

## A. — CATARRO CRÓNICO SIMPLE DEL ESTÓMAGO.

Sólo por excepcion puede decirse que la lengua está limpia y natural ; antes, al contrario, la regla consiste en que esté cubierta de una capa de saburra, blanca ó amarillosa, finísima en algunos puntos y espesa y gruesa en otros, acen- tuándose siempre mucho más hácia la base que hácia la punta. Por la mañana, en ayunas, es cuando pueden apreciarse me- jor sus caracteres, pues á veces los mismos movimientos de locucion y de masticacion la detergen ; tambien en aquel mo- mento del dia las encías y los dientes se cubren de moco y el aliento despide más fetidez, por efecto de las fermentacio- nes y de las ptomainas que se producen en la boca durante el sueño. Los enfermos acusan mal sabor (pastoso, soso, ágrío ó amargo), de preferencia por la mañana, antes de to- mar alimento ninguno ó antes de asearse la boca. El apetito varía : unos le pierden, otros conservan el normal, otros des- fallecen con facilidad y tienen necesidad de comer á menudo, y no faltan algunos que hasta son bulímicos. Respecto de la sed, nada especial ocurre. Las digestiones gástricas son lar- gas y penosas ; quién se limita á acusar sensacion de peso y tirantez en el estómago ; quién experimenta ardor y todos los caracteres de la pirosis, ó, aún más que esto, fuertes do- lores de estómago. Unos no eructan ni repiten los alimentos, otros despiden gases inodoros é insípidos ó fétidos y ágríos, y además presentan una rumiacion ó mericismo. Pueden fal- tar los vómitos de todo punto ó se pueden presentar de di- ferente clase : vómito gleroso, alcalino, trasparente y viscoso, como goma ó baba de caracol (en ayunas, sobre todo en los bebedores, ó á cualquier hora del dia, hasta despues de co- mer, sin expulsion de los alimentos) ; vómitos biliosos, ama- rillos ó verdes, y vómitos alimenticios, cerca ó lejos de las comidas, presentándose los manjares todavía íntegros ó á

medio digerir ó hasta descompuestos y fétidos, sobre todo cuando va disminuyendo (hecho frecuente) la cantidad de ácido clorhídrico que el estómago normalmente contiene. En este caso se facilitan las fermentaciones fétidas (butírica, láctica, acética y hasta alcohólica), fomentadas á su vez por la presencia del moco. El vómito, en el catarro crónico simple del estómago, es poco comun, y muchas veces depende de alguna trasgresion en el régimen, pues hasta los demás fenómenos dispépticos descritos se mitigan, en tanto el enfermo come metódicamente y suprime sobre todo de su mesa las sustancias flatulentas. El examen de la region epigástrica y del hipocondrio izquierdo es negativo, ó á lo más acusará algun meteorismo, sobre todo en plena digestion. Si no co-existe un catarro de los intestinos, los enfermos aquejados de gastritis catarral simple presentan con gran constancia estreñimiento de vientre, que puede llegar á ser tenaz. La nutricion general no se altera visiblemente durante un largo período, á menos que se presenten los vómitos alimenticios; pero la orina es poco ácida y viene algo cargada de fosfatos. Este catarro que describimos, y en general todas las demas formas de gastritis crónica, imprimen á los enfermos un sello de hipocondría que lo veremos reproducido en otras gastro-patías y en las enfermedades de los intestinos y del hígado. Propenden á la tristeza y al mal humor; se preocupan mucho de sus sufrimientos, aunque algunas veces incurren en el raro despropósito de desear remedios para la curacion de sus males y ser desordenados en la mesa, apeteciendo manjares que hasta su misma experiencia les habrá demostrado su nocividad, y, hastiados ó indiferentes, muestran poca decision para el trabajo, sobre todo si se trata de alguna tarea mental. A más de esos desórdenes psíquicos, se ofrece algun otro refligismo cerebral, ya en forma de vértigo, de neuralgias, de somnolencia, de insomnio ó de otros desórdenes de la inervacion.

## B. — GASTRITIS ULCERATIVA.

A más de ofrecer el conjunto general de fenómenos descritos en el apartado anterior, la forma ulcerativa se caracteriza por la lengua, algunas veces roja, y por los vivos dolores que la acompañan en el epigastrio ó hácia el espinazo, con irradiaciones más ó menos lejanas á los hipocondrios, á los lomos, á la tabla del pecho y hácia la region umbilical. Esos dolores suelen ser vivos en el estado de vacuidad del órgano, como si entonces los jugos gástricos excitasen las superficies ulceradas ; se mitigan durante las comidas y áun en la primera hora de la digestion, pero despues vuelven á avivarse. La region estomacal está un tanto sensible á la presion y con gases coleccionados. Los vómitos glerosos, biliosos ó alimenticios ya descritos, son más frecuentes que en el anterior caso, y se presentan ademas pequeños escapes de sangre ó vómitos decididamente sanguíneos, aunque en corta cantidad. En esta gastritis, por lo mismo que pueden coleccionarse en la víscera pequeñas cantidades de sangre y experimentar cierta trasformacion, se produce alguna vez el vómito acafetado, cosa que conviene recordar, porque para muchos es erróneamente signo patognomónico de un proceso canceroso. Los enfermos que padecen la gastritis ulcerativa, están demacrados y con la piel pálida como en los anémicos, ó con un matiz un tanto térreo.

## C. — GASTRITIS VARICOSA.

Esta gastritis viene significada por los síntomas comunes del catarro crónico simple ó por los del ulcerativo ; pero si concurren en el enfermo ciertas particularidades, podremos sospechar entonces la existencia de un proceso varicoso. Los vómitos de sangre pueden producirse en cantidad conside-

rable, lo propio que en la úlcera redonda ó en el cáncer, dando lugar á hematemesis y melenas con la depauperacion general consiguiente. Nótase á veces que fuertes gastralgias anteceden á la hemorragia y que despues del flujo, cuando disminuye ó cesa la fluxion vascular que antes existía, se mitigan los sufrimientos. Tambien es signo de la gastritis varicosa ver reproducirse la hemorragia cuando el enfermo se ha reconstituido, y hasta en algun caso el flujo presenta cierta periodicidad (mensual, estival, autumnal, etc.), como recordando las menstruaciones vicáricas. En los pacientes, á más de los síntomas directos que quedan expresados, es comun testificar diferentes hechos que acusan éxtasis sanguíneos, v. gr., paquete hemorroidal, pileflebitis, lesiones hepáticas con induracion del tejido, esplenotrofias, afectos cardíacos que dificultan la circulacion de retorno, etc., etc. Ademas, la desnutricion general es patente.

#### D. — GASTRITIS FLEGMONOSA.

Sus únicos síntomas característicos son los vómitos ó deposiciones purulentas ó con mezcla de pus y de sangre, y el movimiento febril continuo, remitente ó intermitente, con los escalofríos propios del proceso supurativo. Y aun, como el pus suele producirse en poca cantidad, al reves de lo que ocurre en la gastritis aguda flegmonosa, puede pasar desapercibido el signo más patognomónico, quedando entonces la enfermedad caracterizada únicamente por los síntomas generales del catarro gástrico, bien que siempre muy intensos, y con gran postracion de fuerzas y rápida desnutricion.

#### E. — GASTRITIS ESCLERÓSICA.

En esta forma suele observarse la lengua roja y denudada de los epitelios y domina el vómito alimenticio, porque el

mayor desarrollo que alcanza la membrana muscular, mantiene muy vivos los actos de contraccion; así, á menudo se observa subseguir la expulsion de los materiales alimenticios á cada momento de ingestion, siendo, por lo regular, muy breve el período de tiempo que separa el vómito del acto de comer. Si la emesis no se hace esperar, los materiales expulsados se presentan tal como fueron ingeridos; si tarda, entonces son ágrios (porque en esta gastritis suele haber una produccion mayor de los ácidos normales) y más ó menos fétidos, segun la cantidad de moco que se haya segregado, ya que hemos visto que los materiales mucosos facilitan la elaboracion de sustancias fermentescibles. Tambien son frecuentes el vómito gleroso y las regurgitaciones de bÍlis, pero en cambio es rarísimo el escape de sangre. La dispepsia gástrica en esta forma de gastritis es ácida, y por tanto los enfermos acusan ardor en la boca del estómago y á lo largo del esófago y eructan gases ágrios, inodoros ó fétidos. El estreñimiento es muy constante. Fuera de los actos digestivos, se desarrolla poco dolor en la region del estómago; pero la compresion sobre el epigástrico es molesta y permite apreciar una sensacion de resistencia y hasta en algun caso un abombamiento de la parte, como indicio del mayor grosor y resistencia que han adquirido las paredes de la víscera. Los enfermos van gradualmente enflaqueciendo.

#### F. — GASTRITIS ATRÓFICA.

Como la atrofia se limita á los órganos secretorios, la exploracion directa no puede ser expresiva como en el caso anterior, y sólo es dable sospechar su existencia, porque á más de los síntomas generales de un catarro crónico, los vómitos van perdiendo toda su acidez, las dificultades digestivas suben de punto, y los enfermos van languideciendo y extenuándose á medida que la formacion de las peptonas gástricas va disminuyendo.

## G. — GASTRITIS ECTÁSICA.

(Véase en otro sitio la *Gastro-ectasia*).

**Curso y terminaciones.** — Varían grandemente en virtud de las más diversas circunstancias : la edad de los enfermos, su condicion social y la mayor ó menor profundidad de las lesiones influyen en el curso del mal y en su terminacion. Siempre, al fin, se trata de una enfermedad de curso largo, que puede durar años y que es susceptible de remisiones y exacerbaciones. Ora con más ó menos dificultades se logra la resolucion del mal, ora se hace estacionario, ó, lo que es aún peor, se agrava progresivamente hasta terminar por la muerte. Desde el instante en que la marcha de la afeccion entra por un mal derrotero, no sólo se acentúan los fenómenos locales, sino que se resiente el proceso nutritivo, y los enfermos se demacran de extraordinario modo ; entonces es muy comun que, aparte de los estragos propios de una anemia consecutiva, se ofrezcan modificaciones pigmentarias de la piel, sobre todo del rostro, y los enfermos se vuelven morenos, pero con un color térreo oscuro, y en algunos casos, tanto en la cara como en el tronco, hemos podido comprobar la existencia de la *pitiriasis versicolor*, que da á la piel el aspecto de cosa súcia ó mugrienta. Los catarros crónicos del estómago, que en su inmensa mayoría son infebriles, cuando alcanzan á producir un estado de avanzada desnutricion ó de caquexia, se acompañan de algun recargo de calentura que contribuye á agravar el total desquiciamiento. Dada la natural solidaridad que existe entre todos los componentes del aparato digestivo, no podrá extrañarse que en el curso de los catarros crónicos aparezcan, en diferentes momentos de la evolucion morbosa, catarros duodenales y de las vías hepáticas con ingurgitacion del hígado, ó, al final, catarro de los intestinos delgados y de los gruesos, con la diarrea

que es consiguiente. Por último, no es raro apreciar un hecho que lo veremos reproducido en otras gastropatías, tal es la aparición de la *merismopedia* ó *sarcina ventriculi*, parásito vegetal que puede llegar á adquirir un gran desarrollo, hasta el punto de recubrir á modo de un musgo, toda ó casi toda la superficie interior del estómago.

**Diagnóstico.** — Desde luego no cabe confundir los catarros crónicos del estómago con las dispepsias gástricas, porque en estas no hay por parte del órgano otra cosa que el desorden digestivo, y en aquellos hay un síndrome mucho más vasto, y que no sólo se desarrolla durante el trabajo de digestion, sino en los períodos de vacuidad.

Más fácil es la confusion con la úlcera redonda ó con el cáncer, pero á parte de los extensos detalles en que entraremos á propósito de la sintomatología de estos procesos morbosos, adelantaremos aquí algun concepto diferencial.

La gastritis ulcerativa y la varicosa, ya por los dolores que despiertan, ya por las hemorragias que producen, ofrecen alguna semejanza con la úlcera redonda, y podrá en algun caso ser el diagnóstico extremadamente difícil. En caso de duda la condicion de sexo masculino, la existencia de alguna de las causas productoras de gastritis, la falta de los focos de dolor infra-xifoideo y vertebral y la coloracion oscura del rostro abonarán la idea de un catarro, ya que la úlcera es más frecuente en la mujer que en el hombre, reconoce otra etiología, es más dolorosa y suele acompañarse de blancura de la piel.

Las mismas formas de gastritis, y particularmente la esclerósica, prestan alguna semejanza con el cáncer, y no titubeamos en confesar que á veces el problema no tiene solucion. Recuérdese, sin embargo, que el catarro evoluciona muy lentamente, y el cáncer marcha con relativa rapidez; que en la primera enfermedad el curso marca remisiones y hasta curaciones del mal, y en la segunda la marcha es fa-

talmente progresiva ; que el catarro es susceptible de una modificacion favorable, y que contra el cáncer estomacal no hay hasta el dia ningun tratamiento seguro ; que en la etiología de éste varias veces figura la herencia ; y con esto y con los demas síntomas que describiremos en el capítulo correspondiente quizá nos acerquemos al diagnóstico.

**Pronóstico.** — Admitimos en principio la curabilidad del catarro, sobre todo en la forma que hemos denominado gastritis catarral, pues en las otras desde luego se echan de ver las dificultades de un éxito total y completo. Pero aun en los casos de mayor benignidad, entiéndase que para el logro de la curacion se necesita largo tiempo y un régimen severísimo, por la razon sencilla de que el estómago es un órgano que debe curarse estando en funcion permanente y que enlazado de una manera íntima con los grandes centros orgánicos, á cada paso ha de sentir las conmociones que le llegan por diversas vías.

De todas maneras, consideramos la edad de los enfermos como muy importante para pronosticar, y en este supuesto podemos decir que á medida que se alcanza la edad provectora van desapareciendo las probabilidades de curabilidad, al paso que en los niños y en los jóvenes lógranse resultados que parecían difíciles.

La condicion social y la decision que ofrezca el enfermo para someterse al plan estricto que le marquemos, influirán tambien en la acentuacion pronóstica. Un hombre de la clase proletaria con voluntad firme, pero sin recursos pecuniarios, no podrá seguir al pié de la letra nuestras prescripciones ; y otro de elevada clase social, pero indócil, tampoco se colocará en buenas condiciones de tratamiento.

Las causas del mal tambien imprimen un sello de mayor ó menor gravedad ; así la gastritis alcohólica se hace mucho más rebelde que la producida simplemente por desorden en la hora de sentarse á la mesa, y por punto general

las gastritis deuteropáticas son más graves que las protopáticas.

Por último, influye en el pronóstico el grado de lesión que se haya desarrollado; en consecuencia, la gastritis catarral es la más benigna de todas; la ulcerativa ya no lo es tanto, aunque curable; la varicosa y la flegmonosa son por demás graves, y á la esclerósica y la atrófica, aunque se hagan compatibles con la vida por mucho tiempo, puede asignárseles el sello de la incurabilidad.

**Tratamiento.** — Constituyen parte principalísima del tratamiento de los catarros crónicos del estómago los recursos dietéticos. Ante todo debe hacerse un exámen etiológico muy concienzudo del enfermo, al objeto de sustraerle á la influencia de las causas que están sosteniendo la enfermedad. Comprendemos que eso no será siempre fácil y que vendrá el caso de emprender un tratamiento, quedando en pié las causas productoras del mal; pero de todos modos debe tenerse presente el consejo y llevarlo á su cumplimiento si es posible. ¡Cuántas veces, suprimiendo el alcohol, variando la calidad de los alimentos, cambiando las horas de las comidas, etc., se modifica la enfermedad!

Después de esto, debe fijarse la atención en el plan alimenticio. La leche ha sido preconizada por algunos como la panacea del catarro estomacal y combatida fuertemente por otros; en cambio nuestra experiencia personal nos ha demostrado que la dieta láctea puede ser útil ó nociva, según las circunstancias. En el caso que nos ocupa, jamás podrá *à priori* tenerse la seguridad de que la leche será ó no tolerada por los enfermos, y en muchos casos se ha de proceder por tanteo después de estudiar los hábitos personales, empezando su uso por cantidades cortas para observar si su digestión es perfecta. Por otra parte, no todos los catarros exigen una dieta láctea exclusiva; al contrario, los más la excluyen como único material de alimentación y se emplea la leche á título

de un alimento muy nutritivo, pero acompañada de otros recursos bromatológicos, administrándola una ó dos veces al día. Las gastritis crónicas que más autorizan una dieta láctea, exclusiva ó limitada, son aquellas que van acompañadas de encendimiento de la lengua y las que son dolorosas; al paso que las que ofrecen el órgano lingual con una espesa capa de moco y sobre todo aquellas cuyas digestiones son pútridas y fétidas, no constituyen el mejor caso para tolerar la leche. Así la gastritis alcohólica, la ulcerativa, la varicosa y particularmente la esclerósica y la atrófica, son las que constituyen formas aceptables para la dieta láctea, si no se acompañan de putridez; pero hasta tal punto consideramos este alimento útil, que en los demas casos puede ensayarse, pero sin temeridad, asociándola alguna sustancia alcalina, como el agua de cal, el carbonato de sosa, agua de Vals ó de Vichy, etc.

Ademas pueden aconsejarse las carnes tiernas asadas (pollo, ternera), las yemas de huevo, los caldos, los purés y las sopas muy cocidas y claras. El pescado puede tambien prescribirse; pero recordando que no se digiere con tanta facilidad como la carne. Las verduras y las grasas fatigan el estómago, y prestan las primeras poco material nutritivo; lo propio sucede con las frutas; sin embargo, alguna vez pueden aconsejarse las uvas bien sazonadas (sin piel ni semillas) por su propiedad laxante. Sientan mal las fruslerías dulces, y sólo se permitirá alguna pera confitada, la jalea ó la conserva de guayaba y pocas cosas más. La condimentacion algo fuerte de los manjares sólo será conveniente en la gastritis catarral con lengua cubierta de moco; pero sin hiperemia de su mucosa. Recomendamos mucha parquedad en el empleo de las bebidas alcohólicas, dando la preferencia sobre el vino tinto, á la cerveza del país ó á la de Baviera, proscribiendo de todo punto los licores. El mejor precepto sobre el particular consiste en el hecho de que á mayor enrojecimiento lingual y á

mayor acidez, convienen menos las bebidas alcohólicas.—Otra série de detalles referentes á la alimentacion, y en general á toda la dietética, podríamos aducir aquí; pero referimos al lector á todo lo que ámpliamente quedará expuesto á propósito de las dispepsias, no sin advertir ya desde ahora cuánto importa que los gastríticos vistan siempre prendas interiores de lana ó de algodón.

Una vez establecido el régimen de vida que el enfermo ha de observar, fijaremos las indicaciones principales que se han de cumplir: 1.<sup>a</sup>, modificar la lesion de la membrana mucosa; 2.<sup>a</sup>, facilitar las digestiones gástricas; 3.<sup>a</sup>, oponerse á la excitabilidad refleja y dolorosa del estómago; 4.<sup>a</sup>, facilitar el movimiento intestinal; y 5.<sup>a</sup>, mantener expedito el funcionalismo de la piel.

La primera indicacion, á pesar de ser la más fundamental, se cumple con mucha dificultad, porque la mayor parte de los medicamentos aconsejados ejercen una accion local más ó menos irritante ó se oponen al cumplimiento de las restantes indicaciones; de ahí que se necesite el mayor pulso en el manejo de los remedios, y que deba siempre procederse por tanteo, empleando al principio dosis muy refractas, que despues se van gradualmente elevando. Nosotros tenemos ensayados los siguientes medicamentos á la dosis (1) inicial de: tintura de yodo (1 gota, á la hora de las comidas); oxalato de cerio (1 centígramo); nitrato de plata (5 miligramos); protóxido de oro ó cloruro de oro y sodio (5 miligramos); creosota (1 gota); resorcina (20 centígramos); subnitrato de bismuto (10 centígramos); citrato, lactato, carbonato ú oxalato de hierro (5 centígramos), y tartrato férrico-potásico (5 centígramos) solo ó unido con el bicarbonato sódico y ácido cítrico, en forma de la pocion de Mialhe. Diferentes circunstancias permiten elegir uno ú otro de esos medica-

(1) Al hablar de dosis, nos referimos á lo que se da cada vez y no en las veinticuatro horas.

mentos : así, v. gr., cuando hay vómitos son preferibles el yodo, el bismuto y el cerio ; cuando hay putridez, la creosota ; cuando domina la atonía gástrica, los preparados marciales ; cuando hay ulceraciones, el nitrato de plata, la goma kino, etc. Excelente sustancia para modificar la membrana mucosa del estómago y que se puede administrar pródigamente, cuando no hay una anemia que la contraindique, es el bicarbonato de sosa, y con él todas las aguas minero-medicinales que lo contengan, porque, á más de su accion sustitutiva, se opone á la formacion de moco, corrige la acidez, calma la gastralgia, si existe, y es antiemético. Puede administrarse á todas horas ; pero especialmente en ayunas y durante las comidas, á la dosis inicial de 50 centígramos á 1 gramo. Muchas son las aguas minero-medicinales bicarbonatadas simples ó ferruginosas, y en general alcalinas, que pueden recomendarse, y como más principales citaremos : en España, las de Mondariz, Sobron, Marmolejo, San Hilario Sacalm, Diezgo, Souzas de Verin, Ribas, Lanjaron, Puerto Llano, Hervideros de Fuensanta, Alhama de Aragon, Alzola, Nanclares, etc. ; en Francia, las de Vichy, Vals, Bouldou, Bagnères de Bigorre, Evian ; en Alemania, las de Ems, Carlsbad, Marienband, Kissingen, y en Italia, las de Bagno in Romagna, Cassamicciola, etc.

La segunda indicacion se llena administrando, á la hora de las comidas, la pepsina ó la papaina, al objeto de facilitar la digestion de los albuminóideos ; pero si las sustancias feculentas tambien forman parte del plan alimenticio, se agregará la diastasa. Si los enfermos no presentan mucho encendimiento de la lengua ó no acusan fuerte ardor epigástrico, pueden lograrse grandes ventajas de la asociacion de sustancias amargas (colombo, cuasia, genciana, chirreta, etc.). La nuez vómica es tambien utilísima, á menos que haya exaltacion del reflejismo gástrico, en cuyo caso podría aumentarlo aquella sustancia tetánica. Respecto del ácido clorhí-

drico, como buen recurso eupéptico, lo emplearemos siempre que no haya acidez.

La tercera indicacion no hay necesidad de cumplirla más que en los casos de dolor de estómago, de mericismo ó de vómito.

Contra la gastralgia que acompañare al catarro se emplearán los narcóticos estupefacientes ó periféricos, siendo preferibles estos últimos en tanto el dolor no sea muy intenso, porque es bien sabido que la belladona y todos los solanáceos se oponen, al propio tiempo, á ese estreñimiento tan habitual en los catarros gástricos; pero si el dolor es muy vivo, de necesidad tendrá que apelarse al ópio ó á sus alcalóides, empezando por los preparados menos potentes y acabando por los más activos, manejando las dosis de menor á mayor. De preferencia se administran los narcóticos antes de las comidas, porque las crisis dolorosas suelen aparecer durante la digestion. Tambien hemos ensayado en estos casos el clorhidrato de cocaina para anestesiar el estómago; pero hemos de confesar que hasta ahora, los resultados no han correspondido á lo que podía esperarse de una sustancia que, aplicada sobre otras mucosas, es un buen analgésico. Contra la regurgitacion de los alimentos y contra el vómito usaremos los mismos preparados de ópio, antes de las comidas, y el hielo, las bebidas carbónicas, la tintura de yodo, el bismuto á corta dosis, etc.

De la cuarta indicacion casi nunca podemos prescindir, no sólo porque el estreñimiento es un hecho casi constante, sino porque la experiencia demuestra los beneficios que se logran de la soltura de vientre; así es que nunca recomendaremos bastante la medicacion laxativa. En este punto sólo enunciaremos los agentes cuya accion tenemos comprobada. Una sola dosis en ayunas de la asociacion del sulfato de sosa y del de potasa (aa. 4 gramos con 1 gramo de bicarbonato de sosa); una dosis en ayunas de glicerina neutra ó de aceite

de almendras dulces (30 gramos respectivamente), mañana y noche, ó tambien á las horas de las comidas, el extracto de ruibarbo, el de taraxacon, el de cáscara sagrada (*rhamnus purshiana*), ó el podofilino, etc. Tambien se logran ventajas del uso matinal de las aguas medicinales laxantes como las de Rubinat, Loeches, Carlsbad, Pullna, Hunyadi-János, etc.

La última indicacion, aunque parezca secundaria, la estimamos como muy principal, porque, áun sin ahondar la cuestion fisiológica, los hechos comprueban los grandes resultados que se obtienen de mantener limpia la piel, caliente y con su circulacion capilar enérgica. Tal indicacion se cumple, en general, con los baños; pero los frios, y las duchas, la lluvia y todas las prácticas hidroterápicas tienen aquí una natural y vasta aplicacion. Sólo que la indicacion se modifica segun los casos; así tal vez á un herpético estará indicado el baño sulfuroso termal; á un reumático el clorurado caliente; á un anémico el baño de oleaje, etc.

Como apéndice complementario á lo dicho, hemos de señalar un medio que obra muy á su modo, y que, en rigor, no puede incluirse en los cinco grupos antes señalados, tal es el *lavado gástrico*, tan en boga hoy hasta en pediatria, inocente en el caso que nos ocupa, fácil de emplear y de positivos efectos. Pero como estamos muy curados de toda exageracion, no podemos participar del entusiasmo de los que consideran que aquel lavado constituye la panacea del catarro estomacal. Es utilísimo, como se verá, en la gastro-ectasia; pero en los casos que llevamos estudiados en este capítulo, se nos figura que únicamente al desarrollarse fermentaciones pútridas por efecto, en parte, de quedar sustancias depositadas en el fondo de saco de la víscera, ó tambien cuando una gruesa capa de moco recubre la superficie, ó si, por acaso, se ha desarrollado el *sarcina ventriculi*, el lavado puede producir algun efecto. Efectivamente, en estos casos,

y no en los de gastritis ulcerativa, varicosa ó esclerósica, la introduccion del tubo de Faucher, no sólo permite la rápida salida de todos los productos coleccionados, sino la introduccion de una gran cantidad de agua ó de algun líquido medicamentoso que limpie y deterja la superficie de la membrana mucosa, pudiendo utilizarse la accion de soluciones de bicarbonato de sosa, de ácido bórico y hasta de ácido salicílico, sin temor á sus absorciones, porque las extraemos por el sifon á voluntad nuestra.

Del relato de tantos recursos como hemos recomendado para combatir el catarro gástrico, podría deducirse que somos partidarios de la polifarmacia; suposicion peregrina, pues, por el contrario, gustamos de la simplicidad terapéutica. Hemos apuntado un índice de medios; pero el mérito consistirá en elegir medicamentos que cumplan á la vez dos ó tres indicaciones diferentes ó en asociarlos, de manera que una ó dos fórmulas basten para resolver el problema terapéutico que nos propongamos. Así, v. gr., la nuez vómica facilitará la digestion gástrica y el movimiento intestinal (dos indicaciones); la belladona calmará el dolor y se opondrá al estreñimiento de vientre (dos indicaciones), etc.; y, por otro lado, no hay dificultad en englobar en una misma fórmula el oxalato de cerio ó el bicarbonato de sosa (medicamentos del primer grupo recomendado), con la pepsina (del segundo) y aún con la belladona ó el ópio (del tercero). Por otro lado, tampoco es de necesidad que á un tiempo, sino progresivamente, se desarrolle toda la fuerza del plan curativo.

#### DILATACION DEL ESTÓMAGO.—GASTRO-ECTASIA.

Dice Bouchard que, en un 60 por 100 de los enfermos crónicos, se observa la gastro-ectasia. Aunque estimamos esa proporcion muy exagerada, á lo menos por lo que en España puede observarse, de todos modos convenimos en que es una

enfermedad muy comun, y que lo irá siendo más á medida que los diagnósticos sabrán hacerse con una perfeccion mayor.

**Etiología.**— La dilatacion del estómago es un proceso consecutivo en la inmensa mayoría de los casos; sin embargo, abrigamos el convencimiento de que, aparte de la influencia ejercida en el hombre por su posicion bípeda, hay una causa que puede producirlo de una manera primitiva. Nos referimos al hecho mecánico de ingerir en breve tiempo cantidades abundantísimas de alimentos ó de bebidas, que provocan actos de distension forzada de las paredes del estómago, primero transitorios, pero á la larga definitivos; tal ocurre en los gastrónomos, en los bulímicos y en los grandes bebedores de cerveza. Este hecho lo hemos podido comprobar en Baviera: ya lo presentimos al ver personas que, sentadas á una mesa, bebían en dos ó tres horas dos ó más litros de cerveza; pero la presuncion se convirtió en realidad al examinar en Munich un gran número de piezas anatómicas al natural, consistentes en estómagos inverosímiles por su enorme dilatacion. Por lo demas, varias son las lesiones que acarrear gastro-ectasias. El catarro estomacal crónico la produce frecuentemente, sobre todo si el plano muscular no es asiento de un acto esclerósico en la parte correspondiente á sus paredes, porque hay una ley de fisiología patológica, que resulta bien comprobada de ordinario, y es que todo afecto de la membrana mucosa, en un órgano hueco, tiende á provocar la paresia y la laxitud del plano musculoso subyacente; es decir, que á favor de un catarro crónico las paredes musculares van perdiendo su natural tonicidad y resistencia, se aflojan y ceden; así se explica que en los bronquios, y en la vejiga urinaria y especialmente en el estómago, por sus naturalísimas funciones, una lesion crónica de la membrana mucosa origine deuteropáticamente la dilatacion de la víscera. Sólo que las circunstancias individuales de mayor ó menor energía orgánica, sobre todo en lo que dice

relacion con el funcionalismo de los nervios vagos, retardan ó favorecen el indicado efecto. Toda estrechez del píloro, sea cual fuere su naturaleza, áun siendo congénita, produce igualmente una gastro-ectasia; de la propia manera que una estrechez del cardias ocasiona una dilatacion del esófago y una estenosis aórtica determina el ensanchamiento del ventrículo izquierdo. Estenosado el píloro por una simple esclerosis, por una brida cicatricial, por un neoplasma, etc., se van coleccionando durante largas horas en el estómago las sustancias que debían descender holgadamente por el duodeno, y distienden á la larga la víscera, por más que al principio el órgano redoble sus contracciones; pero al hecho puramente mecánico hay que agregar el catarro crónico, que en tal situacion se desarrolla y las naturales consecuencias que ha de producir sobre el plano muscular, conforme queda indicado. Si la lesion se encuentra en el duodeno, ó si, por pésima contingencia, hay alguna lesion periduodenal ó peripilórica que comprima el agujero de salida del estómago, habrá motivo sobrado para comprender una gastro-ectasia; con todo, entre este grupo de causas vemos que los autores señalan el riñon derecho movible, y á la verdad vemos difícil que esta misma movilidad sea causa de estenosis pilórica, á menos que las excursiones incesantes del órgano, determinen peritonitis circunscritas con adherencias entre el estómago y los órganos de la vecindad.

**Anatomía patológica.** — Por lo referido de los bebedores de cerveza bávaros, comprenderemos que sean los autores alemanes precisamente los quenos hablan de toda la exageracion de las lesiones. Afirman que á veces el estómago ocupa la casi totalidad del abdomen, y que la gran corvadura gástrica penetra en la pequeña pelvis; Eichorst cita un caso en el cual el estómago podía contener 90 libras de líquido. Por nuestra parte, en las numerosísimas autopsias que hemos practicado, no nos ha sido dable comprobar hechos tan extraordinarios,

y nos los explicamos por la frugalidad y la continencia de los españoles; el español no es gastrónomo, y si se entrega á la bebida gusta más del aguardiente, que sólo es ingerido en cantidades inmensamente menores que la cerveza. Así hemos visto estómagos dobles del normal, pero casi nunca triples.

A compás de la gastro-ectasia se operan, como es natural, dislocaciones de las vísceras contiguas; pero, dada la extensibilidad de las paredes abdominales y del diafragma, se comprende que los órganos se acomoden con relativa facilidad, y que no se produzcan los conflictos de la cavidad torácica.

El gran saco estomacal se le encuentra ora uniforme, con las paredes lisas y conservando más ó menos su figura, ora con divertículums ó cavidades secundarias, dependientes de que los planos gástricos no han cedido por igual ó de que por fuera se han formado bridas que mantienen el órgano fruncido y con pliegues.

La membrana mucosa presenta las alteraciones propias del catarro (infiltracion, erosiones, etc.); la muscular con más frecuencia la hemos visto adelgazada que gruesa y coherente, y hablan los autores de la esteatosis y de la degeneracion colloidea de sus fibras. La cavidad ordinariamente contiene materias fétidas de naturaleza muy complexa: detritus alimenticios, moco, desprendimientos epiteliales, ácidos láctico, acético y butírico, como productos de la descomposicion de las grasas, los hidrocarburos, y, por último, bacterias de la fermentacion, y á menudo la criptógama conocida con el nombre de *sarcina ventriculi*.

**Sintomatología.** — Hasta tanto que la dilatacion alcance cierto grado, no pueden reconocerse otros síntomas que los de la enfermedad primitiva y que variarán en cada caso (cáttaros crónicos del estómago, cáncer gástrico, estenosis duodenal, peritonitis crónicas adhesivas, etc.); es preciso, pues,

referirse á una época más posterior, cuando la gastro-ectasia dá lugar á sus síntomas característicos.

El síndrome es muy variado porque se alían los fenómenos propios de la dilatacion gástrica con los comunes á las enfermedades que suelen precederla. Para mayor claridad daremos estos por supuestos, y describiremos tan sólo los privativos del caso.

No podemos convenir con los autores en que sea carácter frecuente de esta enfermedad un buen apetito y hasta cierta voracidad, y, á lo más, aceptaremos que los enfermos acusan alguna vez una sensacion epigástrica de vacuidad, pero que es muy distinta del verdadero deseo de comer. Más frecuente es la sed, como resultado de la poca absorcion gástrica, y todavía lo es más la fetidez del aliento, gracias á las fermentaciones que tienen lugar en el estómago. La dificultad digestiva es constante y los enfermos acusan durante muchas horas despues de las comidas, sensacion de plenitud y opresion precordial. Eructan gases, por excepcion inodoros, y con más frecuencia fétidos, como de huevos podridos y hasta inflamables, compuestos de ordinario de ázoe, hidrógeno y de ácido carbónico, y á veces, segun el testimonio de Friedrichs, de gas de los pantanos y de oxígeno. Tambien se ofrece la rumiacion de los materiales alimenticios.

Los vómitos son constantes y ofrecen particularidades muy dignas de tenerse en cuenta. Cuanto más graduada es la gastro-ectasia más de tarde en tarde se presentan : así, al principio hay enfermos que vomitan despues de cada comida, luego una vez al dia, ó cada dos dias, ó cada tres y hasta cada cuatro ó más ; pero en cambio, á medida que la dilatacion gástrica va permitiendo una coleccion mayor de materiales, el vómito va siendo más cuantioso ; así se ven enfermos que en una sola sesion vomitan tres, cuatro y aun más litros de sustancias. Ademas el hecho tiene otra explicacion : en el comienzo del mal, la víscera conserva su reflegismo y el

contenido es fácilmente expulsado ; pero más tarde, cuando la túnica muscular va perdiendo su resorte contráctil, se necesita un grado extremo de plenitud para que las acciones reflejas lleguen á despertarse : así se comprende que al final puedan faltar los vómitos. Esa especie de reglamentacion respecto del período de tiempo en que los enfermos vomitan, y tocante á la gran cantidad de productos expulsados, es muy propio de la dilatacion de estómago, pero los vómitos tambien ofrecen otros caractéres. Son con más frecuencia alimenticios y mucosos que formados de bílis. Unas veces son aguanosos, otras más espesos, formando como una papilla, con detritus en el fondo y alguna espuma en la superficie. En algun caso tienen color achocolatado ó acafetado y casi siempre ofrecen una reaccion ácida, por lo cual despiden un olor ágrío y descompuesto. Despues de vomitar, los enfermos experimentan una sensacion de alivio que desaparece con la nueva coleccion que se irá formando.

La constipacion de vientre es la regla, pero á veces, sea por propagacion del catarro á los intestinos, sea porque se escurren hácia abajo materiales putrefactos ó por otras causas, aparece la diarrea interpolada con el estreñimiento ó con una marcha ya continúa.

La inspeccion abdominal suministra datos de importancia. En el estado de plenitud del estómago, se nota un marcado abombamiento del epigástrico y del hipocondrio izquierdo, extendido á veces hasta la region umbilical ; á la presion las paredes abdominales resisten un tanto ; á la percusion se nota macidez hácia el fondo de saco y sonoridad timpánica ó hidro-aérea hácia el epigastrio, el reborde costal y hácia arriba, alcanzando límites muy altos, como el nivel de la quinta y cuarta costilla, en cuyo caso queda el corazon dislocado. En el mismo estado de plenitud se puede provocar un fenómeno llamado *peristaltismo del estómago*, y que consiste en percutir secamente con la punta de los dedos

debajo de las falsas costillas izquierdas, y á favor de esa manipulacion se solicitan ondulaciones hácia el píloro y se propagan á las paredes abdominales. Al revés, fuera de los actos de digestion queda el estómago en estado de semivacuidad (porque siempre resta un depósito de líquidos), y entonces disminuye el abombamiento de la parte alta del abdomen, aumenta la zona timpánica, pero sin subir tanto hácia la region cardíaca, y se puede percibir por medio de la sucusion del estómago un gorgoteo, ó mejor un *glug·glug* característico. Para percibir bien este ruido, que se debe á la agitacion de los líquidos depositados en un recipiente que contiene gases, debe colocarse al enfermo en decúbito supino y con las piernas en flexion; entonces, con nuestras manos aplicadas en los hipocondrios y regiones costales, á derecha é izquierda del estómago, se imprime con cierta fuerza un movimiento brusco de un lado á otro, y agitadas de esta suerte las paredes de la víscera, se aprecia claramente el ruido hidro-aéreo indicado. — En algunos enfermos hemos podido además comprobar otro hecho de alguna significacion: tal es que, al ponerse de pié ó al echarse sobre el lado derecho, por efecto sin duda de la dislocacion de la víscera, se presenta un malestar precordial como de tirantez angustiosa que obliga al enfermo á acostarse ó á guardar el decúbito lateral izquierdo. Este fenómeno no es constante, pero cuando existe, acaba de reforzar el síndrome que venimos apuntando.

Aún puede añadirse otro dato de inspeccion últimamente descrito, cuya certeza tambien hemos comprobado. Echado el enfermo en cama ó colocado de pié, se aplica el oido sobre las paredes abdominales, al nivel del ombligo; entonces, si un ayudante va percutiendo secamente con la punta de los dedos las paredes del pecho y luego las del abdomen, siguiendo una línea que arranca desde la cuarta costilla izquierda y continúa hasta la region umbilical, el médico percibirá el

ruido de aquella percusion, pero con un timbre hueco, así que los dedos que percuten están encima de toda la zona ocupada por el estómago dilatado: de este modo pueden tambien apreciarse con bastante exactitud los límites de la víscera ectasiada.

En una afeccion de esta clase, por necesidad debe resentirse el proceso de nutricion, aunque no con la rapidez con que aparece en los afectos intestinales, porque éstos, más que los gástricos, interrumpen las grandes vías de absorcion; de todos modos los enfermos enflaquecen gradualmente y á compás de su aniquilamiento palidecen; la piel toma un tinte que recuerda el del paludismo crónico unas veces, ó el pajizo del cáncer otras, y no es infrecuente observar la aparicion, á modo de mugre, del *microsporion furfur*. — Esos trastornos tróficos explican las modificaciones cualitativas y cuantitativas de la orina. La secrecion escasea, el líquido vuélvese alcalino, pierde cloruro, se enriquece de fosfatos, y, tratado por el percloruro de hierro, toma un color rojo vinoso, como en la diabetes y otras distrofias.

Este es el síndrome gráfico de la gastro-ectasia, porque toda la cohorte de síntomas que aportan algunos autores llevados del empeño de hacer una descripcion magistral, ó son comunes á otras gastropatías ó pueden existir sin que impriman á la cosa ningun carácter patognomónico. Así hablan de un reflejo melancólico que es propio de muchos afectos del aparato digestivo, de una sialorrea, de palpitations cardíacas, de arenillas renales, de eczema, etc.

**Curso y terminaciones.** — Aunque no falta quien diga que hay una gastro-ectasia aguda y que desaparece con la misma facilidad que se ha constituido, nos parece que se ha de aceptar tal concepto á beneficio de inventario. La enfermedad es crónica, permite la vida largo tiempo (hasta años), no suele retrogradar, antes al contrario, avanza, bien que con lentitud, y al fin produce la muerte por verdadera estenua-

cion de fuerzas, con profunda anemia, edemas finales y demás sellos de un gran desquiciamiento orgánico. A este fin contribuyen las lesiones primitivas que á su vez hacen su camino.

**Diagnóstico.** — No insistiremos en los signos gráficos que quedan relatados y que constituyen la base del diagnóstico, siempre que el médico reuna destreza bastante para hacer una buena inspeccion. Pero, si no fueran bastantes, puede sacarse partido de la introduccion en el estómago de una sonda esofágica, algo resistente, hasta que la punta del instrumento alcance el fondo de saco estomacal, comprobándose el límite con una mano aplicada sobre el abdomen en busca de la extremidad de la sonda. Por medio del lavado gástrico se comprueban tambien los cambios de percusion y sus límites, segun se introduzcan ó se extraigan los líquidos. Por último, conforme aconseja Frerichs, administrando al enfermo una ó dos cucharaditas de ácido tartárico y en seguida otras tantas de bicarbonato de sosa, se forma una atmósfera de ácido carbónico que distiende el estómago, y entonces por el abombamiento y con la percusion podemos delinear su perímetro.

**Pronóstico.** — Aunque varía grandemente segun la importancia de la causa productora, siempre resulta un proceso de curacion difícil y hasta imposible. Podremos aliviar al enfermo, estableciendo un especie de *modus vivendi* que le permita contemporizar con su lesion; alejaremos tal vez la proximidad del peligro, pero á la larga será víctima, ya de la gastro-ectasia directamente, ya de las enfermedades concomitantes ó consecutivas.

**Tratamiento.** — El plan alimenticio ha de ser severo, concediendo la cantidad de sustancias estrictamente necesarias para el sostenimiento orgánico. La dieta láctea, á la temperatura ordinaria ó con hielo, y añadiendo á la leche agua de cal ó bicarbonato de sosa, constituye un soberano recurso: por desgracia no siempre se establece la tolerancia ó se trata

de enfermos indóciles, y debe suspenderse. A renglon seguido entran los caldos, las yemas de huevo y las carnes tiernas muy masticadas; las grasas deben suprimirse, lo propio que las verduras, y las féculas han de escasear grandemente, á menos que se administren en puré. El vino tinto y la cerveza pueden permitirse si no despiertan mucha acidez. Las bebidas carbónicas, naturales ó artificiales, estimulan la accion digestiva y se oponen al vómito. Las digestionès deberán facilitarse con el uso de la pepsina y de la papaina y con las sustancias amargas, concediendo aquí la primacía á la nuez vómica, administrada antes de las comidas: las gotas amargas de Beaumé (2 ó 3 cada vez) constituyen un excelente recurso por la accion directa que ejercen sobre los planos musculares del estómago y sobre el organismo todo.

Mas pueden llegar las cosas á tal extremo, que quedando el estómago inútil de todo punto para el menor acto de digestion, sea preciso apelar á la vía recto-cólica, para suministrar al enfermo materiales de nutricion. Entonces alimentaremos al enfermo con enemas, en primera línea de sangre desfibrinada, y en segundo término, de caldos, de peptonas, de yemas de huevo batidas y de leche.

Todo cuanto contribuya á vigorizar el tono orgánico, dará condiciones de resistencia á las paredes gástricas y retardará los progresos de la dilatacion. Desde este punto de vista no se olvide recomendar la influencia solar, el ejercicio y la hidroterapia. Tantéese tambien si el enfermo puede tolerar algun preparado de hierro soluble á las horas de las comidas (citrato, malato, lactato, tartrato, etc.), ó alguna agua mineral que lo contenga v. gr., en España, la de San Hilario, de Argenton, de Esplugu de Francoli..... y en Francia, la de Orezza (Córcega) y de Bussang.

Por desgracia, algunas enfermedades gástricas que preceden y acompañan á la gastro-ectasia, hacen difícil ó imposible el empleo de estos recursos.

Terapéutica directa contra la dilatacion del estómago en sí misma, apenas si la hay, como no sea la faradizacion, la galvanizacion y el masaje de la víscera, hasta ahora de resultados muy dudosos; pero ahora la ciencia se ha enriquecido despues de Blatin, (1), Kussmaul y otros con un recurso superior, que es el lavado del estómago, cuya gran estima hemos podido muchas veces comprobar. Desde luego afirmamos que la dilatacion del estómago constituye la indicacion más clara y evidente de aquel medio terapéutico, y que de los recursos hasta ahora empleados es el que reúne mayores ventajas, si no para curar la enfermedad, para corregirla y simplificarla. Con todo tiene tambien sus contraindicaciones, y la primera consiste en la coexistencia de un proceso gástrico ulcerativo, la segunda la constituye la gastrorragia y la tercera un neoplasma maligno, el cáncer, por ejemplo.

El lavado tiene por principal objeto dejar el estómago una ó dos veces al día limpio de los materiales, que de otra suerte quedarían muchas horas en depósito y dispuestos á producir fenómenos quimico-biológicos de fermentacion, siempre muy peligrosos.

Además, los líquidos introducidos artificialmente en la víscera, y en gran cantidad, actúan sobre la superficie del órgano, la detergen del moco que la cubre, dejándola más apta para segregar y para absorber, y de este modo modifican el catarro concomitante, de la propia manera que los especialistas en enfermedades de las vías urinarias corrigen con el lavado las cistitis crónicas. Tambien el choque de los líquidos de inyeccion, á temperatura fria ó caliente, mantiene más vivo ese reflegismo motor del estómago, que insensiblemente la dilatacion va agotando, y de esta manera, no sólo los actos digestivos son más perfectos, sino que es más fácil

(1) Véase el folleto del Dr. Armangué: *Historia del lavado gástrico*. Barcelona, 1882.

que el estómago pueda desembarazarse de su contenido por la vía pilórica. Sea cual fuere la explicacion, ello es cierto que el lavado gástrico figura al frente de la terapéutica de la gastro-ectasia.

La operacion puede llevarse á cabo por medio de la bomba gástrica, pero como en clínica siempre hemos de dar la preferencia á los medios más sencillos y que puedan estar al alcance de todo el mundo, de ahí que juzguemos mucho más práctico y tambien más inocente un simple tubo de goma, (el de Faucher, de Ploss ó cualquier otro). La bomba gástrica además es un instrumento de cierta potencia absorbente, que al ponerle en movimiento puede arrastrar algun pliegue de la membrana mucosa ó producir una hemorragia; el tubo de goma al revés es inocuo y obra con la sencilla pasividad de un sifon cualquiera.

El instrumento consiste en un tubo, escasamente del grosor del dedo, de una longitud mínima de un metro, con una extremidad (la que ha de introducirse) roma y agujereada por los lados y con la otra abierta en seccion transversal, para que permita la adaptacion de un pequeño embudo. Su manejo es sencillo: sentado el enfermo, se le introduce el tubo, á modo de sonda esofágica, hasta llegar al fondo del estómago; se mantiene en seguida alta la extremidad que lleva el embudo y por él se va derramando el líquido destinado al lavatorio; cuando no sólo queda lleno el tubo en toda su longitud, sino que al propio tiempo se ha depositado en aquel órgano una regular cantidad de líquido, entonces queda ya constituido el sifon y no hay más que invertir el trozo de tubo libre, para que se establezca una corriente líquida de dentro afuera y se derramen, en un vaso ó recipiente cualquiera, todas las sustancias gástricas que puedan pasar por los ojetes del instrumento, pudiendo repetirse la operacion dos ó tres veces hasta tanto que quede el estómago bien lavado. Si se obstruye la sonda, puede derramarse más canti-

dad de líquido ó se obliga al enfermo á que tosa para que las sacudidas del diafragma, al trasmitirse al estómago, la desobstruyan.

El lavado puede practicarse con líquidos diversos, y se emplean á la temperatura ordinaria ó ligeramente tibios, segun sea la impresion recibida por el enfermo. Por nuestra parte, hemos empleado agua natural, soluciones de ácido bórico (2 por 100), de ácido salicílico ( $\frac{1}{2}$  por 100), de bicarbonato de sosa (3 por 100), de hiposulfito de sosa (1 por 100) y aguas minero-medicinales alcalinas (de Vichy, de Vals, etc.). Si hay poca ó ninguna putridez, basta el agua comun ó la bicarbonatada; en caso contrario, preferiremos el ácido bórico ó el salicílico, y si se descubre la presencia de la *sarcina*, aceptaremos el hiposulfito de sosa. No estará demás advertir que no todos los enfermos toleran el lavado desde la primera sesion, ora por esofagismo, ora por convulsion gástrica y hasta en algun caso por opresion de pecho y dispnea; pero al fin con paciencia los órganos van habituándose, y muchos enfermos hay que acaban por manejar el sifon ellos mismos.

Hay otro medio curativo al cual damos mucha importancia, y consiste en el uso de los laxantes siempre y cuando los progresos del mal no hayan ya determinado una diarrea. Entre los muchos medicamentos purgantes que se pueden emplear, damos en este caso concreto constante preferencia á las sales neutras, solas ó unidas al bicarbonato de sosa, administradas una sola vez en ayunas, todos los dias ó con intervalos más distantes, segun los beneficios alcanzados. Nuestra fórmula favorita es ésta: sulfato de sosa y sulfato de potasa, aa de 3 á 6 gramos, y bicarbonato de sosa, 1 gramo (disuelto todo en un vaso de agua tibia azucarada). También son utilísimas las sales de Carlsbad (una cucharada de postres en ayunas) ó medio vaso de las mismas aguas ó un tercio de vaso de agua de Rubinat, etc.