

b) Los feculentos estarán en puré (puré de patatas, de judías, de lentejas, revalenta, racahout, harina lacteada, panadas pasadas, arroz bajo todas formas, pastas alimenticias, macarrones, fromentina).

c) Las legumbres estarán muy cocidas (puré de zanahorias, de nabos, de juliana, de guisantes, ensaladas cocidas, espinacas).

d) Los frutos se tomarán en compota, excepto las fresas y las uvas.

Como pan, se tomará el pan tostado. Deséchense de la alimentación la caza, el pescado, los moluscos, los crustáceos y los quesos hechos, así como los alimentos demasiado líquidos, y en particular las sopas líquidas. Se tomarán, por el contrario, sopas espesas bajo la forma de papillas de harina mondada de trigo, de arroz, de maíz, de cebada y de avena.

Prefiéranse á las carnes echando sangre las carnes muy cocidas, tales como el pollo con arroz, las aves en estofado y las carnes asadas. Las carnes gelatinosas, tales como los pies de carnero y la cabeza de ternera, pueden ser favorables.

Respecto á las bebidas, no se tomará más que vaso y medio (300 gramos) de una mezcla de vino blanco ligero con agua común ó agua de Alet; ninguna bebida gaseosa, ni vino puro, ni licores.

Los paseos al aire libre y los ejercicios del cuerpo son eminentemente favorables.

Tales son las reglas terapéuticas que se aplican á la cura de la dilatación del estómago. Ahora que conocemos el tratamiento de las principales afecciones del estómago, cáncer, úlcera, gastritis crónica, dilatación, vamos á estudiar las dispepsias, ó al menos lo que resta del grupo de las enfermedades del estómago, y á examinar la terapéutica que les es aplicable.

## LECCIÓN DÉCIMATERCERA

### DE LAS DISPEPSIAS QUÍMICAS

RESUMEN.—De las dispepsias químicas.—División de las dispepsias.—De los medios de diagnóstico.—De la hiperclorhidria.—De la gastroxia.—De la hiperclorhidria crónica.—Síntomas.—Tratamiento —De los alcalinos.—De las dosis administradas.—Momento de la administración.—Variedades de los alcalinos.—Tratamiento termal.—De las hiperclorhidrias.—De la medicación ácida.—De la pepsina.—De las peptonas.—De los amargos: cuasia y colombo.—De las tisanas amargas.—De las dispepsias químicas por fermentación.

#### SEÑORES:

Me propongo dedicar esta lección al estudio de las dispepsias, y confieso que no sin cierta preocupación entro en este asunto tan lleno de dudas y de dificultades. Bajo el nombre de dispepsia se han comprendido un gran número de afecciones, y en un momento dado toda la patología estomacal se condensó en esta palabra. Hoy día se ha procurado dar límites más precisos á estos trastornos funcionales del estómago, y el que más se ha adelantado en esta delimitación es seguramente el profesor G. See.

Tomando por característica exclusiva de las dispepsias las alteraciones químicas que ocurren en la composición del jugo gástrico independientemente de toda lesión visceral, ha podido decir, inspirándose en una frase pronunciada en otro tiempo por un gran hombre de Estado: « Las dispepsias serán químicas ó no existirán ». Y como estas alteraciones se producen bajo dos formas, disminución en la acidez del jugo gástrico ó exageración de la acidez de este jugo, fué inducido á clasificar las dispepsias en dos

De las dispepsias.

De las dispepsias químicas.

grupos: las dispepsias hiperclorhídricas y las dispepsias hipoclorhídricas, debiendo ser clasificadas en el grupo de las neurosis, según él, todas las demás alteraciones funcionales del estómago no acompañadas de modificación química.

Para establecer esta división, G. See y sus discípulos se basaron exclusivamente en la falta ó en la exageración del ácido clorhídrico libre en el jugo gástrico y en los reactivos colorantes, y en particular en el de Gunzburg, para establecer, no solamente la existencia de la dispepsia, sino también el grupo á que debe pertenecer. Desgraciadamente, las investigaciones emprendidas por Hayem y por Winter sobre el quimismo estomacal en el estado normal y en el estado patológico han destruído en gran parte toda esta cimentación.

El procedimiento de análisis del jugo gástrico propuesto por estos autores, y del que ya os he hablado en mi segunda lección, no se refiere exclusivamente al ácido clorhídrico libre, sino también al ácido clorhídrico total, es decir, ya combinado, ya libre; este examen ha demostrado que era necesario emprender de nuevo el estudio de esta cuestión.

Aun admitiendo que el poder clorhidropéptico del jugo gástrico pueda ser el punto de partida de dispepsias, para las que Hayem propone las denominaciones de hiperpepsia, hipopepsia y apepsia, según que se encuentre exaltado, disminuído ó suprimido, reconoce sin embargo que existen otros fenómenos que pueden presentarse independientemente de estos actos químicos defectuosos y pertenecientes al grupo de las dispepsias. Esta es también la opinión que sostuve hace largo tiempo, cuando hice aparecer mi primera edición de *Clínica terapéutica*, es decir, hace cerca de doce años.

Aplicando la palabra dispepsia al conjunto de las

funciones digestivas, estudié sucesivamente una dispepsia bucal, estomacal é intestinal. En las dispepsias estomacales, examinando cada una de las partes constituyentes del estómago, demostré que había en dichas partes constituyentes capa muscular y capa mucosa, trastornos funcionales caracterizados por la exageración, ó bien por la disminución, ó bien también por la perversión de esta función. Relativamente á los trastornos funcionales de la mucosa, vemos que ha sido adoptada esta misma división, bien por la escuela alemana y el profesor G. See, bien por el profesor Hayem.

Las dispepsias motrices, que se pueden oponer á las dispepsias químicas, están representadas por la dispepsia atónica, caracterizada por la paresia de la capa muscular ó bien por la exageración de sus contracciones y su perversión, es decir, por el vómito y el mericismo. Por último, el estómago recibe nervios que presiden un sentido especial, el del hambre y el de la sed, y, por otra parte, á los fenómenos sensitivos del estómago. Los trastornos de estos diferentes nervios son los que constituyen las dispepsias nerviosas.

Por muy artificial que sea esta clasificación, presenta la gran ventaja de poder clasificar todos los tratamientos que podemos oponer á los trastornos funcionales del estómago. Así, sin atribuirles excesiva importancia, estudiaré sucesivamente en conferencias distintas las dispepsias químicas, después las dispepsias motrices, las dispepsias nerviosas, las dispepsias bucal é intestinal, y terminaré por un estudio de los trastornos funcionales del estómago en la primera infancia, la dispepsia de los recién nacidos.

No me cansaré de repetirlo, esta división en dispepsias químicas, motrices y nerviosas es completamente artificial; y si la he adoptado, es porque me

he colocado más bien en el terreno de la terapéutica que en el de la clínica, porque, bajo este último punto de vista, cada una de estas formas de dispepsia raramente se encuentra aislada; se combinan entre sí. Si fuera preciso adoptar una división absolutamente clínica de estos trastornos del estómago, habría que dividir las dispepsias en dispepsias irritativas y dispepsias atónicas. En las primeras encontraréis la hiperacidez, los calambres, los vómitos y los fenómenos dolorosos; en las segundas, por el contrario, se observan la anaclorhidria, la paresia de la capa muscular y la falta de fenómenos dolorosos.

Hechas todas estas reservas, voy á empezar el estudio de las dispepsias químicas que forman el objeto de esta lección; pero antes de hacerlo tengo que manifestaros cuáles son las bases sobre las que se debe establecer el diagnóstico de estas afecciones. El único método verdaderamente científico, el solo procedimiento positivo, es el examen químico del jugo gástrico, ya os sirváis de los procedimientos aproximativos suministrados por los reactivos colorantes, ó bien que toméis como base de vuestras investigaciones el método más científico de Hayem y de Winter. Por desgracia, para hacer semejante análisis es necesario practicar el lavado del estómago, y muchos enfermos rechazarán esta práctica hecha con un fin diagnóstico.

Los partidarios de estos métodos han querido comparar el análisis del jugo gástrico con el de las orinas; no puede establecerse esta comparación, porque el análisis de las orinas se hace sin que sufra el enfermo y no se puede decir otro tanto del lavado del estómago. Pero aun admitiendo que esta práctica sea adoptada por la mayoría de los dispépsicos, queda todavía otro punto que es necesario no olvidar y

viene á arrojar nueva duda sobre el valor de estos métodos, y es que el quimismo del estómago no tiene una reacción constante, y basta que el enfermo haya tomado la víspera ciertos alimentos ó ciertas bebidas para modificar al día siguiente la acidez del jugo gástrico. No es, pues, suficiente un solo análisis; habrá que practicar una serie de análisis para tener una opinión positiva sobre el quimismo estomacal del dispépsico de cuyo tratamiento nos ocupemos.

Circunstancias son todas estas que limitarán siempre mucho la aplicación de tales métodos á nuestra clínica corriente y diaria, y solamente en casos excepcionales es cuando deberéis recurrir á estos procedimientos.

Como os dejo dicho, las dispepsias químicas están caracterizadas esencialmente por la disminución ó el aumento del poder clorhidropéptico del estómago: hipoclorhidria ó hiperclorhidria de G. See; hipopepsia ó hiperpepsia de Hayem. Examinemos primeramente la exageración de la acidez del jugo gástrico.

De los medios de diagnóstico.

La hiperclorhidria ó la hiperpepsia puede presentarse bajo dos formas: la forma aguda y la forma crónica. Dejo por de contado de mencionar la forma ulcerosa, que ya hemos estudiado en mi lección sobre la úlcera redonda del estómago.

La hiperclorhidria.

La hiperclorhidria aguda presenta, bajo el punto de vista clínico, dos tipos: uno que es sintomático de las afecciones tabéticas y otro todavía mal conocido que constituirá la *gastroxia* ó *gastroxinsis*. Respecto al primer tipo, Sahli es el que ha demostrado que las crisis estomacales de los tabéticos se acompañan de hiperclorhidria. Cuando os hablé en mi *Clínica terapéutica* de las afecciones de la médula os expuse ya la marcha de estas crisis gástricas.

De  
la gastroxia.

En 1885 nos ha dado Lepine (a) un buen estudio de la gastroxia, que un año antes Rossbach fué el primero en describir. Su sintomatología es bastante confusa: el enfermo tiene fatiga cerebral, una gran exaltación de ideas; después, una sensación de quemadura en los huecos del estómago y vómitos de acidez extrema. Todo esto asemeja la gastroxia á la jaqueca.

De la  
hiperclorhidria  
crónica.

Respecto á la hiperclorhidria crónica, tiene muchos puntos de contacto con la gastritis; son ordinariamente sujetos delgados que sienten un dolor más ó menos vivo en los huecos del estómago, su apetito está aumentado y experimentan á menudo vértigos é intermitencias cardíacas. Estos enfermos están sujetos á trastornos urinarios, sobre los que ha insistido A. Robin; casi todos tienen fosfaturia y disminución en los cloruros. Jaworski ha distinguido varias fases en la evolución de la hiperclorhidria, que terminará como tipo extremo en la gastritis atrófica (1).

Sintomas.

Cuando se examina el jugo gástrico de estos enfermos, se observa siempre una notable cantidad de

(1) He aquí, según Jaworski, la marcha de la hiperclorhidria:

1. Al principio la hiperacidez se manifiesta únicamente durante el período digestivo.

2. Más tarde sobrevendrá la secreción interrumpida del jugo gástrico, siendo marcada la hiperacidez durante el período digestivo.

3. En su grado extremo, el desorden funcional estará caracterizado por la hipersecreción continua de un jugo hiperácido.

4. Al cabo de un tiempo variable la hiperclorhidria cesará, la cantidad del HCl descenderá por debajo de la normal. La desaparición progresiva del HCl será el resultado de los progresos de la enfermedad ó será provocada por el tratamiento; las aguas de Carlsbad, especialmente, podrán determinar la supresión rápida de la secreción clorhídrica.

5. Finalmente, el último período será el de la gastritis atrófica (b).

(a) Lepine, *De la gastroxie (Soc. méd. des hôpitaux*, 10 de abril de 1885).—Longuet, *Union méd.*, 10 de febrero de 1885.—Rossbach, *Deutsch. Archiv. für klin. Med.*, 1884.

(b) Jaworski, *Verhandl. d. Cong. f. innere (Med. Wiesbaden*, páginas 280-289, 1888; *Deutsche med. Woch.*, pág. 695, 1887).

ácido clorhídrico libre. La acidez general del jugo gástrico también se encuentra aumentada. Hay poco ácido láctico, así como de los demás ácidos debidos á la fermentación, teniendo el ácido clorhídrico un poder antifermentescible de suma intensidad.

¿Qué tratamiento aplicar á los enfermos que padecen exageración en el poder clorhidropéptico del jugo gástrico? Deben prescribirse en estos casos los alcalinos, siendo preciso reconocer que estos nuevos trabajos sobre el quimismo estomacal nos han permitido fundamentar de una manera más precisa que antes las indicaciones de los alcalinos en las enfermedades del estómago; en una lección precedente os hablé ya de este grupo de medicamentos, y completo aquí las indicaciones que os proporcioné.

Tratamiento

Ante todo, ¿qué dosis se deben administrar? Por de contado que el bicarbonato de sosa es el que casi exclusivamente se usa. Unos han querido dar dosis fuertes, considerables, 10 gramos varias veces al día, de modo que se llegue á una dosis de 30 á 40 gramos en las veinticuatro horas; otros sostienen que son suficientes dosis pequeñas de 3 á 4 gramos. Me adhiero á esta última opinión, y creo, en efecto, que las altas dosis no dejan de tener inconvenientes. Por otra parte, A. Robin ha hecho observar que siendo saturado un gramo de ácido clorhídrico por 1<sup>er</sup>,50 de bicarbonato de sosa, y admitiendo que la acidez del jugo gástrico es de 4 por 1.000 y que existen 250 gramos de este jugo en el estómago, será suficiente esta dosis para neutralizar la acidez de dicho jugo.

Dosis  
que se deben  
administrar.

¿En qué momento hay que administrar los alcalinos? El estudio detenido de los fenómenos químicos de la digestión ha demostrado que dos horas después de las comidas es cuando llega el jugo gástrico á su máximum de acidez, y las recientes expe-

Momento  
de su  
administración.

riencias de Hayem demuestran este hecho de una manera completamente evidente (1).

No es al comer cuando se deben tomar los alcalinos, sino dos horas después, y G. See ha insistido detenidamente sobre la importancia de esta prescripción.

¿Cómo administraráis el bicarbonato de sosa? See recomienda infusiones calientes de té ó de bebidas estimulantes.

También podéis utilizar simplemente el agua, ó serviros asimismo de las aguas alcalinas, Vals ó Vichy.

Hasta ahora solamente os he hablado del bicarbonato de sosa; pero se pueden utilizar otros alcalinos, la magnesia por ejemplo, ó bien también las sales básicas de bismuto. Se constituyen entonces con estas últimas mezclas más ó menos complejas, muy análogas al polvo de Paterson, que es, como sabéis, una mezcla de subnitrate de bismuto con magnesia.

A esta mezcla añado el bicarbonato de sosa, y formulo así mi prescripción:

Subnitrate de bismuto. . . . . }  
Magnesia inglesa. . . . . } aa. 10 gramos.  
Bicarbonato de sosa. . . . . }

En treinta sellos medicinales.

Para tomar uno de ellos al almorzar y otro al comer.

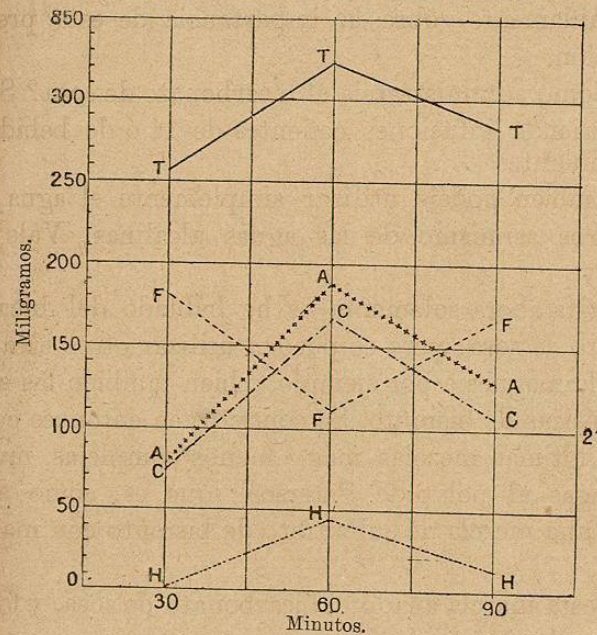
Estas mezclas pueden variar, por lo demás, hasta el infinito, y Ewald, Rosenthal y Wolff han dado

(1) He aquí, según Hayem, la marcha de la digestión normal relativamente á la acidez del jugo gástrico. Se encuentra representada por el cuadro siguiente (a):

(a) Hayem, *Du chimisme normal* (Mém. et Bull. de la Soc. des hôp., 18 de julio de 1890).

muchas de ellas (1). Finalmente, podéis también utilizar el agua de cal, que daréis en la leche á la dosis de 3 á 4 cucharadas al día.

Curva del quimismo estomacal en estado normal.



— T: Cloro total.  
..... A: Acidez total.  
- - - C: Cloro combinado.  
- - - F: Cloro fijo.  
..... H: HCl libre.

Fig. 6.

(1) He aquí la fórmula que propone Ewald:

Carbonato de potasio. . . . . }  
— de bismuto. . . . . } aa. 15 gr.

En 30 sellos medicinales.

Rosenthal asocia el bromuro de sodio al bicarbonato de sosa.

Wolff emplea la siguiente fórmula:

Sulfato de sodio. . . . . 30 gr.  
— de potasio. . . . . 5 —  
Cloruro de sodio. . . . . 30 —

Carbonato de sodio. . . . . 25 gr.  
Biborato de sodio. . . . . 10 —

Tómese tres veces al día una cucharada de las de café de esta mezcla dos horas antes de comer.

Bouchard había aconsejado una tisana alcalina, cuya fórmula es:

Bicarbonato de sosa. . . . . 2 gr.  
Tintura de canela. . . . . }  
— de vainilla. . . . . } aa. 1 —  
Jarabe de azúcar. . . . . 100 —  
Agua. . . . . 1.000 —

DUJARDIN.—IX.—ENF. DEL ESTÓMAGO.—18

**BIBLIOTECA**  
FAC. DE MED. UANL

En esta dispepsia hiperclorhídrica existe siempre dolor que es necesario combatir; pero no insisto sobre este punto, puesto que en una próxima conferencia relativa á las dispepsias nerviosas me ocuparé de la cura de los fenómenos dolorosos.

Tratamiento termal.

El tratamiento termal desempeña un papel bastante considerable en la cura de las hiperclorhidrias. Ocupan, por supuesto, el primer lugar las aguas bicarbonatadas sódicas: Vichy, y en particular el manantial del Hospital, ó bien las aguas variadas de Vals. Se pueden igualmente aconsejar las aguas de Pougues, de Alet y de Mahourat.

Y paso ahora al estudio de las dispepsias anaclorhídricas.

De las hipoclorhidrias.

Así como hemos visto que la úlcera redonda del estómago representa el tipo más acentuado de las hiperclorhidrias, igualmente se puede decir que el cáncer del estómago es el tipo más completo de las anaclorhidrias; y cuando el cáncer va acompañado de gastritis atrófica, la hipoclorhidria puede ser absoluta, es decir, que existe una desaparición completa ó casi completa del jugo gástrico: tal es la apepsia de Hayem.

En este caso domina el estado saburral, mal olor del aliento y eructos de olor á huevos podridos. Anteriormente se dió á este género de dispepsia el nombre de dispepsia pútrida. Como hace observar perfectamente Lyon en su tesis, no existiendo dolores en esta anaclorhidria, pasa á menudo desapercibida, y el páncreas es el que suple el defecto de secreción del jugo gástrico; también veremos producirse en ocasiones en estos enfermos trastornos intestinales que describiré cuando os hable de la dispepsia intestinal.

De la medicación ácida.

A las dispepsias hiperclorhídricas hemos opuesto los alcalinos, y á las dispepsias anaclorhídricas opon-

dremos la medicación ácida, y en particular el ácido clorhídrico.

La medicación ácida ha sido aconsejada hace mucho tiempo. Trousseau (1) y Carón (2) formularon pociones antidispépsicas á base de ácido clorhídrico, y algunos médicos aconsejaron la limonada láctica para combatir esta falta de acidez del jugo gástrico. En nuestros antiguos formularios encontraréis, con el nombre de *elixir vitriólico de Mynsicht*, de *agua de Theden*, de *elixir de Paracelso*, etc., etc., licores ácidos que han sido aconsejados en estos casos (3).

(1) Poción antidispépsica (Trousseau):

Poción gomosa del Códex. . . . 125 gr.  
Acido clorhídrico. 3 á 4 gotas.

Dosis: una á dos cucharadas de las de sopa después de las comidas.

(2) Poción contra la dispepsia (Carón):

Vino de quina hecho con Burdeos. . . . 100 gr.  
Jarabe tebaico. . . . 30 —  
Acido clorhídrico. . . . 1 —

M. s. a. Para tomar una ó dos cucharadas de las de sopa antes de la comida.

(3) He aquí la fórmula del elixir vitriólico de Mynsicht:

Raíz de acora olorosa. . . .	} aa. 40 gr.
— de galanga. . . .	
Sumidades de ajeno. . . .	} aa. 20 —
— de menta. . . .	
— de salvia. . . .	
Flores de manzanilla. . . .	} aa. 15 —
Canela fina. . . .	
Cubeba. . . .	
Jengibre. . . .	
Clavo. . . .	} aa. 5 —
Nuez moscada. . . .	
Leño de aloes. . . .	
Gajos de limón. . . .	

Azúcar. . . . .	160 gr.
Alcohol á 60 grados. . . .	950 —
Acido sulfúrico purificado. . . . .	160 —

Mézclese primero el ácido sulfúrico y el alcohol, viértase la mezcla en un matraz sobre los demás ingredientes pulverizados, hágase macerar durante quince días á un calor suave y fíltrese.

Dar de este elixir de 2 á 40 gotas en suficiente cantidad de agua.

El agua de Theden se prepara de la manera siguiente:

Acido sulfúrico purificado. . . . .	5 gr.
Alcohol á 90 grados. . . .	aa. 250 —
Jugo de acedera. . . .	5 —
Agua destilada. . . .	120 —
Polvo de azúcar. . . .	

Mézclese por una parte, y con precaución, el ácido sulfúrico y el alcohol, y por otra hágase disolver el azúcar en el agua y el jugo de acedera. Mézclense los dos licores en un matraz y fíltrese después de ocho días de maceración.

El agua de Theden se da á la dosis de 20 á 30 gotas en un vaso de agua aromatizada.

Audhoui ha propuesto, con el nombre de licor balsámico ácido,