

nómenos *terciarios* conviene notar en primera línea la tuberculización. Es menester cuidarse de no tomar el efecto por la causa. Entre los síntomas precursores de la tisis pulmonar se han observado desde mucho hace las dispepsias nevrálgicas, etc., pero no debe considerarse las mas de las veces en estos fenómenos otra cosa que el principio de la afección tuberculosa y no una enfermedad independiente.

#### § IV.—Formas y variedades.

*Dispepsia flatulenta.* Está caracterizada principalmente por un desarrollo siempre considerable de gases en el estómago y en los intestinos, produciendo dolores por tensión, disnea, borborismos, eructos, etc. Una vida sedentaria parece predisponer á este accidente: se indica también el uso de alimentos tragados sin la conveniente masticación. Cuando el estómago está distendido por gases, se observan á la par palpitations de corazón. Si los gases se acumulan en los intestinos, se producen cólicos y ventosidades.

La dispepsia gástrica y enterálgica se ha tratado en el artículo GASTRALGIA.

La *bulimia* está caracterizada por un apetito excesivo que se renueva en intervalos notablemente cortos. Las facultades digestivas suelen ser caprichosas y suele haber vómitos de materiales alimenticios ó de materias glerosas. Este estado es hasta cierto punto conciliable con un estado de salud general bastante bueno, pero á veces acompañado de debilidad muscular muy marcada.

La *dispepsia ácida* es una forma bastante comun. En este caso el aliento del enfermo tiene un olor muy ácido que impregna su alcoba ó habitación. Esta acidez se demuestra por los reactivos ordinarios (papel de tornasol enrojecido). Los enfermos sienten repugnancia por los ácidos, el vino y las materias azucaradas (véase INANICION).

La *dispepsia alcalina* solo se ha indicado, y nada prueba que esta forma de la enfermedad no sea mas bien imaginaria, creada por ideas preconcebidas y ciertas teorías fisiológicas, que directamente observada.

La *dispepsia de líquidos* es una forma muy rara de la enfermedad, que consiste en una repugnancia de los líquidos y su espulsion, tolerándose bien los alimentos sólidos. Esta dispepsia es tanto mas difícil de conocer y de curar, cuanto que las ideas médicas reinantes conducen al médico á suprimir tanto mas los alimentos sólidos, cuanto los vómitos son mas pertinaces. Chomel indica en esta forma de la enfermedad un ruido *gorgoteo* debido á la presencia simultánea de líquidos y gases abundantes en el estómago. Los enfermos se desmejoran con rapidez y llegan á un grado de demacración notable. Esta dispepsia puede llegar á ser mortal si la casualidad ó la inspiración del médico ó del enfermo no modifica prontamente el régimen, sustituyendo á los líquidos alimentos sólidos que se digieren con sorprendente facilidad.

No podemos resistir al deseo de citar un ejemplo que hemos observado personalmente, y es de aquellos que no se olvidan con facilidad. Una niña de veinte meses, destetada poco tiempo hacia, fué atacada de disenteria. Hubo necesidad de cambiar el régimen y suprimir una alimentación que no se digería bien y sostenía el flujo intestinal. Un régimen severo, exclusivamente lácteo, y un tratamiento apropiado, produjo una mejoría muy notable. Sin embargo, al cabo de tres semanas el desmejoramiento y la palidez eran considerables, el niño no andaba y se quejaba constantemente; la boca exhalaba un olor ácido y los vómitos sobrevinieron. Entonces se dispusieron caldos y agua panada, que eran lanzados por el vómito. Se dió al niño un ala de perdiz, y la digirió muy bien; el tratamiento se dedujo de este hecho. Se suprimieron los líquidos, se dió carne asada, y en pocos dias se consiguió el restablecimiento. Estos casos deben recogerse con cuidado y demuestran que si está permitida la experimentación terapéutica, con mas razón será legítima la experimentación alimenticia. El espíritu de sistema, aquí mas que nunca es peligroso.

#### § V.—Curso, duración y terminación de la enfermedad.

Nada mas variable que el curso de la dispepsia; unas veces afecta un tipo continuo, otras apenas dura y repite en intervalos muy lejanos. Las exacerbaciones se esplican casi siempre por alguna infracción grave de los preceptos higiénicos; suelen no durar en el período de mayor intensidad mas que veinticuatro horas cuando es solo el estómago el enfermo. «En la dispepsia intestinal, dice Chomel, las primeras molestias comienzan mas tarde y se prolongan mas. En ambas dispepsias, la primera parte de la noche se altera por molestias abdominales, agitación, calor y mal sueño; despues en gran número de sujetos á una hora determinada, con frecuencia la misma cada vez, se produce en el abdómen un movimiento interior acompañado de borborismos y seguido de una calma que permite el sueño tranquilo hasta la mañana... En casos muy comunes, la alteración de la digestión se experimenta en toda la estension del conducto digestivo, y los enfermos conocen por una sucesión de sufrimientos movibles el paso de las sustancias alimenticias por cada uno de los puntos que recorren desde el estómago al recto.» Se ha observado que las estaciones influyen, segun los individuos, sobre la producción de los accidentes dispepsicos, que unos sufren mas en verano y otros en invierno. Las alteraciones intestinales se sustituyen á veces por trastornos gástricos y *vice-versa*. Sucede con frecuencia que las alteraciones gástricas alternan con afecciones de otro orden en apariencia, tales como el asma, la gota, el reumatismo, las palpitations del corazón. Quizá la fisiología dé algun dia la verdadera explicación de estos fenómenos alternos, que sin duda tienen una causa única obrando alternativamente sobre tal ó cual parte del organismo.

§ VI.—**Diagnóstico y pronóstico.**

El diagnóstico diferencial es con frecuencia muy fácil. Sin embargo, cuando nos encontramos al lado de un enfermo afectado de pronto de dolores estomacales ó de vómitos, es menester asegurarse primero de que estas alteraciones no proceden de una intoxicación, que no son la invasión de una enfermedad aguda de otra naturaleza, fiebre ó flegmasia, tanto mas que estas alteraciones suelen ir acompañadas de un escalofrío bastante intenso, como se verifica en la invasión de muchas enfermedades agudas febriles.

Las enfermedades orgánicas del corazón, deben distinguirse con cuidado de la dispepsia. No se olvidará en semejantes casos que los vómitos de sangre ó de materiales análogos al poso de café, indican una lesión orgánica, úlcera ó cáncer; que en las caquexias el tinte amarillo precede á las alteraciones de la digestión á veces en muchos meses; la presencia de un tumor en el hueco epigástrico pertenece á las afecciones orgánicas del estómago; que la distensión considerable del estómago, los vómitos raros y muy abundantes son causa conocida, presentándose mas ó menos tiempo despues de las comidas, indican una afección orgánica del píloro; que la edad es aquí una condición decisiva para el diagnóstico. «El cáncer estomacal, dice Chomel, no es una enfermedad de la juventud; la dispepsia que se presenta en estas épocas de la vida no pertenece á este género de afección.»

El pronóstico es muy variable. Es raro que la dispepsia produzca funestas consecuencias. Una dispepsia muy prolongada es por lo común sintomática. Si la enfermedad es antigua, es difícil de curar. Si la condición social, las costumbres, el régimen, no pueden cambiarse, no podrá combatirse con éxito el padecimiento. Hay una especie de dispepsia que produce la muerte (véase art. INANICION y VÓMITOS INCOERCIBLES).

§ VII.—**Tratamiento.**

En estos casos mas que en ninguna otra afección debe el médico ocuparse del régimen; debe conocer, no solo el método de vida del enfermo, sino sus recursos, preocuparse de los detalles de la alimentación, á lo que algunos teóricos se desdeñan en descender.

Es menester conocer cuál ha sido la modificación inusitada ó periódica en la vida del enfermo que ha podido provocar la dispepsia, ó por el contrario, modificado su curso. «Hay sugetos, dice Chomel, que si en el trascurso de un año pasan algunas semanas de descanso en el campo ó en viaje, desaparecen ó se atenúan sus padecimientos para aparecer de nuevo cuando, abandonando la vida sedentaria, se entregan á las ocupaciones habituales... Es tambien importante saber qué alimentos digieren mejor, las sustancias vegetales, legumbres, frutas, sustancias azucaradas, ó bien sustancias animales, vaca, pescados,

carnes negras ó blancas, las aves, simplemente cocidas, asadas ó aderezadas con condimentos; cuál es el medio de preparación mas aceptado por el estómago; en qué proporción pueden tomarlos sin molestia; qué bebidas les convienen mas, el agua pura, el agua vinada, la cerveza, la sidra, los vinos puros, ácidos ó alcohólicos, leche, los licores espirituosos. Un profesor observador debe apreciar todo esto, y cuando vé á un enfermo por primera vez debe adquirir estos datos. Debe apreciarse tambien la influencia de las causas morales.

El primer objeto que debemos apreciar es la cantidad en que se toman los alimentos, si esta es sobrado grande. En semejante caso deben disminuirse proporcionalmente. Lo contrario se hará en los casos en que aquella sea insuficiente.

La *calidad* de los alimentos tiene suma importancia, debiendo escogerse segun las facultades digestivas del enfermo y los caprichos de su apetito, no olvidando que la alimentación ordenada debe estar en relación con los recursos pecuniarios del enfermo. En todas las clases, la leche, los huevos, las sopas y cocidos, son un gran recurso al alcance de todas las fortunas, sobre todo en el interés del enfermo, que en estos casos solo consume la tercera ó cuarta parte del alimento cotidianos. Algunos pescados, como la pescadilla, gobio, etc., son á la vez baratos y de fácil digestión. Los purés de legumbres bien limpios de sus pediculas son de digestión muy fácil y baratos. Conviene recomendar tambien la sencillez en la preparación de los alimentos; que las carnes se preparen para que sean tiernas, pero con sus buenas condiciones de salubridad (Chomel).

A veces las bebidas constituyen todo el alimento, y en ocasiones solo se digiere bien la leche; se emplea la de vaca, cabra, oveja, burra, y aun de mujer; las sopas de leche se digieren bien por lo general. Los caldos animales ó vegetales suelen digerirse bien. Los enfermos deben en sus comidas continuar, con las precauciones necesarias, el uso de las bebidas á que están habituados, vino, cerveza, sidra. En los países del Norte el uso de las bebidas alcohólicas es mas necesario que en el Mediodia.

Repetiremos lo dicho anteriormente acerca de la necesidad de dar una buena nodriza á todo niño de pocos meses en el que podamos suponer que el desmejoramiento procede de una alimentación mala ó insuficiente. Recordaremos tambien que en algunas dispepsias los líquidos, cualquiera que sean, no se digieren, soportándose bien las sustancias sólidas, la carne sobre todo.

Existe en San Petersburgo una práctica que se estiende por Alemania y aun en Francia, que consiste en la administración de la *carne cruda* en los niños afectados de diarrea. Esta práctica ha dado los mejores resultados y en ciertos casos puede recurrirse á ella, especialmente si existe diarrea (1).

(1) Reveil, *Formulaire des médicaments nouveaux*, Paris, 1865, p. 69.

*Mermelada de carne ó conserva de Damas (Reveil).*

T. Solomillo de vaca crudo. . . . . 400 gram.

Quitense con cuidado las aponevrosis y toda sustancia grasa; píquese bien menudo, macháquese en un mortero y añádase:

T. Azúcar en polvo. . . . . 0,50 gram.  
 Cloruro de sodio. . . . . 1,50 gram.  
 Cloruro de potasio. . . . . 50 centigram.  
 Pimienta negra en polvo. . . . . 20 centigram.

Se puede reemplazar el solomillo con músculos de pescado, de ave, etc.

Para tomar cucharadas de las de café al día.

*Jalea de carne.*

T. Músculos de vaca desgrasados y picados. . . . . 500 gram.  
 Agua. . . . . 1000 gram.  
 Sal comun. . . . . 3 gram.  
 Cloruro de potasio. . . . . 4 gram.  
 Zanahoria, navo, puerros, de cada cosa. . . . . 30 gram.

Cuézanse á fuego lento teniendo cuidado de espumarlo hasta la reducción de la mitad; déjese enfriar y fíltrese. Disuélvase despues por medio de un calor muy suave.

Gelatina pura. . . . . 50 gram.

Cuando esté hecha la solución póngase á enfriar en un molde.

Para tomar á cucharadas de café en el día. Excelente para reanimar las fuerzas de los convalecientes.

El intervalo de las comidas debe arreglarse con cuidado. Conviene conservar las horas acostumbradas de las comidas pero intercambiando otras de modo que el enfermo coma poco pero á menudo. Es menester tener presente que los viejos deben comer con menos frecuencia que los adultos, y sobre todo que los niños.

Un punto casi tan esencial como el régimen consiste en investigar la forma ó variedad de la dispepsia, lo que conseguiremos por la etiología.

Si la dispepsia reconoce como causa una flegmasia crónica conservando todos los caracteres de agudeza, se recurrirá á los agentes lópicos, siendo los *eméticos* los mas indicados. Su acción no se limita á evacuar el estómago, sino á obrar como substitutivos y modificadores (1). Se puede emplear el tártaro estibiado ó la hipecacuana, pero

(1) Trousseau, *Clinique medicale de l'Hotel Dieu de Paris*, 2.<sup>a</sup> ed., t. III, p. 43.

siempre con cierta reserva. Despues de los cáusticos se recurre al *sub-nitrato de bismuto* ó á la *magnesia* ó bien la *creta preparada*. Si las funciones secretivas del estómago no se restablecen sino con dificultad, se emplearán los ácidos, tales como el láctico (10 á 15 gotas), el ácido acético, el clorhídrico (1) (1 á 3 gotas) antes ó despues de las comidas en una infusión amarga ó en agua azucarada. Petrequin de Lyon (2) emplea el *lactato de sosa* y de *magnesia* á la dosis de 50 centigramos despues de las comidas.

La *dispepsia bulímica* se tratará por grandes baños, los antiespasmódicos y el opio á pequeñas dosis antes de las comidas. Se empezará por una gota de láudano de Sydenham. La *belladona* se administrará á dosis de un centigramo, sobre todo si hay diarrea.

La *dispepsia ácida* se modifica un poco por los alcalinos. El opio debe preferirse. Despues los *amargos*, el *sub-nitrato de bismuto*, y por último los *alcalinos*; el agua de col, el bicarbonato de sodio, las aguas de Vichy, de Carlsbad, etc. Las indicaciones de las aguas minerales resultan no del grado de acidez sino del estado general de la economía (3). Si existe clorosis, las aguas de Spa, de Schwalbach, de Pougues, de Bussang, de Passy, de Forges, etc., se encuentran principalmente indicadas.

La *dispepsia flatulenta* que se observa generalmente en las histéricas, los hipocondriacos, los viejos, los grandes comedores, se tratará primero por los alcalinos. Cuatro, cinco ó seis días seguidos, tomará el enfermo al principio de sus dos comidas principales y por la noche al acostarse una mezcla compuesta de 50 á 40 centigramos de *magnesia*, *creta* y bi-carbonato de sosa, igual cantidad de cada uno (Trousseau), desleídos en un vaso de agua. Despues vienen los *amargos* á cuya cabeza debe ponerse la quasia amara, en maceración fria, dos tazas por día antes de las comidas. En estas circunstancias puede hacerse un uso inmoderado de la quina, los licores de mesa como la aniseta, la gran chartreuse, el elixir de Garus, el curaçao, etc. Las *aguas minerales* á que solemos dirigir nuestros enfermos son Niederbronn, de Forbach, de Nauheim, Soden, Kissengen, Plombieres, Bagneres de Bigorre. Los *baños de mar* y la *hidroterapia* obran perfectamente. Se harán lociones frias ó saladas en el epigastrio.

El régimen será sustancioso, absteniéndose de feculentos y se usarán vinos añejos.

En esta variedad de dispepsias caracterizada por la presencia en la boca de líquidos filamentosos, sobre todo por la mañana en el mo-

(1) Caron, *De l'emploi therapeutique interne de l'acide hydrochlorique (Journal medico chirurgicale*, de Malgaigne, 1852.)

(2) Petrequin, *De l'emploi des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif*, (*Gazette hebdomadaire de med. et de chir.*, Paris, junio, 1862, Reimpreso en 8.<sup>o</sup>)

(3) Trousseau, *Ouvr. cité*, p. 50.—Durand-Fardel, Lefort et Lebret, *Dictionn. des eaux minerales*, Paris, 1860, art. DISPEPSIA, t. I, p. 561.

mento de despertar y que los enfermos llaman *pituita* ó *flemas*, se encuentran indicados los toni-purgantes y los amargos. Con la siguiente fórmula ha conseguido Guipon (1) los mejores resultados:

T. Crema de tártaro soluble. . . . .	12 gram.
Magnesia calcinada. . . . .	4 á 8 gram.
Polvo de jalapa. . . . .	1 á 2 gram.

M. s. a. Para tomar de una vez y repetirla dos días después si el efecto no es completo.

También en esta variedad puede emplearse el áloes, el ruibarbo, las píldoras escocesas, *ante cibum*, los granos de la salud, etc.

Si existe una *diátesis sifilítica* se recurrirá al yoduro potásico; si á la dispepsia han precedido *afecciones cutáneas*, el eczema, herpes, etc., se aconsejarán las preparaciones arsenicales (2), los jarabes amargos unidos al arseniato de sosa (10 centigramos por 300 gramos de jarabe), los licores de Fowler, de Pearson; los baños sulfurosos, las aguas de Aix en Savoya, las Aguas Buenas y las de Enghien, etc.

Si existe una *diátesis artrítica*, las aguas alcalinas de Vichy, de Carlsbad, etc., son preferibles pero administradas con las precauciones indicadas en los artículos GOTA y REUMATISMO.

Los *ferruginosos* y los *amargos* convienen cuando hay clorosis á la par de la dispepsia, ó existe una caquexia palustre. La hidroterapia es muy favorable en estas circunstancias y cura casi siempre fortificando la economía.

Si la dispepsia existe en las mujeres suele reconocer como causa la leucorrea ó una afección uterina que es menester curar para ver desaparecer la dispepsia. Las duchas uterinas son un buen auxiliar.

Es tan necesario el ejercicio en el tratamiento de la dispepsia que Chomel decía á sus enfermos que era menester digerir con las piernas lo mismo que con el estómago. El ejercicio debe ser moderado, á pié, á caballo ó en carruaje, casi siempre antes, rara vez después de las comidas.

*De la pepsina.* Las teorías fisiológicas más recientes y en particular las de Claudio Bernard sobre las funciones del páncreas y sobre el trabajo químico de la digestión han dado lugar á innovaciones terapéuticas; entre ellas deben citarse el jugo gástrico y pancreático del buey, carnero, etc., y formar un alimento destinado á facilitar las digestiones en los dispépsicos por sequedad ó inercia del estómago y del páncreas. Bajo el nombre de *pepsina*, de *nutrimento*, Luciano Corvisart ha hecho preparar bolos, píldoras y elixir. Muchos médicos han publicado observaciones atestiguando los buenos efectos de esta medicación higiénica.

*Medios terapéuticos.* Los vómitos son á veces muy prolongados y

(1) Guipon, *De la dyspepsie*, París, 1864, p. 248.

(2) Véase GASTRALGIA.

constituyen un accidente grave que obliga á aplicarles remedio. En semejantes casos deben emplearse el hielo, las aguas carbónicas, el agua de Bussang ó de Vichy, que contienen también sales alcalinas. Se administran también tisanas amargas. Algunos aconsejan la aplicación de sinapismos y vejigatorios al hueco epigástrico.

Entre los métodos de tratamiento de la dispepsia, ninguno cuenta tan buenos resultados como las afusiones frías (hidroterapia) ya se someta el enfermo á la ducha, la lluvia ó la inmersión. Este tratamiento debe continuarse por algunas semanas.

Fácilmente se comprende que todos los tratamientos activos se hayan empleado en el tratamiento de la dispepsia rebelde; sin embargo hay algunos de voga muy reciente, como la *estricnina* y el *extracto alcohólico de nuez vómica*. Este último, cuya acción especial sobre las nevroses se ha encomiado mucho, no debe emplearse sino con mucha prudencia y á pequeñas dosis. (Véase el CODEx.)

#### APÉNDICE.

##### POLIDIPSIA.

Al hacer la descripción de las diversas enfermedades del estómago hemos hablado muchas veces del exceso de apetito; de ese estado en que los enfermos se ven tan acosados por el hambre, que muchas veces devoran con avidez sustancias que no son alimenticias, que es á lo que se ha dado el nombre de *polifagia*. Este estado, que se debe distinguir de la *pica* y de la *malacia*, y que se diferencia de la simple *bulimia* en que esta no es un estado morboso permanente, sino simplemente un síntoma pasajero de una afección nerviosa del estómago, no puede considerarse propiamente hablando como una verdadera enfermedad. Realmente no constituye una afección sino cuando hay una *dilatación considerable del estómago* ó una lesión de este órgano por las sustancias y los *cuerpos extraños* que se han introducido en él. Ya hemos hablado de la dilatación del estómago, y hemos dicho alguna cosa de los cuerpos extraños como causa de las diversas afecciones.

La *polidipsia* apenas consiste más que en un solo síntoma, pero este síntoma constituye evidentemente una enfermedad que no se puede referir á ninguno de los estados morbosos anteriormente descritos.

#### § I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

La *polidipsia* está caracterizada por una sed excesiva, por la ingestión de una cantidad á veces enorme de bebidas, una emisión proporcionada de orina acuosa, y por la persistencia de la enfermedad sin alteración notable de la salud. La *polidipsia*, dice Lacombe, es para las bebidas lo que la *bulimia* ó la *polifagia* para los alimentos.

Cuando se leen los autores con atencion, se vé que han confundido frecuentemente la polidipsia con la diabetes; pero muchos la conocieron perfectamente, y la han distinguido con los nombres de *diabetes insipida*, *sed inestinguible*, *hidromania*, *diuresis*, *hidruria*, *poliuria*, etc.

Esta afeccion no es frecuente, porque á pesar de que Lacombe (1) ha hecho numerosas investigaciones sobre este punto, solo ha podido reunir veintisiete observaciones.

### § II.—Causas.

Segun Lacombe, el *temperamento linfático y nervioso* y la *constriccion escrofulosa* predisponen al parecer á esta afeccion; pero es de sentir que este autor no haya fundado su opinion en hechos precisos.

Entre las *causas predisponentes* incluye tambien el *origen hereditario*. Es cierto que cinco enfermos que fueron preguntados sobre este punto respondieron negativamente; pero otro (obs. IV) le refirió, y su dicho fué confirmado por dos de sus parientes, que su madre habia sido atacada de polidipsia, que tuvo tres hijos que padecieron esta afeccion, que un hermano de su madre experimentaba igualmente una sed inestinguible, y habia dejado al morir en una edad avanzada cuatro hijos, de los cuales dos padecian esta misma enfermedad. Este hecho es, sin duda, muy notable, pero es el único.

¿Seria mas frecuentemente atacado de polidipsia un *sexo* que otro? De veintisiete casos citados por Lacombe se encuentran diez y seis hombres y once mujeres; por consiguiente, la diferencia es bien poco considerable para poder sacar una deduccion exacta. Otro tanto podríamos decir de la influencia de la *edad*, del *clima*, del *género de vida*, cuestiones que no se han estudiado convenientemente, lo mismo que la insuficiencia ó la mala calidad de los *alimentos*.

Todavía son mas oscuras las *causas ocasionales*. Se ha citado el *abuso de los placeres venéreos* (J. Frank), las *causas debilitantes*, los *extravios de régimen*, los *alimentos irritantes*, la *insolacion*, las *vigilias prolongadas*, las *evacuaciones alvinas copiosas* y los *gritos prolongados* (2). Sydenham (3) y Cullen (4) pretendieron haber visto casos de esta afeccion que se presentaron á consecuencia de las *calenturas intermitentes*, en el *histérico*, despues de *sangrias abundantes* y de *purgantes repetidos*, en el *reumatismo*, etc. Pero en la mayor parte de los casos se ha confundido evidentemente una exageracion momentánea de la sed con la verdadera polidipsia.

(1) Lacombe, *De la polydipsie*, París, 1840, in 8.º

(2) Rullier, *Dict. des Sc. med.*, art. *Soif*, París, 1840, en 8.º

(3) Sydenham, *Med. prat.*, p. 307 y 621.

(4) Cullen, *Eléments de med.*, t. II, cap. XII, p. 444.

### § III.—Síntomas.

Lo que mas impresion hace y absorbe casi del todo la atencion de los enfermos, es una *sed* devoradora, inestinguible, que se necesita aliviar á cada instante, y á veces es tal, que se ha visto á algunos enfermos beber con avidez su propia orina á falta de otros líquidos. Ni aun el sueño produce una remision en este sintoma, pues los enfermos despiertan con frecuencia (algunas veces cada dos horas) para obedecer á esta necesidad imperiosa. Los autores están conformes en que varia poco la sed por las estaciones, y en que no parece ser mas ni menos intensa durante los frios mas rigurosos que en los calores excesivos. La cantidad de bebidas que toman algunos enfermos es sorprendente, y tanto que un niño de cinco años bebia doce botellas de agua en veinticuatro horas. Un sugeto citado por el doctor Boissat, cuya observacion recogió con el mayor cuidado en la clinica de Dupuytren (1), necesitaba nada menos que una carga de agua cada noche para satisfacer su sed, y se bebia una azumbre de un trago; tambien se ha visto á algunos enfermos no dejar de beber del caño de una fuente, etc., etc.

Las *bebidas ácidas*, algo agrias, y la *tisana vinosa*, son las que prefieren los enfermos, porque ninguna calma como ellas la sed.

A pesar de haber un desórden tan notable, la *salud general* es por lo comun bastante satisfactoria, á escepcion de alguna pérdida de carnes. La observacion ha demostrado que se hace bien la digestion, y que el *apetito* se halla mas bien aumentado que disminuido, sin ser, no obstante, tan exagerado como la sed. La mayor parte de los enfermos eligen alimentos vegetales, pero algunos no tienen preferencia por ninguna especie de ellos.

Sienten una sensacion de *sequedad en la lengua y en la faringe*, pero sin tumefaccion, sin rubicundez, ni dolor local. La *boca* está *pastosa*, la *saliva* es *escasa* y espesa; al mismo tiempo hay una incomodidad en el estómago que se asemeja á la que produce el hambre excesiva, y Lacombe ha notado una sensacion de frio en el mismo órgano inmediatamente despues de beber.

Hay un fenómeno que merece se indague si existe, y que es consecuencia natural de la ingestion de tan considerable cantidad de líquidos: hablamos de la *emision frecuente de la orina*. Los enfermos pueden orinar aun mas que en la diabetes, pero en los casos de que tratamos está en proporcion de la cantidad de líquido bebido y tienen una composicion particular. La orina es clara, muy trasparente, con poco ó ningun color, y se parece mucho al agua; por lo demás varia, segun las horas en que se ha espelido y la cantidad de líquido tomado por el enfermo, no tiene sedimento, es ligeramente ácida ó

(1) Boissat, *Journal gen. de med.*, t. LXXX, p. 464, París, 1822.