

ñimiento 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 ningun otro punto, escepto en un caso en que se ha notado un poco de tensión. Algunas veces se ha practicado metódicamente la *percusion* en la region epigástrica, y si se esceptúa la exacerbacion del dolor local, no ha dado á conocer ningun 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 *respiracion entrecortada* parecida á una tosecilla seca y que pudiera llamarse *tos gástrica*. Hemos observado la existencia de este sintoma 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 alteracion de la respiracion era ocasionada por el esceso del dolor, exasperado á su vez por las contracciones del diafragma.

*Sintomas 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 sintoma, 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 duracion 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 sugetos 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, segun 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 absesos, que se anuncian por síntomas sumamente graves. Seria 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 habian 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 absesos de diferentes órganos próximos al estómago.

La gastritis *coleriforme*, que admiten los autores del *Compendio*, aunque sin embargo usan mucha reserva en su descripcion, y convienen en que con bastante frecuencia esta supuesta gastritis no es mas que el cólera. Los principales síntomas de esta gastritis son, segun 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 foliculos que tienen el aspecto de granulaciones pequeñas, blancas, redondeadas, que terminan en un punto negrozco, 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 foliculos. ¿Habrá tal vez descrito Billard, bajo el nombre de *gastritis foliculosa*, el estado mameleonado del estómago? (V. ULCERA DEL ESTÓMAGO).

No hay, pues, mas que una sola division 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 razon 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, duracion y terminacion 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 sugetos han continuado enfermos de este modo por espacio de mas de quince dias 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 *duracion* de la enfermedad varía mucho segun que se ha empleado una medicacion apropiada en una época mas ó menos adelantada. Asi vemos algunos sugetos que despues de haber estado enfermos durante diez ó quince dias, se han curado en cuatro ó cinco

(1) Billard, *Traité des mal. des enfants.*, 2.<sup>a</sup> edición, Paris, 1838, p. 338.

á beneficio de un tratamiento muy sencillo. De aquí resulta que no es posible asignar límites exactos á la duración de la enfermedad, y que lo único que se puede decir es que en los casos que hemos reunido nunca se ha prolongado la afección mas de un mes ó mes y medio, y que el mayor número de veces no ha escedido de unos quince días.

La *terminación* ha sido constantemente favorable. ¿Se deduce de esto que la gastritis simple primitiva nunca puede tener un éxito funesto? No nos es posible decidirlo, y así nos limitaremos á consignar el hecho y á recordar que en ninguna de las observaciones que citan los autores como ejemplos de gastritis que han ocasionado la muerte, está demostrado que la inflamación del estómago haya sido simple y primitiva, y que por el contrario, en los mas de los casos es evidente que debia haberse colocado entre las lesiones secundarias.

### § V.—Lesiones anatómicas.

En la gastritis secundaria, enfermedad enteramente semejante, se han podido examinar con frecuencia las lesiones que estamos autorizados para considerar como igualmente pertenecientes á la gastritis primitiva.

Estas alteraciones son: la rubicundez, el reblandecimiento y el engrosamiento de la membrana mucosa, con los diversos grados que de ellas se conocen. Respecto al reblandecimiento sin rubicundez y con adelgazamiento, no nos ocuparemos de él ahora, porque debemos destinar en esta obra un artículo especial á dicha alteración. Solo añadiremos que es preciso no admitir como demostrada la existencia de la gastritis porque se halle una simple rubicundez en la superficie interna del estómago, puesto que los experimentos hechos en estos últimos tiempos acerca de la inyección cadavérica prueban que esta rubicundez puede formarse perfectamente despues de la muerte. Se ha dicho que se podía conocer la rubicundez debida á una inflamación verdadera en que no desaparece ni por el lavado, ni con la maceración; pero varias esperiencias, y en particular las que ha hecho Scoutetten, han enseñado que la rubicundez verdaderamente inflamatoria podía desaparecer muy bien bajo la influencia de estos medios. Es preciso, pues, que acompañen á esta rubicundez modificaciones apreciables en la consistencia y grosor de la membrana. (Para las alteraciones de la gastritis secundaria, véase FIEBRE TIFOIDEA, tomo I.)

### § VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Los signos por los cuales se conoce que existe una gastritis son el dolor epigástrico, los vómitos de bilis y una calentura en general poco intensa; esto viene á confirmar el diagnóstico diferencial entre esta afección y el *embarazo gástrico*.

La *gastritis crónica* presenta con frecuencia, como veremos mas

adelante, síntomas semejantes á los de la aguda, y solo por el curso de la enfermedad y su persistencia se puede conocer si es aguda ó crónica.

En algunos casos de *cáncer* del estómago presentan los síntomas al principio de la enfermedad cierto grado de agudeza, y entonces se pudiera creer que habia una simple gastritis aguda, y no salir del error hasta despues de un tiempo mas ó menos largo (véase CÁNCER DEL ESTÓMAGO).

En algunos casos de *gastralgia* hay igualmente síntomas bastante agudos: el dolor del epigastrio es intenso, los vómitos pueden presentarse con bastante frecuencia, y hasta puede haber una excitación bien manifiesta; pero aun entonces hay entre estas dos enfermedades notables diferencias. En la *gastralgia* llama con especialidad la atención el dolor espontáneo, no se ha perdido el apetito, los trastornos que sobrevienen durante la digestión son los signos que llaman mas particularmente la atención al médico, y por último, y este es un punto capital, casi siempre la materia de los vómitos está compuesta de alimentos, bebidas y mucosidades. Así solo se han podido confundir estos dos estados en una época en que se queria ver en todas partes la inflamación del estómago.

En la *gastritis* lo especialmente notable son los síntomas locales, y por el contrario, en la *fiebre tifoidea* son los generales. En la calentura tifoidea hallamos esa debilidad tan marcada en la invasión, los desvanecimientos, los zumbidos de oídos, la cefalalgia intensa, los escalofríos, el pulso acelerado, el calor, y en una palabra, un movimiento febril siempre notable; y en la gastritis, ya hemos dicho que estos fenómenos ó no existen, ó son de poca importancia. Añádase á esto los síntomas que ofrecen los intestinos en la calentura tifoidea, y tendremos tales diferencias que creemos inútil insistir en este particular, y hasta nos parece que no debemos incluir este diagnóstico en el cuadro sinóptico. La distinción se hace aun mucho mas fácil cuando la enfermedad ha llegado á un período mas avanzado.

### CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

#### 1.º Signos distintivos de la gastritis aguda y del embarazo gástrico.

GASTRITIS AGUDA.	EMBARAZO GÁSTRICO.
No hay sabor amargo y desagradable ó es poco marcado.	Sabor amargo, soso, desagradable.
Dolor epigástrico espontáneo y á la presión; no hay aversión á los alimentos.	Incomodidad en la region epigástrica mas bien que dolor; aversión á los alimentos.
Náuseas y vómitos biliosos repetidos.	Es raro que haya náuseas, y mas aun que se presenten vómitos biliosos.

Cefalalgia <i>menos persistente, menos incómoda</i> y en relacion con la calen- tura.	Cefalalgia <i>frontal persistente y por lo comun muy incómoda.</i>
Fiebre casi siempre <i>bastante manifiesta.</i>	<i>No hay fiebre ó es muy ligera.</i>

2.º *Diagnóstico diferencial de la gastritis aguda y de la gastralgia con sintomas de excitacion.*

## GASTRITIS SIMPLE AGUDA.

Dolor notable *á la presion.*

*Pérdida del apetito ó muy notablemente disminuido.*

Vómitos *biliosos.*

Fiebre *mas ó menos intensa.*

## GASTRALGIA.

Es sobre todo notable el dolor *espontáneo.*

*Se conserva en gran parte el apetito.*

Vómitos *compuestos de alimentos, bebidas y mucosidades.*

*No hay fiebre.*

*Pronóstico.* Esta afeccion se disipa muy pronto á beneficio de un tratamiento muy sencillo. En ninguna observacion hallamos signo alguno que pueda indicarnos si esta enfermedad tiene propension á pasar al estado crónico.

## § VII.—Tratamiento.

*Emisiones sanguíneas.* En los casos que hemos reunido no se ha llegado á hacer uso de la *sangría* general. En los casos en que es bastante intenso el movimiento febril, puede emplearse la *sangría* con gran moderacion. Se han aplicado *sanguijuelas* en un gran número de casos, y el alivio manifiesto que se ha observado desde el dia siguiente ó á los dos dias, nos prueba que este medio tiene un valor positivo aun cuando hasta ahora no se halle perfectamente determinado. Por lo comun bastan *quince ó veinte sanguijuelas* al epigastrio, y hasta es raro que haya necesidad de repetir esta aplicacion. Se pueden sustituir las *sanguijuelas* con ocho ó diez *ventosas escarificadas* aplicadas á la region epigástrica.

*Vomitivos.* En ciertos casos, sobre todo cuando el estómago se encuentra ocupado por alimentos, se puede recurrir á los eméticos, pero con mucha prudencia. Se podrá recurrir indistintamente á la *ipecaacuana* y al *tártaro emético*. Bayard prefiere no emplear estos agentes sino á dosis minimas, y solicitar el vómito por la ingestion de gran cantidad de agua templada para no irritar ni fatigar el estómago. Es frecuente el combatir pronto y con éxito la enfermedad sin necesidad de recurrir á los vomitivos. Solo en casos particulares estaremos autorizados á emplearlos.

*Purgantes.* El estreñimiento que se observa en esta enfermedad ha debido necesariamente inclinarse á los prácticos á prescribir á veces los purgantes. En dos de las observaciones que ha recogido Louis se ha dado el *aceite de ricino á la dosis de 60 gramos*, y en otras dos los *calomelanos á la dosis de 50 á 60 centigramos*. No se han empleado estos medios para combatir el estreñimiento pertinaz hasta despues de haberse aliviado ya los principales sintomas gástricos, y se ha obtenido aquel efecto en el espacio de tres dias sin que haya sufrido el estómago el menor accidente. Así no se deben temer las consecuencias de un purgante ligero.

*Narcóticos.* En muchos casos se han prescrito igualmente algunos narcóticos, tales como el *jarabe de diacodion á la dosis de 50 gramos* y el *extracto de ópio á la de 5 centigramos* sin haber ocasionado ningun efecto dañoso. Veremos mas adelante, al tratar de la gastritis crónica, que las *laxativas laudanizadas* consiguen con frecuencia calmar los vómitos rebeldes, y por consiguiente pudiera muy bien ponerse en uso este medio en la gastritis aguda si hubiese vómitos de esta especie, sin temor de producir verdaderos inconvenientes.

*Bebidas.* Se pueden administrar bebidas emolientes, como la solucion del jarabe de goma y de altea, é infusion de malvas azucarada, leche cocida adicionada con agua de harina de avena y una ó dos cucharadas de agua de cal officinal, sin temor de hallar, como hemos dicho antes de ahora, gran repugnancia de parte de los enfermos. En el caso contrario se prescribirán algunas *bebidas aciduladas*, como la solucion del jarabe de grosellas ó guindas, y la limonada lijera. Si los vómitos fuesen muy frecuentes y al mismo tiempo hubiese mucha sed, se podria recomendar al enfermo que deshiciese pedazos de *hielo* en la boca. En general se administran estas bebidas á una temperatura poco elevada, lo que se recomienda especialmente cuando hay cierto grado de agitacion.

*Tratamiento esterno.* Se aplicarán sobre la region epigástrica compresas empapadas en cocimiento de lino, raiz de malvabisco ó cabezas de adormideras: se las cubrirá con hule para conservar la humedad y el calor. Las cataplasmas pesan y se soportan mal. Se aconsejarán grandes baños templados y de larga duracion, ya todos los dias, ya cada dos ó tres dias, segun la fuerza del individuo y la intensidad de la flegmasia. Si despues del empleo de los antiflogísticos, siente todavia el enfermo calor en el estómago, Bayard (1) no teme recurrir á los fomentos frios y á la aplicacion del hielo en una vejiga sobre el epigastrio. En casos de dolores persistentes se emplearán con ventaja los supositorios opiados, la morfina por el método endérmico, ya por medio de vejigatorios volantes, ya con la geringuilla de Pravat.

*Régimen.* Casi siempre los enfermos se someten por si mismos á una dieta severa. Mientras que persisten el dolor epigástrico y los vó-

(1) Bayard, *Loc. cit.*, p. 324.

mitos de bilis, se debe continuar esta dieta, pero de ningun modo es útil prolongarla por mucho tiempo despues de la desaparicion de los accidentes principales, como lo han supuesto algunos autores. En efecto, en los casos que hemos reunido, hallamos que se ha soportado con facilidad una alimentacion ligera inmediatamente despues de haber cesado el dolor y los vómitos, y que al poco tiempo se han prescrito sin inconveniente alimentos mas sustanciosos.

En la gastritis se debe obrar con alguna mas prudencia que en el embarazo gástrico, pero seria un error el querer usar de una severidad extrema; así se pueden permitir desde el primer dia de la convalecencia *caldos, sopas ligeras y leche*; un dia ó dos despues se aconsejarán los *pescados, las gelatinas de carne, etc.*, para llegar por último muy pronto á un régimen variado como en el estado de salud. Se restablecerá poco á poco el uso del vino adicionado al agua comun ó con agua mineral muy gaseosa.

#### PRESCRIPCION.

- 1.° Para bebida, tisana emoliente ó acidulada á una temperatura poco elevada.
  - 2.° Quince ó veinte sanguijuelas al epigastrio y repetir esta aplicacion una ó dos veces, si el caso lo exige.
  - 3.° Una pocion con 20 á 50 gramos de jarabe de diacodion, ó bien una pildora de 3 centigramos de extracto tebáico por la noche. Lavativas opiadas contra los vómitos rebeldes.
  - 4.° Despues que hayan cesado los principales accidentes gástricos, combatir el estreñimiento por medio de purgantes ligeros.
  - 5.° Dieta absoluta y quietud en la cama en el rigor de la enfermedad, y luego que hayan cesado los sintomas principales permitir á poco tiempo alimentos ligeros.
  - 6.° Baños, fomentos, supositorios opiados.
- Breve resumen del tratamiento.* Emisiones sanguíneas, vomitivos en los casos particulares, purgantes, narcóticos, bebidas emolientes ó aciduladas y régimen.

#### ARTICULO V.

##### GASTRITIS CRÓNICA SIMPLE.

La palabra *gastritis* no implica la idea de inflamacion análoga á la de la pleuresia, pulmonia, erisipela, etc., ni un curso análogo al de estas flegmasias; así es que la palabra gastritis se encuentra en nuestros dias casi abandonada. (Véanse los artículos *DISPEPSIA, ULCERA y CÁNCER DEL ESTÓMAGO*).

#### § I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

La gastritis crónica es la inflamacion del estómago mas ó menos persistente y con sintomas generalmente menos intensos que los de la gastritis aguda.

Esta enfermedad ha recibido los nombres de *inflamacion crónica del estómago, reblandecimiento, mamelonamiento de la mucosa gástrica*, y ha sido descrita implícitamente bajo las denominaciones de *escirro, cáncer, induracion del estómago, hipertrofia, etc.* No obstante, conviene advertir que ha sido un error el que los autores hayan introducido la gastritis crónica en estas últimas descripciones, porque no está de modo alguno probado, como veremos mas adelante, que una inflamacion simple del estómago, cualquiera que sea su duracion, produzca por si mismo las lesiones que acabamos de mencionar.

*Frecuencia.* La gastritis crónica, mucho mas rara aun en el estado simple que la aguda, se presenta principalmente en el curso de las enfermedades crónicas y en particular de la tisis pulmonar. En efecto, veremos mas adelante que en estas circunstancias y despues de haber presentado los sugetos sintomas inequívocos, es cuando se hallan en la autopsia lesiones del estómago, tales como la rubicundez, el engrosamiento y el reblandecimiento de la membrana mucosa.

#### § II.—Causas.

En las observaciones recogidas por Louis, en dos sugetos que han presentado sintomas bastante intensos, la enfermedad apareció en uno despues de *grandes excesos alcohólicos*, y en otro á los seis meses de una *miseria estremada*; pero hay muchas consideraciones que prueban, como lo hace notar este autor, que no se debe conceder demasiado valor á estas causas. En primer lugar no se ha observado nada parecido en los demás enfermos, y en segundo lugar el número de las mujeres afectadas de la enfermedad que él ha descrito era notablemente superior al de los hombres. Este último resultado ha sido confirmado por las observaciones tomadas en los tísicos y en los sugetos atacados de fiebre tifoidea. No obstante, no se debe olvidar que Louis ha descrito los casos en que la lesion era realmente inflamatoria y aquellos en que todavia es incierta la naturaleza de esta lesion (*reblandecimiento blanco*), y ya veremos que conviene quedar en la duda acerca de la verdadera influencia de las causas de que acabamos de hablar.

#### § III.—Sintomas.

Hemos querido averiguar cuál era la relacion entre los sintomas y las lesiones en los casos mejor observados, y al efecto hemos examinado separadamente los hechos en que solo habia *reblandecimiento con adel-*