

porque ascienden á una parte mas ó menos alta de las vías biliares, por un mecanismo semejante al que hemos señalado anteriormente en los cálculos urinarios. En la mayoría de los casos, una ictericia ligera y fugaz sigue á los ataques del cólico hepático. En algunas mujeres esta ictericia persiste en el intervalo de los accesos, tomando un carácter mas intenso, ó de ictericia negra.

## II.—DE LA DISPEPSIA.

Se designa con este nombre la lentitud y dificultad en la digestion.

La dispepsia es una enfermedad ó un síntoma: una enfermedad, cuando es la expresion de una alteracion funcional, de una neurosis del estómago, como sucede en la indigestion; un síntoma, cuando reconoce por causa una enfermedad anterior del tubo digestivo ó de otra parte.

A consecuencia del *consensus* de todos los órganos, y sobre todo por razon de las simpatías que unen el tubo digestivo á las demás partes del organismo, es raro que no se manifieste la dispepsia como fenómeno simpático en todas las afecciones que alteran el conjunto de la economía; en efecto, aparece, así en el mas ligero acceso de fiebre como en la mas grave afeccion. Comunmente, sin haber ninguna relacion con la afeccion que va á manifestarse, señala la dispepsia su aparicion, incremento, estado y declinacion. Como quiera que no existe exacta relacion entre ella y el mal que la determina, puede suceder que se alivie cuando el mal se agrave, ó se aumente cuando este se alivia. Sin embargo, es muy digno de tenerse en cuenta por el médico, porque el aumento ó disminucion de la dispepsia da la medida exacta de la participacion de la economía en el mal local.

Se deben distinguir dos especies de dispepsias: la *accidental* y la *habitual* (1). M. Nonat (2) llama la atencion de los médicos sobre la dispepsia *simpática*, variedad *poco conocida*, que acompaña con frecuencia á las enfermedades del útero y de sus anejos.

*Carácterés.*—La *dispepsia accidental* no es mas que la *indigestion*. Los enfermos experimentan pesadez y tension en el epigastrio, mal-estar, vértigos, perturbacion de la vista, escalofrios, horripilacion, sudores frios, sensacion de ansiedad precordial, cosquilleo en el estómago, y últimamente vómitos, que van frecuentemente prece-

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

(2) *Traité des dyspepsies*. Paris, 1862, pág. 49 y 106.

dados de una abundante secrecion de saliva. La expulsion de los alimentos y de un poco de materia biliosa termina estos accidentes, y no queda mas que un poco de quebrantamiento; pero á veces sobreviene un acceso de fiebre.

La indigestion, en lugar de ser *estomacal*, puede ser *intestinal*. Entonces se manifiestan dolores abdominales, cólicos, borborigmos; los líquidos y los gases recorren con ruido el intestino; por ultimo, deyecciones alvinas abundantes, formadas por alimentos apenas digeridos, gases, líquidos biliosos y mucosos. Quebrantamiento, debilidad de los miembros, sensibilidad al frio, y algunas veces fiebre. El apetito se conserva con frecuencia; así es que, continuando comiendo, se sostiene este estado, que toma entonces el nombre de *lienteria*.

Algunas veces la indigestion va precedida de diversas alteraciones nerviosas muy alarmantes, tales son: la ansiedad, palpitaciones, irregularidad del pulso, desfallecimiento, vértigos, subdelirio, movimientos desordenados y casi convulsivos, embotamiento, debilidad de los miembros, que puede simular una hemiplegia.

La indigestion es por lo general un accidente pasajero, pero que puede reproducirse ó hacerse permanente por mala higiene, por excesos, y, en fin, por la repeticion ó persistencia de todas las causas que se conocen, y que no creemos necesario enumerar.

La *dispepsia habitual* ó *crónica* puede tambien tener su asiento en el estómago ó en el intestino. Se revela por alteraciones permanentes de las vías digestivas, que no tienen con la indigestion sino relaciones lejanas. Sus principales carácterés son los siguientes: inapetencia repugnancia, á los alimentos en general ó solo á algunos; deseo de otros y de ciertas bebidas; dolor en el epigastrio y en la base del torax; sensacion de plenitud en la parte superior ó media del abdomen, segun sea el estómago ó los intestinos el asiento del padecimiento. Náuseas, vómitos, eructos de gases de olor ácido, nidroso ó sulfuroso. Estos fenómenos aumentan despues de la ingestion de alimentos. La saliva es escasa, pegajosa, y forma á los lados de la lengua dos líneas que convergen en la punta. Los enfermos experimentan malestar general y fatiga; están morosos, y con facilidad se hacen hipocondriacos; cefalalgia, insomnio por la noche, soñolencia por el dia, tos llamada *estomacal*: palpitaciones, y algunas veces fiebre.

Los accidentes que acabamos de enumerar pueden ser constantes y pasajeros; pero debe comprenderse que presentan siempre recrudescencias en el momento de la digestion; sobrevienen casi inmediatamente despues de la ingestion de los alimentos si la dispepsia

es estomacal; duran mientras se verifica esta funcion, y no se presentan sino al cabo de algunas horas, si la dispepsia es intestinal.

Tales son los caracteres generales de la dispepsia, pero puede revestir diversas formas, que Chomel llama *flatulenta*, *gastrálgica* y *enterálgica*, *bulímica*, *ácida*, *alcalina* y *dispepsia de líquidos* (1). Estas denominaciones indican suficientemente la naturaleza particular de los fenómenos y la fisonomía de cada especie.

Los médicos, y Chomel mismo, no han insistido lo suficiente sobre la naturaleza de la dispepsia, limitándose á estudiar las alteraciones de las funciones mecánicas y químicas del tubo digestivo. Casi todos se han olvidado de la funcion de la absorcion, y por lo tanto las alteraciones que la nutricion y la reparacion de la economía deben sufrir.

Creemos que hay que hacer aquí una distincion muy importante: en algunos individuos se conservan las fuerzas, el buen aspecto exterior y la frescura de la tez; en otros hay enflaquecimiento, tinte amarillento y céreo de la piel y empobrecimiento de la sangre. ¿No se ve de un modo evidente que en los primeros, á pesar de las alteraciones digestivas y de los dolores, se verifican de un modo normal, ó poco menos, la quimificacion y la absorcion de los alimentos? ¿No es tambien evidente que en los segundos no se han transformado los alimentos en materia nutritiva y que no ha habido sino una absorcion insuficiente, ó que la que se ha verificado ha sido de materias nocivas?

Esta distincion habia sido notada ya por J. H. Beau, que habia hecho de la dispepsia su estudio predilepto, y que nos ha dejado sobre este particular un libro en el que se encuentran ampliamente expuestas sus ideas (2). Para Beau, la dispepsia es una lesion funcional que domina toda la patología. Admite síntomas primitivos localizados en el tubo digestivo, síntomas secundarios constituidos por las dos séries *hemopática* y *neuropática*, y síntomas *ternarios* constituidos por diferentes lesiones de tejido.

Es incontestable que el análisis de síntomas primitivos y secundarios se ha hecho por Beau con gran cuidado. Muchos de estos síntomas, tales como la analgesia y la disnea gástrica, son variedades descubiertas universalmente aceptadas hoy. Las ideas de Beau han sido objeto de critica en lo que concierne á los síntomas *ternarios* ó *ternarios*. Se han hecho por lo general una série de deducciones un poco forzadas. ¿Puede dudarse que la dispepsia abre la

(1) *Des dyspepsies*, Paris, 1837, p. 86.

(2) Beau, *Traité de la Dyspepsie*, 1866.

puerta á las manifestaciones de una diátesis, pero no es evidente que la dispepsia no sea por lo general un síntoma que acompaña á la explosion de la diátesis, ó mas bien de los materiales diatésicos, que no sea, en una palabra, el resentimiento simpático de las alteraciones que se producen en la intensidad de los tejidos? Como quiera que sea, la obra de Beau, llena de nuevas opiniones, de consideraciones ingeniosas, dotadas de vigorosa personalidad, ha dado al estudio de la dispepsia una impulsión completamente nueva y no debe pasarse en silencio.

*Enfermedades en que se encuentra la dispepsia.— Valor diagnóstico.*

La dispepsia es un síntoma comun á la mayor parte de las enfermedades del tubo digestivo; pero se presenta tambien con mucha frecuencia como fenómeno simpático de las afecciones del cerebro, del pecho, del aparato génito-urinario y de las afecciones caquécticas.

Se la encuentra en el embarazo gástrico y gastro-intestinal, en las gastritis y enteritis agudas y crónicas, en las afecciones orgánicas del estómago y del intestino, del hígado, del páncreas, de los epilones, en las hernias epilóicas latentes, y, por último, en los casos de relajacion de las paredes abdominales, como en los individuos que han enflaquecido y en las mujeres que han tenido muchos hijos.

La *saburra gástrica* presenta todos los síntomas principales de la dispepsia esencial; pero se la distingue con facilidad por los siguientes caracteres: invasion rápida, boca pastosa, amarga, fetidez del aliento y de las evacuaciones intestinales; lengua saburral, es decir, cubierta de una capa espesa, adherente, amarillenta, blanca ó verdosa, mas considerable en la base; curacion pronta por un vomitivo ó un purgante, segun sea el embarazo gástrico, estomacal ó intestinal.

La *gastritis aguda*, propiamente dicha, presenta casi los mismos síntomas, pero mas prolongados, y van acompañados de fiebre con tipo remitente.

En la *gastritis crónica* se presentan los mismos síntomas un poco mitigados. Exacerbaciones frecuentes.

Las *afecciones crónicas del estómago*, como la ulceracion simple, el cáncer, principian por fenómenos de dispepsia, quedando aquellas mucho tiempo oscurecidas. Los indicios por los que se puede sospechar su existencia son: la gastrorragia y la melena, presentándose de pronto; empobrecimiento gradual, creciente, inapeten-

cia, *aversion* á los alimentos (1); resistencia particular en un punto circunscrito de la region epigástrica; disfagia y regurgitacion de los alimentos en algunos casos, y en otros, vómitos dos ó tres horas despues de haber comido.—Inútil es decir que si hay un tumor apreciable y fenómenos de caquexia cancerosa, el diagnóstico no presenta ninguna incertidumbre.

Las mismas observaciones pueden hacerse respecto de las **lesiones orgánicas de los intestinos**.

Segun Chomel, los **tumores del epiplon**, un **infarto** cualquiera del **hígado**, del **páncreas**, del **bazo** ó de un **riñon**, pueden tambien producir trastornos digestivos. La exploracion del abdómen indicará el punto de partida; las alteraciones del estómago no tienen la fijeza y regularidad de las de la dispepsia verdadera, y, por último, habrá síntomas propios á cada uno de los órganos enfermos.

Las **hernias epiplóicas pequeñas** dan lugar á vómitos frecuentes y á vomituriciones, sensacion de dificultad y de embarazo en el abdómen, alteraciones digestivas parecidas á las de la dispepsia. Es necesario entonces no descuidar el exámen de la pared abdominal. Se reconocerán las hernias por los caractéres siguientes: están situadas en el pliegue de la ingle, y con mas frecuencia en la region umbilical y epigástrica: en estos últimos puntos están próximas á la línea media, y se forman por aberturas de la línea blanca ó de las aponeurosis; son muy pequeñas, del volúmen de un guisante al de una avellana; apenas producen saliente apreciable á la vista; son redondeadas. Se perciben por la palpacion, ejercida por la punta de los dedos; son resistentes; pueden reducirse por la táxis, notándose entonces una depression, en cuyo fondo se encuentra un anillo membranoso. Si se sostienen reducidas por un vendaje apropiado, desaparecen como por encanto todos los fenómenos.

La **relajacion de las paredes abdominales**, en los sujetos que han enflaquecido y en las mujeres que han tenido muchos hijos, da tambien lugar á fenómenos dispépsicos; lo que se explica por la falta de sostenimiento de las vísceras abdominales. Basta haber citado esta causa tan fácil de reconocer.

Despues de lo que precede, se ve que el diagnóstico de la **dispepsia esencial** no se puede hacer sino *por exclusion*.

En efecto, en presencia de los fenómenos de una dispepsia, el médico, ganoso de establecer un diagnóstico exacto, deberá investigar si existe alguna de las afecciones que acabamos de indicar, y cuando pueda asegurar su ausencia, podrá legítimamente pronun-

(1) Chomel, *Dyspepsies*, p. 126.

ciar el nombre de una dispepsia esencial. Por último, el conocimiento de las causas vendrá á dar nueva luz sobre el diagnóstico. En efecto, las dispepsias primitivas reconocen tan solo una de las causas siguientes: el uso habitual de alimentos indigestos, repugnantes ó de mala calidad; los excesos de la mesa; las bebidas muy excitantes ó muy emolientes; la masticacion incompleta, como en los viejos privados de dientes; la insalivacion incompleta; la irregularidad ó la demasiada repeticion de las comidas; el empleo intempestivo de los medicamentos; los baños, la sangría despues de comer; las emociones violentas; la invasion de una enfermedad aguda, y, por último, el embarazo.

Para terminar, debemos decir que con frecuencia se presenta una dificultad para el diagnóstico; dificultad que solo puede vencerse por un exámen muy minucioso. En efecto, los fenómenos simpáticos provocados por la dispepsia pueden adquirir tal preponderancia, que lleguen á ocultar los de la misma afeccion. Así, los fenómenos de sofocacion, de disnea, palpitaciones, vértigos, soñolencia, inaptitud para el trabajo intelectual, pueden ser los únicos síntomas de la dispepsia, no quejándose los enfermos de alteraciones digestivas. El práctico no deberá, pues, olvidarse de que estos síntomas dependen frecuentemente de la perversion de la digestion, debiendo siempre dirigir la atencion sobre este objeto.

Hay tambien dispepsias sintomáticas y simpáticas de las enfermedades del cerebro, del pecho, del aparato génito-urinario y de las afecciones caquécicas generales, como la clorosis, el escorbuto, la gota y el reumatismo. Entonces no ofrece dificultades el diagnóstico, porque las caquexias tienen todas síntomas particulares fáciles de reconocer. La única dificultad consiste en establecer si las enfermedades en cuestion son anteriores ó posteriores á la dispepsia; en el primer caso, la dispepsia no es evidentemente mas que un síntoma.

### III.—DEL VÓMITO.

El vómito es un acto fisiológico y patológico á la vez, que tiene por objeto el arrojar por la boca los materiales contenidos en el estómago.

*Descripcion*.—Debemos considerar sucesivamente los materiales arrojados, el acto mismo del vómito, su frecuencia y las diversas condiciones en las que puede presentarse.

*Materiales arrojados en el vómito*.—De cualquiera naturaleza que sea el vómito, comienza siempre por la expulsion de las sustancias alimenticias contenidas en el estómago, ó de los líquidos reciente-