

- 2.º Tratamiento de la gastrorragia en sus diversos periodos.
- 3.º Tratamiento de la gastrorragia supletoria.
- 4.º Tratamiento de la gastrorragia durante la preñez.
- 5.º Tratamiento de la gastrorragia escorbútica y constitucional.

ARTICULO IV.

GASTRITIS SIMPLE AGUDA.

No encontramos ni en los autores antiguos ni en los de los últimos siglos ni en los escritos de Fed. Hoffmann (1), de Van Swieten (2), De Haen (3), Stoll, Sauvages (4), Cullen (5), P. Frank (6), ni aun en Broussais, etc., etc., lo que se ha escrito sobre la gastritis.

Hemos reunido diez y siete observaciones que han sido recogidas con todo el cuidado que se puede desear, y en las que se ha formado rigurosamente el diagnóstico (7).

Hemos reunido tambien y analizado, á fin de compararlos con los que forman la base de este artículo, y entre ellos hay ocho que ha recogido Andral (8) y que han tenido una terminacion funesta. Por de pronto debemos decir en general que los hechos que refiere este autor son muy extraordinarios, que la mayor parte carecen de detalles muy importantes acerca del estado de los diversos órganos, particularmente de los intestinos y de las vias urinarias, y por último, que en varias de las observaciones, y particularmente en la 7.ª y 8.ª, no hay de ningun modo una gastritis simple, puesto que habia úlceras intestinales, y en un caso peritonitis. Quedan, pues, pocas observaciones, si queda alguna, que puedan considerarse aun como casos de gastritis simple que han terminado por la muerte. Estos hechos son cuando menos enteramente escepcionales, y si se recuerda que en la época en que se han recogido dominaban las ideas de Broussais, de cuya influencia se habia resentido el autor en gran parte, será muy limitada la confianza que nos merezca este cortísimo número de casos.

De las diez y siete observaciones que hemos reunido, doce han sido recogidas por Louis, algunas de las cuales ha publicado (9), y las demás nos las ha comunicado este profesor; cuatro han sido tomadas

(1) Hoffmann, Tomo IV *De febre stomachicâ inflammatoriâ*.

(2) Van Swieten, *Comm. in Boerh. aph.*, t. III, § 954 y siguientes.

(3) De Haen, *Rat. med.*, á cada paso.

(4) Sauvages, *Nos. meth.*, clas. III, ord. II, gen. IV.

(5) Cullen, *Medicina práctica*, t. I.

(6) P. Frank, *Tratado de medicina práctica*, t. I, Paris.

(7) Efectivamente, no se puede dudar de la exactitud de este diagnóstico, en razon á que, como diremos mas adelante, en la gastritis secundaria se han podido ver despues de la muerte las lesiones inflamatorias del esófago en casos en que los síntomas habian sido enteramente los mismos.

(8) Andral, *Clin. méd.*, t. II; *Enfermedades del abdomen*, *Castr. aguda*.

(9) Louis, *Journal hebdomadaire de médecine*, 1830.

en estos últimos años por Cossy en la clinica de Louis, y la última nos pertenece (1).

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Se dá el nombre de *gastritis* á las diversas formas de la inflamacion del estómago. Los antiguos la distinguian, como ya hemos dicho, con los de *erysipelas stomachi*, *passio cardiaca*, *febris stomachica inflammatoria*, *ventriculi inflammatio*, etc. La voz *gastritis*, en la actualidad generalmente empleada, ha empezado á usarse á fines del siglo último. Niemeyer la llama *catarro agudo del estómago*.

Es preciso hacer una distincion: si se considera de un modo general la gastritis primitiva y la secundaria, se debe convenir en que esta afeccion es muy frecuente, puesto que sobreviene comunmente en todas las enfermedades agudas en que llega á ser muy intensa la calentura, y se presenta con mucha frecuencia en el curso de las afecciones crónicas, principalmente de la tisis pulmonar.

Pero la frecuencia de la gastritis primitiva, es muy poco considerable. Las diez y siete observaciones de que hemos hablado han sido recogidas en el espacio de muchos años, y Louis ha notado que en una clinica de mas de cien camas en la Piedad, no pasan de cinco ó seis los casos de gastritis que se han presentado en cada año, y todos los médicos de hospitales saben cuán raro es observar esta enfermedad bien caracterizada. El mismo Louis nos ha dicho que no habia tenido ocasion de ver un solo caso de esta enfermedad en su práctica particular, y sabemos por Gherard, médico del hospital de Filadelfia, y cuyo talento de observacion es bien conocido, que la gastritis es igualmente rara en esta poblacion, aun cuando sus habitantes se esceden con mucha frecuencia en el uso de bebidas alcohólicas.

Conservando la palabra *gastritis*, y siguiendo tal tradicion, se corre el riesgo de no describir otra cosa que la inflamacion del estómago, es decir, segun la costumbre de las convenciones médicas, un estado marcado por congestion, rubicundez, tumefaccion, etc. No nos detendremos en hacer nuevas consideraciones sobre lo defectuoso de este modo de ver y de lo contraria que es esta idea de la inflamacion, *à priori*, á la independendencia y al liberalismo de que debe gozar todo médico que quiera merecer el título de observador concienzudo y no prevenido. Ha sido menester en Valleix gran respeto á la tradicion para someterse á la necesidad de hacer un artículo especial de la *gastritis*. A medida que nos alejamos de la época en que escribia Broussais se cree menos en la *gastritis espontánea*. Sin disputa que el estómago puede ser asiento de alteraciones funcionales graves, de lesiones que sobrevengan de un modo rápido, agudo, pero en circunstancias muy diferentes de las que se han citado. No se trata aquí como en

(1) Cossy, *Bull. de théor.*, junio de 1844.
VALLEIX.—TOMO III.

la pulmonía, ó la pleuresía, ó el reumatismo, ó la erisipela, etc., de una flegmasia que sobreviene sin causa conocida y precedida de prodromos, con determinada duracion, marcha conocida, etc. No se trata tampoco de una *congestion*, ni de *calor*, con *rubor*, *tumefaccion*, *dolor*, etc. Las causas de alteraciones del estómago vienen de fuera, siendo por lo comun un *agente tóxico*, una *sustancia irritante*, ó bien la debilidad del órgano digestivo á consecuencia de fiebres ó de otra enfermedad, la insalubridad ó abundancia escesiva de alimentos, en una palabra, una enfermedad objetiva, no subjetiva, efecto, no causa. Se encontrarán documentos útiles acerca de las enfermedades agudas del estómago en los siguientes artículos: INDIGESTION, EMBARAZO GÁSTRICO, REBLANCECIMIENTO Y ÚLCERA SIMPLE, DISPEPSIA, INNANICION, t. III, ALCOHOLISMO, t. V.).

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes.* La *edad* ha variado mucho, y ha fluctuado entre veinte y sesenta y cinco años, es decir, que la gastritis no se ha presentado de un modo mas notable en una época de la vida que en otra. Bien sabemos que Billar ha descrito las diversas formas de la gastritis en los *niños de pecho y recién nacidos*; pero no ha citado una sola observacion en la que se haya desarrollado esta flegmasia sin complicacion y de un modo indudable. Bouchut no dice tampoco nada de este particular. Rilliet y Barthez (1) han descrito una gastritis primitiva y ligera en los niños; pero como ellos mismos lo advierten, han dado este nombre al embarazo gástrico, y hemos dicho no ha mucho los motivos por qué deben distinguirse estas dos afecciones. En cuanto á las demás gastritis estos autores las han reunido al reblandecimiento del estómago, y reconocen que estas enfermedades eran siempre secundarias. Debemos, pues, deducir de esto que si se presenta en los niños la gastritis primitiva, es á lo menos mucho mas rara aun que en el adulto.

Algunos autores, y entre otros Morgagni y Lieutaud, han citado casos en que la enfermedad ha aparecido por *emociones morales vivas*, *trabajos mentales*, la *vida sedentaria*; pero estos casos son en muy corto número y poco concluyentes. Nada, pues, sabemos bien de positivo acerca de este punto. Se han indicado tambien los *temperamentos nervioso y sanguíneo*, las *profesiones* que esponen á las intemperies de la atmósfera, las *metástasis* de afecciones cutáneas (2).

En cuanto á los *excesos venéreos* y á la *masturbacion*, lo único que podemos decir en general, es que por la debilidad que ocasionan pueden predisponer á esta inflamacion lo mismo que á todas las demás; pero que segun los hechos predisponen mucho mas aun á las afecciones nerviosas del estómago. Lo mismo decimos del *trabajo escesivo*.

(1) Rilliet y Barthez, *Traité des malad. des enfans.*, t. I, p. 459 y siguientes.

(2) Bagard, *Traité des maladies de l'estomac.*, Paris, 1862, p. 311.

Tal vez se deben admitir como causa de la gastritis las *privaciones* á que están sujetos los individuos de la clase pobre.

Un *régimen muy escitante*, compuesto de alimentos cargados de especias, carnes negras, café y licores alcohólicos, pueden ser causa predisponente de la gastritis. Ya sabemos cuán decisiva era la opinion de Broussais acerca de este punto, y hay un gran número de médicos que sin conceder una influencia tan grande á esta causa, la consideran sin embargo como bastante poderosa; pero lo que acabamos de decir relativamente á las privaciones y á la falta de excesos repetidos en el mayor número de casos cuya historia tenemos á la vista, prueba que no se deben aceptar estas aserciones sin restriccion. Si hay sujetos cuyo régimen se parece al que acabamos de indicar, es sin disputa en la clase rica, régimen que con frecuencia se prolonga por mucho tiempo, y sin embargo, volvemos á repetirlo, la gastritis es muy rara fuera de los hospitales. Es verdad que los individuos de la clase inferior cometen mayores excesos, pero solo es á intervalos mas ó menos distantes, y esto podria ser cuando mas una causa escitante.

Dutroulau (1), muy competente en este asunto, dice que apenas se indican en los países cálidos ni aun embarazos gástricos, ni gastro-enteritis primitivas.

2.º *Causas ocasionales.* Se indica la accion de los *cuerpos estraños* sobre la mucosa gástrica, la ingestion de cuerpos voluminosos, como cuchillos, cucharas, guijarros, etc. La compresion ejercida por corsés muy apretados, por algunos aparatos de los oficios y la posicion encorbada durante el trabajo.

Siguen á esto los *excesos de los alimentos*, y sobre todo el *abuso de bebidas alcohólicas*. Entre las observaciones que hemos reunido, solo hay tres en que se haga mencion de un exceso de este género, y en todas las demás está bien demostrado que no existia esta causa. Hemos hecho notar en otro lugar (2) cuán sorprendente es esta circunstancia, puesto que apenas se pueden calcular los excesos en la comida que se cometen todos los dias.

Las reflexiones que acabamos de hacer se aplican igualmente al uso de los *medicamentos irritantes*, de los *purgantes drásticos*, de los *vomitivos*, etc.; sin embargo, muchos autores han creido encontrar una causa ocasional de gastritis aguda. El abuso de los drásticos, de los pretendidos toni-purgantes, sobre todo en los casos de dispepsia, se hacen de un modo subsidiario causa de gastritis.

¿Las *emociones morales* son causas eficaces de la gastritis? En una de las observaciones que hemos analizado y referido con detalles en la memoria ya citada, una emocion viva y prolongada fué, si no la causa escitante, á lo menos la ocasion evidente de la gastritis. En

(1) Dutroulau, *Maladies des Europeus dans les pays chauds.*, 1864, p. 105.

(2) Valleix, *Quelque considér. sur l'Étiol. de la gastrite aiguë, de la gastrite chronique et de la gastralgie.* (Bull. de ther., junio de 1844.)

efecto, habiendo tomado alimentos á disgusto durante esta emocion, determinaron los primeros sintomas de la enfermedad, que fué muy intensa. De aquí resulta que una simple indigestion, en cualquiera circunstancia que se produzca, puede dar origen á la gastritis.

En cuanto á la *ingestion de bebidas frias ó heladas* estando sudando ó despues de una gran fatiga, es una causa comun que admiten todos los autores, pero de la que no se hace referencia en ninguna observacion.

La influencia de los *venenos ácidos y corrosivos*, se describirá al tratar de cada envenenamiento en particular.

Quedan ahora las *violencias exteriores*, los golpes, las caidas sobre la region epigástrica, etc. En uno de los casos que hemos reunido sobrevino la enfermedad despues de sacudidas violentas causadas por el movimiento de un carro durante un viaje bastante largo. Se debe admitir en esta circunstancia además de una causa ocasional, otra pre-disponible.

§ III. Sintomas.

Invasion. Es variable segun los casos, asi unas veces ha precedido á los sintomas característicos de la afeccion un *malestar* que ha durado de uno á ocho dias, y otras aunque con mucha menos frecuencia, ha sobrevenido la enfermedad de un modo repentino. El malestar precursor se ha presentado siete veces en los diez y siete casos que hemos reunido, y consistia en un grado moderado de debilidad, algun quebrantamiento de huesos y una ligera anorexia, pero nunca una aversion decidida á los alimentos.

La enfermedad solo se ha presentado repentinamente en uno de los casos á que nos referimos, y el enfermo ha sido acometido de pronto, en medio de un estado de perfecta salud, de *escalofrios* seguidos de calor, dolor vago en la region epigástrica, y casi inmediatamente despues de dolores vivos con vómitos. Estos fenómenos aparecieron muchas horas despues de la comida.

En los nueve casos en que se ha desarrollado pronto la enfermedad, aunque no de un modo repentino, han aparecido los fenómenos de dos maneras diferentes. En seis enfermos hubo primero sintomas locales, tales como dolor epigástrico, náuseas y vómitos, y la calentura no se presentó hasta un poco despues; por el contrario, en los demás han precedido algunas horas á la aparicion de los sintomas locales unos escalofrios vagos, que alternaban con el calor y estaban acompañados de cansancio. Hallamos, pues, aquí una invasion semejante á la que se observa en las inflamaciones de mediana intensidad, y particularmente en las anginas.

Sintomas locales. El *dolor epigástrico* es un sintoma esencial que se ha presentado constantemente y con una intensidad siempre notable. Este dolor, que aparece *espontáneamente*, bien sea en la invasion,

bien en una época poco adelantada de la enfermedad, se *exaspera* siempre *por la presion*.

El *dolor espontáneo* presenta caractéres diferentes segun los sujetos, pero es siempre vivo. Unos enfermos se quejan de *punzadas* violentas en la region epigástrica, otros experimentan una sensacion de *constriccion* muy dolorosa, y algunos acusan una sensacion marcada de *quemadura*; en una palabra, se observan las diversas variedades de dolores que se encuentran en las flegmasias de las mucosas. En dos sujetos que habian tomado una cantidad muy corta de alimentos ligeros despues de la invasion de la enfermedad, este dolor espontáneo aumentó de un modo notable inmediatamente despues de la comida y se calmó por el vómito. En otros habia exacerbaciones, pero á épocas indeterminadas, debiendo notarse que con frecuencia seguia á una de estas exacerbaciones del dolor espontáneo un vómito penoso, lo cual nos induce á creer que eran provocadas por la acumulacion de materias.

Casi siempre se señala el asiento del dolor como ocupando el epigastrio: en una se dice que se estendia el dolor hasta el ombligo, y en otra que ocupaba particularmente el hipocondrio izquierdo.

El dolor aumenta sensiblemente á la *presion* á veces muy ligera, pero en ninguno se ha notado esa sensibilidad escésiva del epigastrio que hace que incomode el peso de las ropas de la cama, y que, segun Broussais, es una de las causas mas eficaces de la ansiedad estrema de algunos enfermos.

La *presion* produce especialmente esta exacerbacion en los puntos en que se manifiesta el dolor espontáneo; pero sin embargo, puede existir en otros mas ó menos distantes.

La *pérdida del apetito* es un sintoma casi constante, pero no hallamos en esta enfermedad esa anorexia completa, esa aversion decidida á los alimentos, que hemos indicado como uno de los caractéres del *embarazo gástrico*. En efecto, solo en un sugeto ha habido aversion á los alimentos, mientras que tres han podido continuar comiendo por algunos dias despues de la invasion, aunque en corta cantidad y con accidentes consecutivos mas ó menos manifiestos. En los demás ha sido bastante considerable la pérdida de apetito para que los enfermos se hayan sometido voluntariamente, y durante muchos dias seguidos, á una dieta severa.

La *calentura* ha sido, como ya dejamos dicho, poco intensa en el mayor número de los casos. Hubo algunos ligeros *escalofrios* erráticos; *pulso* un poco acelerado, variando entre sesenta y ocho y ciento doce pulsaciones, y sin ningun otro carácter digno de notarse; *calor* un poco aumentado y que en realidad solo ha sido considerable en dos casos, y á veces algo de celeridad en la *respiracion*. Solo en dos enfermos han ofrecido estos fenómenos alguna intensidad; el pulso ha llegado á ciento veinte y ciento treinta pulsaciones, estaba duro y elevado, la piel seca, el calor urente, habia algo de *agitacion* por la no-

che, que se conocia principalmente por ese movimiento para descubrirse el pecho, acerca del cual tanto ha insistido Broussais y que le consideraba como un signo muy importante.

Resúmen. Los síntomas esenciales son: el dolor epigástrico espontáneo que se aumenta á la presión, los vómitos biliosos con náuseas ó sin ellas, la pérdida mas ó menos completa del apetito, y por último, una calentura rara vez intensa y que no está acompañada de los síntomas generales tan violentos que caracterizan las calenturas graves.

En la gastritis que se desarrolla *secundariamente*, hallaremos, como lo hemos hecho notar antes de ahora, que los síntomas no se diferencian esencialmente. En efecto, hé aquí lo que dice Louis acerca de este punto (1). « Variables, tanto en su duración como en la época en que se han presentado, los vómitos espontáneos han sido biliosos y acompañados siempre ó precedidos de dolores epigástricos, y así como en los sujetos que solo han tenido dolores en el epigastrio, ó náuseas, ó dolores y náuseas á la vez, muchos tenían la membrana mucosa en estado normal; todos los que han tenido á un mismo tiempo dolores epigástricos y vómitos de bilis, han presentado esta membrana mas ó menos profundamente alterada, hecho importante y que parece indicar (porque las observaciones analizadas son poco numerosas para poder asegurarlo), que de los dolores epigástricos y vómitos de bilis reunidos, debe concluirse que existe una lesión de la membrana mucosa del estómago.»

No se debe argüir que entre las observaciones de Louis hay algunas que se refieren á un simple *reblandecimiento del estómago*, porque basta que en muchas haya existido la gastritis para que sea exacta nuestra asercion.

La *sed intensa* solo es un signo característico de la gastritis aguda en un corto número de casos en que parece que la inflamación ha llegado á su mas alto grado. De las diez y siete observaciones que forman la base de este artículo, solo seis veces se ha notado esa sed viva que ha calmado tan luego como ha habido un poco de mejoría en los demás síntomas. Por el contrario, en dos enfermos ha faltado la sed durante todo el curso de la enfermedad, y en otros, aunque un poco mas graduada que en el estado de salud, ha sido moderada, pues bastaron á extinguirla uno ó cuando mas dos jarros de cocimiento al día.

Si se exceptúa un caso en que el vómito era tan frecuente que la menor cantidad de bebida insípida y tibia bastaba á producirle, los enfermos toleraban la infusión de malvas, el agua azucarada, la solución de jarabe de goma, etc.; es verdad que preferían generalmente las bebidas *frias*, pero sin que por esto tuviesen una repugnancia estrema á los líquidos un poco calientes.

Las *náuseas* y los *vómitos* son dos síntomas mucho mas importantes. Las *náuseas* se han presentado en la mayoría inmensa de casos, es

(1) Louis, *Recherches sur la fièvre typhoïde*, 2.^a edición, 1841, t. I, p. 450.

decir, en quince enfermos, precediendo en algunos á los vómitos durante muchos días y alternando en otros con estos últimos. Estas náuseas, por lo comun muy frecuentes, molestan mucho á los enfermos, y como se manifiestan principalmente despues de la ingestión hasta de los líquidos, son las que les obligan á someterse á una dieta severa. Para convencerse de esto basta reflexionar que en el principio y aun por espacio de algunos días constituyen con bastante frecuencia con el dolor epigástrico los únicos síntomas locales, y sobre todo considerar que en los dos casos en que se ha conservado un resto de apetito no han existido las náuseas.

Los *vómitos* no han faltado en ninguno de los enfermos cuyas observaciones hemos analizado, y solo han variado mucho en cuanto á su frecuencia y duración. Así, pues, en algunos se han presentado en la invasión de la enfermedad y se calmaron poco tiempo despues, y han sido reemplazados por simples náuseas; en otros no han aparecido hasta una época bastante adelantada de la afección, y por el contrario, en varios han continuado durante todo su curso. Estos últimos casos eran los mas graves.

Ha variado mucho la *frecuencia del vómito*. En un sujeto gravemente afectado y cuya historia hemos referido en el Boletín de Terapéutica, (junio de 1844), los vómitos eran casi incesantes, y en los cortos intervalos en que no existían, había náuseas sumamente incómodas. En otros casos mucho mas numerosos apenas hay dos ó tres vómitos al día, y entre estos dos extremos hay una porción de grados intermedios.

La *materia de los vómitos* ha sido siempre notable por la presencia de la *bilis*. Estos vómitos de bilis deben ser considerados como uno de los caracteres mas importantes de la enfermedad, y mas tarde tendremos ocasion de recordarlos con frecuencia. Pero además de estos vómitos biliosos se han presentado otros compuestos de alimentos en el corto número de sujetos que no habían guardado dieta, y en algunos de bebidas y algunas mucosidades.

Solo se ha presentado la *lengua* un poco rubicunda en dos casos, y aun en estos solo lo estaba en los bordes, pero sin presentar la figura lanceolada, y las mas veces se ha observado ancha, húmeda y cubierta en su centro de una capa ligera, blanca ó amarillenta. Es evidente que se ha atribuido á la gastritis simple el estado de la lengua que se observa en las afecciones febriles intensas con gastritis secundaria, estado que no tiene ninguna relación con la flegmasia del estómago, como lo ha demostrado Louis (1). La misma reflexión, y todavía con mas motivo, es aplicable á la sequedad, á la dureza como córnea, al resquebrajamiento y al color pardo de la lengua, que deben considerarse como signos de una lesión secundaria de las calenturas graves.

En el *abdómen* no se observa nada de particular, á no ser un *estre-*

(1) Louis, *Recherches sur la fièvre typhoïde*.

movimiento moderado que se ha presentado en la gran mayoría de casos. Solo tres enfermos han tenido, y por muy poco tiempo, unas deposiciones líquidas precedidas de dolores cólicos muy ligeros, y en dos han permanecido naturales las evacuaciones durante todo el curso de la enfermedad. Vemos, pues, que es fácil conocer por esto el asiento de la afección, que solo se la puede colocar en el estómago. En cuanto á la configuración del vientre, nunca ha presentado nada de particular, ni en el epigastrio, ni en ningún otro punto, excepto en un caso en que se ha notado un poco de tensión. Algunas veces se ha practicado metódicamente la *percusión* en la región epigástrica, y si se exceptúa la exacerbación del dolor local, no ha dado á conocer ningún signo particular.

Estos son los signos locales propios de la gastritis, á los que se debe agregar un fenómeno acerca del cual han insistido algunos autores, y en particular Broussais, pero que solo raras veces se presenta, puesto que entre diez y siete casos solo se ha notado en uno: hablamos de una *respiración entrecortada* parecida á una tosecilla seca y que pudiera llamarse *tos gástrica*. Hemos observado la existencia de este síntoma en un caso en que la gastritis tenía una intensidad á que rara vez llega, puesto que hay pocos médicos que puedan decir que han visto un solo hecho semejante. Tal vez en este caso la alteración de la respiración era ocasionada por el exceso del dolor, exasperado á su vez por las contracciones del diafragma.

Síntomas generales. La *cefalalgia* solo ha llegado á ser un poco notable en once de los diez y siete casos, y únicamente en dos ha ofrecido una intensidad bastante grande. Este síntoma, aunque digno de notarse, no tiene sin embargo toda la importancia que se le ha querido dar, y además es preciso advertir que esta cefalalgia ha sido de muy corta duración y no ha estado acompañada de desvanecimientos, delirio, estupor, soñolencia, ni en una palabra, de ninguno de los síntomas mas graves de las calenturas intensas. Solo en dos sujetos ha habido al principio desvanecimientos pasajeros y nunca zumbido de oídos. En todos los casos ha estado subordinada al ligero movimiento febril que acompañaba á los síntomas locales.

Formas de la enfermedad. Se han distinguido primero una gastritis *erisipelatosa* y otra *flemonosa*, limitada aquella, según los autores, á la membrana mucosa del estómago, y la segunda que afecta á las demás membranas, y principalmente á la celulosa. Esta última, dicen, produce á veces verdaderos abscesos, que se anuncian por síntomas sumamente graves. Sería difícil buscar en las observaciones la prueba de la existencia de esta última gastritis, y los autores del *Compendio*, que han citado con este motivo á Cullen (1), Naumann (2) y algunos otros autores, se han visto precisados á reconocer que se habían des-

(1) Cullen, *Elements de médecine pratique*, t. I, Paris, 1819.

(2) Naumann, *Handbuch des Medic. Klinik*, Berlin, 1834, t. V.

crito con el nombre de *gastritis flemonosa* muchas afecciones mal determinadas, y en particular abscesos de diferentes órganos próximos al estómago.

La gastritis *coleriforme*, que admiten los autores del *Compendio*, aunque sin embargo usan mucha reserva en su descripción, y convienen en que con bastante frecuencia esta supuesta gastritis no es mas que el cólera. Los principales síntomas de esta gastritis son, según estos autores, la gran frecuencia de los vómitos biliosos y mucosos, y la abundancia de las sustancias vomitadas.

Para la gastritis producida por *venenos irritantes* véase el tomo V. Billard (1) ha descrito una gastritis *foliculosa* de los recién nacidos, cuyos caracteres anatómicos ha hallado en la presencia de folículos que tienen el aspecto de granulaciones pequeñas, blancas, redondeadas, que terminan en un punto negruzco, y que á veces concluyen por ulcerarse y desorganizarse. Billard nos dice que durante el año de 1826 ha observado quince casos de ulceraciones foliculosas del estómago, pero no ha descrito ninguno. Los demás autores no han hablado de esta forma de la gastritis, y hasta muchos de ellos, entre otros Louis, nunca han podido descubrir los folículos. ¿Habrá tal vez descrito Billard, bajo el nombre de *gastritis foliculosa*, el estado mameonado del estómago? (V. ULCERA DEL ESTÓMAGO).

No hay, pues, mas que una sola división que sea admisible, y es la que sirve para distinguir la gastritis *primitiva* de la *secundaria*. Esta última, que se halla enteramente subordinada á la enfermedad principal, es con bastante frecuencia tenaz y rebelde, en razón á la gravedad y á la persistencia de esta enfermedad, y contribuye necesariamente en los casos graves á arrastrar á los enfermos al sepulcro, al paso que la primera cede fácilmente á un tratamiento apropiado.

§ IV.—Curso, duración y terminación de la enfermedad.

El *curso* de la enfermedad es menos rápido en general que el del simple embarazo gástrico. Ya hemos dicho antes de ahora que en cierto número de casos hay en el principio síntomas poco intensos que tienden á prolongarse, y muchos sujetos han continuado enfermos de este modo por espacio de mas de quince días sin hacer la afección grandes progresos. Esto sucede con mucho mas motivo cuando no se ha guardado una dieta severa, en cuyo caso propende la enfermedad á perpetuarse.

Como el tratamiento tiene grande influencia sobre los síntomas de la gastritis, la *duración* de la enfermedad varía mucho según que se ha empleado una medicación apropiada en una época mas ó menos adelantada. Así vemos algunos sujetos que después de haber estado enfermos durante diez ó quince días, se han curado en cuatro ó cinco

(1) Billard, *Traité des mal. des enfants.*, 2.^a edición, Paris, 1838, p. 338.