

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-*

gazamiento de color blanco azulado (lesion que segun los esperimentos de Carswell (1) se debe considerar como puramente cadavérica), y aquellos en que habia además en ciertos puntos rubicundez, engrosamiento y sobre todo amamelonamiento con color agrisado ó azulado, que segun consideraciones que espondremos mas adelante, Louis considera como un resultado evidente de la inflamacion crónica. Efectivamente, hemos hallado que lo mismo en unos que en otros casos, y casi en una proporcion igual, habia habido unas veces simplemente dolores al epigastrio acompañados de náuseas sin vómitos de bilis, ó faltando completamente los vómitos, y otras veces dolores epigástricos con náuseas y vómitos de bilis, sintomas que, como ya hemos dicho antes de ahora, caracterizan la gastritis aguda.

En el estado actual de la ciencia creemos, pues, imposible distinguir durante la vida los casos en que solo se halla un simple reblandecimiento blanco con adelgazamiento, y aquellos en que este reblandecimiento está acompañado de vestigios evidentes de inflamacion.

*Invasion.* Como lo ha notado Louis (2) en un número bastante considerable de enfermos ya están alteradas las *funciones digestivas* cuando aparecen los sintomas que caracterizan la afeccion. Esto depende evidentemente de que la enfermedad casi nunca se presenta mas que en el estado de complicacion, y que ya hacia mas ó menos tiempo que las funciones del estómago participaban del trastorno mayor ó menor de casi todas las demás de la economia. Pero sea que estén alteradas estas funciones, sea que se presente la enfermedad en un estado de salud casi perfecta, como en un caso que ha citado Louis, la *invasion* es la misma, y se anuncia unas veces por la disminucion ó pérdida completa del apetito, por dolores al epigastrio, por escalofrios que alternan con calor, por sed y mas tarde por náuseas y vómitos; otras veces por estos últimos sintomas que aparecen los primeros con anorexia, sed y calentura, á los que siguen á veces, despues de un intervalo bastante largo, dolores en el epigastrio, y finalmente algunas veces por la aparicion de todos estos sintomas á la vez declarándose la enfermedad con una intensidad bastante grande.

*Sintomas.* Cuando ya está confirmada la enfermedad, estos sintomas persisten con mas ó menos violencia.

La *pérdida del apetito* persiste las mas veces bastante graduada durante todo el curso de la enfermedad; mas en algunos casos solo se manifiesta algunos dias antes de la muerte, y finalmente en otros hay variaciones marcadas de tal modo, que despues de haber estado el apetito completa ó casi completamente abolido, puede volver á aparecer durante un tiempo mas ó menos largo. Vemos, pues, que este sintoma no tiene toda la importancia que se le podria suponer.

(1) Carswell, *Recherches sur la dissolution chimique, ou digestion des parois de l'estomac.* (Journal hebdomadaire de medecine, 1830, t. VII).

(2) Louis, *Memoires ou recherches anatomo-pathologiques sur le ramollissement... de la membrane muqueuse de l'estomac.*, Paris, 1826.

En cuanto á la *sed*, tampoco tiene mucho mas valor, puesto que unas veces es muy intensa y otras por el contrario muy ligera, en sujetos que presentan lesiones idénticas. El *deseo de bebidas frias* no es general, como lo ha notado Louis, pues en circunstancias al parecer semejantes, ciertos enfermos solo quieren beber liquidos frios, al paso que otros piden que se los den templados. No se ha notado que los unos escitasen mas el vómito que los otros.

Las *náuseas* constituyen un sintoma importante en razon á que se presentan constantemente en la enfermedad que nos ocupa, son á veces molestas para los enfermos y están acompañadas de inapetencia mas ó menos completa.

Los *vómitos* son mucho menos constantes, porque de doce casos que forman la primera série de observaciones publicadas por Louis, han faltado en tres. Hemos querido tambien asegurarnos de si esta falta completa de vómitos pertenecia mas particularmente al reblandecimiento blanco, y en efecto hemos hallado que en estos tres casos no habia rubicundez de la mucosa, engrosamiento, estado mamelonar, ni en una palabra, ningun signo de inflamacion verdadera; pero este resultado, que parecia importante, se halla destruido por la *observacion diez y nueve* de la Memoria de Louis, en la que se ha observado que faltaron completamente los vómitos, y sin embargo se halló en la autopsia alteracion mamelonar muy considerable de la mucosa con una modificacion notable del tejido submucoso, correspondiendo á una superficie plegada que tenia el aspecto de una cicatriz. Por otra parte los vómitos, tanto de bilis, como mas rara vez de alimentos, se presentan, como ya hemos dicho antes de ahora, con una ú otra de las alteraciones de que acabamos de hablar.

Estos vómitos son persistentes y repiten á intervalos variables, en algunos casos varias veces al dia, y en otros con menos frecuencia: en algunas ocasiones basta la ingestion de una corta cantidad de alimentos y de bebidas para provocarlos inmediatamente. En igualdad de circunstancias parece que los *vómitos biliosos* son los mas molestos para el enfermo.

Los *dolores al epigastrio* son un signo que importa mucho notar, y se puede decir que se presentan casi constantemente, pues solo han faltado en uno de los casos que ha observado Louis, y del cual nos ocuparemos un poco mas adelante. Lo mismo que en la gastritis aguda, estos dolores son *espontáneos ó provocados*. Los primeros son á veces muy intensos, y en muchos de los enfermos que ha observado Louis eran, dice este autor, muy marcados en ocasiones, hasta el punto de decir los enfermos que su enfermedad estaba toda en el epigastrio. Otras veces solo se quejaban los individuos de un poco de *estorbo* en la region epigástrica, algunas *punzadas*, una sensacion continua como de una *barra*, ó bien acusaban otras sensaciones, y entre ellas un *calor* mas ó menos marcado. Se podria creer que en estos casos deberian hallarse mas particularmente los signos de una infla-

macion indudable: pues bien, el mismo Louis hace notar que ha visto en estos sugetos la membrana mucosa simplemente reblandecida, adelgazada y pálida, ó de color rosa mas ó menos vivo.

Estos dolores epigástricos se *exasperan* siempre notablemente por la *presion*, y guardan proporcion con las náuseas y con los vómitos.

Es raro que los *escalofrios alternando con calor*, se prolonguen durante todo su curso, y á veces se manifiesten á intervalos variables. La celeridad del *pulso* nunca es muy considerable; pero, sin embargo, cualquiera que ella sea merece llamar nuestra atencion, porque distingue la enfermedad que nos ocupa de una simple gastralgia, que desgraciadamente para los progresos de la ciencia ha estado por mucho tiempo confundida con la gastritis crónica.

El ejercicio de las facultades intelectuales y de los órganos de los sentidos, permanece sin alteracion, y en ningun caso ha habido *cefalalgia* que pudiese atribuirse á la afeccion gástrica. Sin embargo, la influencia de las alteraciones de las funciones digestivas sobre las facultades intelectuales se habia ocultado á nuestros antepasados, que hace mucho tiempo indicaban las ideas tristes como una de las consecuencias habituales de las malas digestiones.

La *fisonomia*, como lo prueban los hechos, nada ofrece de particular excepto en el momento en que se presentan los dolores epigástricos, y su espresion es entonces la misma que la que toma en los cólicos.

No se ha observado *dolor ni quebrantamiento de miembros* que puedan referirse á la existencia de la afeccion del estómago. El *estado de las fuerzas* se halla en relacion ya con la abundancia y frecuencia de las evacuaciones, sobre todo cuando háy deposiciones abundantes de vientre, ya con la falta mas ó menos completa de alimentacion; pero está muy poco subordinada á la flegmasia del estómago, porque en circunstancias diferentes de las que acabamos de indicar, los enfermos han podido dedicarse á sus trabajos habituales hasta una época muy adelantada de su enfermedad.

El *estado de la lengua*, lo mismo que en la gastritis aguda, no presenta ese aspecto particular que se ha querido dar como un signo propio de las afecciones del estómago. Unas veces en su estado natural y otras tan solo un poco rubicunda en la punta con vellosidades blancas ó rojizas en el centro, la lengua se halla siempre húmeda, á menos que la gastritis no se presente en el curso de otra enfermedad, en la que el movimiento febril influya sobre el estado de este órgano.

Broussais fué el primero que consignó que la gastritis crónica podia ser *parcial* algunas veces, sobre todo á consecuencia de caidas, imprudencias, etc. Estas gastritis crónicas parciales, que por nuestra parte no hemos observado nunca, presenta tres puntos de predileccion, el cárdias, la corvadura mayor y el piloro, dando lugar á síntomas diversos segun el sitio en que se localiza. En el cárdias se *exasperan* los dolores en el momento de la deglucion, observándose en la

parte posterior de las fáuces una sensacion de sequedad. Si la inflamacion crónica se produce en la corvadura mayor, el paso de los alimentos es fácil, pero su presencia en el estómago produce una sensacion penosa y desagradable en la base del pecho y le produce hipo.—Si el asiento de la flegmasia es el piloro el dolor se producirá de un modo penoso algunas horas despues de la comida.

Todas estas opiniones nos parecen mas especulativas que reales.

La gastritis crónica tiene por síntomas la pérdida mas ó menos completa del apetito, los dolores epigástricos, las náuseas, los vómitos de bilis ó de alimentos, y que entre estos fenómenos las náuseas y los dolores en el epigastrio son los mas constantes.

Sin embargo, hay casos en que pueden tambien faltar estos últimos síntomas, y entonces la enfermedad es verdaderamente *latente*. Louis ha citado un ejemplo notable de esto en la *décima nona observacion* de su Memoria, en la cual se encontró un amelonamiento considerable del estómago con engrosamiento de la mucosa y secrecion de un líquido viscoso, aunque no se habian observado otros síntomas que una anorexia persistente.

#### § IV.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

Por lo general la enfermedad recorria sus diversos periodos con lentitud, su duracion era mucha y se puede creer que lo hubiera sido mas sin las complicaciones que existian. Se la ha visto en un caso durar tres meses y medio, seis en otro y trece en otro caso, sin que se haya observado una diferencia correspondiente en el estado de los órganos despues de la muerte...

Como todas las afecciones de curso lento, esta enfermedad no le tenia uniforme en su forma crónica; algunas veces parecia estacionaria y aun tender hácia la curacion, pero la aparente mejoría era bien pronto seguida de recaida. Ya hemos indicado un ejemplo notable en el que un sugeto, despues de cinco meses de enfermedad, recobró el apetito en un espacio de tiempo casi igual, pareció entrar en convalecencia, y sin embargo, no por eso dejó la afeccion de seguir su curso aunque con lentitud hácia una terminacion funesta (Louis).

En cuanto á la *terminacion*, si bien es verdad que las mas veces ha sido fatal, se puede creer que en los mas de los casos no se debe atribuir este funesto resultado á la afeccion del estómago, sino mas bien á los progresos de la enfermedad principal á la cual ha venido á agregarse la gastritis crónica como una nueva causa de muerte. Lo que lo prueba es que Louis ha citado tres observaciones, en las que se ha obtenido la curacion, aunque los síntomas tenian una intensidad notable. En semejante caso los vómitos se calman, y lo mismo sucede despues con las náuseas y los dolores epigástricos, y por último se recobra lentamente el apetito hasta llegar á su estado normal.

§ V.—**Diagnóstico y pronóstico.**

Nos ocuparemos del diagnóstico diferencial de esta afección, después que hayamos hecho la historia del *reblandecimiento blanco*, del *cáncer* y de la *gastralgia*.

Ya hemos visto, dice, que la afección de que se trata se desarrollaba con más frecuencia en sujetos cuyo apetito y digestiones estaban alteradas desde mucho tiempo; que al principio había calentura, náuseas, vómitos y anorexia más ó menos completa; que estos síntomas, acompañados, precedidos ó seguidos de dolores en el epigastrio, se presentaban en todos los casos; que jamás habían faltado las náuseas y la anorexia, y en fin que la epigastria se había observado once veces en doce enfermos, etc.

Acabamos de ver que estos síntomas persistían con remisiones más ó menos largas hasta la muerte, y que en casi todos los casos la enfermedad era lenta. Además, hemos hecho notar que se manifestaba durante el curso de las afecciones crónicas, y más comunmente en la tisis pulmonar, á la que rara vez precede.

Por consiguiente, siempre que encontremos los síntomas indicados en personas atacadas de afecciones crónicas y que han padecido largo tiempo de digestiones difíciles con disminución del apetito, deberemos, cuando hayan existido los síntomas indicados durante algún tiempo, por ejemplo, veinte días, un mes ó seis semanas, sospechar la existencia del reblandecimiento con adelgazamiento de la membrana mucosa del estómago (1). Si estos síntomas llegasen á declararse sin alteraciones preliminares de las funciones digestivas, sin disminución de mayor ó menor duración del apetito, y en sujetos exentos de enfermedades crónicas, las sospechas serían sin duda menos fundadas. Sin embargo, como estas suposiciones se encuentran en parte reunidas en los sujetos de las observaciones 7.ª, 10.ª y 11.ª, creemos que si los síntomas indicados habían durado seis semanas ó dos meses, se debería estar casi seguro de que existía la enfermedad de que tratamos.

Cuando estos síntomas fuesen poco marcados, si no hubiese más que náuseas sin vómitos, un simple embarazo ó un dolor obtuso en el epigastrio, y sobre todo si el enfermo se desmejoraba lentamente y conservaba sus fuerzas, el diagnóstico tendría por necesidad que ser incierto; porque se podría creer que había que tratar un *cáncer del estómago* cuyo curso es muy lento, y más sabiendo que la falta de un tumor muy perceptible en el epigastrio está lejos de poder resolver todas las dudas.

Por último, recordaremos que la enfermedad es algunas veces la-

(1) No se olvide que la descripción de este reblandecimiento se confunde con la de la gastritis crónica simple.

tente, y que faltando los síntomas es absolutamente imposible formar el diagnóstico.

*Pronóstico.* La enfermedad no es por sí misma de mucha gravedad. Por lo común viene á agregarse, como hemos dicho, á las lesiones de la afección preexistente para apresurar la muerte; pero por sí sola no ocasiona esta terminación funesta. Por lo tanto, cuando sobreviene en sujetos cuya salud no se halla alterada, se debe tener esperanzas de verla terminar favorablemente.

§ VI.—**Tratamiento.**

*Emisiones sanguíneas.* No se emplearán sino en los casos en que adquiriendo los síntomas cierto grado de intensidad se asemejan á los de la gastritis aguda. En un caso de esta naturaleza hicieron desaparecer casi repentinamente los dolores unas *sanguijuelas* aplicadas al epigastrio (Louis). «No obstante, dice Louis, observaremos respecto del tratamiento de la primera época de la enfermedad, que en este período se han usado enérgicamente los antiflogísticos en uno de nuestros enfermos, sin poder detener el curso de la lesión de la membrana mucosa del estómago como en los otros casos.»

*Vejigatorio y otros tópicos irritantes.* Se han aplicado en algunos casos observados por Louis, pero sin resultado notable. Por lo tanto se debe tener en ellos poca confianza y emplearlos principalmente contra los dolores y el vómito. Las mismas reflexiones se pueden hacer respecto de los *sinapismos*, *cauterios*, *moxas*, fricciones con el *aceite de croton tiglio*, emplastos espolvoreados con *tártaro emético* y la *pomada de Autenrieth*.

*Narcóticos.* Los narcóticos se emplean generalmente para calmar los dolores y contener los vómitos, y por lo mismo se los debe mirar como parte constituyente del *tratamiento paliativo*, que puede hacer los síntomas más soportables al principio, pero que según advierte Louis, no ha logrado ningún buen resultado en una época adelantada de la enfermedad. Se prescribirán los *extractos de opio*, de *estramonio* y *beleño* á la dosis de 3 á 5 centigramos, ó mejor todavía se administrarán *lavativas de agua de malvabisco con diez ó doce gotas de láudano líquido de Sydenham*. También se aplicarán *cataplasmas muy laudinizadas* sobre la región epigástrica.

*Antieméticos.* La frecuencia y la persistencia de los vómitos pueden inducir á prescribir la *poción de Riverio*, el *agua de Seltz* ó cualquier otro antiemético; pero si este síntoma es debido á una exasperación de la inflamación crónica, conviene por lo general escasear estos medios.

*Vomitivos.* A primera vista parece que los vomitivos deben exasperar considerablemente los síntomas en semejante enfermedad; sin embargo, se ve en muchas observaciones de Louis, que no han producido este resultado; pero por otro lado tampoco se ha conseguido

con ellos notable alivio, de suerte que no mediando circunstancias particulares no se deben dar; mas si despues de haberlos administrado no se observa una mejoría visible en los síntomas, se debe renunciar prontamente á ellos.

*Purgantes.* En la mayor parte de las veces que la gastritis crónica complica á otra afeccion, hay una diarrea que no es mas que un síntoma de esta última. En semejantes circunstancias los purgantes son evidentemente inútiles; pero puede presentarse el estreñimiento en casos simples, y debe ser combatido por purgantes suaves como en los casos de gastritis aguda.

En este caso no se recurrirá á los drásticos, sino á los purgantes suaves, al maná, al aceite de ricino, á la pulpa de tamarindos, el ruibarbo, la magnesia; en los casos pertinaces, al extracto de coloquin-tida á la dosis de 10 á 50 centigramos. El extracto de ruibarbo compuesto (mezcla de áloes, ruibarbo y jabon de jalapa) es un excelente medicamento que obra sobre los intestinos sin fatigar el estómago.

*Bebidas y régimen.* Si la gastritis crónica se produce á consecuencia de los excesos alcohólicos, es menester proscribirlos de un modo absoluto.

En los casos en que se reconozca que la gastritis crónica depende de la influencia del frio, por la perturbacion de las secreciones, se aconsejará el uso de vestidos de abrigo, franela sobre la piel, fricciones estimulantes, baños calientes.

Una de las principales indicaciones terapéuticas consiste evidentemente en el régimen que se prescriba al enfermo. Una dieta prolongada seria muy funesta, debiendo escogerse cuidadosamente los alimentos. Esta indicacion tiene tanta mas importancia, cuanto que preocupado el enfermo por su padecimiento, no tarda en hacerse hipochondriaco. Es necesario que las prescripciones del médico sean precisas y claras, y que el enfermo las siga puntualmente. Se aconsejarán caldos ligeros ó concentrados, segun la susceptibilidad del estómago; la carne asada fria y en pequeña cantidad, sobre todo cuando las secreciones gástricas son ácidas. Los enfermos digieren bien las carnes saladas y ahumadas. Las carnes grasas, las salsas y las legumbres se soportan mal y suelen ser perjudiciales.

La leche obra de diverso modo, segun los individuos: unos la soportan bien y otros no la toleran; la leche clara es la que conviene mejor. Se puede adicionar á la leche caliente ó cocida algunas cucharadas de agua de sal ofical.

*Medios diversos.* Además de las precauciones higiénicas que son indispensables, existen otros agentes medicinales que gozan de incontestable eficacia. Los primeros son los *carbonatos alcalinos*. El bicarbonato sódico á pequeñas dosis tomado antes ó durante las comidas es un excelente medicamento. A veces precede á su administracion la ingestion de media cucharada de las de café de tintura acuosa de ruibarbo en un poco de agua, pero solo cuando sea menester dar un poco

de tono al estómago. Las aguas acidulas naturales, como la de Vichy, Carlsbad, Ems, Seltz, Marieubad, se prescriben con ventajas (1). Una ó dos temporadas son suficientes por lo comun.

Podrán reemplazarse poco á poco estas aguas alcalinas por las de Spa, Condillac, Bussang, que son mas tónicas y convienen mas en el periodo de declinacion (2).

El *subnitrate de bismuto* es un medicamento muy empleado: 20 á 50 centigramos en cada comida, son suficientes por lo general. El *nitrate de plata* se ha prescrito en píldoras á la dosis de 1 á 10 centigramos á la vez. Niemeyer (3) le hace tomar en ayunas por la mañana antes del almuerzo, y cree que obra sobre la mucosa gástrica como un poderoso astringente. No ha observado nunca ni violentos dolores, ni náuseas, ni vómitos; los resultados son muy diversos.

Hay un punto esencial para la práctica, y es que á la gastritis crónica sigue muy de cerca la gastralgia, y es menester prevenir el paso de una á otra. Con este objeto se usará con precaucion de los escitantes suaves, de los *tónicos* y de los ferruginosos. En el empleo de estos medios conviene la mayor prudencia para no volver la afeccion al estado agudo. En este periodo recomienda Budd el tomar antes de las comidas una de las porciones de la siguiente preparacion:

T. Polvo de ipecacuana. . . . .	25 á 50 centigram.
Polvo de ruibarbo. . . . .	1,50 á 2 gram.

Mézclense y dividanse en diez partes iguales.

Se harán tomar el agua de brea, maceraciones frias de liquen, de centaura menor, de cuasia amara, ó bien extractos de estas mismas sustancias en píldoras de 5 centigramos. Al mismo tiempo se hará uso de las aguas ferruginosas de Pymont ó de Spa; despues de las preparaciones de quina empleadas con prudencia completarán el tratamiento. El régimen estará en consonancia. Las carnes serán asadas, se beberá un poco de vino añejo mezclado con las aguas minerales naturales. La *hidroterapia* es una medicacion que suele producir excelentes resultados. Em. Duval la emplea especialmente en el periodo indicado,

(1) En nuestro pais, tan ricamente dotado de aguas minerales, existen numerosos manantiales que pueden satisfacer igualmente la indicacion para la que aconseja el autor los establecimientos balnearios que menciona. No espondremos todas las fuentes que pueden utilizarse con este objeto, solo indicaremos las siguientes: Alzola (provincia de Guipúzca), Hero (Pamplona), Montanejos (Castellon de la Plana), Nuestra Señora de Abellá (Castellon de la Plana), Riva los Baños (Logroño), San Gregorio de Brozas (Cáceres), Segura de Aragon (Teruel), Sobron (Alava), Solan de Cabras (Cuenca), Souza y Caldeliñas (Orense) y Urberuaga de Ubilla (Vizcaya).

(Nota de los traductores de esta edicion).

(2) Con igual objeto que los establecimientos mencionados por el autor pueden emplearse nuestras ricas aguas minerales de Argenton (Barcelona), Graena (Granada), Mala ó Malabá (Granada), Marmolejo (Jaen), Nanclares de Oca (Alava), Navalpino (Ciudad-Real), Puertollano (Ciudad-Real) y otras varias menos importantes.

(Nota de los traductores de esta edicion).

(3) Niemeyer, Obra citada, t. I, p. 569.

cuando quiere tonificar la economía. Obra poderosamente provocando las secreciones cutáneas y activando las secreciones gástricas. Se usa en chorro, lluvia, en círculo y en afusiones. «La gastritis, dice Baldou (1), es una de las enfermedades que la hidroterapia modifica con mas prontitud y facilidad; los baños frios, el ejercicio al aire libre, el agua fria al interior, pero en pequeñas cantidades, estimulan fuertemente las funciones digestivas.»

## ARTICULO VI.

## REBLANDECIMIENTO BLANCO CON ADELGAZAMIENTO DE LA MUCOSA GÁSTRICA.

No hemos creído conveniente modificar los capítulos siguientes sobre el *reblandecimiento blanco* y el *gelatiniforme* del estómago. Entre las enfermedades que despues de haber ocupado un sitio importante en el cuadro nosológico están destinadas á descender á otro puesto mas modesto, se encuentra la *gastritis* y sus derivados los *reblandecimientos*. Demostrar que las pretendidas *gastritis* no ofrecen los caracteres de la *inflamacion* y sustituir á esta palabra la de *reblandecimiento* en algunos casos ha sido un progreso. Estas investigaciones no se han detenido aquí, como se verá, sino que poco á poco ha podido demostrar la observacion, que el reblandecimiento es una lesion sobre cuyo valor nosológico hay lugar á discusion. Las lesiones últimas, cadavéricas, pueden ser mal interpretadas. El conocimiento mas profundo de los caracteres anatómicos que deben dar á conocer con exactitud las lesiones propias del cáncer del estómago por una parte, y por otra la úlcera simple de este órgano, ha conducido á algunos médicos contemporáneos á considerar en muy poco la gastritis y el reblandecimiento, llegando hasta negar su existencia, á no ser en los casos en que interviene un agente tóxico. Ya veremos en los artículos ÚLCERA SIMPLE y DISPEPSIA que las enfermedades del estómago se han estudiado muy bien en nuestros dias.

Ya Hunter, en una Memoria leida en 1772 á la Sociedad real de Lóndres, habia comprobado en un gran número de cadáveres una alteracion que atribuyó á la digestion del estómago por el jugo gástrico (2). Este célebre autor habia mirado esta cuestion bajo el aspecto anatómico patológico, pues observó la lesion de que se trata en hombres que habian muerto repentinamente ó en animales que se mataron para hacer esperimentos; así es que mira estas alteraciones del estómago como desarrolladas evidentemente despues de la muerte. Hé aquí cómo se espresa relativamente al estado de este órgano:

«Hay pocos cadáveres, dice Hunter, en que no se encuentre mas ó menos digerido el fondo mayor del estómago, cuyos diferentes grados

(1) Baldou, *Instruction pratique sur l'hydrothérapie*, 1857, p. 225.

(2) *Oeuvres complètes de Hunter*, trad. de Richelot, Paris, 1843, t. IV, p. 191.

puede seguir fácilmente el que esté acostumbrado á inspeccionar este órgano. Para conocer este estado no hay mas que comparar la superficie interna del fondo mayor del estómago con cualquiera otra parte de la misma superficie. Las partes sanas están blandas, esponjosas, granulosas, sin vascularidad aparente, opacas y engrosadas, siendo así que las otras están lisas, adelgazadas y mas transparentes. Se ven vasos que se ramifican en ellas, y cuando se hace pasar la sangre que contienen de las ramas mayores á las mas pequeñas, sale por sus estrechidades digeridas, y aparece bajo la forma de gotitas en la superficie interna del estómago.»

Tambien describe Hunter las *perforaciones* estensas que resultan de esta digestion de las paredes del estómago cuando ha llegado á su mas alto grado. Segun Carswel, Spallanzani comprobó en los peces la exactitud de las ideas de Hunter. La misma opinion adoptó Allan Burus en una Memoria acerca de la digestion del estómago despues de la muerte; pero este autor notó además, como lo advierte Carswel, la perforacion del estómago por el jugo gástrico en los sugetos estenuados por largas enfermedades.

Habiendo comprobado Jäger (1) la existencia de estos hechos, trató de esplicarlos por una accion del sistema nervioso que cambia la secrecion del conducto intestinal y su reaccion sobre las materias que contiene, de lo que resulta la formacion de mayor cantidad de ácido acético, y la disolucion gelatiniforme de la mucosa gástrica.

La esplicacion de Chaussier (2) tiene alguna analogía con la de Jäger. Sin embargo, no es en su concepto un trastorno nervioso el que dá lugar á la produccion superabundante del ácido, sino mas bien una irritacion primitiva y especial de las tunicas del estómago. Las opiniones de Laine (3) y Morin (4) son todas teóricas, puesto que el primero atribuye la lesion á una accion morbosa de erosion, y el segundo á una alteracion de nutricion. En cuanto á Camerer (5), á Felipe Wilson y al doctor Gardner (6), se puede decir que solo han repetido los esperimentos que antes de ellos se habian hecho sobre la accion disolvente del jugo gástrico despues de la muerte.

Estos autores no han atendido en sus esperimentos mas que á lo que sucede en los cadáveres, y á la disposicion particular que durante la vida favorece esta lesion cadavérica. El doctor Louis (7) ha tenido

(1) Jäger, *Ueber die Erweichung des Magengrundes* (Hulfeland's Journal, 1811 y 1813).

(2) Chaussier, *Bull. des sc. med. du dép. de l' Eure*, n.º 53.

(3) Laine, *Consid. med.-lég. sur les érossions et les perf. spon. de l'estomac*, Tésis, Paris, 1819.

(4) Morin, *Quelques cas d'érosion del estomac*, Paris, 1806.

(5) Camerer, *Versuch über die Natur der krankhaften Magenerweichung*, Stuttgart, 1828.

(6) Gardner, *Trans. med. chir. of Edimburgh*, t. I.

(7) Louis, *Du ramoll. avec aminc., et de la destr. de la membr. muq. de l'estomac*. (*Arch. gen. de med.*, 1824, y *Mem. ou Recher. anat.-path.*, Paris, 1826.)