

lores en el epigastrio, que no se manifiestan en el cáncer sino en una época mas avanzada de la enfermedad. Pero es necesario advertir que en los casos escepcionales ya mencionados en el artículo GASTRITIS CRÓNICA SIMPLE, estos síntomas son mucho menos manifiestos, y que hasta puede ser latente la enfermedad, y reconocemos que en el estado actual de la ciencia es preciso renunciar á un diagnóstico exacto. Pero es tambien necesario advertir que estos casos son sumamente raros, y no merecen por consiguiente toda la importancia que se les ha dado.

Tambien se distingue por la mayor violencia de los síntomas en un principio la *gastritis ulcerosa simple* del cáncer del estómago en esta época de la enfermedad.

Los principales puntos que hay que tener presentes para este diagnóstico diferencial, son los siguientes:

1.º La edad del enfermo; puede escluirse casi seguramente el cáncer en los sugetos muy jóvenes; 2.º la duracion de la enfermedad; si la enfermedad data de algunos años, esta circunstancia habla en contra del cáncer; 3.º las fuerzas y la nutricion del enfermo; en la úlcera del estómago decaen de un modo poco sensible, y solo en una época muy avanzada de la enfermedad se afectan notablemente, lo que se produce muy pronto en el cáncer; 4.º la naturaleza de los dolores; verdaderos accesos cardíalgicos, anuncian muy pronto la úlcera; 5.º la cantidad de sangre perdida por el vómito; en la úlcera se vé con mas frecuencia la salida de grandes cantidades de sangre poco modificadas por la misma razon de su abundancia; en el cáncer del estómago la cantidad de sangre es menor y se presenta con el aspecto de una sustancia negra semejante al poso de café; sin embargo, en ocasiones se observa tambien una hematemesis abundante en el cáncer del estómago, y en la úlcera pueden presentarse vómitos de sustancias negras grumulosas; 6.º la presencia ó ausencia del tumor; el primer caso anuncia la presencia de un cáncer; porque los casos en que en la úlcera del estómago se observa tumor por engrosamiento de las paredes del estómago y por un depósito de tejido conjuntivo de nueva formacion en sus inmediaciones son tan raros que apenas pueden apreciarse (1).

La *gastralgia* puede confundirse fácilmente en algunos casos con el cáncer del estómago; pero este diagnóstico hallará mejor su lugar en el artículo siguiente, despues de la descripcion de los síntomas de esta última enfermedad.

2.º Cuando ha llegado el cáncer á una época mas avanzada, es mas fácil el diagnóstico. Efectivamente, entonces no hay que ocuparse de la gastritis aguda; y en cuanto á la *gastritis crónica simple*, hé aqui lo que sirve para distinguirla de la afeccion de que tratamos. En la gastritis crónica no se observan los vómitos negros, de color de hollin

(1) Niemeyer, *Loc. cit.*, t. I, p. 595.

desleido ó de chocolate que hemos hallado en el cáncer del estómago. Es cierto que Andral dice que los ha notado en algunos casos en que solo ha encontrado una inflamacion crónica; pero nos dice él mismo que casi siempre consistian entonces las lesiones en una hipertrofia con una degeneracion particular, y ya sabemos que estas alteraciones que son evidentemente cancerosas, no constituyen mas que una forma anatómica de la gastritis crónica. En el cáncer del estómago tienen de notable los vómitos, que antes de tocar la enfermedad á su fin, época en que pueden repetir sin cesar, se efectúan sobre todo cierto tiempo despues que se han tomado los alimentos, arrojándose por medio de aquellos los que se tomaron la vispera y la antevispera. Nada semejante hemos encontrado en la gastritis crónica simple. Los signos de la caquexia cancerosa, que, como hemos visto mas arriba, se manifiestan en una época poco avanzada del escirro del píloro, pueden tambien servir para suministrar algunos indicios. En fin, se puede comparar igualmente en esta época todas las circunstancias de la invasion y resolver así todas las dificultades.

Los diversos diagnósticos diferenciales que acabamos de esponer no tienen importancia sino cuando no se percibe en el epigastrio una dureza manifiesta ni tumor, y en aquellos en que el estómago no ha experimentado esta dilatacion notable designada con el nombre de *dilatacion morbosa*. En efecto, cuando se presentan estos signos no se puede creer ya en la existencia de una *gastritis crónica simple*, y todo induce á admitir la de un cáncer del estómago. Sin embargo, conviene no olvidar respecto á la dilatacion morbosa (1), que se puede encontrar este estado del órgano aun cuando no haya cáncer. Entonces hay que establecer un nuevo diagnóstico diferencial que se funda en una circunstancia bien sencilla. Los hechos nos han enseñado que para que se verifique la dilatacion en un grado considerable, y el estómago descienda hasta la pélvis, era menester que la corvadura menor pudiera bajar hasta el nivel ó debajo del ombligo; pero en semejante caso la presencia de un humor circunscrito, la dureza y la renitencia que se advierten en este punto del estómago, vienen por decirlo así, á presentarse de por sí á la exploracion, y fácilmente se puede comprobar la existencia de la lesion orgánica. Lo que prueba que realmente sucede así, es que en todos los casos en que habian llegado las cosas á este estado, se ha hecho un diagnóstico exacto.

Algunas veces hay en el cáncer del estómago *vómitos de sangre*, y aunque hemos admitido que la materia oscura, posos de café, etc., que se manifiesta en un gran número de casos se halla constituida por sangre alterada, no se deben confundir estos vómitos con aquellos en que se arroja sangre pura, ya en el estado líquido, ya en coágulos. Los primeros nunca forman la materia de una verdadera gastrorragia, tal como se la ha descripto poco hace. Por el contrario se puede pre-

(1) Véase el art. DILATACION DEL ESTÓMAGO. VALLEIX.—TOMO III.

guntar si cuando se ha arrojado sangre pura es posible cerciorarse de que la hemorragia es debida á un cáncer, y no ha sido ocasionada por una exhalacion sanguinea; esto precisamente lo hemos hecho ya en el artículo GASTRORRAGIA.

El *cáncer puede permanecer latente* por muchísimo tiempo, lo mismo que la mayor parte de los cánceres de los demás órganos. No sorprenderá ver en algunos casos que la enfermedad empieza en apariencia en una época muy próxima á aquella en que se verifica la muerte.

#### CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

1.º *Signos distintivos del cáncer incipiente con invasion rápida y de la gastritis aguda.*

CÁNCER INCIPIENTE.	GASTRITIS AGUDA.
Trastornos notables de la digestion.	<i>En general no se puede observar los trastornos de la digestion, porque los enfermos se ponen á dieta.</i>
No hay vómitos de bilis.	Vómitos biliosos repetidos.
Vómitos de los alimentos y de las bebidas.	Vómitos de las bebidas, pero no de los alimentos, porque no los toman los enfermos.
Regurgitaciones ágras, flemosas.	No hay regurgitaciones ágras y si solo de mucosidades.
No hay movimiento febril manifesto.	Movimiento febril mas ó menos marcado.

2.º *Signos distintivos del cáncer incipiente y de la gastritis crónica.*

CÁNCER INCIPIENTE.	GASTRITIS CRÓNICA.
No se desarrolla bajo la influencia de ninguna otra afeccion.	Casi siempre se complica con otra afeccion crónica.
No hay vómitos biliosos sino accidentalmente.	Frecuentemente hay vómitos biliosos repetidos.
Vómitos de alimentos mucho tiempo despues de tomarlos.	Vómitos de los alimentos poco despues de tomarlos: con frecuencia los enfermos se ponen á dieta.
Peso en el epigastrio, mas bien que verdadero dolor.	Ordinariamente hay desde el principio un dolor mas ó menos vivo en el epigastrio.
No hay movimiento febril manifesto.	Fiebre manifesta, pero que es difícil distinguir del movimiento febril debido á la enfermedad principal.

3.º *Signos distintivos del cáncer del estómago y de la úlcera simple.*

CÁNCER.	ÚLCERA SIMPLE.
Edad generalmente avanzada.	Edad variable.
Duracion poco prolongada.	Duracion frecuentemente larga.
Fuerzas y nutricion considerable y prontamente debilitadas.	Fuerzas y nutricion afectadas por lo comun de un modo poco sensible.
Menos dolorosos.	Accesos cardiálgicos.
Vómitos negruzcos, poso de café poco abundantes.	Vómitos de sangre roja á veces muy abundante.
Tumor epigástrico.	No hay tumor epigástrico.

4.º *Signos distintivos del cáncer ya adelantado, y de la gastritis crónica.*

CÁNCER YA ADELANTADO.	GASTRITIS CRÓNICA.
Vómitos negruzcos como de posos de café, etc.	Vómitos biliosos ó de materias alimenticias.
Signos de caquexia cancerosa.	Simple enflaquecimiento, sin signos de caquexia cancerosa.
Tumor y renitencia en el epigastrio.	No hay tumor ni renitencia en la region epigástrica.
Dilatacion morbosa del estómago.	Estómago contraido mas bien que dilatado.
Commemorativos: Las circunstancias de la invasion indicadas mas arriba.	Commemorativos: Las circunstancias de la invasion indicadas antes.

5.º *Signos distintivos del cáncer del estómago y de la hipertrofia simple de este órgano (segun Bruch) (1).*

CÁNCER.	HIPERUROFIA SIMPLE.
Tumor abollado, sensible á la presion, bien circunscrito, localizado en el epigastrio.	Resistencia y tumefaccion difusa en la region epigástrica.
Dislocacion del estómago con induracion.	No existe este signo.
Sonoridad difusa é inconstante á la percusion.	Sonoridad limitada y permanente á la percusion.

(1) Bruch, *Zeitschrift für rationnelle Medizin.*, Bd. VIII, y *Arch. gen. de med.*, Mayo, 1850.

Vómitos en épocas definidas, sobre todo <i>muchas horas despues de la comida.</i>	Vómitos en ayunas ó <i>inmediatamente despues de las comidas.</i>
Duracion de <i>dos años</i> por término medio, etc.	Duracion prolongada.

La enfermedad con la que mas conviene comparar el cáncer del estómago, es la úlcera simple de este órgano. Nada mas fácil que la confusion entre ambas enfermedades; lo que mejor lo demuestra es que la úlcera es conocida de hace poco tiempo, habiéndose confundido hasta ahora con el cáncer. Un autor, del que hemos tomado gran parte de la descripción de la úlcera simple del estómago, Brinton, indica los siguientes signos para poder distinguir ambas enfermedades. En general los signos de cáncer del estómago solo aparecen en una época relativamente avanzada de la enfermedad, cuando existe el tumor y puede percibirse al tacto. Antes de esta época solo existe un poco dolor, ó hay dolor *lancinante*, que aparece mas bien al fin de la digestion que en el momento en que se ingieren los alimentos. Los materiales del vómito pueden aclarar el diagnóstico, porque contienen elementos epitélicos deformados, los que se han llamado células cancerosas. La hemorragia en el cáncer del estómago, es rara vez escesiva y aparece sobre todo en los últimos tiempos cuando se ha formado la ulceracion. En fin, la diferente duracion de ambas enfermedades, la edad del enfermo, su aspecto caquéctico, son circunstancias que ayudan al diagnóstico.

**Pronóstico.** El pronóstico es siempre grave. Hay algunos signos que anuncian la proximidad de la muerte. Cuando diariamente hay vómitos, y con mayor razon si se repiten muchas veces al dia, y cuando se hacen muy intensos los dolores del epigastrio, sobreviniendo un edema en las extremidades y especialmente en el tronco, no tarda en verificarse aquella. Por último, los vómitos negros anuncian igualmente que no se halla distante, porque no los hemos visto aparecer hasta despues de haber durado mucho tiempo la enfermedad.

### § VII.—Tratamiento.

**Emisiones sanguineas, emolientes y dieta.** Ni las *sanguijuelas* aplicadas al epigastrio, ni la *sangría*, ni las *bebidas emolientes*, han producido los felices resultados que de ellas se esperaba. Es raro que las emisiones sanguineas sean útiles como paliativos, y el enflaquecimiento y el estado de caquexia de los enfermos obligan bien pronto á renunciar á ellas. En cuanto á los simples emolientes puede parecer que producen en los primeros tiempos efectos ventajosos, puesto que se los asocia á una dieta mas ó menos rigurosa, y que entonces consisten los sintomas en desórdenes mas ó menos manifiestos de la digestion;

pero esta desmejoria de que hablábamos poco hace obliga al médico á moderar esta dieta severa, que por otra parte no impide que la enfermedad haga progresos.

**Tratamiento curativo.** Casi todos los autores han buscado en la materia médica un gran número de remedios que han considerado como específicos.

**Narcóticos.** La *cicuta* ha gozado de gran reputacion, sobre todo desde que Stoerk (1) la elogió como un específico en el tratamiento del cáncer. Recamier (2) piensa que su uso, unido á una *dieta bastante severa*, es uno de los mejores medios que se pueden poner en uso. Prus (3) ha creído demostrar la accion de esta sustancia citando un hecho en el que los desórdenes digestivos han cedido á su administracion; pero este hecho es el que ha referido el doctor Barras, y al que hemos visto faltaban los pormenores necesarios para inspirar confianza. Por otra parte J. Frank afirma que ha usado este medicamento un gran número de veces sin obtener grandes resultados, y no hay médico á quien no haya sucedido otro tanto. En suma, si la *cicuta* tiene como sedante cierta influencia sobre los sintomas del cáncer, nada prueba que tenga una accion realmente curativa.

Este medicamento que se administra en extracto y en pildoras, se puede prescribir bajo la fórmula siguiente.

T. Extracto de cicuta. . . . . 4 gram.  
Polvo de cicuta. . . . . C. S.

Háganse pildoras de un decígramo. Se toman dos al dia, aumentando gradualmente la dosis hasta veinte ó treinta.

Algunas veces se ha dado este medicamento á dosis mucho mas alta.

Al mismo tiempo se puede aplicar sobre el epigastrio una *cataplasma*, ó como se hace con mas frecuencia, un *emplasto de cicuta*. La cataplasma se prepara simplemente de la manera siguiente:

T. Polvo de cicuta. . . . . 60 gram.  
Harina de semilla de lino. . . . . C. S.  
Agua hirviendo. . . . . C. S.

En cuanto al emplasto, el mas recomendado en el siguiente, cuya fórmula se debe á Planche:

T. Elemí. . . . . 2 partes.  
Cera blanca. . . . . 1 parte.

Se añade á esta mezcla fundida:

(1) Stoerk, *Tract. quo demonstr. cicut. non sol. usu int.*, Viena, 1760.  
(2) Recamier, *Rech. sur le traitement du cancer*, t. I.  
(3) Prus, *Rech. nouv. sur la nat. et le traitement du cancer de l'estomac.*, Paris, 1828.

Estracto alcohólico de cicuta. . . . 9 partes.

Mézclese.

Se pueden variar hasta el infinito las preparaciones de cicuta; pero lo esencial es elevar rápidamente las dosis, sin dejar por eso de vigilar los efectos que podían sobrevenir.

También se ha recomendado muy eficazmente la *belladona*, y Bayer (1) afirma haber curado por este medio verdaderos escirros. Es verdad que estos tenían su asiento en la matriz. Por otra parte, muchos autores, entre los que es preciso citar principalmente á Hufeland y Hennemann (2) han encomiado este medio, que sin embargo no le usaron solo. Las pildoras que daba Bayer eran las siguientes:

T. De extracto de belladona. . . . . 2 gram.

Se hacen pildoras de á 5 centigramos, que se cubrirán con belladona en polvo. Se toma una cada tres horas.

Las reflexiones que hemos hecho al hablar de los narcóticos precedentes se aplican igualmente á los medicamentos del mismo género elogiados por muchos autores, tales como el *beleño*, la *yerba mora* y el *acónito*, medicamento con el cual Pablo de Yvoire, citado por Barras, pretende haber curado dos cánceres del estómago. Estos medicamentos han podido calmar dolores mas ó menos vivos, aliviar á los enfermos afectados de cáncer, y hacer cesar la enfermedad cuando haya sido una simple gastralgia; pero los hechos que han referido para probar su acción curativa carecen completamente de valor.

*Antiespasmódicos.* El *agua de laurel real* recomendada por Janin, la *asa fétida* empleada por muchos autores y entre otros por Prus, la *valeriana*, las *pildoras de Meglin*, el *éter*, el *castoreo* y el *almizcle* son los principales medicamentos de este género que se han usado. Bien se puede admitir, como se ha hecho para los precedentes, que algunas veces han producido efectos ventajosos en algunos síntomas, y en particular en los dolores del epigastrio y en los vómitos; pero es preciso decir que tampoco hay un solo hecho que demuestre que han curado el cáncer, ni aun detenido su curso. Recurriendo Janin al aceite esencial del laurel real, no tenia otra intención que disminuir los dolores lancinantes, para lo cual usaba esta sustancia bajo la forma de unguento, preparado así:

T. Ungüento rosado. . . . . 45 gram.  
Aceite esencial de laurel real. . . . . 2 gram.

O constituyendo parte del linimento siguiente:

T. Aceite de almendras dulces. . . . . 45 gram.  
Aceite esencial de laurel real. . . . . 45 gram.

Se deben administrar las pildoras de Meglin á la dosis creciente de

(1) Bayer *Horn's arch.* 1820 y 1821.

(2) Hennemann, *Beitr. Mecklen. Erst. zur Medic. und chir.*, Rostock, 1850, t. I.

una á ocho ó diez al dia. Así es como las prescriben Bayle y Cayol (1) que tienen alguna confianza en ellas.

*Fundentes.* Se han puesto en uso un gran número de fundentes. Los principales son aquellos en que entran el mercurio, el iodo y sus preparaciones.

*Mercuriales.* Morgagni (2) recomendaba emplear el *mercurio en el estado metálico* en los casos en que se suponía que un cuerpo extraño atacable por este agente, como una moneda, era la causa primordial de los accidentes; pero son muy raros los casos de este género que se han presentado. ¿Y no se deberá mas bien pensar que se introdujo la moneda en el estómago despues de principiar el cáncer, y ocasionó la obstrucción del piloro?

Cuando se administra el mercurio al interior, ordinariamente se le dá bajo la forma de *protocloruro*, del cual se prescriben 5, 10 ó 15 centigramos al dia, limitándose á obtener el efecto alterante, y evitando en lo posible efecto purgante. Bayle y Cayol tienen alguna confianza en este medio ya recomendado por Jahn (3) y por Sandrock (4), que asociaba los calomelanos con otras sustancias.

También se han prescrito las *fricciones mercuriales*, y Holscher (5) afirma haber curado con ellas y algunas *mozas* aplicadas de cuando en cuando, un cáncer confirmado del piloro; pero el diagnóstico está lejos de hallarse fundado en bases ciertas. J. Frank, que recomienda igualmente estas fricciones, se servia del unguento siguiente:

T. Ungüento de altea. . . . . 60 gram.  
Ungüento mercurial. . . . . 8 gram.  
Alcanfor. . . . . 60 centígram.

Se hacen fricciones en el epigastrio.

*Preparaciones de oro.* Las sales de oro, que se deben colocar inmediatas á las mercuriales, han sido recomendadas por Chrestien, Wendt (6), Hennemann y otros muchos autores que han empleado este medio en un gran número de casos de diferentes cánceres. Wendt aconseja las pildoras siguientes:

T. Hidroclorato de oro. . . . . 30 centígram.  
Estracto de cicuta. . . . . 4 gram.  
Cicuta en polvo. . . . . 4 gram.

Se hacen cincuenta pildoras, de que se toma una por la mañana y otra por la tarde.

(1) Cayol, *Diet. des sciences méd. Clinique medicale*, Paris, 1833, en 8.º

(2) Morgagni, *De causis et sedibus*, epist. XXX.

(3) Fr. Jahn, *Auswahl der Wirksamsten, einfachen und zusammengesetzten Arzneimittel*, Erfurth, 1848.

(4) Sandrock, *Journal de Siebold*.

(5) Holscher, *Hanov. Annalen für die ges. Heilk.*, t. I, 1836.

(6) Wendt, *Anleit. zum Receiptschreib.*, Breslau, 1826.

(1) También se han hecho *fricciones en la lengua* con las sales de oro, de la misma manera que en las afecciones sifilíticas (1).

*Preparaciones ioduradas.* Este medicamento se ha dado siempre bajo la forma de *ioduro de potasio*. Barras cree que debe usarse exterior é interiormente, dándole al interior á la dosis de 1 á 1,50 gramos y mas en 500 gramos de líquido; exteriormente se hacen fricciones en el epigastrio con la pomada que sigue:

T. Manteca de puerco. . . . .	30 gram.
Hidriodato de potasa. . . . .	5 gram.

Mézclese. Se hace una fricción mañana y noche.

Meyer (2) considera el ioduro potásico como un específico contra los dolores y los vómitos mas rebeldes. Se administra del modo siguiente:

T. De ioduro potásico. . . . .	15 centigram.
Agua destilada. . . . .	150 gram.

Dosis: primero de una cucharada á cuatro de esta solución al día, aumentándose progresivamente la dosis.

Igualmente se ha prescrito el *jabon medicinal* con el objeto de fundir el tumor, medicamento que J. Frank unia al acibar del modo siguiente:

T. Jabon medicinal. . . . .	15 gram.
Estracto de acibar. . . . .	2 gram.
Estracto de grama. . . . .	30 gram.

Háganse pildoras de 15 centigramos que se cubrirán con polvos de lirio de Florencia. Se dan cinco al día.

*Ferruginosos.* Rudolph (3) ha recomendado el *carbonato de hierro* en varios cánceres, el cual unia con el extracto de caléndula. También se han usado la *tintura de hidrocloreto de hierro* y las *limaduras del mismo metal*; pero ningun medicamento de los ferruginosos ha sido mas elogiado que el *oxifosfato de hierro*, con el cual Fuzet Dupouget afirma ha obtenido efectos muy ventajosos (4), administrándole á la dosis de 15 á 50 centigramos tres veces al día.

*Preparaciones arsenicales.* Hasta el arsénico se ha empleado como medio curativo del cáncer en general y aun del cáncer del estómago; pero nada prueba que este medicamento haya tenido ni aun un efecto paliativo.

Budd aconseja tomar á cada comida una pildora formada de un cuarto de gota á media gota de *creosota*, que se prepara incorporan-

(1) Véase t. III, art. *ULCERAS SIFILÍTICAS DE LA GARGANTA*.

(2) Meyer, *Annales de la Société médicale de Boulers*, t. 1.<sup>a</sup> entg.<sup>a</sup>, 1830.

(3) Rudolph, *Hufeland Journal*, t. LVIII.

(4) Dupouget (hijo), *Revue méd.: Emploi de l'oxyphosphale de fer pour combattre le cancer*.

do cuatro gotas de *creosota* á un polvo inerte para diez y seis pildoras; cada pildora contiene pues un cuarto de gota.

Entre los medicamentos preconizados contra el cáncer del estómago citaremos los siguientes:

El *antimonio crudo* á altas dosis, 4 gramos, unido á 25 centigramos de *cicuta*, ha sido recomendado por Polese (1); el *plomo* por algunos medios alemanes; el *carbon vegetal* ó *animal*, la *sal amoniaco*, y el *musgo de Córcega* aconsejado por Farr (2), el *jugo gástrico* y hasta la *lagartija* (3) han sido elogiados como medios que podian producir la curacion del cáncer. Lo mismo sucede con la *pulpa* y el *zum de la zanahoria* tomado interiormente ó aplicados en cataplasma; con el *extracto de saponaria* y de *trebol acuático* recomendado por Foderé, el *acetato de potasa* prescrito por Huxham y Tod, y con otras muchas sustancias que sería demasiado largo el enumerar.

Es evidente que para dar algun valor á semejantes remedios se necesitarian numerosos hechos bien observados y severamente analizados, y solo encontramos aserciones que no están fundadas en pruebas.

*Tratamiento paliativo.* El primer síntoma que hay que combatir son los *trastornos mas ó menos notables* que sobrevienen durante la *digestion*. Antes de que se conociese bien el cáncer del estómago, se procuraban disipar estos síntomas prescribiendo los diversos medicamentos llamados *estomacales*, y con este fin se inventaron la mayor parte de los *elixires* que tan en voga estuvieron en los siglos precedentes. Pero los autores modernos se han opuesto, y con justa razon, contra el uso hecho sin discernimiento de estas sustancias que en lugar de favorecer la digestion pueden hacerla mas penosa y tener efectos nocivos. En la actualidad se está de acuerdo en reconocer que el mejor medio de hacer mas fáciles las digestiones es disminuir la cantidad de alimentos, elegirlos entre los de una digestion pronta y fácil, y en lugar de prescribir los alcohólicos al fin de la comida, suprimir hasta el vino ó permitir solo una corta cantidad. Unicamente en los casos en que la enfermedad tuviera un curso muy rápido desde el principio, casos que como hemos visto mas arriba son bastante raros, se someteria á los enfermos á una dieta algun tanto rigurosa, hasta que se calmasen los principales síntomas; pero no se debe olvidar que con frecuencia por este medio se los debilitaria sin ventaja.

Los *dolores del epigastrio* merecen despues toda la atencion del médico, y parece que cuando son violentos y lancinantes es cuando se han obtenido los mejores resultados de los *narcóticos* y de los *revulsivos* exteriormente. Ya hemos hablado de los primeros; ahora solo añadiremos aquí que 3 á 5 centigramos de *opio por la noche*; 25 á 30 gramos de *jarabe de acetato de morfina* durante el día, un pequeño vejiga-

(1) Polese, *Cons. méd.*, 1835.

(2) Farr, *An essay on the effects of the fucus helmint. upon cancer*, London, 1822.

(3) Gourlay, *Ann. de litt. méd. étrang.*, t. XIV.