

ARTICULO XVI.

DE LA INANICION.

Aunque esta cuestion no es nueva, ha alcanzado categoría en el cuadro nosológico desde poco tiempo hace. Ha sido menester que renaciera el espíritu crítico y que dominara la fé en las teorías médicas y en la terapéutica, para que se osara preguntar si muchos fenómenos morbosos conocidos hasta aquí con los nombres de *aniquilamiento*, *fiebre héctica*, *delirio*, solo debían considerarse como hambre desconocida por el médico. Los enfermos no se sostienen únicamente con los medicamentos, y después de haber hecho mucho para la enfermedad, es menester hacer algo por el enfermo; que la fiebre no nutre al hombre, y es necesario, siguiendo la espresion de Graves, *nutrir la fiebre*. Hipócrates habia dicho que era vergonzoso desconocer que un enfermo se debilita por inanición y agravar su estado por la dieta. Esta verdad, según las épocas y preocupaciones del momento, se ha apreciado mas ó menos. Es verdad que en nuestros días se vuelve á la idea de impedir que á los síntomas graves de la enfermedad vengan á unirse los de la inanición. Es menester, dice Rostan, evitar el dejar morir los enfermos por inanición. Esta idea ha sido, por decirlo así, resucitada en la época actual, dando lugar á trabajos importantes, cuyo resultado ha sido demostrar que la inanición es uno de los accidentes mas temibles y menos conocido. Graves (de Dublin) es uno de los médicos contemporáneos que mas han contribuido á dar autoridad á esta idea y hacerla acoger por sus profesores. Será suficiente para dar una idea de la inanición citar el siguiente pasaje de Graves (1):

«Léanse las relaciones de los tormentos sufridos por los desgraciados que murieron de hambre después de los naufragios de la *Medusa* y del *Alceste*, y retrocederéis espantados ante las consecuencias de la abstinencia prolongada; vereis que la mayor parte de estos infortunados se volvieron locos furiosos y presentaron todos los síntomas de una violenta irritación cerebral.

»Pues un enfermo que sufre á la par la fiebre y la dieta, cuya sensibilidad es obtusa, cuyas funciones son pervertidas, que tiene quizá delirio ó estupor, puede muy bien no pedir alimento aunque padezca de necesidad. Si entonces no se le administra á título de medicamento, se verán aparecer síntomas de gastro-enteritis ó de una afección cerebral; en una palabra, se presentaron los mismos fenómenos que la inanición desenvuelve en el individuo sano. Quizá se crea que no deben darse alimentos porque el enfermo no los pide y porque no pa-

(1) Graves, *Leçons de clinique médicale*, 1863, 2.^a ed., trad. de Jaccoud, t. I, pág. 153.

rece tener apetito; del mismo modo pudiéramos creer que no es necesario evacuar la vejiga, porque el paciente no demuestra deseos de orinar. A falta de la sensibilidad, que está embotada, y del apetito natural, que se ha perdido, debe obrar el profesor para no dejar que el enfermo sucumba á las horribles consecuencias de la inanición por el vano pretesto de que no pide alimentos. Nunca he procedido de este modo. Después del tercero ó cuarto día de tifo, prescribo una alimentación suave que se continúa sin interrupción por todo el curso de la enfermedad.

»Véase además la analogía que existe entre los síntomas producidos por la abstinencia prolongada y los que se observan en las peores formas del tifo. Dolores en el estómago, sensibilidad epigástrica, sed, vómitos, congestión sanguínea del cerebro, inyección de los ojos, cefalalgia, insomnio, y en fin, delirio furioso: tales son los fenómenos que sobrevienen á la inanición; añádanse á estos la tendencia de los tejidos á la putrefacción, tendencia que se revela por la aparición de gangrenas espontáneas en los pulmones. Ya Guislain, médico del hospicio de enagenados de Gand, ha demostrado la frecuencia de las gangrenas pulmonares en los locos que rehusan tenazmente el alimento; de trece enfermos muertos de hambre, nueve presentaron escarcelo de los pulmones. Así, la abstinencia completa dá lugar á síntomas gástricos, alteraciones cerebrales y á la gangrena pulmonar. Pues cuando se ha sometido á un tifoideo á la dieta absoluta, cuando se le deja mucho tiempo sin alimento, por la sola razón de que no los pide porque está embotada ó abolida la sensibilidad normal, no es ilógico el esperar fenómenos análogos.

»Las consideraciones precedentes, sobre las que he meditado mucho tiempo, me han conducido á adoptar, para el tratamiento de las fiebres de larga duración, el consejo de un médico de pueblo, de gran sagacidad, que me recomendó que nunca dejase á mis enfermos morir de hambre. Si alcanzo mejores resultados que otros en el tratamiento de estas enfermedades, es porque sigo el anterior consejo.»

Al mismo tiempo que el médico irlandés demostrada en Dublin, capital de uno de los países entonces mas miserables del mundo, los desastrosos efectos del hambre en las enfermedades, y sobre todo en una población debilitada, y la que la necesidad de reparación es tan grande, otros autores describían epidemias de fiebres producidas por el hambre. En efecto, no es menester ascender á las épocas bárbaras de nuestra historia, ni visitar las poblaciones salvajes de Africa ó de América, para encontrar el gran número de personas que morían de hambre. Existen en la misma Europa, á nuestras puertas, provincias desgraciadas en que el hambre es endémica, donde hay una enfermedad llamada *fiebre de hambre* (Flandes), *Hungertyphus* ó *tifus del hambre* (Prusia). «El tratamiento de la fiebre del hambre, dice de Meersman (1), es muy sencillo; se reduce á fortificar primero por algunas

(1) Meersman, *Fiebre de famine de la Flandre*, 1846-1847.

gotas de vino generoso mezclado con agua los órganos digestivos, y dar con la mayor prudencia alimentos poco abundantes y poco sustanciosos, etc.»

Los médicos ingleses se han distinguido por la guerra que han hecho á la dieta muy severa, y entre ellos deben citarse los nombres de Graves (de Dublin) y el de William Stokes (1). Graves protestó el primero contra la fiebre absoluta en las fiebres de largos períodos (1845). Despues sus opiniones sobre la alimentacion se han vulgarizado por Trousseau (2), y en 1857 se levantó en el seno de la Sociedad médica de los hospitales de Paris una discusion en la que la necesidad de la alimentacion desde el principio de la fiebre tifoidea, fué claramente demostrada. Trousseau y Béhier han insistido sobre este punto, demostrando que es urgente alimentar desde los primeros dias con caldos de gallina, etc., aconsejando gran reserva durante la pirexia. Cuando al fin del tercer septenario los enfermos reclamen á grandes gritos los alimentos sólidos, es menester tener suma prudencia. Es menester evitar un trabajo considerable del estómago, porque las indigestiones de la convalecencia son causas frecuentes de recaidas. Barth, Barthez y Blache están completamente conformes con estas conclusiones. El mismo año Marrotte publicó un trabajo en que se estudió la cuestion bajo el punto de vista del régimen de los enfermos (3). Un poco mas tarde, Monneret formuló tambien la necesidad de la alimentacion y de los tónicos en la fiebre tifoidea (4). Herard, en una sesion de clinica en el Hotel-Dieu, indicó los peligros de la dieta absoluta en las fiebres. En Alemania la alimentacion de los enfermos se cuida y sostiene.

Fisiologia experimental. Magendie, encargado por la Academia de Ciencias de dar un informe sobre las cualidades nutritivas de la gelatina, verificó una série de experimentos, de los que resultó la nocion siguiente:

Cuando se ha alimentado un animal por cierto tiempo con una sustancia sola, al cabo de éste el animal llega á la inanicion: es menester saber que la variedad es tan indispensable como la cantidad suficiente de alimento. Este estudio condujo á conocer mejor la inanicion, y dió lugar á experimentos nuevos y metódicos.

Chossat trató esta cuestion con un cuidado y resultados notables (5), y dedujo de ellos notables proposiciones, entre las que citaremos las siguientes:

«El resultado mas constante y á la par mas importante de la pri-

(1) William Stokes, *Clinical Lectures on Fever*.

(2) Trousseau, *Clinique medicale de l'Hotel Dieu de Paris*, 2.^a ed., Paris, 1865, t. 1, p. 263.

(3) Marrotte, *Etudes sur l'inanition, ou effets de l'abstinence prolongée dans les maladies aiguës*, 1857.

(4) Monneret, *Bulletin de therapeutique*, 1859.

(5) Chossat, *Recherches experimentales sur l'inanition (Mem. de l'Acad. des sciences, 1843)*.

vacion de alimentos, es la disminucion del peso del cuerpo. En iguales circunstancias, en particular en igual duracion de la inanicion, la pérdida diurna es tanto mayor, cuanto que el animal es mas voluminoso.

»Un animal perece cuando ha perdido los 0,4 de su peso normal. Se concibe la alta importancia de este resultado y las aplicaciones prácticas de que es susceptible.

»En los sugetos muertos por inanicion, la grasa desaparece casi por completo.

»Esta sustancia experimenta una pérdida relativa mucho mayor que la que sufren el resto del cuerpo. Así la pérdida proporcional que por término medio es igual á 0,40, puede en los animales muy gruesos elevarse hasta 0,50.

»La pérdida en los animales jóvenes solo es de 0,20.

Pérdida diurna proporcional.

»La duracion máxima de la vida corresponde á . . . 0,025
»La duracion mínima de la vida, á 0,112.

»Se desprende de aquí que es hasta cierto punto posible, segun el valor de la pérdida proporcional diurna, determinar la duracion probable de la vida en la inanicion.

»La caloricidad perdida por el paso del cuerpo al estado de muerte inminente no se recobra por la calefaccion artificial. La caloricidad perdida se recupera por la digestion.

»La inanicion es la causa de muerte que marcha de frente y en silencio con toda enfermedad en la que la alimentacion no está en estado normal. Llega á su término natural á veces antes y otras despues que la enfermedad á la que sordamente acompaña, pudiendo llegar á ser enfermedad principal la que no habia sido desde luego mas que un epifenómeno. Se la reconocerá desde cuando se quiera por el grado de destruccion de las masas musculares y se podrá á cada instante medir su importancia actual por el peso relativo del cuerpo.»

Sin aceptar las proposiciones que preceden como absolutamente exactas, puede decirse que han ejercido una influencia importante y ventajosa sobre los estudios clinicos y el temor de hacer sobrevenir la inanicion, temor saludable que conduce á los médicos á vigilar el estado de las fuerzas y satisfacer las necesidades del organismo en sus enfermos.

§ I.—Causas.

Se dividen en causas *predisponentes* y *ocasionales*. La falta de nutricion es la primera causa de la inanicion; sin embargo, hemos visto que no es solo la cantidad sino la calidad del alimento la que debe considerarse y que una sustancia *única* anudada en cantidad conside-

rable es insuficiente al cabo de un tiempo muy corto, para sostener la vida.

Edad. Los viejos tienen mas necesidad de ser alimentados que los adultos; soportan mas difícilmente la dieta y aun en el curso de las enfermedades necesitan alimentarse. Los recién nacidos deben de mantenerse siempre en contacto con su nodriza y solo puede suspenderse la alimentación por corto periodo. Gran número de enfermedades endémicas en las inclusiones, son resultado indirecto de la alimentación insuficiente.

Enfermedades. Especialmente en el curso de las enfermedades agudas, es cuando el régimen presenta mayores dificultades. Sin embargo, no debe olvidarse que la dieta no puede prolongarse mucho tiempo sin peligro y muchos síntomas atribuidos á los progresos de ciertas enfermedades no son sino síntomas de la inanición (1).

§ II.—Síntomas. Curso.

Muchos autores han emprendido en el hombre estudios que parecen haber dado resultados casi idénticos á los obtenidos en los animales por Chossat. Se han atribuido á la enfermedad accidentes que hasta ahora se habían considerado como pertenecientes á la misma enfermedad; se han investigado con mas exactitud los signos indicantes de la inanición y el límite de las fuerzas vitales abandonadas á sí mismas; se procurará fijar con la mayor precisión posible los preceptos de higiene alimenticia en el curso de las enfermedades.

La tesis de Bouchardat (2) sobre la alimentación insuficiente contiene algunas nuevas investigaciones. Pero el trabajo mas notable sobre este asunto es el de Marrotte.

El mismo autor ha publicado una Memoria, premiada por la Academia real de Bélgica (3) sobre el régimen en las enfermedades agudas, Memoria en que indica los medios de reconocer el momento en que conviene alimentar los enfermos y el régimen que debe ordenarse.

Hipócrates hizo la descripción de la abstinencia prolongada en estos términos: «Los hombres que tienen la costumbre de hacer por la mañana una comida que su salud exige, experimentan al omitir este alimento una vez pasada la hora, debilidad general, amarillez en los ojos, la orina se hace espesa y caliente, la boca amarga, tracciones en las entrañas, vértigos, mal humor, inaptitud para el trabajo y cuando toman la segunda comida encuentran los manjares menos sabrosos ni pueden tomar tantos alimentos como tenían costumbre cuando toma-

(1) Trousseau, *Loc. cit.*, t. I, p. 25, 173, 257, 261, 428; t. II, p. 695; t. III, páginas 471—502.

(2) Bouchardat, Tesis de concurso, Paris, 1852.

(3) Marrotte, *De l'inanition*. (*Bull. de la therap.*, 1852); *Du regime dans les maladies aigües*, 1859.

ban la primer comida; los alimentos descienden como á empujones y con gorgoteo, y calienta el vientre; el sueño de la noche es penoso y lleno de ensueños fatigosos y agitados.» (1)

No nos ocuparemos mas que de la inanición sobrevenida en el curso ó al fin de las enfermedades. Con este motivo dijo Chossat: «La inanición es la causa de la muerte que marcha de frente y en silencio en toda enfermedad en que no es normal la alimentación. Llega á su término natural unas veces antes y otras despues del que el correspondiente á la enfermedad á que sordamente acompaña, llegando á convertirse enfermedad principal lo que solo era un epifenómeno.»

El hambre es el signo mas característico de la invasión de los fenómenos conocidos con el nombre de *inanición*. Cuando las enfermedades llegan á su término antes de la inanición, segun Marrotte, los enfermos experimentan en general la necesidad del hambre con la claridad que caracteriza las necesidades legítimas. El hambre es una de las primeras manifestaciones de la convalecencia, es intensa y á veces llega á la ferocidad. Este apetito vigoroso se presenta sobre todo en los jóvenes cuando la enfermedad no ha sido de larga duración. No sucede lo mismo en los adultos y en los que por mucho tiempo han sido invadidos por la fiebre, en los que puede, ó no presentarse el apetito ó solo despertarse á la presencia del alimento; es menester en estos casos que el médico sustituya al instinto, llegando hasta ser urgente el obligar á las enfermos á tomar alimento.

Además de faltar la sensación del hambre, suele haber repugnancia á los alimentos. Piorry (2) explica esta repulsión, contraria á las necesidades de la economía por el estado de la lengua que recubre un barniz, «el cual se altera, se osidifica y aun putrefacta por solo la acción del aire y comunica á los alimentos su olor y sabor. Mientras exista, no solo no hay apetito, sino repugnancia por los alimentos.» No es solo la parte superior de las primeras vias la que no se encuentra bien dispuesta á desempeñar sus funciones; esta atonía y anorexia puede depender del estómago y de todo el aparato digestivo. El médico y el enfermo pueden interpretar mal este signo. Puede temerse el error inverso por parte del médico que puede no prestar fé al apetito manifestado por el enfermo. En semejante caso demuestra la experimentación lo que debe creerse, ya sea que se presenten los alimentos á la vista del enfermo, ya se ensaye con alimento suave el estado de las vias digestivas. No es necesario esperar siempre á que se manifieste el hambre sobre todo con violencia, para dar los alimentos, pero es menester satisfacerla cuando se presente. Si se espera puede desaparecer, y sin este signo, puede encontrarse muy embarazado el médico. ¿Cómo podrá distinguirse entonces lo que corresponde á la enfermedad y lo dependiente de la inanición?

(1) Hipócrates, *Oeuvres completes*, trad. E. Littré, Paris, 1839, t. I, p. 593 y 594.

(2) Piorry, *Memoire sur l'abstinence y l'alimentation insuffisante*.

»Estudiamos primero los efectos de la abstinencia prolongada en el hombre sano. ¿Qué se observa en este caso? Primero se manifiesta el hambre, al cabo de algunas horas desaparece para reaparecer muy pronto. Cuando han pasado dos ó tres dias la sensacion adquiere un carácter móvil: no es solo una necesidad, es una pasión ardiente y desordenada por los alimentos á la que no tardan en unirse calambres dolorosos en el estómago, sed insaciable, y por último, sensibilidad epigástrica é irritación del cerebro.»

Adelgazamiento. Chossat llegó á considerar por sus experimentos, el adelgazamiento como uno de los signos mas positivos de la inanición. No pueden emplearse en la clínica el *peso* de los demás medios de laboratorio empleados por Chossat; pero es menester vigilar el adelgazamiento y sobre todo la disminucion de las masas musculares en el curso ó declinacion de una enfermedad aguda que indican la proximidad de la inanición.

Disminucion del calor animal, de la respiracion y de la circulacion. En la declinacion de las enfermedades, el pulso decae, se hace lento y depreciable; á veces es un signo que indica la necesidad de alimentar al enfermo; el pulso varía entonces de 70 á 75 descendiendo á veces hasta 50. La respiracion se hace mas lenta y parece que el enfermo ha estrechado por decirlo así el círculo de su vida. Al mismo tiempo se observa un notable descenso de la temperatura hasta de dos ó tres grados en algunos casos y aun mas.

Esta disminucion de temperatura está lejos de ser la misma en el hombre que en los animales sometidos á los experimentos; sin embargo, es fácil de percibir por el tacto.

Modificacion de las secreciones. Hé aquí, segun Marrotte, el cuadro de los síntomas que tienen su punto de partida en los órganos digestivos:

«La inanición tiene por efecto general disminuir las secreciones. La saliva es escasa; la secrecion del jugo gástrico se detiene por completo ó á lo menos se disminuye notablemente, las orinas son pocas y muy animalizadas; la piel seca, las mamas no segregan leche.

»La sequedad de las superficies que reciben los productos de secrecion es pues un signo de la inanición, cuando sobreviene en un periodo avanzado de las enfermedades y coincide con una disminucion del eretismo febril.

»Solo haremos aquí mencion de las diarreas coalicuativas, tan frecuentemente observadas en la fiebre de hambre de Flandes; la caquexia famélica dá á la diarrea su verdadera significacion, pero hay para los flujos intestinales como para las hemorragias casos en que es difícil determinar si soló son un síntoma de la enfermedad ó si la inanición toma alguna parte, los síntomas patológicos no se encuentran en estos casos bastante definidos y los fenómenos de la inanición no tienen aun sus caracteres suficiente claridad. Estos flujos de naturaleza mista se manifiestan especialmente en las enfermedades que tienen

la diarrea como síntoma, tales son las fiebres gástricas y tifoideas.

»La privación ó suspension de los alimentos, el subnitrate de bismuto, el diascordio, la triaca, el opio, etc., no solo no logran detenerla, sinó ni aun moderarla; mientras que se consigue esto con una alimentacion reparadora en pequeño volumen si se tiene el cuidado y la persistencia necesarias... La diarrea dura á veces cinco, seis, ocho ó diez dias á pesar de las buenas condiciones del régimen; pero considerando que se mejora el estado general de la enferma, que la diarrea no se agrava por una alimentacion sustanciosa, y que mas tarde experimenta una disminucion progresiva no es fácil equivocarse sobre su naturaleza.

»La inanición no determina solo la disminucion de las secreciones; las imprime un carácter pútrido, una fetidez notada por todos los observadores. En las mujeres atacadas de fiebres (fiebres gástricas, tifoideas, palúdicas pseudo-continuas) susceptibles de rebestir con facilidad la forma adinámica puede verificarse esta alteracion pútrida. La fetidez del aliento, la sequedad fuliginosa de la lengua, la fetidez de la orina y de las deyecciones, el barniz súcio y grasiento de la piel se han considerado á veces como síntomas de la adinamia verdadera.

»Pablo Dubois ha indicado la acidez del aliento como fenómeno habitual de las mujeres embarazadas que sucumben á consecuencia de los vómitos incoercibles. Hemos reconocido muchas veces este fenómeno.»

Vómitos. El vómito es característico en cierto periodo de la inanición. Los autores que han estudiado particularmente este síntoma y le han dado cierta importancia, han creído que los vómitos llamados incoercibles solo eran por lo comun un síntoma de la inanición. Piorry ha insistido especialmente sobre el valor de este síntoma. La causa ocasional del vómito, segun Marrotte, es con frecuencia la demasiada cantidad de agua bebida por los enfermos.

A veces estos vómitos solo se producen en las mujeres que han tomado bebidas, y cuando se las dá alimentos sólidos cesan de vomitar. (Véase *DISPEPSIA*.) Las materias vomitadas se componen ordinariamente de líquidos acuosos y tisanas sobre todo. Es necesario en semejantes casos recurrir á los alimentos sabrosos sustanciosos y no dejarse impresionar por el temor de la fiebre digestiva.

Flujos intestinales. Los últimos síntomas de la inanición son alteraciones intestinales, siendo el principal la diarrea colicuativa. Esta se presenta en el curso de las enfermedades; cuyo asiento principal es el intestino, como la fiebre tifoidea y la disenteria. El diagnóstico en semejantes casos es difícil y así es menester no dejar de investigar los síntomas que hemos indicado.

Alteraciones nerviosas. El delirio señala un grado avanzado de la inanición. Este delirio es análogo al de la fiebre lenta de Huxham, del tifo; es una especie de *sub-delirio* con musitacion y desvario; precede á veces á la aparición de los fenómenos graves, últimos complicando-

los por lo general. Si el delirio sobreviene solo, si entonces el pulso es pequeño, la respiración lenta, la piel fresca, son signos excelentes que deben guiar al médico é indican la necesidad de alimentar al enfermo.

Adinamia. Los síntomas de la inanición llegados al último periodo se aproximan mucho á los de la adinamia en el curso de las enfermedades graves. El adelgazamiento es marcado, desciende la temperatura de la piel, la lengua se seca y cubre de una capa negruzca, las narices se ponen pulverulentas; el aliento es ácido y fétido, la sed intensa. Entonces se producen congestiones en los órganos (pulmones), y aparecen en la piel manchas hemorrágicas. Es demasiado tarde entonces para obrar, el estómago no funciona.

§ III.—Pronóstico.

Estando ligada la inanición á enfermedades de variable gravedad, en cuyo curso puede producirse, no es fácil determinar de un modo exacto su gravedad propia. Una favorable reacción ha conducido á los médicos modernos á luchar contra los inconvenientes de la dieta, y á ocuparse de las necesidades de la reparación de los enfermos; en favor de esta ventajosa tendencia hay que perdonar alguna exageración. Ya hemos dicho lo que debe pensarse de esta opinión estendida por el mundo acerca de que los médicos dejaban perecer con frecuencia por la dieta á sus enfermos. Al lado de estas exageraciones se colocan las opiniones de los médicos mas eminentes, tales como Bretonneau, que ha demostrado que en muchas enfermedades es necesario procurar ante todo el sostenimiento de las fuerzas del enfermo por medio de la alimentación, siguiendo sus prudentes reglas. Así en el crup, en los niños especialmente y en la fiebre tifoidea, es necesario, dice Bretonneau, alimentar tan pronto como se pueda bajo pena de ver perecer el enfermo por inanición. ¿Cuál es, pues, la proporción de los enfermos que sucumben por falta de alimentación? No se sabe, ni puede esperarse de los médicos, que se acusen á sí propios del resultado de su práctica, cuando está en relación con su conciencia y sus doctrinas. Sin embargo, en medio de la gran vaguedad en que se encuentra tan grave cuestión, se apercibe suficientemente la necesidad de vigilar con atención la reparación y las necesidades de la economía en el curso de las enfermedades agudas.

§ IV.—Tratamiento.

Régimen. No basta el dar alimentos, es menester hacerlo con oportunidad, y en tal cantidad y calidad que se absorban no se arrojen. Al principio no es difícil nutrir los enfermos, se prestan voluntariamente á esta prescripción y los alimentos ligeros, líquidos, como el vino y el caldo se soportan bien por lo general. Pero no sucede lo mismo en el

caso de inanición avanzada, en el que falta el jugo gástrico y hay repugnancia á los alimentos, etc. Hay necesidad en estos casos de hacer comer á la fuerza á los enfermos, y aun de emplear para ello la sonda esofágica introducida por la boca ó por las narices. Segun Marrotte, puede decirse en principio que la alimentación debe ser tanto mas sustanciosa cuanto el enfermo haya llegado á un grado de estenuación mas avanzado. Los alimentos líquidos y semilíquidos se arrojan con mas facilidad y no reparan con suficiente prontitud las pérdidas de la economía. Es necesario, dice Marrotte, cuando es grande la estenuación, reparar pronto y mucho; es menester extinguir la inanición bajo pena de perder un tiempo precioso, y de ver el organismo caer en un grado de impotencia en el que no pueda ya asimilar... La mayoría de los vómitos incoercibles encontrados por los médicos fuera del embarazo se han sostenido y agravado por una alimentación mal dirigida. Es menester dar vino, sopas, carne y no tisanas.

Medios terapéuticos. A los médicos que han hecho experimentos sobre la inanición y que han estudiado este grave accidente á la cabecera del enfermo, corresponde decir si la terapéutica desempeña un papel activo en semejantes casos; si los antiespasmódicos, los tónicos, los opiados ó los estimulantes, tienen aquí su aplicación. La respuesta será negativa y copiaremos testualmente el precepto formulado por Marrotte: «Rechazando de un modo general los medicamentos en el tratamiento de la inanición, no quiero decir que no se encuentren nunca indicados en los enfermos inánimes; solo deben emplearse para la enfermedad, es decir, para llenar una medicación patológica y no una indicación dietética.» (Véase el artículo DISPEPSIA).

ARTICULO XVII.

DISPEPSIA.

La dispepsia se ha considerado por un gran número de autores como un síntoma ó un epifenómeno de muy diversas enfermedades que tienen su asiento ó resentimiento en las vías digestivas. Bajo este concepto la dispepsia pertenecería al dominio de la patología general y no tendría oportuno lugar en un tratado de patología interna. Nosotros no participamos de esta manera exclusiva de ver, siguiendo la opinión de muchos médicos contemporáneos: Chomel (1), Nonat (2), Bayard (3), Beau (4), Trousseau (5), Guipon (6), que han tratado *ex pro-*

(1) Chomel, *Des dyspepsies*, Paris, 1857.

(2) Nonat, *Des dyspepsies*, Paris, 1862.

(3) Bayard, *Des maladies de l'estomac*, Paris, 1862.

(4) Beau, *Leçon cliniques sur les dyspepsies* (*Gaz. des hop.*, 1859).

(5) Trousseau, *Clinique medicale de l'Hotel-Dieu de Paris*, 2.^a ed., Paris, 1865, t. III, p. 19.

(6) Guipon, *De la dyspepsie*, Paris, 1864.