

Como queda expedita la vía rectal, puede utilizarse para inyectar diferentes soluciones, entre las cuales citaremos, por haberlas empleado con variado éxito: las de hidrato de cloral, de láudano y demás preparados de ópio, de bromuro de potasio, de éther sulfúrico y de etherolado de asafétida. La vía hipodérmica también es empleable, y por ella podemos inyectar 1 centígramo de clorhidrato de morfina, en 1 gramo de agua, una ó varias veces al día, según la rebeldía del caso.

Cuando el espasmo reside al nivel del cuello, á veces se domina aplicando paños empapados en agua muy caliente, por espacio de diez minutos, después de cuyo tiempo, la piel ya está rubefacta.

No negaremos la utilidad de los tópicos (á base de ópio, de belladona, de cianuro de potasio, de cloroformo, de croton-cloral, etc.), pero de todos modos les atribuimos un valor muy secundario.

Varias veces hemos determinado la cesación del ataque, forzando el paso con una sonda esofágica: en el primer momento el cateterismo se hace difícil, pero si se cuida de no retirar el instrumento, al cabo de un rato viene la fatiga muscular y el esófago permite que la sonda descienda con holgura hasta el estómago.

Las corrientes eléctricas continuas, tan recomendadas por algunos autores, han tenido poco lucimiento en nuestras manos.

En cambio, si el esofagismo es histérico y por su larga fecha se hace reacio á los tratamientos indicados, se puede recomendar la *metaloterapia*, aplicando en la garganta un collar de planchas metálicas de zinc y de cobre, ó de aquellos metales á cuya acción el enfermo obedezca.

Pero en tales casos, hay otro medio de tratamiento que puede considerarse heróico: nos referimos á la *sugestion hipnótica*. Cuántas veces lo hemos empleado en esofagismos histéricos de muy larga duración, el resultado ha sido brillante

por lo rápido, habiendo bastado una vez una sola sesión de hipnotismo para que el espasmo se haya resuelto.

ÚLCERA REDONDA DEL ESÓFAGO.

No nos referimos á las ulceraciones que pueden producirse en el curso de las esofagitis agudas ó crónicas, ó de los procesos degenerativos del esófago, sino á un proceso especial muy parecido al que se desarrolla en el estómago y en el duodeno, con el nombre de úlcera redonda ó *ulcus rotundus*, y que con más detalles que en este instante estudiaremos en las gastropatías.

Las modernas investigaciones demuestran que la úlcera simple del esófago es una enfermedad más comun de lo que se había supuesto hasta ahora, ya que se la venía confundiendo, ya con la del estómago, ya con otros procesos ulcerativos y hasta degenerativos esofágicos.

De ordinario, la úlcera empieza afectando una forma oval, aunque irregular, pero poco á poco va extendiéndose hasta el punto de invadir, á modo de un anillo, toda la circunferencia de un segmento esofágico. Con sus bordes cortados á bisel y su fondo sucio y grisáceo, va haciéndose cada vez más profunda hasta el extremo de perforar, en ocasiones, todo el grosor del esófago. Con más frecuencia solitaria que múltiple, reside de preferencia en el último tercio de este órgano, casi en la vecindad del cardias; siendo notable que á menudo coexiste con una lesión análoga del estómago. No es raro observar, á semejanza de lo que ocurre en las estenosis, una dilatación del esófago por encima del sitio ulcerado.

Entre las varias teorías emitidas en busca de la patogenia de la enfermedad que nos ocupa, había privado bastante la de atribuirle á la acción más ó menos cáustica del jugo gástrico que se regurgita á lo largo del esófago; pero entonces,

¿ cómo explicar las ulceraciones de la parte alta en los mismos límites de la faringe? Hoy no podía faltar quien creyera que la úlcera simple es de origen microbiano; y Letulle ha sostenido tan peregrina tesis, sin cuidarse de investigar si los gérmenes que dice haber encontrado en el proceso ulcerativo, son pura coincidencia ó son causa de la afección. En suma, la verdadera patogenia aún no es conocida.

Es tan insidiosa la enfermedad en sus comienzos, que nadie es capaz de diagnosticarla; pero más tarde da lugar á sus síntomas más característicos que son: *dolor*, *disfagia*, *vómitos* y *hemorragia*. El dolor es muy vivo, particularmente en el acto de la deglución, pero en los momentos de quietismo se calma: tiene su foco ordinario en las proximidades del epigastrio, pero suele irradiar hácia el raquis, á la region interescapular, á la esternal y á los hipocondrios. La disfagia es dolorosa y puede irse graduando hasta el punto de no permitir más que el paso de cortas cantidades de líquidos. Los vómitos suceden inmediatamente á la ingestión, y es que la presencia de los alimentos y bebidas que el enfermo acaba de deglutir solicita actos reflejos; pero, aparte de estos vómitos alimenticios, puede expulsarse moco más ó menos tinto en sangre. Por último, puede presentarse la hematemesis, habiendo sido en algun caso la hemorragia tan abundante que la muerte no se ha hecho esperar.

Como consecuencia natural de todo esto, los enfermos pálidecen y se demacran con extraordinaria rapidez; y si no tienen la fortuna de que se opere un movimiento de reparación de los tejidos que conduzca á la cicatrización, podrán estenuarse y morir en un plazo relativamente breve.

El síndrome es muy parecido al de la úlcera simple estomacal, conforme se verá más adelante; pero si se tiene en cuenta que en la del esófago hay disfagia, que los vómitos y regurgitaciones alimenticias aparecen así que las sustancias alimenticias se ponen en contacto de este tubo membranoso,

y que los pacientes se demacran con mucha rapidez, se tendrán puntos de mira de algun valor para distinguir un caso de otro.

El pronóstico, aunque siempre muy grave, no es mortal de necesidad, ya que se han recogido historias clínicas que demuestran la posibilidad de una cicatrizacion completa, bien que esta acarrea por lo regular una estenosis del esófago.

La enfermedad debe tratarse con los mismos recursos que *in extenso* relataremos al hablar de la úlcera del estómago; pero la tarea se hace más árdua, porque la disfagia dificulta grandemente la alimentacion y el empleo de los medicamentos que por contacto influyen en la cicatrizacion de la úlcera, tanto, que á veces nos hemos de reducir al sostenimiento de fuerzas por medio de enemas alimenticios.

CAPÍTULO III

ENFERMEDADES DEL ESTÓMAGO.

CATARRO GÁSTRICO AGUDO.

Grandes controversias ha originado esta enfermedad al colocarla en su sitio de clasificacion, ya que para unos no es más que una lesion secretoria del estómago, para otros, una gastritis, y para muchos constituye una enfermedad general febril, llamada *fiebre gástrica*. Nosotros entendemos que el catarro agudo del estómago es una enfermedad que, por consistir tan solo en actos hiperémicos de la membrana mucosa, con alteraciones de la secrecion, no ofrece la característica de una verdadera gastritis; al propio tiempo aceptamos que el catarro estomacal puede constituir una enfermedad localizada é idiopática, ó puede acompañar, por el contrario, di-

versos procesos morbosos á título de hecho deuteropático; cosa que no es privativa de este caso, ya que tal sucede con las bronquitis, las anginas y muchas otras enfermedades. De ahí que, á nuestro ver, sean de todo punto ociosas esas interminables discusiones, acerca de si el catarro gástrico febril es la fiebre gástrica: el catarro puede existir *per se*, desarrollando consecutivamente una pirexia, y el catarro puede acompañar un gran número de enfermedades infectivas ó de otra naturaleza, constituyendo una lesion sintomática más ó menos principal.

Etiología.— Aunque las modernas investigaciones sobre el catarro intestinal de los niños, podrían hacer sospechar que el del estómago es una enfermedad parasitaria, no ha podido aún comprobarse el hecho; pero en cambio se conocen un gran número de circunstancias que contribuyen al desarrollo de la enfermedad.

Su zona geográfica es inmensa; y especialmente en España y en todas las regiones templadas de Europa es frecuente el catarro agudo del estómago. Se le observa en todas las estaciones del año, pero con más frecuencia en el otoño, y siempre que hay frialdad y humedad en el ambiente; y como quiera que á veces en una misma localidad menudean los casos de igual naturaleza, surge la sospecha de si podrá reinar una influencia cósmica ó micróbica que los determine.

Ninguna condicion individual exime de padecerlo, pero es indudable que los niños lo sufren con frecuencia inusitada, y que hay personas que tienen cierta aptitud para contraerlo, una vez que en repetidas ocasiones se ven aquejadas por aquella enfermedad.

La relacion más íntima se establece entre el catarro agudo del estómago y la alimentacion. Desde luego es evidente que si son ingeridos materiales alimenticios que hayan sufrido un principio de descomposicion pútrida, por lo mismo que contienen bacterias de putrefaccion, se puede producir un

catarro intenso que posiblemente originará fenómenos auto-infectivos; lo propio, aunque con menos violencia, ocurre con alimentos poco digeribles, aunque conserven su normal composición (langosta, calamares, tomate, pimientos, etc.), sobre todo si se ingieren en gran cantidad; y si una simple transgresión cuantitativa en el régimen, por sano que él sea, puede ocasionar igualmente un catarro del estómago, habrá razón sobrada para que se produzca si se ha tenido la mala tentación de comer alimentos mal condimentados ó no sazonados, ó cosa aún peor, como semillas, pieles y huesos de frutas, etc. Las bebidas no son más inocentes en algún caso; así el encharcarse de agua, aun siendo potable, ó el beber vinos encabezados con alcoholes de industria sin rectificar, ó usar leches averiadas, etc., basta y sobra para que se origine un catarro. En otros casos, una comida precipitada ó un cambio en la hora de sentarse á la mesa, producen el mismo efecto; lo cual quiere decir que las funciones estomacales se desordenan con extremada facilidad.

Importa también añadir, en confirmación de este aserto, que con frecuencia hemos de entender en catarras hijos tan sólo del estado psicológico en que ha podido encontrarse un individuo, antes, durante ó después de las comidas; así, una impresión moral cualquiera, la tristeza, un arrebató de ira, una mala nueva, ver en el plato una cosa repugnante, oír una conversación fastidiosa, etc., también son causa en algunos de un catarro gástrico, y es frecuente, verlo y violento, en niños que han tomado el pecho de una mujer que acabe de sufrir un fuerte embate del espíritu.

Tal vez las impresiones *a frigore* tienden más á producir catarras de las vías respiratorias que de las digestivas; pero de todos modos, es innegable su influencia, por más que su explicación fisiológica no siempre resulte fácil, á menos que se acuda al socorrido tema de las acciones reflejas. De todos modos, como hay una suerte de relación antagónica entre las

membranas mucosas y la piel, se concibe que tanto la acción del frío, como la del excesivo calor, que tan profundamente modifican las actividades sudatorias, figuren en la etiología de la enfermedad. Así queda también explicado que ciertas lesiones cutáneas intensas, como quemaduras, eczemas agudos, etc., se compliquen con catarros del estómago.

Dada la solidaridad funcional que en nuestro organismo existe, no causará maravilla que aparezca la misma afección gástrica acompañando á la mayor parte de procesos agudos febriles, y á otros del aparato de la digestión ó de las partes restantes del cuerpo.

Anatomía patológica. — Bien que las lesiones puedan diseminarse por todo el interior del estómago, se acentúan hácia el gran fondo de saco y en la proximidad del píloro. La membrana mucosa está hiperemiada, rosácea, con pequeños puntos rojos y arborizada. Las células pépticas ingurgitadas, como en el acto de la digestión ; pero las secretorias del moco están turbias, muy repletas de mucosidad y enteramente abiertas. Una capa de moco sucio recubre, embadurnándola, la superficie de la membrana, y los humores depositados en el estómago presentan de ordinario una reacción alcalina. Las lesiones catarrales pueden correrse á los intestinos y al esófago, y el hígado se resiente en el concepto de una pequeña fluxión.

Sintomatología. — El catarro del estómago puede ser apirético ó febril : en el primer caso constituye lo que se llama gastricismo ó simple empacho gástrico ; el segundo algunos autores lo denominan fiebre gástrica, y nosotros seguiremos llamándole catarro gástrico febril.

Gastricismo. — En los adultos suele significarse por lo siguiente : lengua ancha, húmeda, cubierta de una capa de moco blanca ó blanco-amarillenta, más gruesa hácia la base que hácia la punta y con todo el reborde del órgano limpio. Mucosa gingival ligeramente embadurnada por una capa de

moco. Mal sabor, pastoso, soso y con menos frecuencia ágrico ó amargo. Aliento algo fétido. Sed normal, ó cuando más, poco exagerada. Inapetencia y hasta anorexia. Este síndrome puede ampliarse con eructos inodoros ó fétidos, náuseas y vómitos, primero de las materias alimenticias coleccionadas á la sazón en el estómago, y segundo de los jugos gástricos, sin mezcla de bÍlis, ó teñidos de color amarillo ó verde, en cuyo caso son amargos. Sensación de plenitud gástrica y hasta dolor de estómago, si el catarro es hijo de una indigestion. En las primeras horas, y hasta en los primeros dias, el estreñimiento de vientre es la regla. Un gasticismo violento puede despertar fiebre, aunque de poca duracion, ú ocasionar fenómenos de opresion precordial, con dispnea, perfrigeracion y desvanecimiento de cabeza, ofreciendo un cuadro, descrito con gran extension por el Dr. Espina, y que sería alarmante si no se dispusiera de medios activos de tratamiento.

En los niños, gracias á su poderoso reflegismo, un empa-cho gástrico puede llegar á producir fenómenos cerebrales con violenta eclampsia.

CATARRO GÁSTRICO FEBRIL.

Desarrolla iguales desórdenes bucales y gástricos que el proceso anterior, pero no tarda en aparecer algun meteorismo en la region gástrica, y como la lesion catarral puede ir corriéndose hácia los intestinos, el abdomen se abulta, aunque poco, y resuena á la percusion. El estreñimiento de vientre á veces se hace tenaz, pero con alguna frecuencia, trascurridos unos dias, aparece alguna deposicion intestinal configurada ó diarréica.

A título de hecho poco comun, pero que interesa conocerlo para que no induzca á error, advertiremos aquí que ciertos enfermos, sobre todo del sexo femenino, presentan en

el curso del catarro gástrico febril una viva palpitation aórtica muy perceptible al través de las paredes abdominales, en la region supra-umbilical, y que simularía una ectasia del vaso si la experiencia no demostrase su origen y su fugacidad, y si una exploracion atenta no conociera la falta de sintomatología característica de los aneurismas.

Aparte de los síntomas locales descritos, se desarrolla un movimiento febril. La calentura suele aparecer paralelamente al catarro gástrico, pero en ocasiones le antecede ó le subsigue. Puede comenzar la pirexia sin escalofrío de ningun género, y esto ocurre cuando la enfermedad reconoce como causa alguna trasgresion en el régimen alimenticio ; pero si se relaciona con una influencia cósmica *a frigore*, entonces, á semejanza de lo que se observa en las calenturas catarrales, abren la marcha de la fiebre algunos frios ú horripilaciones interpolados de calor, fugaces ó persistentes, durante algunas horas ; de todos modos, al fin queda establecida la continuidad.

La pirexia no es alta, y de ordinario en el adulto el pulso no da una frecuencia mayor de 90 á 100 latidos al minuto, ni se eleva la temperatura más allá de 39°. Remite por la mañana 1° ó décimas, y se exacerba entrada la tarde, sosteniéndose el recargo hasta la madrugada. El enfermo acusa alguna cefalalgia, quebrantamiento de huesos y sedacion muscular ; pero no hay insomnio, ni agitacion nocturna, ni los naturales desórdenes que acusan un trastorno serio del aparato central de la inervacion.

La piel, seca al principio, despues se humedece, y la orina puede permanecer normal ó presentar la coloracion y la densidad propia de un proceso febril.

Curso y terminaciones. — El gasticismo ofrece un curso breve : á veces queda vencido en algunas horas ; pero en otros casos dura tres ó cuatro dias y aún más si, contra la regla, va haciéndose pirético. La terminacion es favorable en

los adultos, en la inmensa mayoría de casos; pero en los niños de corta edad, el curso y el final pueden ser diferentes.

El catarro gástrico febril se prolonga más; pero cuando es bien tratado, y á tiempo, suele terminar en seis ó siete dias; notándose muchas veces que coincide la declinacion del mal con un *herpes labialis*; sin embargo, gracias á transgresiones en el régimen ó por otras causas que no siempre se pueden apear, se dilata su curso por espacio de tres ó cuatro semanas, siendo buena, en definitiva, le terminacion, si no ocurren tres circunstancias. Es la primera, que se haya producido un error de diagnóstico entre el catarro gástrico febril y una infeccion tifódica; la segunda, que la enfermedad se complique con un catarro intestinal ó de las vías biliares, con hiperemia hepática; y la tercera, que el catarro gástrico ó el gastro-intestinal den lugar á fenómenos de auto-infeccion.

Nosotros admitimos esta última contingencia, negada por algunos, y aceptamos el paso de una enfermedad localizada á una enfermedad general de carácter infectivo, fundándonos, á la vez que en casos clínicos numerosísimos que hemos tenido ocasion de comprobar, en hechos de fisiología patológica que nos parecen indiscutibles. Dada la permanencia constante en el tubo digestivo de gérmenes inocuos ó de los patógenos que hayan llegado allí con las sustancias ingeridas, se comprende la facilidad con que pueden escretar pto-mainas que descomponen las sustancias protéicas á la manera de los cáusticos alcalinos, y que absorbidas producen la intoxicacion; y aunque no se tratara de ese transporte, resultado de cuerpos vivos y de una accion químico-biológica bien manifiesta, las mismas fermentaciones más ó menos pútridas de los jugos gastro-intestinales y de los materiales venidos de fuera, que en el aparato de la digestion se entretienen, bastarían á producir idéntico resultado. Si la explicacion no fuese aceptada, siempre quedaría en pié el hecho clínico de esa especie de metamorfosis que se opera en el curso

del catarro gástrico febril, sobre todo cuando no se ha apelado al tratamiento evacuante; que es igual á decir, siempre que se ha permitido el estancamiento de materiales.

Cuando ocurre la auto-infeccion, el curso del mal se prolonga, la fiebre se sostiene y asciende, marcándose temperaturas que pueden exceder de 39° y frecuencias de pulso de 110 y 120; se acentúa la postracion de fuerzas; la lengua permanece sin modificacion ó se pone enjuta y hasta seca; el vientre se meteoriza; aparecen diarreas mucosas ó biliares fétidas, el hígado y el bazo se entumescen un tanto; se insinúan desórdenes de la inervacion, ora en forma de somnolencia, ora en la de agitacion nocturna; en una palabra, el síndrome comun del catarro gástrico se va gradualmente ampliando con un cuadro que recuerda el de la fiebre tifoidea. Así las cosas, puede al fin operarse una declinacion favorable que lleve á la curacion definitiva, ó, por el contrario, el enfermo sucumbe en virtud de la creciente adinamia.

Los catarros agudos del estómago pocas veces se entretienen hasta el punto de convertirse en procesos de cronicidad; en cambio las recaidas y las recidivas son fáciles.

Diagnóstico. — Los caracteres descritos anteriormente son bastante gráficos para que en ningun caso pueda desconocerse la enfermedad. Sólo puede ofrecerse una duda entre el catarro agudo del estómago, la gastritis y ciertas fiebres tifoideas que comienzan mansamente sin ofrecer sus fenómenos clásicos. Este es un punto que quedará dilucidado con mayor precision en otro sitio; pero por el pronto haremos constar, que sólo es posible la confusion con la tifoidea dotinentérica, y aún mejor con esa forma que actualmente admite la escuela francesa con el nombre de *fiebre mucosa*.

Confesamos que el diagnóstico diferencial no siempre es posible, y que tal vez deba hacerse *à posteriori*, en virtud de la marcha del mal y de los incidentes que van apareciendo. Con todo, á favor del catarro gástrico febril pueden indi-

carse : el estreñimiento de vientre en los primeros dias ; el escaso meteorismo que se produce ; la falta de síntomas apreciables en la fosa iliaca derecha y en las regiones hepática y esplénica ; la fiebre, que á lo más alcanza 39° ; la tranquilidad relativa del enfermo, sin gran cefalalgia inicial y sin insomnio ; el curso breve y la docilidad de la afección á una terapéutica activa y bien ordenada. Si por acaso más tarde se desarrolla una auto-infección, ya se comprende que entonces el diagnóstico diferencial no tendrá más importancia que la de una cuestión escolástica, porque, en el terreno práctico y clínico, lo mismo importa tratar una tifoidea abdominal que un catarro gástrico que consecutivamente haya producido un estado infectivo.

El catarro gástrico agudo se distingue principalmente de la gastritis por las causas, que son diferentes en uno y otro caso ; por la lengua, que es roja, enjuta y afilada en la gastritis, y porque en esta enfermedad hay sensibilidad exquisita en el estómago y los vómitos son más persistentes, aparte del restante síndrome, que se describirá en el capítulo correspondiente á la inflamación aguda del estómago.

Pronóstico.— En términos generales puede hacerse favorable, y no titubeamos en afirmar que, si el catarro del estómago es tratado debidamente, constituye un proceso que tiende á la curación. Sólo el fuerte reflejismo de los niños y la facilidad para la determinación de irradiaciones cerebrales, se tendrán en cuenta para pronosticar ; y en los adultos el pronóstico deberá agravarse cuando aparezca la auto-infección.

Tratamiento.— Nada mejor para cortar el vuelo de un gástricismo ó de un catarro gástrico febril, que la proscripción de todo alimento por espacio de veinticuatro horas, ó aun más, si la enfermedad es intensa y no hay por parte del enfermo condiciones especialísimas que hagan temible una *dieta famis* : pero aun en este caso redúzcase la alimentación todo

lo posible, permitiendo cortas cantidades de un cocimiento de pan y arroz, ó de un caldo ténue. Despues, si la enfermedad se sostiene, se acentuará más la alimentacion con caldos nutritivos; y si declina, se permitirán ya sopas ó purés y más tarde carnes. En cambio, si el enfermo acusa sed, se puede ser pródigo en las bebidas; y las que mejor le sientan son: agua natural, limonada, naranjada, limonada gaseosa, agua carbónica, agua de S. Galmier, de Evian, etc. Si el enfermo está febril, deberá necesariamente guardar cama desde los primeros momentos, y señalamos este precepto convencidos de que muchos catarros gástricos evolucionan mal, porque la dietética no es bastante severa.

La mejor medicacion del catarro gástrico agudo consiste en el uso de los vomitivos, ya que con ellos descargamos el estómago de todos los materiales ingeridos, expulsamos las cantidades de moco que se están segregando, modificamos la circulacion sanguínea y linfática de la víscera, y al fin ponemos en actividad las funciones de la piel, provocando el sudor. Los eméticos están indicados especialmente cuando el catarro se relaciona con el *ingesta*; y hemos de decidirnos por ellos cuando la enfermedad está en sus comienzos, ó siempre que quede limitada la lesion al estómago, pues más tarde, al acatarrarse los intestinos, ya va pasando la oportunidad, sin que de ningun modo esto último constituya una contraindicacion. En cuanto á la eleccion de droga, nos decidimos siempre por la ipecacuana (1,50 gramos dividido en cuatro papeles, para administrar uno cada cuarto de hora). No vemos necesidad de mortificar al enfermo con una inyeccion de apomorfina, como recomienda algun autor; ni tampoco es preciso apelar al tártaro estibiado, teniendo á mano la raíz brasileña, sobre todo en los niños de corta edad, que su empleo puede ser peligroso. Sin negar la eficacia del lavado gástrico, cuando el catarro dependa directamente de materiales indigestados, nos parece preferible en este caso

un vomitivo. La medicacion emética puede repetirse una ó más veces, siempre con intervalos de veinticuatro horas, si se cree necesario.

Los purgantes tambien están indicados para combatir el catarro, particularmente cuando ha pasado la oportunidad de los vomitivos ó cuando por circunstancias individuales creemos en alguna contraindicacion de los mismos. Los purgantes determinan un verdadero lavado del estómago y de los intestinos; modifican las secreciones y se oponen á los actos de auto-infeccion; por tanto, creemos infundado el tradicional temor de muchos prácticos españoles que han querido achacar á la medicacion purgante, la determinacion de fiebres tifoideas consecutivas al catarro. Lejos de opinar de esta manera, abrigamos el convencimiento de que, aun en el caso de existir catarro intestinal consecutivo, con diarrea, se puede emplear aquel tratamiento evacuante; y, á semejanza de lo indicado con los vomitivos, se puede repetir la medicacion una ó más veces, segun la rebeldía que el catarro ofrezca. Tal vez nos hemos encariñado tanto con el tratamiento purgante, porque damos predileccion á determinados agentes, y no los elegimos indistintamente, ni al azar. Recomendamos en primera línea el citrato de magnesia (30 gramos); el sulfovinato de sosa (30 gramos); la asociacion del sulfato de sosa y del sulfato de potasa (10 gramos de cada uno); las aguas de Rubinat, Loeches, Pulna, Hunyadi-Janos, etc.; y en segundo lugar el aceite de ricino (30 gramos) ó la glicerina (40 gramos) con el jarabe de achicorias compuesto (30 gramos). Los calomenanos, la jalapa, la escamonea, el tartrato borico-potásico, etc., preconizados por algunos, no los consideramos más ventajosos que los propuestos, antes al contrario, parte de ellos pueden ser mal recibidos por las vías digestivas.

Es comun que, á pesar de la medicacion emeto-catártica empleada, persistan los síntomas de catarro, y entonces puede

llegarse á la curacion con una série de agentes que es dable combinar de diversa manera, tales son : el bicarbonato de sosa, la creta preparada, la magnesia calcinada ó la efervescente y el ruibarbo. Tambien se puede sacar partido de las aguas minero-medicinales alcalinas. Si hecho eso, aún subsiste la espurcidad de la lengua, la inapetencia, etc., emplearemos los macerados, las decocciones, los extractos ó las tinturas de sustancias amargas (genciana, colombo, cuasia, etcétera), solos ó unidos al ácido muriático ó al láctico. Por último, ya en la convalecencia, si los enfermos quedan dispepticos, están indicadas la pepsina ó la papaina, y aun la diastasa y la pancreatina, si hay al propio tiempo dificultad digestiva intestinal.

Pueden ocurrir dos circunstancias que hagan modificar el plan anterior.

Hay catarros gástricos que más dependen de una influencia cósmica, y sobre todo de una impresion *a frigore*, que de verdadera causa ingestiva. En este caso, importa que antes ó despues del empleo de los medicamentos vomitivos ó de los purgantes, restablezcamos el funcionalismo de la piel por medio de los sudoríficos; y para ello, á más de las bebidas teiformes, emplearemos las sales amoniacaes (acetato, clorhidrato ó carbonato de amoniaco, 3 gramos): los polvos de Dower están indicados, lo propio que las infusiones de jaborandi, pero preferimos en esta ocasion los compuestos de amoniaco. Pero hasta tal punto se impone el tratamiento evacuante, que muchas veces, á pesar de una abundante transpiracion, la suciedad de la lengua, la anorexia, las náuseas, etc., obligan al uso de un vomitivo ó de un purgante.

Si la persistencia del catarro y la elevacion de la fiebre indican que se está produciendo la auto-infeccion, se limpiarán las vías digestivas con un laxante salino, si antes no se había hecho, y se comenzará el uso de agentes que logran una antiseptis gastro-intestinal. A este propósito recomen-

damos: las limonadas clorhídricas, nítricas, sulfúricas, bórnicas, dilatando mucho en agua el agente medicamentoso (v. gr. el ácido clorhídrico: 1 por 300; el bórico: 1 por 200); también las soluciones de ácido salicílico (1 por 1000); el salicilato de sosa ó el fenato de sosa (2 por 1000); el sulfuro de carbono (2 por 1000); la creosata (1 por 2000) y los demás agentes que se recomendarán en la fiebre tifoidea. Todos estos medios empleados en las cantidades dichas, el enfermo los tolera sin dificultad, y no alcanzan á producir fenómenos de colapso pronunciados.

Es preciso que la fiebre sea muy alta, alcanzando tipos de 40°, para que empleemos la medicación antipirética potente; pero si nos determinamos á hacerlo, nos deberemos atener á las reglas de conducta precisas que se señalarán en el tratamiento de las fiebres infectivas. Por el contrario, el abatimiento de fuerzas que se va pronunciando en el curso de la auto-infección que nos ocupa, obliga muchas veces á la administración de vino tinto ó generoso después de los caldos y al uso de tónicos neurosténicos, colocando á su cabeza el cocimiento, el extracto, la tintura ó los enolados de quina.

GASTRITIS AGUDA

Tal vez algún crítico exigente se admire de que á renglón seguido del catarro gástrico agudo y en capítulo aparte, estudiemos la gastritis aguda, como entidad morbosa distinta, siendo así que varios autores, llevados del natural deseo de simplificar la *nosotaxia*, engloban la primera enfermedad en la segunda, para considerarla como una de sus variantes (la gastritis catarral). Pero nuestro criterio queda en parte justificado apoyándonos en que ambos procesos morbosos se distinguen por su patogenia, por sus lesiones y por la sintomatología: triple condición que basta para delinear especies distintas.

Comprendemos, sin embargo, que hoy por hoy el asunto aun no está resuelto, apesar de que la gastritis aguda ha venido preocupando desde larga fecha á todos los patólogos: la misma polémica que se ha entablado entre los que negaron en redondo hasta la existencia de la gastritis y los que la describen con todos sus puntos y señales, demuestran que la cuestion es cuando menos escabrosísima; y lo es en gran parte, porque la teoría de la inflamacion es tan mudable que diariamente cambia. A nosotros, informados si se quiere en un criterio más estrecho y sin competencia alguna para terciar en un asunto como ese de alta nosología, solo correspondenos aguardar el curso de los adelantos para ajustar á ellos nuestra conducta, y por el pronto, tratándose de cuestion litigiosa, preferimos atemperarnos á lo que resulta de la diaria observacion clínica.

Etiología.—Desde luego no podemos convenir con los que aceptan la accion del frio como causa de gastritis, confundiendo la etiología de esta enfermedad con la del catarro agudo del estómago, como no quieran referirse á la ingestion de hielo ó de bebidas heladas, que alguna vez ha llegado á producir la flegmasía del estómago. La gastritis aguda se desarrolla en virtud de agentes que obran de un modo directo sobre la parte, y además como consecuencia de procesos infectivos. Entre las primeras causa figuran todos los venenos irritantes y especialmente los cáusticos (ácidos minerales concentrados, ácido oxálico, potasa, sosa, arsénico, cantáridas, fósforo, etc.), constituyendo la gastritis tóxica; las bebidas alcohólicas, con especialidad el aguardiente, el ron, la ginebra; algunos alimentos y condimentos excitantes y á veces un tanto virosos, como higos poco sazonados, pimientos, mostaza, etc.; y tambien determinados medicamentos, cuando se usan con cierta prodigalidad, como el aceite volátil de trementina, el tártaro estibiado, el aceite de crotontiglio, el de tártagos, la colonquintida, etc. Entre las

segundas pueden señalarse: la erisipela, cuando se propaga desde la piel á la membrana mucosa de la boca, invadiéndola por entero y corriéndose hácia el estómago é intestinos; la viruela, la escarlatina, la fiebre tifoidea, la infección purulenta, etc. Por último, algunos acusan á los traumatismos sobre la región gástrica y á la introducción de cuerpos dislacerantes en el estómago como causas de gastritis aguda, y es lógico creerlo así.

Anatomía patológica. — Las lesiones varían según la profundidad de la gastritis y según la causa productora; de ahí que dividamos las gastritis agudas en tres clases: *simple*, *flemonosa* y *tóxica*, á cada una de las cuales corresponde un síndrome especial. En la primera forma, las lesiones (siempre más circunscritas en las gastritis que en el catarro) consisten en una intensa hiperemia de la membrana mucosa, acentuada especialmente hácia el fondo de la víscera, con manchas rojas, formando como unos islotes. Todo el espesor de la mucosa está engrosado y tiene el sello hemorrágico, ya en forma de pequeños puntos equimóticos infiltrados, ya con escapes de sangre que se adhiere más ó menos á la superficie. No es tampoco infrecuente en esta forma de gastritis la pérdida de epitelios y hasta exulceraciones y verdaderas úlceras, superficiales sí, pero numerosas. Progresando la flegmasía aparece un exudado plástico, pardo ó blanco-amarielloso, que cubre trozos de la mucosa enrojecida y está formado de fibrina, glóbulos sanguíneos, glóbulos de pus, células epiteliales y glandulares y hasta micrococcus, que hasta hoy no tienen carácter patógeno determinado. En la segunda forma la lesión es más profunda, puesto que invadida ya la membrana mucosa se extienden las alteraciones al tejido conjuntivo subyacente y se forma un trabajo de supuración, infiltrado ó coleccionado. El pus va minando entre la mucosa y el plano muscular, ó entre éste y el peritoneo, corriéndose mucho más cuando se infiltra que cuando se aísla y colec-

ciona, formando en este último caso un verdadero absceso, único ó múltiple. Por punto general el pus se abre camino al través de la mucosa, se derrama en el estómago y queda establecido un trabajo de ulceracion que llega ó no á cicatrizar, segun la resistencia que pudo oponer el enfermo á los estragos de un mal de tantísima consideracion. En la tercera, en rigor no se descubren las trazas de una flegmasía hasta la segunda fase en que entra la lesion, pues al principio se trata de un proceso destructor de tejidos, debido al contacto del tóxico; y es más tarde cuando, alrededor de las zonas escarificadas por el agente químico, se pronuncia un trabajo hiperémico y despues flegmático, de mayor ó menor intensidad. Como cada sustancia cáustica obra á su manera para llevar á término la destruccion de los tejidos, ora saponificándolos, ora apoderándose de su hidrógeno, ora convirtiéndolos en grasa, etc., resulta que cada veneno produce lesiones bastante características, pero cuya descripcion incumbe á los tratados de toxicología mejor que á los de patología médica. Para nuestro caso sólo procede manifestar que en las gastritis tóxicas, se reconoce al principio el estrago local producido por la presencia del veneno, variable en aspecto y en intensidad, y que más tarde se provoca una reaccion de los tejidos verdaderamente inflamatoria, tanto más graduada cuanto mayor haya sido la toxicidad.

A. — GASTRITIS SIMPLE.

Sintomatología. — Ofrece los síntomas siguientes: La lengua ofrece unas veces el carácter saburral, con la punta y los bordes rojos, pero conservándose ancha; otras se presenta más afilada ó lanceolada, encendida en su totalidad y con las papilas erectas, como granos de fresa, y en algun caso toda ella está roja como la escarlata, lisa, bruñida, al parecer sin epitelio, recordando el aspecto de la piel del tomate:

sea cual fuere su aspecto, con más frecuencia tiende á enjugarse y hasta secarse que á permanecer húmeda. En algun caso el encendimiento de la mucosa se extiende por la totalidad de la boca, incluidas las fáuces. Los enfermos acusan mal sabor, inapetencia y hasta anorexia, y experimentan sed á veces inextinguible. Tienen náuseas y vómitos; éstos, que en alguna ocasion llegan á hacerse incoercibles, están constituidos por los materiales que el enfermo va ingiriendo ó por mucosidades turbias y ágrías ó por bílis de matices diferentes, desde el amarillo al verde de cardenillo y el bronceado, ó tambien por algun escape de sangre ó desprendimientos de exudados crupales. No hay regla fija tocante al movimiento intestinal, pero más frecuentemente se produce una diarrea mucosa ó biliosa que el estreñimiento de vientre. Se despierta dolor más ó menos vivo en la region gástrica, y que se exalta durante la emesis ó cuando se ejercen presiones sobre la parte. Este dolor puede permanecer circunscrito en el epigastrio é hipocondrio izquierdo ó extenderse por toda la region abdominal. El abdomen se abulta un tanto y se meteoriza. El hígado se fluxiona y á la presion se pone sensible. La orina es escasa, encendida y deja precipitar uratos. Hay fiebre de intensidad variable y proporcionada al grado de lesion. Por todos esos desórdenes el enfermo está agitado y duerme con interrupcion.

B. — GASTRITIS FLEMONOSA.

Se caracteriza por el síndrome anterior, pero en el enfermo se nota un sello de mayor gravedad. Está colapsado, pálido, ojeroso, muy febril, ya que la cifra térmica puede exceder de 40°, y comunmente se ofrece alguna irradiacion cerebral, ya en forma de sopor, ya en la de subdelirio. Si la supuracion es infiltrada, á veces no se reconoce la presencia del pus ni en los vómitos ni en las deposiciones; pero si se colecciona

y busca una vía libre hácia el interior del estómago, en los materiales expulsados se puede reconocer la presencia del pus, signo patognomónico de la gastritis flemonosa. En esta forma de flegmasia no es raro el hipo, á veces se pinta tambien la ictericia, y cuando el enfermo anda por mal camino, entonces en vez de la hipertermia, puede observarse alguna perfrigeracion, sobre todo en las extremidades.

C. — GASTRITIS TÓXICA.

Áparte de los síntomas propios de cada una de las sustancias con que el enfermo se ha intoxicado ó tal vez envenenado (que no describiremos, para referirnos á los tratados de toxicología), las gastritis tóxicas no presentan en los primeros dias los signos linguales que quedan descritos en las dos formas anteriores, antes al contrario, muchas veces la lengua está ancha y hasta limpia; pero más tarde, cuando las lesiones gástricas debidas á la accion inmediata del tóxico provocan una reaccion flegmásica, se dibujan en aquel órgano los caracteres de la gastritis. En cambio, es frecuente ver denuclaciones de la mucosa bucal y hasta verdaderas cauterizaciones, como ocurre cuando el enfermo ha tomado un veneno ácido ó alcalino-cáustico. En la gastritis tóxica los vómitos son constantes, á veces incoercibles, y de ordinario permiten apreciar los caracteres fisico-químicos del agente productor. El dolor gástrico es intenso, y contribuye á producir una angustia y una opresion de pecho que pone al enfermo en situacion gravísima. El hipo es muy comun, y así como las otras gastritis agudas son febriles, en las tóxicas los enfermos, á lo menos en los primeros momentos ó tambien al final de la evolucion, se presentan concentrados y con marcada tendencia á perfrigerarse.

Curso y terminaciones. — Varía el curso del mal en cada caso: así hay gastritis agudas que en seis ó siete dias termi-

nan ; en cambio algunas (las tóxicas) son tan rápidas en su desenvolvimiento, que acaban con la vida del paciente hasta en poquísimas horas, y hay otras (las flemonosas) que se desarrollan con una mayor lentitud y pueden sostenerse tres ó cuatro semanas ó aun más. Tres son las terminaciones de la gastritis aguda : la resolución del mal, el paso á la cronicidad y la muerte. Las tres gastritis que hemos admitido pueden curarse ; pero así como la desaparición gradual de los fenómenos se observa á menudo en la gastritis simple, las otras dos más propenden á terminar por la muerte en virtud de un progresivo colapso ó de una peritonitis consecutiva, ó si hay resistencia bastante en el enfermo para salvar los peligros del estado agudo, queda gradualmente establecida una gastritis crónica con cohartaciones del tejido ó hasta, tal vez, estenosis del cardias ó del píloro hijas de un vicioso trabajo de cicatriz.

Diagnóstico. — La gastritis aguda puede con facilidad distinguirse del catarro gástrico febril por los caracteres de la lengua, sólo cubierta de saburra en éste, y roja y enjuta en aquella. La sed es vivísima en la gastritis, los vómitos casi constantes y el dolor de estómago con opresión precordial, también manifiestos ; al paso que el catarro es enfermedad indolente, no despierta gran sed y los vómitos á lo más se presentan en los primeros días ó faltan en absoluto.

La gastritis flemonosa sólo podemos distinguirla de la simple por la mayor postración que determina, simulando un estado tifódico, y por el pus, que en período adelantado podrá ser expelido por vómito ó por cámaras.

La gastritis tóxica se distingue de las gastritis comunes porque su evolución es tan rápida, que bastan pocas horas y hasta pocos momentos para llegar al máximo de su desarrollo ; porque la lengua no ofrece los caracteres flogóticos hasta unos días después ; porque los vómitos, y hasta muchas veces las manchas de los vestidos, indican la presencia

del tóxico ; porque los enfermos presentan en seguida su rostro descompuesto ; porque la ansiedad es mucha, y por último, porque lejos de ofrecerse febriles, como en los casos anteriores, hay concentracion y frialdad hasta tanto que pueda empezar á manifestarse un movimiento de reaccion. Para distinguir entre sí cada una de las gastritis tóxicas, véanse los tratados especiales de toxicología.

Pronóstico. — En ningun caso debe formarse leve, pues aun en el supuesto de una gastritis simple, importa reservar el juicio, porque hay la posibilidad de que el mal se acentúe y se formen exudados crupales ó que gane el tejido submucoso y se forme un trabajo supurativo. Si la gastritis es flemonosa, decididamente se ha de pronosticar de mucha gravedad, aun en el caso feliz de que el pus se colecciona y se derrame más tarde en la cavidad del estómago, pues los fenómenos generales que se desarrollan siempre son imponentes, ya que puede operarse una infeccion purulenta y puede subseguir un trabajo ulcerativo de cicatrizacion difícil.

Las gastritis tóxicas son extraordinariamente graves y hasta mortales en muchos casos, sobre todo las producidas por venenos cáusticos y por el fósforo ó las cantáridas, contribuyendo muy mucho á la gravedad los estragos que estas sustancias ocasionan á su paso por el esófago. En nuestro país son muy frecuentes los envenenamientos en las mujeres del pueblo con el ácido muriático, y constantemente hemos visto sobrevenir la muerte á las pocas horas, ó quedar ulceraciones del esófago y del estómago ó estrecheces en cualquier punto de estas partes del tubo digestivo.

Tratamiento. — *Gastritis simple.* — Recogido el enfermo en cama, debe quedar sometido á una dieta tenuísima, y aun mejor, nula en los dos primeros dias, sobre todo si los vómitos son frecuentes, porque cuando se exalta el refléjismo estomacal, basta la introduccion de la menor sustancia alimenticia para despertar la emesis. Pero despues de aquel

plazo, ó antes si el enfermo está abatido, se hará algun tanteo, administrando al principio no más que cucharadas de leche aguada, de caldo de pollo ó de un cocimiento de pan y arroz, de sagú ó de salep, á la temperatura ordinaria si persisten los vómitos, ó tibias en caso contrario. Algun sorbo de agua carbónica natural ó artificial, inmediatamente despues ó un rato antes de esos alimentos, podrá asegurar la tolerancia ; si no la logramos, se administrará entonces el hielo, pero sólo en este caso, porque en las gastritis las bebidas heladas, con cierta insistencia, fomentan despues los trabajos hiperémicos. Si á pesar de esas precauciones el estómago rechaza todo lo que va ingerido, se apelará á la vía rectal por medio de enemas alimenticios de caldo peptonizado, sangre desfibrinada, yemas batidas, etc.

A pesar de que, conforme se irá viendo en el trascurso de este libro, somos muy parcos en recomendar las sustracciones de sangre, no titubeamos en decir que contra la gastritis simple, siempre que sea intensa y recaiga en enfermos de condiciones resistentes, podemos emplear las aplicaciones de sanguijuelas, ó, en su defecto, las ventosas sajas sobre el epigastrio y el hipocondrio izquierdo ; pero aquellas tambien se pueden aplicar en el ano.

La farmacología que puede aconsejarse contra la gastritis aguda es pobrísima, porque la mayor parte de los medicamentos ejercen sobre la mucosa una accion más ó menos irritante ; de ahí que en general deba apelarse á una medicacion emoliente (soluciones de goma, glicerina neutra mezclada con agua, agua albuminosa, cocimiento de malvavisco, de semilla de lino, de zaragatona, de sagú, salep, arrow-root, etc.), ó á remedios que modifiquen ligerísimamente la mucosa como las soluciones de ácido cítrico (1 por 100) y de ácido bórico (1 por 200), ó tambien los alcalinos, como el bicarbonato de sosa ó las aguas minero-medicinales que lo contengan, sin hierro, y administradas á cortísimas

dosis. Hay un medicamento, el ópio, del cual casi nunca se puede prescindir en la mayor parte de los afectos agudos del tubo digestivo, ya porque mitiga el dolor gástrico, ya tambien porque es un antiemético poderoso. Nos parece preferible el extracto gomoso ó el jarabe de meconio á toda otra forma farmacológica de ópio, y hasta preferibles á los alcaloides del mismo, porque el extracto y el jarabe, á pesar de la excitabilidad gástrica, son mejor tolerados que el láudano, las gotas negras, la morfina, etc. Con todo, cuando no producen el resultado apetecido, estamos autorizados para buscarles una sustitucion. Será inútil que se diga que al combatir una gastritis aguda se pueda administrar el ópio, si se quiere, unido á los otros medicamentos empleados. Sin rechazar en absoluto los tópicos emolientes y calmantes sobre la region afecta, no desconocemos, sin embargo, su escasísima actividad.

Gastritis flemonosa. — En tanto no se inicia la supuracion, hemos de emplear contra esta gastritis el mismo plan que acabamos de recomendar contra la anterior; pero á medida que el colapso avanza y que el enfermo va poniéndose en la situacion de un tifódico, es preciso hacer algun tanteo con los medicamentos tónicos, y casi el único que el estómago tolerará en tales circunstancias es un ligero cocimiento de quina ó el extracto blando de la misma sustancia á muy moderada dosis (1 gramo al dia). Importa en tal caso sostener las fuerzas á todo trance con este tónico y con una alimentacion que sea compatible con el pésimo estado de las vías digestivas, para dar tiempo á que el absceso se abra.

Cuando sospechemos que esto haya ocurrido, podremos emplear sin temor alguna sustancia antiséptica, con tal que seamos discretos en la dosis. A este fin, el ácido bórico, ya apuntado, la resorcina (1 por 200), el ácido salicílico (1 por 300), cumplirán una buena indicacion.

Gastritis tóxica. — Contra ella se pueden recomendar algunas prácticas comunes á todos los casos, y despues los recursos especiales y propios de cada individualidad morbosa. Lo primero que importa en una gastritis tóxica es la expulsion del agente patógeno, ya por medio de vomitivos, ya por medio de la bomba gástrica ó de un sifon. A la emesis podrá apelarse sin dificultad cuando no se trate de un veneno cáustico; pero si se ha ingerido, v. gr., un ácido mineral concentrado, ó una legía de potasa, al ser arrastrados hácia la boca por medio de un emético, se reproducirá la cauterizacion esofago-faríngea; con el tubo ó con la bomba se salvarán esos inconvenientes, pero como no siempre se tendrán á mano tales instrumentos, no está de más la advertencia.

La segunda indicacion que se ha de cumplir, sea cual fuere la clase del tóxico, es su neutralizacion con los recursos que variarán en cada caso y que constan en todos los tratados de toxicología.

La tercera, calmar el dolor por medio del ópio; pero como el vómito suele ser incoercible, será más práctico la inyeccion hipodérmica de 1 centígramo ó más de clorhidrato de morfina, *siempre que por la naturaleza del tóxico ingerido no haya una formal contraindicacion.*

La cuarta, cohibir los vómitos. Esta la cumpliremos sin pérdida de momento con el hielo y el ópio, si el veneno es cáustico, para impedir que con los movimientos del estómago se vayan cauterizando zonas que tal vez estaban todavía indemnes; pero si el veneno no es de aquellos que producen una pronta é inmediata destruccion de los tejidos, v. gr., el arsénico, el cobre, etc., no administraremos antiemético ninguno, hasta tanto que los mismos vómitos hayan expulsado el tóxico ingerido.

Se procurará tambien provocar una pronta reaccion periférica envolviendo al enfermo con mantas de lana, cubriéndole de sinapismos y aplicándole botellas de agua caliente.

En seguida se ha de pensar en los efectos de absorcion que hayan podido producirse, para administrar los antídotos que convengan á cada clase de veneno.

Si más tarde, porque el enfermo sobrevive, aparece la gastritis comun y ordinaria como secuela del anterior estrago, la combatiremos con los mismos medios que hemos señalado á propósito de la gastritis simple y de la flemosa.

CATARRO CRÓNICO DEL ESTÓMAGO.

Esta enfermedad, conocida tambien por algunos autores con el nombre de gastritis crónica catarral, constituye sin disputa la enfermedad de estómago más comun; de ahí la importancia de su conocimiento. Es el símil del catarro agudo; pero por ser un proceso de larguísima duracion, da lugar á fenómenos gástricos consecutivos de mucha mayor importancia, que suponen lesiones profundas, no sólo de la membrana mucosa, sino de los planos subyacentes, con trastornos tróficos; de ahí que sea imposible muchas veces en la clínica separar un puro afecto catarral crónico de la verdadera flegmasía gástrica.

Etiología. — Pocas veces es la consecuencia de un catarro gástrico agudo que no ha llegado á resolverse, y sólo en el caso de que una série de afectos agudos se vayan sucediendo, casi sin interrupcion ó con cortos intervalos, será cuando quede constituido un enlace natural entre el catarro agudo y el crónico. De ordinario otra es la etiología de esta enfermedad.

Se padece en todas las edades de la vida y sea qual fuere la condicion social; pero es más frecuente en el sexo masculino que en el femenino, tratándose de enfermos adultos.

Relaciónase estrechamente con la alimentacion. La costumbre seguida por muchos de beber aguardiente ú otros licores en ayunas ó estando el estómago en vacuidad; el abuso

de bebidas alcohólicas de cualquiera clase que sean y en cualquier momento; las comidas opíparas y succulentas, ó al revés (como ocurre en las clases proletarias), las frugales en demasía, constituidas por el uso casi exclusivo de sustancias vegetales; los condimentos fuertes; la mala masticacion de las sustancias alimenticias; el abuso del hielo durante ó despues de las comidas; el desorden en las horas de sentarse á la mesa y otras causas por el estilo, cuando obran con cierta continuidad, originan un catarro crónico del estómago: por eso en los niños atrépsicos y en cuantos la alimentacion sea insuficiente ó desproporcionada á su tierna edad, se producen catarros, porque en todos estos casos se obliga al estómago á un trabajo forzado ó cuando menos á una funcion que se aparta de los límites de lo fisiológico. No es infrecuente ver la aparicion de la misma enfermedad como resultado de medicaciones más ó menos irritantes; en esta lista figuran los yoduros y bromuros, la copaiba, la trementina, los mercuriales, los purgantes extractivos, etc. Del propio modo obran los venenos cáusticos. Tambien señalamos como causa comun del catarro del estómago, el vicio de fumar, si los fumadores tienen la costumbre de tragar la saliva impregnada de nicotina y productos empireumáticos.

En ciertos casos los traumatismos recibidos sobre la region estomacal figuran en la etiología de la misma enfermedad.

El hambre tambien es otra causa de catarro crónico del estómago, siempre que la insuficiencia más ó menos absoluta de materiales alimenticios se prolonga por algun tiempo, cual ocurre en las clases más míseras de la sociedad; pues en este caso la actividad química de los jugos gástricos se deja sentir directamente sobre la mucosa.

Todas las causas citadas desarrollan gastritis más ó menos profundas de carácter idiopático; pero hay muchas otras que la producen deuteropáticamente.

La mayor parte de las grandes gastropatías se acompañan de catarro gástrico; muchas dispepsias se habrán de considerar al fin como tributarias de él; también se enlaza con casi todos los afectos crónicos de los intestinos, peritoneo, hígado, bazo y ganglios mesentéricos; las lesiones del útero, ováricas y las de las vías urinarias despiertan igualmente catarros crónicos del estómago, y lo propio sucede en el curso de las alteraciones circulatorias de la vena porta y del sistema general de vasos, por eso es tan frecuente en las cardiopatías y en las mismas lesiones pulmonares. La mayor parte de las enfermedades de la sangre y las mismas distrofias figuran también en esta etiología. Así se justifica lo indicado antes acerca de la extraordinaria frecuencia con que en clínica se observa el catarro estomacal y todas las variedades de gastritis.

Anatomía patológica. — Es muy variada, por no decir compleja. En los casos más simples suelen concentrarse las lesiones hácia la region pilórica, pero á medida que transcurre el tiempo, pueden extenderse por casi la totalidad de la víscera. En la *forma catarral simple*, la membrana mucosa se presenta un tanto tumefacta y fláxida, de coloracion rojiza, vinosa, gris ó apizarrada (segun se hayan operado las transformaciones de la hematoidina de la sangre extravasada); con inyeccion vascular arborescente y un punteado rojizo; y cubierta de moco cristalino, ó, con más frecuencia, turbio y con denudaciones del epitelio. En la *forma ulcerativa* (gastritis catarral ulcerosa), á las lesiones anteriores se agrega la presencia de varias excoriaciones y úlceras pequeñas, muchas veces hemorrágicas, y que interesan todo el grosor de la mucosa. En la *forma varicosa* se presenta como lesion característica la dilatacion de los vasos coronarios á modo de grandes tubos ó de ectasias, como cuentas de rosario. Los vasos pueden estar sencillamente dilatados ó rotos en algun sitio con la hemorragia consiguiente. En la *forma flemonosa*

(que es muy poco comun), se acentúa la coleccion de pus entre la mucosa y el plano muscular, formándose focos pequeños ó grandes, únicos ó múltiples, que permanecen cerrados ó se abren paso al través de la túnica menos resistente, determinando la formacion de úlceras en el interior de la viscera. En la *forma esclerósica*, el sello anatómico consiste en un movimiento hiperplásico del tejido conjuntivo intersticial y de diferentes bandas del plano muscular, pudiendo propagarse la lesion hasta la membrana serosa y tejido celular subyacente, constituyendo la linitis plástica de Brinton. En este caso, las paredes del estómago se engruesan (2 centímetros), sobre todo al nivel del cardias y del píloro, determinando un principio de estenosis; se ponen duras y resistentes, á modo de sustancia fibrosa; forman en el interior del órgano unos pliegues como columnas carnosas, que á veces llegan á recordar el aspecto de los ventrículos del corazon y acarrean en definitiva una disminucion de la capacidad del estómago, á menos que la estrechez pilórica que se hubiese podido formar determinase una gastro-ectasia. En la *forma atrófica* suele presentarse el contraste de zonas hipertrofiadas y de zonas adelgazadas. La atrofia depende de la misma hiperplasia del tejido conjuntivo interglandular, que estrangula y aplasta algunas colonias de glándulas mucosas y de glándulas pépticas. En este caso se presenta este estómago como mamelonado, forma muy bien descrita por Frerichs, Jones y otros. En la *forma ectásica* se encuentra la dilatacion del estómago, que describiremos en capítulo aparte.

Sintomatología. — Siendo múltiples las lesiones que caracterizan la gastritis crónica, es difícil una exposicion clara de la sintomatología, si se abriga la pretension de englobar todo el síndrome en un solo tipo de enfermedad; preferiremos, pues, ajustar, hasta donde quepa, una descripcion sintomatológica á cada una de las formas anatómicas apuntadas.