

manca d'àcid clorhídric lliure no és rar, encara que no sigui una troballa de cada dia.

No és de cap manera segur, que tota dispepsia pútrida es desenrotlli en una alteració anàcida del ventrell, o sigui, que tal malaltia pugui denominar-se diarrea gastrògena. El que sí és versemblant, és que una alteració del funcionalisme gàstric pugui ésser la causa de la malaltia. Així resulta de les observacions de dispèpsia pútrida després de les intervencions gàstriques, unes vegades per manca d'àcid clorhídric en el ventrell, altres perquè tot i la persistència de reacció àcida, la digestió gàstrica no es fa degudament.

Així va ocórrer en un malalt fa anys, en el que, a causa d'una llaga de l'estómac, va ésser gastro-enteromitzat i que després del més petit excés alimentari, es produïen forts atacs de diarrea pútrida. El contingut estomacal era molt àcid; més, segons dades d'observació roentgològica, l'aliment passava directament del càrdias al budell a través de l'anell anastomòtic.

En casos de falta o insuficient secreció àcida nosaltres creiem de gran utilitat el tractament sistemàtic amb grans quantitats d'àcid clorhídric. Amb von Noorden i von Berg, jo crec també que únicament les gran dosis són útils. Nosaltres administrem de 60 a 80 gotes d'àcid clorhídric oficial diluït (12'5 per 100), i barrejat amb uns 200 cc., d'aigua, absorbits poc a poc amb palles o tubs de vidre. L'afegir-hi una o dues puntes de ganivet de pepsina pura, pot recomanar-se en els casos en què també hi ha manca de ferments, en l'aquília, per exemple. En casos lleus de la diarrea dita gastrògena, es poden guarir amb un tractament amb àcid clorhídric oportú i amb una dieta poc severa; car són les formes de diarrea crònica que més han d'agrair a la terapèutica. Si l'examen del funcionalisme gàstric no dóna manca d'àcid clorhídric lliure, tal terapèutica és innecessària.

Els preparats del pàncrees, poden éssen útils durant mitja hora, abans del repàs, encara que no hi hagin símptomes d'insuficiència pancreàtica.

Grans dificultats ofereix el tema del tractament dietètic de la dispèpsia fermentativa, car és impossible de trobar una alimentació suportable durant llarg temps de la que estiguin exclosos els hidrogenocarbonats. En tots els casos hom ha d'intentar, almenys durant sis o vuit dies de fer-ho, a l'objecte de matar per fam els micro-

organismes productors de la fermentació. Amb tal objecte, es dóna en el començament, i en conformitat a les idees d'A. Schmillh i von Noorden, una dieta que recorda la dels diabètics, que no conté cap llegum. Els aliments, que contenen cel·lulosa, són especialment perillosos. Un menú, amb tal objecte, pot ésser preparat en la forma següent:

Matí: Te sense sucre o llet per a diabètics; un o dos ous, poc cuits.

Mig-matí: Mató barrejat amb mantega.

Migdia: Caldo de carn, carn tendre, no crua, o peix magre, amb suc de carn o mantega. Menjars gelatinosos.

Tarda: Com el matí.

Nit: Ous remenats amb pernil. Formatge amb mantega, al començament sense pa.

Una dieta tan severa, evidentment, no pot ésser tolerada llarg temps. Al cap de vuit dies, el més tard, hom es veu obligat a afegir quelcom. El més tolerat és el sucre o les farines per a infants, passant després a d'altres menes de farines, com la d'arròs, sèmola, fideus, farina d'avena, preferentment en forma de sopa o purés. Solament quan el metge veu que tals afegidures no provoquen cap retrocés, es pot permetre el pa torrat, i després de dues setmanes s'intentarà l'ús de llegums en forma pureica (puré de patates, espinacs, rabes). Després es provarà la sensibilitat respecte les fruites cuites. Les fruites crues, les verdures de difícil digestió (col, xucrut, ensiam i pa moreno), seran durant llarg temps prohibides.

Aquestes són les orientacions pel tractament de la dispèpsia de fermentació. El metge no ha d'ésser, malgrat això, esclau d'un esquema determinat, i adaptant-se, evidentment, a les línies cabdals, farà les modificacions convenientes segons la situació i gravetat del cas. Es pot perfectament prescindir de l'ús de medicaments. En els últims temps s'han ponderat medicaments anti-fermentatius, per exemple, els preparats d'all. Repetides vegades hem utilitzat un d'ells, l'allisatiu (3 a 4 tablettes diàries); més és difícil de dir si és realment una substància activa. En tot cas, el tractament sobirà és la dieta.

Quant a pronòstic, és millor el de la dispèpsia fermentada que el de la de putrefacció.

En casos greus, que millor han d'anomenar-se enteritis o entero-colitis cròniques, que no dispèpsies, succeeix que una dispèpsia pútrida es conver-