

gión estomacal, á través de la línea blanca, y que son algunas veces irreductibles.

Tales son, señores, las reglas que quería trazaros acerca de la terapéutica del vómito; he insistido en algunos casos particulares, que son los que con más frecuencia tendréis que tratar.

## LECCIÓN NOVENA

### TRATAMIENTO DE LAS NEUROSIS DEL ESTÓMAGO

RESUMEN.—De la cardialgia.—Dispepsia gastrálgica y gastralgia.—Tratamiento por los opiáceos; opio, vinos y vinagres de opio.—Morfina, cloral.—Tratamiento de los trastornos experimentados en las sensaciones del hambre y de la sed.—Disorexia.—Anorexia.—Bulimia.—Anemia esencial.—Tratamiento higiénico.—Tratamiento farmacéutico.—De la alimentación artificial.—Preparaciones arsenicales.—Tratamiento termal.

#### SEÑORES:

En las lecciones anteriores nos hemos ocupado de las alteraciones funcionales de la capa muscular; vamos á entrar hoy en el estudio de las perturbaciones sufridas por el sistema nervioso de este órgano, y ya sabéis que doy cabida en este grupo de neurosis á las modificaciones experimentadas por las sensaciones del hambre y de la sed.

En estado normal, el acto digestivo es inconsciente, y se efectúa sin dolor; pero en el estado patológico, las contracciones musculares del estómago se acompañan de una sensación penosa y dolorosa que algunas veces adquiere gran intensidad. En estos casos el enfermo experimenta calambres más ó menos vivos, un dolor muy penoso, ora en la región estomacal, ora en la región dorsal, y en otros casos una sensación muy desagradable que parece tener su asiento en la extremidad inferior del esófago y que ha recibido el nombre de *cardialgia*. Todos estos síntomas caracterizan la gastralgia, y debemos ante todo establecer una diferencia entre la dispepsia gastrálgica y la gastralgia propiamente dicha.

Esta diferencia está basada en el hecho siguiente,

Gastralgia.

Cardialgia.

Dispepsia  
gastrálgica.

y es que mientras en la gastralgia los dolores se dejan sentir en ayunas y fuera de los períodos digestivos, y parecen calmarse, por el contrario, cuando las materias alimenticias penetran en el estómago, en la dispepsia gastrálgica estos mismos dolores sólo se sienten cuando se efectúa la digestión estomacal.

No insisto más en la descripción de los fenómenos dolorosos experimentados por los gastrálgicos, recomendándoos para ello los tratados de patología interna y las obras que se ocupan especialmente de las enfermedades del estómago (a); os haré notar solamente que esta neuralgia del estómago desempeña para ciertos autores el papel preponderante en la dispepsia, y para el profesor Lasègue en particular las dispepsias no son sino neurosis de este órgano.

No creáis, señores, que la gastralgia, afección muy común, es siempre una afección benigna. Asisto actualmente á un enfermo de cuarenta y cinco años que es atacado cada dos ó tres meses de crisis gastrálgicas espantosas; el dolor á nivel del estómago es atroz, y durante quince días que dura la crisis arroja todos los alimentos. Después todo cesa como por encanto, y de este estado tan grave no queda ningún síntoma hasta una nueva crisis. Además, no tiene cálculos en el hígado, ni cálculos en los riñones, ni ninguna otra alteración de la economía.

Aquí también, como he hecho con el vómito y la dispepsia pituitosa, trataré al mismo tiempo de la dispepsia gastrálgica y de la gastralgia. El tratamiento es el mismo, y si bajo el punto de vista de la patología interna y de la clínica debéis distinguir

(a) Trinka, *Hist. cardialgiæ Vind.*, 1875.—Schmidtman, *Summe observ. cap. med. di cardialgia*.—Barras, *Traité des gastralgies et des entéralgies*, Paris, 1827.—Lebert, *Des névroses de l'estomac (Archives de médecine, 1877)*.

las dos afecciones, no sucede lo mismo bajo el punto de vista de la clínica terapéutica.

¿Qué tratamiento deberemos instituir contra la dispepsia gastrálgica? Este es un punto importante del estudio de la dispepsia, porque las afecciones dolorosas del estómago son muy frecuentes, y se puede decir que, en una gran ciudad, no hay una mujer ó muchacha que no haya experimentado dolores más ó menos vivos en el estómago. Esta es una de las manifestaciones más frecuentes de la clorosis y de la anemia; es una de las neuralgias más comunes.

En este caso, no echéis mano de la pepsina, ni de la estriquina, ni de los amargos; el opio es el que da excelentes resultados en estas formas dolorosas. Pero hay que elegir la preparación de opio, y nunca será demasiado lo que se insista acerca de este punto. No basta con decir que el opio está indicado en la gastralgia, es preciso también saber la preparación que conviene mejor á este trastorno particular, y esta es, señores, una de las grandes ventajas de la polifarmacia.

Aunque en general soy poco partidario de las fórmulas múltiples, conozco, no obstante, que para algunos medicamentos, y para el opio en particular, las asociaciones medicamentosas modifican con frecuencia ventajosamente el elemento activo que entra en la preparación, y seguramente las píldoras de cinoglosa, la triaca, el diascordio, los vinos y vinagres de opio, los jarabes opiáceos (1), tienen una

Tratamiento.

De las  
preparaciones  
opiadas.

(1) He aquí las fórmulas de las preparaciones opiadas:

	cortado ( <i>papaver somniferum</i> ).....	40 gr.
	Vinos de opio.	
	Azafrán hendido ( <i>crocus sativus</i> )..	20 —
A. Láudano de Sydenham (Códex francés):	Canela de Ceylán partida ( <i>laurus cinnamomum</i> )..	3 —

acción diferente de la de la morfina, y cada preparación de éstas tiene una indicación especial.

Gotas negras  
inglesas.

La preparación opiada más preferible en estos casos es, como ha demostrado Monneret, el vinagre de opio ó *gotas negras inglesas*; no conozco nada mejor para combatir los fenómenos dolorosos del estómago. En el momento de las crisis dolorosas daréis al enfermo de una á tres gotas de este vinagre, ya en azúcar, ya en un poco de agua (1); pero recordad que este vinagre es una preparación muy rica en

Clavo partido (*caryophyllus aromaticus*) . . . . . 3 gr.  
Vino de Málaga . . . . . 320 —

Hágase macerar durante quince días; agítese de cuando en cuando, pésele, exprímase, fíltrese; 75 centigramos de láudano de Sydenham representan 5 centigramos de extracto de opio.

B. Láudano de Rousseau (Códex francés):

Opio de Esmirna . . . . . 5 gr.  
Miel blanca . . . . . 15 —  
Agua caliente . . . . . 75 —  
Levadura de cerveza . . . . . 1 —  
Alcohol á 60 grados . . . . . 5 —

Disuélvase el opio en el agua caliente; añádase la miel y la levadura de cerveza, hágase fermentar en un matraz á 25 grados; después de la fermentación, fíltrese; evapórese al baño-maría hasta que se reduzca todo á 15 gramos; déjese enfriar, añádase el alcohol, déjese reposar veinticuatro horas, fíltrese.

Este láudano es dos veces más activo que el láudano de Sydenham.

*Jarabes de opio.*

A. Jarabe tebaico (Códex francés):

Extracto de opio . . . . . 1 gr.  
Agua destilada . . . . . 4 —  
Jarabe de azúcar . . . . . 495 —

Disuélvase el extracto en el agua destilada; fíltrese, mézclese con el jarabe; 20 gramos de jarabe representan 4 centigramos de extracto de opio.

B. Jarabe de Karabé (Códex francés):

Jarabe de opio . . . . . 200 gr.  
Espíritu de succino . . . . . 1 —

Dosis: de 10 á 40 gramos.

Elixir paregórico (Códex francés):

Extracto de opio . . . . . 3 gr.  
Acido benzoico . . . . . 3 —  
Aceite volátil de anís . . . . . 3 —  
Alcanfor (*laurus camphora*) . . . . . 3 —  
Alcohol á 60 grados . . . . . 650 —

Macérese durante ocho días; fíltrese; 10 gramos representan poco más ó menos 5 centigramos de extracto de opio.

Vinagre de opio (Farmacopea inglesa):

Opio en bruto . . . . . 4 gr.  
Vinagre destilado . . . . . 1 —

Hágase digerir durante ocho días; fíltrese.

(1) Gotas negras inglesas, Black drops (Códex francés):

Opio de Esmirna dividido . . . . . 100 gr.  
Vinagre destilado . . . . . 600 —  
Azafrán incindido . . . . . 8 —

opio, y que, por esto mismo, hay que ser prudentes en su empleo.

Gallard ha modificado esta fórmula y ha hecho una solución de clorhidrato de morfina, llamada por oposición *gotas blancas* (1), que se da como la anterior preparación.

Se han confeccionado también polvos, píldoras y jarabes que contienen asimismo clorhidrato de morfina (2). Usadlos; pero dad, no obstante, siempre la preferencia á los polvos sobre los jarabes, que, en general, son una mala preparación respecto á las dispepsias, porque en la mayor parte de los casos esta preparación debe tomarse al empezar las

Nueces moscadas divididas . . . . . 24 gr.  
Azúcar blanca . . . . . 50 —

Macérese el opio, el azafrán y la moscada en 450 gramos de vinagre durante diez días; agítese de cuando en cuando, caliéntese al baño-maría durante media hora; pásese, exprímase, dilúyase el residuo en el resto del vinagre; déjese macerar veinticuatro horas; pásese, exprímase con fuerza, reúnanse los licores; fíltrese, añádase el azúcar, evapórese al baño-maría hasta que el peso se reduzca á 200. D. 1,25 (29° B.).

Las gotas negras representan un cuarto de su peso de extracto de opio; una parte de ellas equivale á dos partes de láudano de Rousseau y á cuatro partes de láudano de Sydenham.

(1) Gotas blancas de Gallard:

Clorhidrato de morfina . . . . . 10 centigr.  
Agua destilada de laurel-cerezo . . . . . 5 gramos.

Una ó dos gotas en un terrón de azúcar antes de las comidas.

(2) A. Píldoras de clorhidrato de morfina (Códex):

Clorhidrato de morfina cristalizado . . . . . 1 centigr.  
Azúcar de leche . . . . . 1 —  
Miel blanca (*apis mellifica*) . . . . . c. s.

Para una píldora. Dosis: 1 á 3 píldoras.

B. Polvo (Bonnet):

Subnitrito de bismuto . . . . . 1 gramo.  
Clorhidrato de morfina . . . . . 2 á 4 mil.

M. para un paquete de polvo en un poco de agua azucarada antes de la comida.

C. Jarabe de clorhidrato de morfina:

Clorhidrato de morfina . . . . . 5 centigr.  
Jarabe simple blanco . . . . . 98 gramos.

Disuélvase la sal en 1 gramo de agua acidulada y mézclese la disolución con el jarabe frío; 20 gramos de jarabe contienen 1 centigramo de morfina.

Dosis: 20 á 50 gramos en una posición.

comidas y los jarabes alteran la digestión estomacal (1).

También podréis usar las inyecciones de morfina, pero teniendo presente, sin embargo, que si estas inyecciones son poderosos agentes terapéuticos contra las afecciones dolorosas del estómago, presentan asimismo el serio inconveniente de acostumar á los enfermos á este medicamento y transformarse rápidamente en morfiómanos.

Al lado de la morfina se debe colocar el agua cloroformada, nuevo medicamento introducido en la terapéutica por Nathalis Guillot (2), bien estudiado

Agua  
cloroformada.

(1) Jarabe de éter:

Jarabe de azúcar incoloro. 16 gr.  
Agua destilada. . . . . 2 —  
Alcohol de vino á 90°. . . . . 1 —  
Eter hídrico. D. 0,720. . . . . 1 —

Póngase el total en un frasco de tapón esmerilado, y que tenga en su parte inferior una tubulura de cristal; agítese de cuando en cuando durante cinco ó seis días; abandónese al reposo en un sitio fresco. Cuando el jarabe esté clarificado, cuélguese por la tubulura inferior.

20 gramos de este jarabe representan 1 gramo de éter.

Poción etérea:

Eter sulfúrico. D. 0,725. 1 gr.  
Agua aromática de  
menta. . . . . 60  
Jarabe simple. . . . . 30

M. en una redoma tapada. Dosis: por cucharadas de las de sopa.

Poción con el cloroformo:

Cloroformo. . . . . 5 decigr.  
Alcohol á 85°. . . . . 2 gramos.  
Goma Senegal pul-  
verizada (*acacia*  
*veker*). . . . . 1 —  
Jarabe simple . . . . . 30 —  
Agua destilada. . . . . 100 —

Disuélvase la goma en el agua;

viértase en una redoma el cloroformo y el alcohol, añádase el jarabe, agítese; viértase la solución de goma por partes, agítese.

(2) Lasègue y Regnault han establecido el modo de preparación del agua cloroformada que Nathalis Guillot fué uno de los primeros en aconsejar. El agua cloroformada es de una saturación perfecta, y contiene 0<sup>gr</sup>.90 de cloroformo para 100 gramos de agua cuando está saturada. Débese siempre cuidar de diluir en agua esta agua cloroformada para el uso medicinal, á fin de formularla de la manera siguiente:

Agua cloroformada }  
saturada. . . . . } aa. 150 gr.  
Agua. . . . . }

Para tomar una cucharada de las de postre de esta mezcla en el momento del dolor estomacal, y continuar dándola cada cuarto de hora hasta que aquél haya desaparecido.

Se pueden, por lo demás, como ha indicado Beurmann, variar hasta el infinito estas fórmulas aromatizando el agua cloroformada saturada. He aquí algunas de ellas:

N.º 1. Agua cloroformada saturada. . . . . 150 gr.

por Lasègue y Regnault y que da excelentes resultados en los casos de gastralgia con dilatación del estómago, calmando los dolores estomacales por un lado y oponiéndose por otro á las fermentaciones pútridas, siendo, como sabéis, el cloroformo un agente anestésico y un poderoso aséptico. Nada más sencillo que la preparación de este agua cloroformada, que consiste en agitar el cloroformo con el agua y después decantar el líquido.

Se da el nombre de agua *cloroformada saturada* á esta solución que contiene un poco menos de 1 gramo de cloroformo por 100 gramos de agua. No debéis serviros de esta solución de agua cloroformada en estado puro, y habréis de diluirla en igual cantidad de agua; á esta agua se le da el nombre de agua *cloroformada diluída*, que se administra por cucharadas de las de café, postre ó sopa, según las necesidades. Generalmente, en los casos de gastralgia, prescribiréis esta agua cloroformada diluída por cucha-

Agua de flores de naranjo. . . . .	50 gr.	He aquí sus fórmulas:
Agua. . . . .	100 —	Agua cloroformada saturada. . . . .
N.º 2 Agua cloroformada saturada. . . . .	150 gr.	Agua de flores de naranjo. . . . .
Tintura de badiana. . . . .	5 —	Jarabe de morfina. . . . .
Agua. . . . .	145 —	Poción opiada:
N.º 3. Agua cloroformada saturada. . . . .	150 gr.	Agua cloroformada saturada. . . . .
Agua destilada de menta. . . . .	30 —	Agua de flores de naranjo. . . . .
Agua. . . . .	120 —	Jarabe de opio. . . . .
		Poción calmante para los niños:
		Agua cloroformada saturada. . . . .
		Agua de flores de naranjo. . . . .
		Agua de tilo. . . . .
		Bromuro de potasio. . . . .
		Jarabe de diacodion. . . . .

(a) Lasègue y Regnault, *De l'eau chloroformée* (*Arch. gén. de méd.*, febrero de 1882, pág. 131).—De Beurmann, *Indications pratiques sur les usages thérapeutiques de l'eau chloroformée* (*Bull. de Thérap.*, 1883, tomo CV, pág. 97).

radas de las de postre cada cuarto de hora hasta la desaparición de los fenómenos dolorosos. Estas mezclas de agua cloroformada saturada pueden, por lo demás, variar hasta el infinito, como ha demostrado Beurmann, y podréis serviros de las diversas fórmulas que ha dado de estas mezclas.

Junto al agua cloroformada se coloca el agua sulfocarbonada de que ya os he hablado, y que se prepara de igual manera que el agua cloroformada. Este agua sulfocarbonada es menos calmante que la cloroformada, pero su poder antipútrido es mucho más considerable; de modo que podéis utilizarla más bien en las dilataciones acompañadas de ligeros dolores, reservando el agua cloroformada para los casos de dolores mucho más vivos.

Polvos inertes.

Los polvos inertes dan excelentes resultados en el tratamiento de la gastralgia, como había ya indicado Trousseau. En estos casos podéis emplear el subnitrato de bismuto, y yo uso frecuentemente la mezcla siguiente:

Subnitrato de bismuto. . . . .	} aa. 10 gramos.
Magnesia inglesa. . . . .	
Creta preparada. . . . .	
Fosfato de cal. . . . .	

Para 40 sellos medicamentosos, dando uno en cada comida.

Cuando os hable de las neuralgias os indicaré que, entre todos los medicamentos que combaten estos estados, es necesario colocar en primer lugar la electricidad. Los síntomas nerviosos del estómago son también tributarios de esta medicación, y en ciertos casos emplearéis la electricidad polar positiva siguiendo el método de Apostoli, método cuyas bases os tracé anteriormente al hablar del tratamiento de los vómitos y que había sido ya aconsejado con-

tra la gastralgia por el profesor Semmola (de Nápoles) (1).

La electricidad no es el único remedio aplicable á las neuralgias del estómago; todos los demás medios aconsejados para calmar el dolor, que os expondré por completo cuando hable del tratamiento de las neuralgias (a), son aplicables en estos casos, y todas las preparaciones calmantes se han aconsejado en las gastralgias.

Téngase presente que, como la gastralgia no es más que un síntoma, debéis también dirigiros contra la causa propia de los dolores de estómago; y esta causa la encontraréis, ó en una alteración de la sangre, como en la gastralgia de las anémicas, ó en los trastornos hepáticos, como en las crisis dolorosas de los que padecen cálculos del hígado, ó en las alteraciones mismas de la mucosa del estómago, como en el cáncer, ó en la úlcera simple del estómago, y trataréis entonces, al mismo tiempo que aliviais los fenómenos dolorosos, de combatir las enfermedades cuyas manifestaciones son.

(1) Para Semmola, las fases más características de la dispepsia gastrálgica son una gran intolerancia del estómago al menor contacto alimenticio, con angustia epigástrica y gastralgia, seguida á menudo de vómitos, sin hablar de los demás síntomas que acompañan á toda clase de dolor ó de trastorno digestivo.

Las causas que constantemente producen estas especies de dispepsias nerviosas más ó menos rebeldes son todas las que extenuan el sistema nervioso en general, pero principalmente las penas repetidas, las emociones violentas y los excesos del coito, sobre todo cuando estas

causas han obrado durante el trabajo de la digestión y sucesivamente sin descanso.

En estos casos de dispepsias nerviosas puede existir á la larga un verdadero catarro del estómago; pero siempre es secundario, y se desarrolla bajo estas tres influencias:

A. El mismo vicio de inervación en la circulación capilar del estómago (parálisis vasomotora).

B. La presencia prolongada de los alimentos que se digieren lentamente.

C. La acción irritante de todos los productos de una digestión defectuosa. (*Congrès d'Amsterdam, 1879*).

(a) Véase tomo III, *Tratamiento de las afecciones del sistema nervioso. Lección sobre las neuralgias.*

Tales son, señores, las indicaciones especiales del tratamiento de la gastralgia dolorosa. Voy á exponer ahora el tratamiento de los trastornos experimentados en las sensaciones del hambre y de la sed.

Se ha discutido mucho para establecer el origen de las sensaciones del hambre y de la sed (1). Cierta-

Sensación  
del hambre  
y de la sed.

(1) Para Longet, el hambre es la expresión de un estado general que se traduce por una impresión especial que referimos al sitio en que se siente, aunque en realidad no tiene únicamente su asiento en aquel sitio. Para este fisiólogo, el hambre es producida por una modificación en la sensibilidad gástrica, y se puede suponer que esta sensación parte de la mucosa del estómago, puesto que la introducción de cuerpos inertes en esta viscera basta para calmarla.

En sus lecciones sobre la digestión, Schiff pasa revista y refuta las diversas opiniones emitidas acerca de las sensaciones del hambre y sobre las manifestaciones diversas de este fenómeno. Según este fisiólogo, el hambre no depende del estado de vacuidad del estómago, puesto que se ven diariamente animales, al conejillo de Indias y al conejo común por ejemplo, acusar la necesidad de comer cuando su estómago no está vacío; no depende tampoco de las contracciones del estómago vacío, porque esta contracción es imposible en él, puesto que falta la masa alimenticia para efectuarla, y que los movimientos del estómago vacío son raros y mucho menos enérgicos que durante la digestión. Schiff, no solamente no admite la hipótesis que atribuye el hambre á una compresión de los nervios sensibles de las paredes estomacales, producida por la retracción del estómago vacío, sino que niega también que el frotamiento, esa especie de trituración entre sí de las pare-

des del estómago vacío, pueda ser la causa del fenómeno del hambre, y cita con este motivo el ejemplo de ciertos animales en cuyo estómago se encuentran coágulos y otros cuerpos extraños, que no parecen causar sensación penosa. Beaumont pensaba que si en el estómago en ayunas las glándulas no podían verter los productos de su secreción, la mucosa se hincharía consecutivamente, y que de aquí nacería la sensación del hambre. Schiff rechaza esta explicación que no le parece sostenible, puesto que por una irritación mecánica de la mucosa se hace segregar á las glándulas un líquido abundante y el hambre no cesa.

Las experiencias de Sedillot, hechas seccionando el neumogástrico en el caballo, al que se hace comer inmediatamente después de la operación, prueban que la sección de los nervios neumogástricos no quita el hambre. Asimismo no se deben considerar los ganglios del gran simpático como la vía de transmisión de la sensación del hambre á los centros nerviosos, puesto que Brunner y Hensen han hecho la sección de los nervios esplánicos, lo que no ha impedido á los animales operados continuar comiendo con apetito.

Lo mismo ha sucedido con los conejos en los cuales Schiff practicó la sección de los dos neumogástricos, de los dos simpáticos y la extirpación de los ganglios celiacos. Fetos anencéfalos han vivido muchos días, presentando signos indu-

número de fisiólogos han emitido la opinión de que eran sensaciones especiales ligadas á los nervios del estómago. Sé perfectamente que, respecto á este asunto, Schiff (a) ha expuesto argumentos serios contra esta opinión, y que se ha esforzado en demostrar con experiencias hábilmente conducidas que esta sensación no debe atribuirse exclusivamente al estómago sino á toda la economía. A pesar de la opinión de este sabio fisiólogo, no estoy todavía convencido por sus experiencias, y continúo pensando, sin penetrar más en la cuestión, que el estómago desempeña un papel predominante en la producción de esta sensa-

dables de hambre; no se puede, pues, colocar el centro de la sensación del hambre en una parte determinada de las circunvoluciones de los hemisferios. Combes, Spurzheim, Hopré y Broussais admitían que había un órgano de la alimentabilidad situado en las fosas laterales y medias de la base del cráneo y que pertenecía al cerebro propiamente dicho.

De estas experiencias ha deducido Schiff que la sensación del hambre es independiente del estado local del estómago; el cumplimiento normal de la digestión estomacal é intestinal no basta para hacerla desaparecer, y no cede más que á la absorción de las materias digeridas. Esto explica cómo en los casos de insuficiente longitud del intestino (citados por Cabrol, Dionis, Pozzio y Albin) el trabajo normal de la digestión no ha experimentado alteración; pero las materias digeridas, no teniendo tiempo de ser absorbidas en suficiente cantidad, su paso se efectuaba con demasiada rapidez, se perdía cierta parte entre los excrementos, y los enfermos eran ator-

mentados por el hambre, etc.; además, Schiff ha demostrado que si en animales hambrientos se inyectan en sus venas materiales nutritivos, se calma el hambre de estos animales, que son alimentados así sin que hayan ingerido alimentos por la cavidad estomacal.

Lo mismo sucede con la sed. La sensación de la sed no tiene asiento en la garganta, porque la anestesia completa de la faringe deja subsistir estas manifestaciones en los animales. La sección de los nervios glosio-faríngeo y lingual, practicada en cada lado por Longet, no impidió á los perros operados beber como de costumbre, y la resección del pneumogástrico en la región cervical en los perros no ha provocado tampoco la sensación de la sed.

La sed, como el hambre, es para Schiff, ante todo, una sensación general; no se calma más que con la absorción del agua, y Dupuytren ha observado que inyectando agua en las venas de los perros, cansados por una larga carrera al sol, se podía hacer descansar á estos animales.

(a) Schiff, *Leçons sur la physiologie de la digestion*, segunda lección, página 31 y siguientes.

ción particular llamada *sensación del hambre y de la sed*, y atribuiré las alteraciones de esta sensación particular á una modificación funcional del estómago.

Estas sensaciones pueden estar aumentadas, disminuídas ó pervertidas.

Me ocuparé de la disorexia y de la anorexia, pero pasaré rápidamente sobre la perversión ó heterofagia, porque esta afección no tiene, bajo el punto de vista terapéutico, una importancia bien marcada. En efecto, se observa la heterofagia, sobre todo, como un síntoma accidental y secundario que se manifiesta al principio de la gestación, ó bien bajo la influencia de una perturbación profunda de las facultades intelectuales.

Pica, malacia.

Estos trastornos, descritos con el nombre de *pica*, de *malacia*, presentan poca gravedad, y con mucha frecuencia el médico no hace más que ceder á los antojos de su cliente, sobre todo si se refieren á sustancias alimenticias más ó menos indigestas, que, sin embargo, pueden ser digeridas en este caso con bastante facilidad por el enfermo. Respecto á las modificaciones de las funciones del estómago que están bajo la influencia de una enajenación mental, la medicación se dirige, no al estómago, sino á la perturbación verificada en las funciones intelectuales. Queda la enfermedad descrita por Heusinger, la *geofagia* (1); nunca la he observado, y como sin duda

(1) Durante las épocas de penuria, y aun en los largos viajes, ciertas razas indias comen tierras arcillosas que contienen óxido de hierro; incorporan á esta tierra, puesta en galleta, un poco de grano en algunas ocasiones, y la frien con aceite de palmeras. No es de este género de heterofagia pasajera de la que queremos hablar, sino de esa

enfermedad observada en el negro y que Heusinger atribuye á los efluvios de los pananos, en tanto que Hirsch, negando completamente esta influencia palúdica y la influencia de la malaria, encuentra su causa principal en una mala higiene, en una alimentación insuficiente y en una inanición progresiva.

alguna tampoco la observaréis vosotros, me creo dispensado de daros una descripción completa del tratamiento, y os aconsejo consultar otros autores que se han ocupado de esta afección, particularmente á Lebert, que, en estos últimos años, ha hecho el resumen de todo lo que se ha dicho acerca de esta perversión del estómago.

La *disorexia*, como la enfermedad anterior, se encuentra accidentalmente en las mujeres embarazadas, en ciertas cloroanémicas ó en algunas mujeres nerviosas, para las cuales nunca se satisface la necesidad del hambre (1). Sabed también que esta nece-

Disorexia.

La geofagia, que se ha observado especialmente en las Indias occidentales, en el Brasil, en las Antillas, en la Luisiana y en Egipto, reduce poco á poco al enfermo á la muerte, en un plazo de algunas semanas ó algunos meses; rara vez dura el enfermo más de un año, y raramente también se han observado curaciones.

La enfermedad es precedida de un período de debilidad general, de laxitud, de abatimiento y de anemia progresiva.

Las mucosas se decoloran, la cara se pone terrosa y aparecen palpitaciones al menor esfuerzo. El enfermo presenta entonces trastornos, dolores por parte del estómago, come tierra, buscando con preferencia la tierra arcillosa parecida á la marga. Con este régimen sobrevienen bien pronto trastornos gastro-intestinales. Los enfermos se debilitan cada vez más; la anemia hace progresos extraordinarios, rápidos; aparecen edema é hidropesía, y el enfermo sucumbe, ya á los progresos del mal, ya á una enfermedad intercurrente.

Según Levacher y Craigie, no es raro en estos últimos casos observar úlceras en los miembros.

La autopsia manifiesta una decoloración de todos los tejidos, una infiltración de los órganos; la mucosa gastro-intestinal está pálida; las glándulas mesentéricas están comúnmente tumefactas, y el bazo es pequeño, esplenificado; el hígado y el corazón están aumentados.

(1) La bulimia es un síntoma morboso caracterizado por una necesidad insaciable de comer, no proporcionada con las pérdidas del organismo. Los autores antiguos la dividían en bulimia propiamente dicha, en cianorexia ó hambre canina y en licorexia ó hambre de lobo. La misma definición de bulimia indica que no se puede colocar bajo este nombre el hambre que sobreviene en la convalecencia de ciertas enfermedades agudas, ó la que sigue á una marcha excesiva, á trabajos y á fatigas corporales.

Se han reconocido á la bulimia diferentes causas: puede depender de ciertas deformidades ó anomalías congénitas del tubo digestivo (Vesale, Lieutaud, Percy, Legroux, Landré-Beauvais y Ollivier d'Angers) y de enfermedades crónicas del abdomen; sobreviene con frecuencia en el embarazo, en la ena-