

Hemos reconocido perfectamente su existencia, y lo que es muy notable, hemos podido algunas veces hacerla desaparecer por un tratamiento apropiado sin disminuir en nada los síntomas gástricos.

En doce casos nunca faltó el *apetito*; solo dos veces fué algo menor que en el estado de salud, durante el curso de la gastralgia; en otros dos sujetos se mantuvo perfectamente, y por último, en los demás era variable, pues ya se hallaba disminuido de una manera notable, ya completamente perdido, ya volvía casi del todo á su estado normal. Es muy importante tener presente esta variación del apetito, porque no se la encuentra en ninguna otra afección del estómago.

En algunos sujetos estaba, por el contrario, muy *aumentado el apetito*, sobre todo en ciertas épocas (*bulimia*). No es raro ver reemplazada esta bulimia, al cabo de mas ó menos tiempo, por una disminución considerable ó por una pérdida completa del apetito (*anorexia*).

Las perversiones del apetito, designadas con los nombres de *pica* y de *malacia*, van en ciertos sujetos unidas con una gastralgia evidente, que es lo que se observa principalmente en las cloróticas y en las anémicas (véase tomo I, p. 637), y de las que hemos hablado en la historia de la *clorosis*. En ningun caso hubo esa aversión á los alimentos que se observa en las demás afecciones del estómago, y especialmente en el embarazo gástrico. A veces se observa una alteración en las secreciones del estómago, aumentando, disminuyendo, ó haciéndose muy ácidas (*oxigastria*, Piorry); otras veces hay desarrollo de gases (*neumatosis*), sobre todo despues de las comidas.

Rara vez es viva la *sed*, aunque en cuatro casos se dice que sí lo era; pero no se espresa debidamente si ha habido alguna relacion entre este síntoma y el uso de alguna medicación particular. Por otra parte, si la sed ha llegado á ser intensa, lo ha sido solo momentáneamente. En todos los demás no la habia, y aun hubo un enfermo que tenia aversión á toda especie de bebidas. Lejos de apetecer los líquidos acidulados, muchos sujetos los temian; pero quizás era esto mas bien debido á ideas que se formaban de la enfermedad que á los malos efectos que les produjesen.

Es mucho mas raro que lo que se pudiera suponer el observar *vómitos* en el curso de la gastralgia. En efecto, este es uno de los síntomas cuya existencia se ha indagado con el mayor cuidado, y con todo no se ha visto mas que diez veces en los treinta y siete casos que hemos reunido. Además, en vez de persistir estos vómitos durante largo tiempo, como sucede, por ejemplo, en la gastritis crónica y en el cáncer, pueden no manifestarse sino mediando largos intervalos, presentarse, por el contrario, durante muchos dias seguidos, ó pasar cierto tiempo sin aparecer. Los vómitos que sobrevienen despues de comer están compuestos de los alimentos que acaban de tomarse; pero en algunos sujetos los vómitos se verifican por la mañana, y entonces están compuestos de mucosidades mas ó menos espesas, mezcladas ó no con una corta cantidad de bilis. Estos últimos vómitos no

se han manifestado mas que cuatro veces en las treinta y siete observaciones; pero hemos tenido últimamente ocasion de observar dos casos de gastralgia en que ha habido vómitos mucosos todas las mañanas durante muchos dias consecutivos.

Es raro que haya *náuseas* sin vómitos; sin embargo, así sucedió en dos enfermos cuyas observaciones tenemos á la vista, y de los cuales uno tenia náuseas continuas. Estas náuseas sobrevienen despues de comer, y algunas veces los mismos enfermos promueven el vómito para hacerlas cesar.

En algunos sujetos se observan *regurgitaciones* mas ó menos frecuentes, *nidorosas*, y mas comunmente *ácidas* y *ácres*. En los casos en que existen estos eructos ácidos, se dice que hay *pirosis*. Algunas veces estas regurgitaciones son amargas y como biliosas; otros sujetos no tienen mas que simples eructos, pero estos son á veces muy frecuentes y muy incómodos.

Por último, tambien se ha observado un *hipo* muy molesto, y así sucedió en dos de los casos que hemos reunido.

Los diversos síntomas que acabamos de esponer pueden existir separadamente; pero es bastante comun verlos en gran número reunidos en el mismo individuo, y á veces tambien existen todos juntos. Se vé, pues, que la gastralgia no se diferencia tan visiblemente como se ha pretendido de las demás afecciones por la diversidad de sus síntomas; porque apenas hay enfermedades en que se encuentren constantemente reunidos los diversos fenómenos que las caracterizan.

El *estado de la lengua* solo se ha reconocido en un corto número de sujetos (diez y seis). Generalmente no es el mismo en todas las épocas de la enfermedad, y por lo comun se encuentra la lengua natural, ancha, húmeda y limpia. Solo en cuatro enfermos presentó un poco de rubicundez en el borde, pero durante muy poco tiempo, y esto con varias alternativas; y únicamente en un caso estuvo habitualmente seca en una época adelantada de la enfermedad. En los demás sujetos se hallaba bañada en una saliva espumosa abundante, y en ocho estaba cubierta, sobre todo por la mañana, de una capa blanco-amarillenta que inquietaba mucho á los enfermos afectados de hipochondria. Escepto esta última circunstancia, nada hay, como acabamos de ver, que sea verdaderamente importante en el estado de la lengua.

En la mayor parte de los sujetos se observa un *estreñimiento* ordinariamente pertinaz, y con mucha frecuencia dificultad en la defecación, que es lo que se ha notado en catorce casos de diez y ocho en que se indagó el estado de las deposiciones. Este estreñimiento está muchas veces acompañado del desarrollo mas ó menos considerable de gases en los intestinos, y de *flatuosidades* incómodas, que en algunos pocos casos existen al mismo tiempo que el *abultamiento* y la *tensión del abdomen*; á veces tambien hay *dolores cólicos* que no son seguidos

de diarrea, y que por lo comun parece son debidos al desarrollo de gases en los intestinos.

En algunos sujetos, como hemos dicho mas arriba, se presentan á veces inmediatamente despues de la comida dolores cólicos seguidos de *deposiciones líquidas*. Algunas veces tambien se han visto aparecer *deposiciones mucosas alvinas, sanguinolentas, ácras y que corroian el ano*; pero entonces vino á agregarse la enteritis á la enfermedad principal, aunque esta enteritis ha sido de poca duracion. En resúmen, el estreñimiento, las flatuosidades y algunas veces los dolores cólicos nerviosos, son los únicos síntomas abdominales de alguna importancia. Las orinas son en general claras y limpias y á veces son muy abundantes despues de las crisis.

Los efectos de la enfermedad sobre el resto del organismo se manifiestan principalmente en el sistema nervioso, y de aquí resulta en ciertos enfermos la *hipocondria*. En efecto, se observa en cuatro sujetos una *tristeza profunda* que llegaba hasta una tendencia á llorar, al desaliento y á aborrecer la vida; y en uno de ellos se notó una *propension al suicidio*. Las *facultades intelectuales* permanecen íntegras, y sin embargo se pierde generalmente la *aptitud* para el trabajo.

Un corto número de sujetos (tres) experimentaron mucha *agitacion*, y en una observacion citada por Barras, se ve que el enfermo padecia crueles angustias. Sin embargo, se conserva por lo general el *sueño*, y es menester para que se perturbe que llegue la enfermedad á su mas alto grado, que es lo que sucedió en tres de los sujetos cuyas observaciones hemos reunido.

En cuanto al *delirio furioso*, á los *peligros imaginarios* y á otras *aberraciones pasajeras de la inteligencia*, son fenómenos accidentales que no merecen que nos detengamos en ellos, porque solo se han observado en un enfermo.

Se ha comprobado la existencia de una *cefalalgia* ordinariamente ligera, pero que era sumamente intensa en un sujeto y acompañada de vértigos en otro. No existe siempre este dolor de cabeza, ó á lo menos presenta notables exacerbaciones. En un enfermo se hallaban muy exaltados los *sentidos* del gusto y del olfato; otro estaba sujeto á *lipotimias*; en una palabra, se observan fenómenos nerviosos muy diversos.

Es muy raro que la *cara* permanezca natural durante el curso de la enfermedad. En la mayor parte de los casos en que se ha descrito, llamaba la atencion por su aire de abatimiento y á veces de sufrimiento. Por lo regular está pálida, pero en dos casos era atezada, y en otros dos un poco amarilla; mas no presenta este color que hemos descrito mas arriba en el cáncer. Solo cuando la enfermedad ha durado bastante tiempo es cuando se nota este estado de la cara. En cuanto á su enflaquecimiento solo se habla de él en cuatro casos.

Las alteraciones *menstruales* pudieran muy bien estar bajo la dependencia de la enfermedad principal. Si consideramos su estado en

una época bastante avanzada de esta enfermedad, vemos que de nueve mujeres á quienes se ha preguntado sobre este punto, en ocho han sido menos abundantes las reglas, difíciles, laboriosas y aun se habian suprimido en un caso. ¿Qué relacion existe entre el estado del estómago y los trastornos de la menstruacion? Esto no es fácil decidirlo. Sin embargo, todo inclina á creer que el estado de las reglas se halla bajo la dependencia de la misma causa general que ha producido la gastralgia.

En cuanto á la *respiracion* nada encontramos de notable. Solo dos sujetos la tenian algo acelerada, pero sin presentar esa tos gástrica, cuya frecuencia é importancia se ha exagerado tanto.

Respecto al estado de la *circulacion* solo tenemos datos insuficientes, á causa de que casi nunca hablan de ella sino cuando se ha presentado alguna cosa anormal. En nueve sujetos en quienes eran violentos los síntomas de la gastralgia, y en los que la demacracion era notable, se observaba alguna concentracion del *pulso* con mediana frecuencia, y solo en dos tenia alguna fuerza y rigidez. En tres se observaron algunos accesos febriles, irregulares que no estaban marcados sino por escalofrios vagos, mas que en un solo sujeto. Otros dos presentaban palpitaciones nerviosas bastante incómodas, pero que no eran debidas á un estado orgánico del corazon, puesto que se disiparon inmediatamente despues de la curacion de la gastralgia.

En cuanto al *calor de la piel*, es ordinariamente natural. Sin embargo, cuando la gastralgia es muy violenta y los enfermos se someten á un régimen muy riguroso, hay una sensibilidad marcada al frio y un enfriamiento notable de las estremidades.

Formas de la gastralgia. Lo que se acaba de decir se aplica casi esclusivamente á la *gastralgia crónica*, que es la que mas ha llamado la atencion de los autores; pero no es raro observar en ciertos sujetos, que por espacio de algunos dias ó de veinticuatro horas padecen dolores de estómago, á veces muy intensos, con vómitos y sin ellos. A esta forma de la enfermedad se podria dar el nombre de *gastralgia aguda*, la que como se ha dicho antes, es mas frecuentemente ocasionada por la ingestion de ciertos alimentos ó de ciertas bebidas, y por emociones vivas y pasajeras. Los síntomas que presenta no se diferencian de los precedentes, sino porque duran muy poco, muchas veces por su estremada rapidez, por la rareza de los vómitos y por la poca influencia de la afeccion sobre el estado general. Con frecuencia tambien no se manifiestan los síntomas de la gastralgia sino en el momento mismo de la ingestion de los alimentos ó muy poco despues. El dolor en semejante caso puede ser muy vivo, pero cesa mas ó menos tiempo despues de haber comido, dejando siempre intervalos de completa calma. Estos casos son los que ceden principalmente al uso de una corta dosis de *ópío*, tomada inmediatamente antes ó despues de la comida, como lo recordaremos al hablar del *tratamiento*.

Complicaciones. Además del estado de *nervosismo* y de *hipocondria*

en que caen con frecuencia los gastrálgicos, es necesario contar la *ictericia*, producida, ya por la violencia de los dolores, ya por la participación de los nervios del hígado en el sufrimiento de los del estómago (Axenfeld).

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

La gastralgia sigue un *curso irregular*. Con frecuencia se hacen los síntomas muy violentos durante cierto tiempo, despues los enfermos experimentan una calma cuya duracion varia mas ó menos, para volver luego la enfermedad á recobrar su intensidad primitiva. Este curso de la enfermedad depende mucho del tratamiento y del régimen. Así, pues, en ciertos sugetos, á quienes las circunstancias han obligado momentáneamente á cambiar sus hábitos, que se han presentado de nuevo en cuanto han vuelto á seguir el género de vida acostumbrado. Estas consideraciones acerca del curso de la enfermedad se aplican principalmente á la gastralgia de larga duracion, y con especialidad á la que produce la hipocondria. En cuanto á la gastralgia aguda, no se manifiesta con tan grandes variaciones, aunque haya habido casi siempre un momento notable del dolor en diferentes épocas del día, y particularmente despues de las comidas.

Es imposible fijar cuál es la *duracion* natural de la afeccion de que se trata. En efecto, todo depende del régimen que siguen los enfermos, y con frecuencia del tratamiento á que se los somete. Todos los días vemos que una leve gastralgia se disipa rápidamente á beneficio de un régimen suave, cuando ha sido producida, bien por escitantes, bien por alimentos y bebidas antipáticas al estómago; siendo así que las gastralgias que se desarrollan espontáneamente ó que han sido ocasionadas por un tratamiento antiflogístico enérgico, y por un régimen demasiado severo, se han prolongado durante muchos años. A veces las de esta última especie duran toda la vida, no dejando á los enfermos sino cortos intervalos de una calma mas ó menos profunda. Entonces casi siempre los enfermos se vuelven hipocondriacos, y su modo de tratarse no contribuye poco á perpetuar la afeccion gástrica.

A pesar de la existencia de estos casos tan rebeldes se puede decir que con bastante frecuencia la gastralgia *tiende naturalmente á la curacion*. Cuando ha sido producida por la ingestion de las sustancias indicadas mas arriba, bastan algunos días de reposo para que el estómago vuelva á su estado normal; pero si ha sobrevenido la afeccion á consecuencia de pérdidas sanguíneas abundantes, en cloróticas, ó si ha sido largo tiempo sostenida por un tratamiento mal dirigido ó un mal régimen, exige casi siempre para terminarse favorablemente un tratamiento adecuado.

¿Puede la gastralgia causar la muerte? En vista de los hechos que hemos analizado no nos es posible responder afirmativamente á esta

question. Sin embargo, algunos autores, y muy particularmente Bar- ras, han citado cierto número de casos en los que ha tenido una terminacion fatal; pero si se examinan las observaciones, se ve muy pronto que los trastornos nerviosos del estómago no constituian en semejante caso la enfermedad, sino que habia una afeccion mas importante, bajo cuya influencia se han producido estos desórdenes de los órganos digestivos, lo cual ha arrebatado á los enfermos. Sin embargo, es de creer que una gastralgia que reduce á los enfermos á tomar tan solo algunas cucharadas de tisana, puede acabar por deteriorar completamente la constitucion y acarrear la muerte por inanicion. Por otra parte, el estado de debilidad á que conduce á los enfermos la gastralgia muy intensa, les pone en circunstancias favorables para contraer otras enfermedades, especialmente flegmasias, que en semejante caso son generalmente mucho mas graves.

§ V.—Lesiones anatómicas.

Algunos autores, y en particular J. Frank, han hecho mencion como un resultado de la gastralgia de alteraciones mas ó menos profundas de los tejidos del estómago: estas alteraciones son la úlcera, la inflamacion y aun el cáncer. Pero evidentemente ha habido confusion, porque aun suponiendo que en algunos de los casos citados por Frank, fuesen realmente nerviosos los dolores observados durante la vida, seria necesario reconocer simplemente que se habian complicado con síntomas gastrálgicos la úlcera, el cáncer, las lesiones producidas por un cuerpo extraño, etc. Es inútil insistir mas sobre este punto, pues basta decir que lo que caracteriza precisamente la gastralgia despues de la muerte, es la falta de toda lesion en el estómago. Algunas veces se han encontrado en los nervios que van á terminar en este órgano algunas alteraciones que se han debido considerar como la causa próxima de los dolores nerviosos. Estos casos son respecto de la gastralgia simple lo que la neuralgia producida por una lesion de los nervios (neuralgia anómala de Chaussier) es á la neuralgia propiamente dicha. Siendo la gastralgia una hiperestesia ó aumento de la sensibilidad de los nervios del estómago, y no habiendo podido descubrir las investigaciones anatómicas ninguna lesion orgánica, se han demandado esplicaciones á la fisiología, y Romberg ha procurado distinguir una gastralgia dependiente de los nervios neumo-gástricos y otra procedente del gran simpático (plexo-celiaco). Ha indicado como característica de la hiperestesia ganglionaria (plexo-celiaco) una sensacion vaga sincopal que compara á la del testículo comprimido. La esperimentacion no ha suministrado pruebas de esta asercion que nos parece hipotética.

§ VI.—**Diagnóstico y pronóstico.**

Es necesario distinguir los casos de gastralgia pasajera ó *gastralgia aguda*, y los casos de gastralgia permanente.

Los primeros, por la rapidez de su curso, pudieran confundirse con la *gastritis aguda ligera* y el *embarazo gástrico*; pero se los distingue de este último estado morbozo en los caracteres siguientes: el principal sintoma en la gastralgia es el dolor del estómago; no hay aversión á los alimentos ni cefalalgia; cuando existen náuseas casi apenas se manifiestan mas que durante la digestión ó por la mañana. Por el contrario, en el embarazo gástrico se pierde el apetito, y aun puede haber aversión á los alimentos; á veces se observan frecuentes náuseas, y en fin se nota una cefalalgia supra-orbitaria mas ó menos incómoda. Este diagnóstico es muy importante, puesto que de él depende el que se recurra á los medios curativos que son tan eficaces en el embarazo gástrico.

La gastralgia se distingue de la *gastritis aguda* por la conservación del apetito y por la falta de calentura. Las mas veces no existe el dolor á la presión en la afección gástrica nerviosa, y ya hemos visto que este es uno de los caracteres de la gastritis. Si hay vómitos en la primera de estas enfermedades, son de alimentos ó de mucosidades, y estas evacuaciones son raras; por el contrario, la gastritis tiene por carácter vómitos biliosos repetidos.

Pudiera confundir la gastralgia de larga duración con la *gastritis crónica*. Solo el hecho de durar mucho tiempo una afección gástrica dolorosa basta para escluir la idea de una gastritis crónica, cuya existencia no se admitía antes sino por defecto de observación.

En la *úlcera del estómago* los dolores pueden ser intensos y simular los dolores nerviosos; pero la falta absoluta de apetito, los vómitos mucho mas frecuentes despues de la ingestión de materias alimenticias y los progresos mas rápidos de la enfermedad son otras tantas circunstancias que nos pondrán en disposición de formar el diagnóstico. Tampoco hay lugar al error cuando sobreviene un vómito de materias negras ó de sangre pura, porque nunca se ha observado este sintoma en la simple gastralgia.

La distinción entre la gastralgia y el *cáncer* no presenta dificultades mas que en ciertas circunstancias, en las que no hay tumor ni retención en el epigastrio, ni dilatación del estómago, ni vómitos de sangre ó de materias negras; casos, que como es sabido, no son los mas frecuentes. Los vómitos de alimentos no digeridos que se presentan al cabo de bastante tiempo en el cáncer; la desmejoría mas ó menos profunda que se manifiesta entonces aun cuando los enfermos no estén sometidos á un régimen severo; la demacración que hace siempre progresos notables; la caquexia cancerosa y la menor tendencia en aquellos á la tristeza y al desaliento, son los signos mas adecuados

para poder servir de guía. Cuando el curso progresivo de la enfermedad obliga á los enfermos á guardar cama, no deja ya duda alguna en cierta época.

Consistiendo la gastralgia principalmente en un dolor espontáneo mas ó menos vivo, ¿se la podría confundir con los dolores nerviosos que tuvieran su asiento en el epigastrio? Es difícil admitir la posibilidad de esta confusión, cuando no se halla perturbado el estómago en sus funciones. En la *neuralgia intercostal* (1), por ejemplo, puede haber en la región epigástrica dolores muy intensos que se han considerado muchas veces como calambres del estómago; pero hay al mismo tiempo un punto doloroso á la presión, otros puntos semejantes se manifiestan en el trayecto del nervio, y además, como no sobrevengan complicaciones, no hay vómitos, eructos frecuentes, etc. El diagnóstico es mucho mas difícil cuando existen al mismo tiempo la neuralgia intercostal y la gastralgia, como en los casos que hemos observado de esta especie, y en uno que tenemos actualmente á la vista en el hospital de la Piedad. La existencia de los puntos neurálgicos dará á conocer el dolor intercostal, y los trastornos de los órganos digestivos denotarán la afección gástrica. Además no es difícil hacer desaparecer la neuralgia intercostal, que en los casos que hemos observado se ha disipado por sí sola, dejando la gastralgia modificada ó no por el tratamiento. Hallándose entonces el caso reducido á su mayor sencillez, el diagnóstico es tal como hemos indicado anteriormente.

No es raro ver que existan estas dos últimas enfermedades en el mismo sugeto; entonces, como hemos dicho mas arriba, este diagnóstico diferencial no tiene el mismo valor.

Pronóstico. Cuando sobreviene esta afección en sugetos anémicos y en las cloróticas, á consecuencia de un régimen demasiado severo, tiene tendencia á perpetuarse. Casi siempre la cura un tratamiento bien dirigido.

§ VII.—**Tratamiento.**

Emisiones sanguíneas, emolientes y régimen severo. Generalmente no se prescribe la *sangría general*. Comúnmente se recurria á las *sanguijuelas*. Pero su aplicación ha producido una agravación de los síntomas. Por consiguiente, se deben *proscribir enteramente las emisiones sanguíneas* del tratamiento de la gastralgia.

Los *emolientes* y un *régimen severo* se han empleado al mismo tiempo que las emisiones sanguíneas; tuvieron igualmente por resultado hacer mas intensa la enfermedad.

Solo se trata de la gastralgia espontánea de mayor ó menor duración, en una palabra, de la *cardialgia crónica*. Cuando á consecuencia de la ingestión de sustancias irritantes ó antipáticas sobrevienen dolores nerviosos del estómago, bastan para disipar todos los síntomas un régimen suave y algunas bebidas emolientes.

(1) Tomo 1, p. 889.

Vomitivos y purgantes. Wolff, J. Frank, Hecker (1), etc., recomiendan un vomitivo ligero, y principalmente la *ipeacuana*. J. Frank quiere que se dé esta sustancia á la dosis de 1 á 1,50 gramos (20 á 30 granos) en los adultos. Se ha citado (2) una observacion en la que el *tártaro estibiado* á dosis emética ha hecho desaparecer una de las gastralgias mas intensas; pero no creemos que se deba admitir sin grandes restricciones la opinion de los autores que acabamos de citar. ¿No habia en el caso de que se hace mencion un embarazo gástrico y aun una indigestion, como en un caso que hemos referido (3)? Hecker ha obtenido buenos resultados por medio de la *ipeacuana*; pero es necesario advertir que une esta sustancia con otras de cuya eficacia no se puede dudar, y principalmente con el ópio. Hé aqui su fórmula:

T. Ipecacuana.	aa 2 decigram.
Opio puro.	
Alumbre crudo.	8 decigram.
Oleosacarato de cedro.	16 decigram.

Dividase en ocho partes iguales, y se toma una cada hora.

De lo dicho resulta que no se deben usar los vomitivos en la gastralgia, á no ser que haya signos de indigestion.

Las mismas reflexiones se aplican al uso de los *purgantes*, que ó se han empleado simultáneamente con otros medios mas eficaces, ó no han tenido mas que una influencia curativa dudosa, si es que no han contribuido á agravar la enfermedad. Estas reflexiones son principalmente aplicables á los *drásticos*, y conviene tener tanto mas presentes estas consideraciones cuanto que el estreñimiento, las mas veces pertinaz, que tienen los enfermos, puede inducir á los prácticos á dar purgantes violentos y repetidos. Sin embargo, se haria mal en llevar estos temores hasta la exageracion, porque hay numerosos casos en que por medio de purgantes suaves se ha podido vencer el estreñimiento, que es un síntoma siempre incómodo, sin producir ninguna agravacion en el estado del estómago; por consiguiente, no se debe temer que la gastralgia sea reemplazada, sobre todo por una de estas gastritis que se temian tanto en otro tiempo, porque no existe ni un solo ejemplo auténtico de esta especie.

Hauff (4) recomienda el *ruibarbo*, que asocia á la belladona y al sub-nitrato de bismuto, bajo la siguiente fórmula:

T. Raiz de belladona en polvo.	3 decigram.
Sub-nitrato de bismuto.	18 decigram.
Raiz de ruibarbo en polvo.	40 gram.
Estracto de regaliz.	
Estracto de taraxacon.	aa C. S.

Háganse pildoras de 10 centigramos. Se toman tres al dia.

- (1) Hecker, *In Schmid's Rec. der best. Ärst.*, 1831.
 (2) *Journal des connaissances médicales*, abril de 1836.
 (3) Valleix, *Consider. sur la gastrite, la gastralgie, et leur traitement* (Bull. gen. de therap.).
 (4) Hanff, *Med. convers, Blatt.*, 1832.

Hauff asegura que ha visto curarse por este medio no solo gastralgias muy violentas y muy rebeldes, sino induraciones incipientes del piloro y del páncreas, y esta exageracion evidente tiende mas bien á desacreditar este medicamento que á hacerle adoptar con confianza.

Tod quiere que se use la *magnesia* con el doble objeto de destruir los ácidos y de mantener libre el vientre; y al efecto prescribe el polvo siguiente:

T. Magnesia blanca.	4 gram.
Cuasía amarga en polvo.	25 centígram.

Se toma esta dosis dos veces al dia.

Antiespasmódicos. Entre estos medicamentos no hay uno que haya sido mas eficazmente recomendado que el *bismuto*. Ya hácia fines del siglo pasado prescribió Odier el *sub-nitrato de bismuto* para combatir los dolores de estómago; mas adelante le aconsejaron muchos autores, y entre ellos es preciso citar particularmente á Hufeland, que unió este medicamento con el *beleño*. Kopp (1), Laennec (2), y en fin, en estos últimos tiempos Monneret, Trousseau y Gintrac (3) han insistido especialmente sobre la eficacia de este medio. Se le administra á la dosis de 1 á 4 gramos mezclado con una cantidad igual de azúcar, que se toma en dos ó tres veces al dia en una cucharada de agua ó de tisana. En los niños se debe reducir la dosis á 15 ó 30 centigramos; pero los autores no se limitan por lo general á administrar solo el sub-nitrato de bismuto, sino que le asocian comunmente con otros medicamentos que tienen su accion propia, y asi han hecho imposible que se puedan apreciar sus efectos. Kopp le unia del modo siguiente al *extracto de lechuga*, á la *magnesia* y á la *raiz de la ipecacuana*.

T. Sub-nitrato de bismuto.	de 10 á 15 centígram.
Estracto de lechuga.	de 5 á 10 centígram.
Magnesia.	20 centígram.
Raiz de ipecacuana en polvo.	2 á 5 centígram.
Oleosacarato de manzanilla.	50 centígram.

Mézclese y pulverícese. Se toman al dia cuatro dosis iguales á esta.

Schroeder (4) y Ellisen (5) han propuesto fórmulas análogas á la que acabamos de indicar. La de este último es como sigue.

T. Ipecacuana en polvo.	20 centígram.
Sub-nitrato de bismuto precipitado.	30 centígram.
Opio puro.	40 centígram.
Magnesia.	
Azúcar blanca.	aa 4 gram.

Pulverícese y dividase en diez y ocho partes iguales, y se toma una cada hora.

- (1) Kopp, *Beob. in Geb. des ausüb. Heilk.*, Francfor, 1821.
 (2) Laennec, *Journal de médecine de Corvisart, Leroux et Boyer*, 1816.
 (3) Henri Gintrac (de Bordeaux), *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, Paris, 1866, t. V, art. BISMUTH.
 (4) Schroeder, *Dissert. de gastritide chronica*, 1835.
 (5) Ellisen, *Journ. des conn. méd.*, 1836.