosos; se les administra en el momento de la comida, y tienen por base el subnitrito de bismuto, el fosfato ó el carbonato de cal, que se pueden dar aisladamente á la dosis de 0^{gr},50 á 1 gramo.

Todos estos polvos obran también como alcalinos; son, en efecto, sales tribásicas que pueden ceder una parte de su base al ácido del jugo gástrico. El subnitrito de bismuto es, sin duda, el que más se emplea. Trousseau en 1833, Odier (de Ginebra) y Carminati mucho antes que él (2), alabaron sus efectos en la dispepsia (a). Prefiero, sin embargo, el salicilato de

(1) Vals (Ardèche). Manantiales alcalinos fríos; muy numerosos (Saint-Jean, Rigolette, Precieuse, Desiree, Magdeleine, Marquise, Souveraine, Chloé, fuente de los Baños, de los Convalecientes, Saint-Louis, Pauline, fuentes Vivaraises y Dominique, arsenical). Contienen cal, alúmina, hierro y especialmente bicarbonato de sosa. Saint-Jean contiene 1^{gr},480 de bicarbonato de sosa; Rigolette, 5^{gr},800; Precieuse, 5^{gr},940; Desiree, 6^{gr},40; Magdeleine, 7^{gr},280. He aquí un análisis de estas aguas, dado por Ossian Henry:

Aciduladas, gaseosas, bicarbonatadas, sódicas.

	St.-Jean.	Rigolette.	Precieuse.	Desiree.	Magdeleine.
Acido carbónico libre.	1.425	2.693	2.218	2.145	»
Bicarbonato de sosa.	1.480	5.800	5.940	6.040	7.280
— de potasa.	0.410	0.263	0.359	0.263	0.253
— de cal.	0.310	0.259	0.650	0.571	0.520
— de magnesia.	0.120		0.750	5.800	0.672
— de hierro y de magnesia.	0.006	0.021	0.010	0.010	0.029
Cloruro de sodio.	0.060	1.200	1.080	1.100	0.160
Sulfato de sosa y de cal.	0.054	0.220	0.208	0.208	0.235
Silicato, sílice y alúmina.	0.080	0.060	0.060	0.058	0.099
Ioduros alcalinos, arsénico y litina	indicios	señales	indicios	indicios	señales
	3.945	10.516	11.252	16.195	9.246

(2) Odier en 1786, Carminati en 1788 y Trousseau en 1833 han indicado los buenos efectos del subnitrito de bismuto en las dispepsias.

(a) Odier (de Ginebra), *Ancien Journal méd.*, 68 vols., 1786.—Carminati, *Opuscul. Thérap.*, 1788.—Trousseau, *Bull. de Thérap.*, tomo V, página 43.

bismuto. Pero, con mucha frecuencia, las fórmulas son más complejas y se asocian los polvos inertes á los alcalinos, y voy á indicaros los principales. Primeramente tenemos la mezcla de subnitrito de bismuto y de magnesia, mezcla á la que se ha dado el nombre de *polvo americano* ó de Paterson.

Podéis emplear, ya la fórmula de Paterson (1), ya la preparación siguiente, que me ha dado buenos resultados:

Salicilato de bismuto. }
 Magnesia calcinada. } aa. 10 gramos.
 Bicarbonato de sosa. }

Paratreinta sellos medicamentosos, y tomar uno en cada comida.

Trousseau hizo con estas mezclas polvos (2) y píldoras (3): en unas reunía el subnitrito de bismuto y el carbonato de cal, en otras la magnesia y el bicarbonato de sosa. Gendrin aconseja la mezcla del bicarbonato de sosa y el subnitrito de bismuto (4). Radius, en fin, ha dado la fórmula de una

Trousseau lo aconsejaba especialmente en los vómitos espasmódicos y la gastralgia; daba de 18 á 48 granos al día, es decir, de 0^{gr},90 á 2^{gr},40 al día.

(1) Polvo de Paterson:

Subnitrito de bismuto. }
 Hidrato de magnesia. } aa. 1 decigr.
 Azúcar blanca en polvo. 8 —
 Para tomar de una vez.

(2) Polvo de Trousseau:

A. Magnesia calcinada. 4 decigr.
 Bicarbonato de sosa 6 —
 Azúcar blanca. 2 gramos.

Para un paquete.

Para tomar dos ó cuatro al día antes de las comidas.

B. Bicarbonato de sosa. }
 Creta. } aa. 3 decigr.
 Magnesia calcinada. }

Para un paquete. Para tomar uno á cuatro al día, dos horas antes de cada comida y antes de acostarse, en medio vaso de agua azucarada.

(3) Píldoras de Trousseau:

Subnitrito de bismuto. 1 decigr.
 Carbonato de cal. 25 miligr.
 Miel. c. s.

H. s. a. una píldora. Para tomar de dos á veinte píldoras al día.

(4) Gendrin asocia el bicarbonato de sosa al subnitrito de bismuto. (*Jour de méd. et de chirurgie pratiques*, 1854.)

De los polvos a calinos.