

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 período 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.

feso de la dispepsia en sí misma como afección esencial. La dispepsia es con frecuencia sintomática, pero considerando cuán frecuentemente se encuentra la dispepsia sin lesión de los órganos digestivos, sin ninguna otra enfermedad local preexistente en el organismo, lo comunes que son las alteraciones funcionales digestivas, sin que se pueda apreciar ninguna lesión material, ni intoxicación; creemos que esta afección merece ocupar un lugar importante en la nosografía.

§ I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

Dispepsia viene de $\delta\upsilon\varsigma$ (dificilmente) $\pi\acute{\epsilon}\lambda\upsilon\varsigma$ (digestion): digestión difícil, penosa, dolorosa. Esta definición vaga, general, aplicable á todos los casos necesita para esclarecerse el desarrollo que presentaremos más adelante cuando tratemos de la descripción de las especies y formas, cuando hagamos el análisis de los síntomas. Haremos entrar en la dispepsia todos los estados morbosos conocidos con los nombres de *anorexia*, *pica*, *malacia*, *bulimia*, *flatuosidades*, *gastralgia*, *pirosis*. Callan, el primero, había reunido casi todos estos estados morbosos bajo el nombre único de *dispepsia*, cuyo ejemplo fué seguido por Fouquier, Chomel, etc.

La importancia capital de las enfermedades del estómago y el considerable dominio que las alteraciones de la digestión ejercen sobre el organismo han llamado en todos tiempos la atención de los médicos. Así no debe extrañarnos que esta cuestión haya sido objeto de preocupaciones á veces exclusivas de gran número de autores célebres y asunto de algunos ingeniosos sistemas. Esta preocupación ha influido sobre las doctrinas, sobre la índole de la enseñanza y sobre el destino médico de toda una generación: *Ventriculi affectus facit dyspneas, apneas, epilepsias, deliria, melancholiam*, dijo Galeno. Al. Benedictus afirmaba que *morborum fere omnium causa est stomachi infirmitas*. Van Helmont prosiguió esta idea bajo otra forma, y la dispepsia apareció de nuevo bajo la imagen de su *arqueo* localizada en el epigastrio. Baglívio se espesaba sobre el mismo objeto así: *Appetencia bona, omnia bona; appetencia mala, omnia mala*. ¿Qué diremos de Broussais, para quien todas las alteraciones funcionales del estómago, la *gastritis*, como él decía, fueron su continuo objeto, el origen fecundo de sus trabajos, de discusiones, de triunfos y adversidades? Todas las fuerzas de este espíritu más ardiente que justo se dirigieron sobre este único objeto y fué necesario más ingenio para fundar sobre esta base imaginaria todo un sistema médico, hoy tan rápidamente olvidado, que necesitaron muchos autores clásicos para adquirir una autoridad incontestable.

Entre los médicos contemporáneos han introducido muchos en la práctica el uso de la alimentación de los enfermos con más energía que en el siglo anterior, demostrando que las alteraciones gástricas, el decaimiento del individuo, ciertas fiebres, reconocían su origen y

gravedad en una alimentación insuficiente ó mal entendida. Graves ha adquirido derecho al reconocimiento de los enfermos y de los médicos desengañando á sus profesores sobre la pretendida necesidad de la dieta, y demostrando que la dispepsia era con frecuencia su resultado (1). Bretonneau ha insistido del mismo modo sobre este punto. Muchos prácticos han llegado á una excesiva celebridad, predicando la alimentación solamente, logrando obtener buen resultado en algunos contra toda expectación.

Muchas dispepsias, dice Chomel, pasan desapercibidas, sea porque solo producen fenómenos locales tan poco intensos que ni aun fijan la atención de los enfermos, sea porque solo se presentan por fenómenos simpáticos que pueden equivocar al mismo médico, de donde resulta que en realidad son mucho más frecuentes que lo que parece. Chomel encontraba dispepsias en un quinto de los enfermos que le consultaban. Esta afección se observa rara vez en los hospitales, á lo menos aislada; solo se la observa ligada á otros estados morbosos, cuya gravedad esplica la determinación que han tomado los enfermos de ir al hospital.

Para Beau la dispepsia es tan frecuente que se escapa á toda apreciación numérica. Considerada la cuestión de un modo tan abstracto se encuentra por encima de todo esfuerzo de empresa científica.

§ II.—Causas.

Chomel admite dos clases de dispepsias: 1.º *accidental*; 2.º *habitual*. Con el nombre de dispepsia accidental describe la indigestión que depende de las siguientes causas:

- 1.º *Indigestion* por exceso en la cantidad de alimentos ó bebidas, esta es la más frecuente;
- 2.º *Indigestion* producida por la mala calidad de las sustancias ingeridas;
- 3.º *Indigestion* por insuficiencia de la masticación, de la salivación;
- 4.º *Indigestion* por la aproximación de muchas comidas, sobre todo si son copiosas;
- 5.º *Indigestion* producida por causas perturbadoras que obran después de la ingestión de los alimentos;
- 6.º *Indigestion* producida por repugnancia idiosincrásica de los órganos digestivos por ciertos alimentos.

Las causas de la dispepsia habitual serán un mal régimen habitual, la ausencia de ejercicio ó de ocupación, la debilidad primitiva ó adquirida de los órganos digestivos (Chomel).

Segun Beau, las causas principales de dispepsia, son: el embarazo

(1) Graves, *Leçons de clinique médicale*, trad. por Jaccoud, 2.ª ed., Paris, 1863, tomo I.

gástrico ó la indigestion; la presencia de lombrices intestinales (ténia, ascárides); una nutricion insuficiente ó mal sana. Este autor, tratando la dispepsia bajo el punto de vista de la patología general no deja de señalar todas las causas orgánicas, tales como el cáncer, úlcera del estómago, intoxicaciones saturninas y otras, la accion de los miasmas palúdicos, acciones ó causas que no estudiaremos aquí porque tratamos, no de la dispepsia sintomática, sino de la dispepsia considerada en si misma é idiopática para servirnos de la espresion consagrada.

Sexo. La influencia del sexo es muy manifiesta. Las mujeres están mas dispuestas que los hombres á cierta especie de dispepsia. En la época en que los órganos genitales se desarrollan, y en que tiende á establecerse la funcion menstrual, los órganos digestivos de la mujer están sujetos á numerosas alteraciones y aberraciones. Entonces aparecen esas perversiones del sentido digestivo de que se han ocupado los autores de otra época, esas predilecciones por ciertos alimentos que sus pocas facultades digestibles ó un mal sabor les escluyen de la alimentacion ordinaria de las personas sanas y sensatas. En estas épocas es cuando suele presentarse disgusto por las comidas. Estas numerosas alteraciones, entre las que se encuentra el mericismo (rumiadura), no son, propiamente hablando, mas que caprichos ó estravagancias de la funcion digestiva, pero pueden adquirir mas intensidad; tales son los vómitos pertinaces, sensaciones dolorosas, tension penosa del estómago con flatulencia, tal abatimiento de las facultades digestivas, que sobrevienen la *clorosis* y la *anemia*; se desenvuelven fenómenos nerviosos diversos, la mayor parte histeriformes. La presion del corsé sobre el estómago puede determinar la dispepsia.

Lo que se produce de un modo continuo y á veces durante muchos años en ciertas jóvenes, puede producirse en ciertas épocas como los períodos menstruales. Estas dispepsias en las épocas mencionadas son frecuentes. Hay otra causa frecuente de dispepsia sobre la que insistiremos en particular, y á una de sus formas (vómitos incoercibles) hemos dedicado capitulo especial; esta forma es el *embarazo*. La gestacion es un estado fisiológico, y la dispepsia desarrollada entonces debe considerarse en si misma, porque no podemos (á lo menos no se ha resuelto aun la cuestion) atacar la causa que la produce.

La *edad* juega un papel importante entre las causas de dispepsia. En los viejos es en los que se ha estudiado con mas cuidado esta enfermedad. «El aparato digestivo, dice Reveillé-Parise (1), tiene gran actividad en la infancia y en la juventud, pero en la edad avanzada languidece como los demás, y disminuye su actividad funcional. Primero la masticacion, este primer acto de la digestion se verifica con dificultad por la carencia de dientes, y la impregnacion de la saliva solo se verifica incompletamente cuando los alimentos no se trituran

(1) Reveillé-Parise, *Traité de la vieillesse, hygienique, medical et physiologique*, Paris, 1853.

bien. El aparato digestivo é intestinal carece de fuerza contráctil por la debilidad de los planos musculares que entran en su composicion y concurren á producir los movimientos peristálticos de los intestinos. De aquí indigestiones, pesadez, embarazos gástricos, flatuosidades repetidas sin cesar; estreñimiento por atonia ó debilidad, en los viejos, frecuentemente peligrosas y siempre incómodas.» Es menester añadir que los viejos son muy dados á la buena mesa cuando son ricos, y á la embriaguez en las clases pobres ó degradadas, y que la glotoneria es con frecuencia uno de los resultados de la debilidad senil, de las facultades intelectuales y del sentido moral. De este modo las indigestiones son muy frecuentes en los viejos. Este accidente, cuando se produce en una edad avanzada, puede producir funestas consecuencias.

La *infancia* no está esenta de la dispepsia. Los recién nacidos mal alimentados se ponen prontamente enfermos; la dispepsia es muy pronto reemplazada por fenómenos morbosos que llaman y absorben la atencion del médico y le obligan á emplear remedios cuya accion viene á frustrarse contra el escollo de la terapéutica infantil, la debilidad (la inanicion). Los médicos que han frecuentado las inclusas y hospitales de niños, no se hacen ilusiones sobre este particular, y saben cuán poderoso auxilio es para el médico el poder disponer de una buena nodriza.

El *destete* es una causa muy comun de dispepsia. Se ven vomitar los niños, espulsar los alimentos no digeridos y afectarse de una especie de lienteria, dependiente de que los órganos digestivos no están bien dispuestos para la nueva alimentacion. Si no se observan con cuidado las primeras alteraciones, pudiera llegarse á creer que existe una *inflamacion* de las vias digestivas cuando solo hay una dispepsia por mal régimen.

Profesiones. Hay ciertas profesiones que predisponen manifiestamente á la dispepsia. Los que preparan los alimentos (cocineros) la padecen con frecuencia; lo mismo sucede con los encargados de probar los líquidos alcohólicos y la manteca; las personas que viven en una temperatura muy elevada, en lugares cálidos y saturados de vapor de agua; los que manejan ciertos productos quimicos, etc., etc.

Para mas detalles referimos al lector al tomo V, art. INTOXICACION.

En las nodrizas que suministran todos los dias por la secrecion mamaria una considerable cantidad de sustancia propia que las espone á debilitarse, es frecuente la dispepsia, afectando á veces un carácter particular de gravedad, estando á veces acompañada de clorosis, anemia, y aun de tuberculizacion.

Los que se entregan á ocupaciones sedentarias, los escritores, hombres científicos encerrados largas horas en la biblioteca ó laboratorio están espuestos á la dispepsia: «La debilidad del aparato digestivo, dice Reveillé-Parise (1), parece peculiar de las personas ilustra-

(1) Reveillé-Parise, *Physiologie et hygiène des hommes adonnés aux travaux de l'esprit*, Paris, 1843.

das... Es menester convenir con Tissot, que el hombre que mas piensa es el que peor digiere, y que el que menos piensa come mejor.» La forma un poco paradójica de este axioma no nos evitará el admitir que las profesiones en que los músculos se ponen rara vez en juego; en que es habitual la inmovilidad; en las que el descuido del cuerpo hace que los sentidos se embrutezcan, ó en las que las preocupaciones, una fuerte tension de espíritu hacen olvidar la hora de las comidas, son muy favorables á determinar la produccion de la dispepsia.

Las profesiones que hacen necesaria la posicion encorvada de la parte superior del cuerpo, pueden dar lugar á la dispepsia; se la observa en los zapateros, diamantistas, joyeros, sastres, costureras, modistas, etc. Lo mismo diremos de los que trabajan espuestos á gran calor, como los obreros de las fábricas de cristal, fundidores, etc. Pueden dar mayor valor á estas causas las malas condiciones higiénicas de estos individuos.

Chomel insiste con razon en la mala distribucion de las comidas ó bien en el peligro que hay de hacerla muy deprisa, de no insalivar los alimentos, el tomar un alimento antes de que se haya verificado la digestion del anterior.

La falta de ejercicio, un trabajo violento muy próximo á la comida, una alimentacion no apropiada á la capacidad digestiva, comidas sobrado abundantes, son causas de dispepsia que se observan colidíamente.

Las *costumbres* influyen en la produccion de la dispepsia. En primera linea debe notarse el abuso de los *alcohólicos*, el uso del *tabaco*, y sobre todo su masticacion (1).

Si puede determinar la dispepsia una alimentacion insuficiente, el mismo resultado puede producir la alimentacion sobrado suculenta, por los esfuerzos de secrecion que hace el estómago para digerir muchos alimentos pesados, ricos y de difícil disolucion. Hay personas que no pueden hacer una comida un poco copiosa sin padecer dispepsia por uno ó dos dias.

Los *climas* cálidos producen la dispepsia por la atonia de las funciones digestivas. Se recurre á los excitantes, á las especias, para activar la secrecion del jugo gástrico, pero bien pronto se fatiga el estómago y reaparece la dispepsia.

La dispepsia se observa con frecuencia en las diversas caquexias, y especialmente en el curso de la *tisis pulmonar* (Trousseau) (2).

Se la encuentra con frecuencia en los casos de *diátesis gotosa* ó *artrítica*, y mas aun en la *diátesis herpética*. Esta dispepsia puede existir simultáneamente con las afecciones cutáneas, pudiendo coincidir con su aparicion ó alternar con ellas. Esta armonia entre la piel y el estómago fué conocida por los antiguos (Lorry).

(1) Tissot, *De la santé des gens de lettres*, 1772, Lausanne, p. 452. Guipon, *De la dyspepsie*, p. 39.

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

La *diátesis verminosa* indicada por J. Frank se ha descuidado por muchos médicos.

Niemeyer (1) insiste en dos razones, que segun él esplican la causa de las dispepsias. Para él existe ó una alteracion del jugo gástrico ó una debilidad del movimiento del estómago, teniendo por resultado una mezcla incompleta de los alimentos con el jugo gástrico.

Si ignoramos las alteraciones de *calidad del jugo gástrico*, sabemos algo sobre sus alteraciones de *cantidad*, lo que nos suministra una serie de indicaciones terapéuticas.

§ III.—Síntomas.

Indicaremos sucesivamente los síntomas presentados en las dos formas principales de dispepsias: 1.^a estomacal; 2.^a intestinal.

1.^o *Dispepsia gástrica ó estomacal*. Lo que caracteriza la dispepsia gástrica es la forma intermitente de los síntomas, que se manifiestan, ya en el momento de la ingestion de los alimentos, ya poco tiempo despues. Estos síntomas son dolor, é mejor malestar, una especie de sensacion de peso, tension, calor al nivel del estómago en el hueco epigástrico, los hipocondrios y ombligo. Estos dolores se estienden mas ó menos al abdomen. Se aumentan por la presion en el epigastrio, otras veces se calma momentáneamente el dolor. Estos fenómenos van á veces acompañados de dolores en los miembros, presentándose de un modo periódico en las horas de la digestion.

2.^o *Dispepsia intestinal*. Puede existir sola. El sitio de los dolores no es entonces la region epigástrica; existen cólicos que se desarrollan algun tiempo despues de la ingestion de los alimentos. Estos cólicos van acompañados de borborigmos y emision de gases fétidos. La intermitencia del malestar es mas marcada que en la dispepsia gástrica.

Segun Beau (2) hay tres órdenes de síntomas: 1.^o *síntomas primitivos ó locales*; 2.^o *síntomas secundarios ó generales*; 3.^o *síntomas terciarios* correspondientes á algunos vicios de nutricion.

Beau divide los síntomas en *locales ó primitivos*, en *directos é indirectos*.

Síntomas directos. «La boca está seca ó llena de abundante saliva, la lengua presenta una capa blanca ó amarilla. El sabor de boca ácido ó amargo. Mal olor del aliento, á veces repugnante. El apetito está frecuentemente disminuido, á veces nulo ó caprichoso ó desigual. Otras veces es escetivo y desea sustancias no admitidas como alimentos, pero que contienen principios nutritivos (*malacia*), ó bien objetos que no contienen nada asimilable (*pica*). Se encuentran casos en que la sensacion del hambre es insaciable, y se les dá el nombre de *bulimia*

(1) Niemeyer, *Elements de pathologie interne*, trad. Culmann y Sengel, Paris, 1865, t. I, p. 611.

(2) Beau, *Leçons cliniques sur la dyspepsie* (*Gaz. des hop.*, 1859, n.º 73, p. 289).

(hambre de buey). Se la distingue del apetito fisiológico de los grandes comedores, en que estos, aunque coman mucho, se encuentran bien y no tienen molestias digestivas. La bulimia, por el contrario, va acompañada de alteraciones por parte del estómago y el enfermo está anémico.

»En fin, algunos dispépsicos se ven obligados á satisfacer inmediatamente la sensación del hambre, en ellos tan imperiosa, que si no lo hacen son atacados de síncope.

»La sed puede ser regular, no existir ó estar tan aumentada (*polidipsia*), que bebe el enfermo hasta ocho ó diez litros de líquido en las veinticuatro horas.

»El estómago debe estudiarse en estado de vacuidad y en el de plenitud.

»En el primer caso hay sensación penosa, de peso dependiente de la presencia de gases ó de mucosidades. Hay náuseas, vómitos de materia glerosa (*pituita*). Los enfermos están molestados por eructos, borborismos, gorgoteos que producen ruidos diferentes que les inquietan con frecuencia. Se observa también dolor más ó menos violento (*gastralgia*) que se asemeja á la sensación del calambre, de quemadura, de latidos, de picotazos, etc.

»En el estado de plenitud del estómago, la digestión es difícil, se experimenta á veces durante veinticuatro horas; á veces no hacen los alimentos más que atravesar el órgano y salen una hora después de la comida (*lienteria*). Frecuentemente mortificados por los eructos, lo son también por hinchazones que les obligan á aflojarse. Si hay vómito solo se espelan sustancias sólidas. Suelen arrojarse todos los alimentos, aparte de ellos y en otras ocasiones siempre los mismos.

»Hay dispépsicos que sufren durante y en el intervalo de las digestiones.

»Cuando los intestinos están como el estómago distendidos por los gases, se producen los borborismos que pueden percibirse á gran distancia, é indican por lo común la pereza del tubo digestivo. Como ya hemos dicho, puede haber diarrea y aun lienteria.»

Los síntomas locales indirectos son tres principales, según Beau. Tales son:

1.º La *tos gástrica*, tos por quintas con cosquilleo laríngeo, la que aparece con el hambre y cesa con la ingestión de alimentos; es una tos seca, *nerviosa*, que se parece á la tos histérica;

2.º La *disnea gástrica*, que se asemeja al *aura*, llamada *bolo histérico*;

3.º La *neuralgia intercostal*, muy frecuente en las dispépsicas.

Entre los signos locales indicaremos como especialmente importante, la presencia de una saliva espumosa cuyos caracteres químicos y físicos están alterados. Es menos abundante que en el estado normal y con frecuencia ácida. La sensación de segura en la boca y á lo largo del esófago hasta el cárdias es á veces muy manifiesta.

Entre los fenómenos que acompañan á la dispepsia y se presentan en el intervalo de las comidas, uno de los más constantes es la *cefalalgia*.

Para Chomel tiene este síntoma algo de característico, hasta el punto de decir que cuando la cefalalgia no depende, ni de una fiebre, ni de una afección cerebral, hay que buscar su causa en el estómago. Se observa en todos los grados de intensidad, «desde el simple peso, el más ligero embarazo, hasta violentas *jaquecas* acompañadas de vómitos; el horror á la luz y al ruido, sin tener precisamente su punto de partida en el estómago, dependen generalmente más de alteraciones digestivas que de todas las demás causas reunidas.» A veces no es solo la cefalalgia lo que se manifiesta, sino una especie de *vértigo* que Trousseau (1) ha descrito perfectamente con el nombre de *vértigo estomacal*, y que se produce durante ó después de las exacerbaciones de los fenómenos dispépsicos y á consecuencia del insomnio que indicaremos más adelante. La *soñolencia* diurna es también un signo habitual de la dispepsia; lo mismo sucede con el sueño agitado, alterado por sobresaltos y pesadillas y una agitación febril que sigue por la noche á una comida muy copiosa. En algunos dispépsicos se produce durante el período digestivo, una debilidad, una torpeza, una imbecilidad que se prolonga durante una parte del día. La *debilidad* muscular y la sensación de laxitud después de comer se observan en gran número de enfermos. En otros hay opresión con *palpitaciones* repetidas. Las *palpitaciones de corazón* se observan con frecuencia en los dispépsicos, sin ir acompañadas por lo común de ruidos anormales, como en las afecciones orgánicas del corazón ó en la clorosis y en la anemia.

Según Chomel, la fiebre nocturna cotidiana es un síntoma común de la dispepsia. En casos muy raros, estos accesos de fiebre afectan el tipo tercianario. La debilidad de los órganos de la reproducción, las poluciones nocturnas, son una consecuencia de la dispepsia; la *hipochondria* tiene con frecuencia su origen en las alteraciones de los órganos digestivos.

Beau, estudiando la dispepsia bajo el punto de vista de la fisiología patológica, dá la explicación, y demuestra el enlace de los fenómenos que llama secundarios. Reconoce primero una alteración de los glóbulos de la sangre y una *anemia globular* (*hitemia, aglobulia*), cuyos fenómenos son los de la clorosis; palidez, debilidad, relajación de los tejidos, ruido de soplo en el corazón, adelgazamiento. Uno de los fenómenos más interesantes y menos conocidos es la alteración de las funciones nerviosas, que se traducen en la dispepsia por parálisis incompletas, pudiendo observarse, según Beau, unas veces analgesia, otras anestesia; amaurosis bajo la forma ambliópica; parálisis del gusto, del oído, de los órganos genitales (*anafrodisia*). La dispepsia predispone, según este autor, al histerismo y á la nosología. En fin, entre los fe-

(1) Trousseau, *Clinique medicale de l'Hotel-Dieu*, 2.º ed., t. III, p. 4.