

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 ioduro 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 500 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 medicina 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.

Quando 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 podriamos 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*, Paris, 1840, in 8.º

(2) Rullier, *Dict. des Sc. med.*, art. *Soif*, Paris, 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 síntoma, 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 escesivos. 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 desorden 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 escesiva, 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 liquido 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 liquido tomado por el enfermo, no tiene sedimentó, es ligeramente ácida ó

(1) Boissat, *Journal gen. de med.*, t. LXXX, p. 164, Paris, 1822.

neutra, y no precipita por el calor, ni por el ácido nítrico, ni por el amoniaco. Su peso específico varía generalmente, segun la cantidad que se espele. Rayer (1) le considera por término medio en tres casos de polidipsia, de 1001, 1007, 1009.

Fallot de Namur (2) ha citado un caso en el que la cantidad de bebidas que tomaba el enfermo era de cuarenta y ocho cuartillos y cincuenta la de orina, la cual era muy densa y se parecia al agua; pero era ácida, y adquiria por el contacto del aire un olor á mohoso que llegaba á ser muy desagradable.

Las funciones de los aparatos *respiratorio* y *circulatorio* presentan todavia menos trastornos que las del conducto digestivo, y las mas veces se hallan en el estado fisiológico. El pulso no ofrece nada de particular, la piel está las mas veces seca y algunas veces rugosa; en fin, sienten frio, ya cuando tienen sed, ya despues de haber bebido, y en este caso se le nota principalmente en la region epigástrica.

§ IV.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

Segun Lacombe, vá aumentando la polidipsia en los niños hasta despues de la pubertad, luego permanece estacionaria, y cuando los sugetos tienen una edad mas avanzada su desarrollo es tan rápido, que en algunos dias adquiere toda su intensidad. Tambien se ha observado la forma intermitente en esta enfermedad, de lo cual Jorge Maxwell (3), Tomás Bartholino (4) y Klein han referido cada uno un caso, pero esta forma es rara. La mas comun es que la polidipsia quede estacionaria. Es preciso no olvidar un hecho muy curioso y difícil de proveer, que en muchos casos en vez de aumentar la sed como era de esperar, ha disminuido notablemente. Terminada la enfermedad intercurrente, la polidipsia recobraba toda su intensidad.

La polidipsia puede durar un gran número de años y aun toda la vida: su *duracion* es indeterminada; la curacion es solo efimera, y las recidivas frecuentes. Apresurémonos, sin embargo, á decir que parece que nunca ha ocasionado la muerte, que solo tiene á los sugetos en un estado de debilidad continua, y que cuando empieza en la infancia ó durante la pubertad puede, como Grisolle (5) ha visto un ejemplo de ello, retardar el desarrollo regular del cuerpo.

§ V.—Diagnóstico y pronóstico.

La *diabetes sacarina* es la única enfermedad con que seria perjudicial confundir la polidipsia.

(1) Rayer, *Traité des mal. des reins.*, París, 1839, t. I, p. 75.

(2) Fallot, *Journ. de med. de Bruxelles*, noviembre de 1844.

(3) G. Maxwell, *Facts and med. obs.*, t. II, p. 78.

(4) Th. Bartholino, *Coll. académique, partie étrangère*, t. VII.

(5) Grisolle, *Traité de pathologie interne*, t. I, p. 769.

Con frecuencia empieza la polidipsia en la infancia; la diabetes, por el contrario, es comparativamente muy rara en esta edad, pues ordinariamente se declara de veinticinco á treinta y cinco años. En la polidipsia no se halla alterada la accion de los órganos genitales, y por lo comun no disminuyen las carnes; en la diabetes hay debilidad y bien pronto pérdida de las fuerzas generatrices, un enflaquecimiento que aumenta gradualmente, y una debilidad mucho mas considerable que en la polidipsia.

Desde el principio de la enfermedad los diabéticos se quejan de un hambre violenta que aumenta y persiste durante muchos años; tienen una predileccion marcada por el régimen animal, al paso que en la polidipsia hemos encontrado todo lo opuesto.

La sed, tan viva en ambas enfermedades, es quizás mas insaciable en la polidipsia, y en cuanto á la cantidad de orina, tan considerable en los dos casos, está generalmente en la polidipsia en relacion con la cantidad de los líquidos ingeridos, siendo así que la escede en la diabetes.

Por último, las cualidades físicas y químicas de la orina presentan excelentes caracteres para diferenciar las dos afecciones, pero reservamos tratar de ellas detalladamente en el artículo *DIABETES*.

Pronóstico. La ciencia no conoce ejemplos de muerte ocasionada por la polidipsia; pero aunque sea una incomodidad mas bien que una enfermedad, no por eso es menos perniciosa, en razon al estado morbozo que mantiene, á su persistencia y á la impotencia del arte.

§ VI.—Tratamiento.

Es muy incierto el tratamiento de la polidipsia. Algunas veces se ha llegado á disminuir momentáneamente la sed, pero jamás se ha conseguido hacerla cesar completamente y para siempre. La disminucion ha sido tambien en casi todos los casos de muy corta duracion.

Entre las sustancias que mas se han usado, es preciso citar el *ópio*, la *valeriana* y los *antiespasmódicos*. En muchas observaciones recogidas en la clinica de Rayer, el *ópio* y la *valeriana* no han producido efectos constantes. Sin embargo, en un sugeto estas sustancias, y especialmente la *valeriana*, han logrado disminuir notablemente la sed, pero solo por una temporada. Estos medicamentos no se han prescrito á muy altas dosis, porque en el sugeto de que se trata se dió el *ópio* á la dosis de 40 centigramos de extracto, y la *valeriana* á la de 75 centigramos en polvo. Trousseau administra la *valeriana* á altas dosis, hasta llegar á 40 gramos del extracto. Existe una especie de tolerancia para este medicamento.

Entre los *antiespasmódicos*, Muhrbeck (1) ha usado principalmente el *alcanfor*, el *castoreo* y la *asa fétida*; y Rayer (2) ha observado un

(1) Muhrbeck, *Hufeland's Journ.*, mayo de 1820.

(2) Rayer, *Annales de therap.*, abril de 1848.

caso en el que fué muy eficaz el alcanfor. Se trataba de una mujer de treinta y cinco á cuarenta años que se bebia hasta cuarenta cuartillos de agua por la noche, en la que el uso del alcanfor redujo la sed al estado normal. Mientras esta mujer continuó tomando el *alcanfor*, la fué bien, pero poco tiempo despues que cesó se reprodujo la enfermedad. Rayer administraba este medicamento á las dosis de 60 centigramos en pildoras.

Tambien se han empleado por Guillot y Michon con algun resultado los *ferruginosos* y los *tónicos*; el primero ha asociado las preparaciones ferruginosas á la *quina*, al *vino de Bagnols* y al *tanino*; y el segundo los ha asociado á la *valeriana* y al *hielo* interior y exteriormente.

Graves (1) trata la polidipsia del modo siguiente: dá el *polvo de Dower* á la dosis de 15, 50 aun 75 decigramos al dia; hace tomar una infusion de *cuasia*, y prescribe las bebidas aciduladas, un *régimen animal* y los *baños calientes*. Este médico mira al ópio como remedio dañoso, mas los hechos que conocemos prueban que esta opinion no está enteramente fundada.

El doctor Fleury (2) ha tratado con buen éxito un caso de polidipsia grave que se habia resistido á los sudoríficos y á los purgantes, por medio de los *calomelanos* dados hasta producir la salivacion, y prescritos segun la fórmula siguiente:

T. Julepe gomoso.	150 gram.
Calomelanos.	30 centigram.

Mézclese. Se toma en muchas veces en las veinticuatro horas. En los dias siguientes se elevó la dosis de los *calomelanos* hasta 60 centigramos. Bien pronto sobrevino la *salivacion mercurial*, que fué tratada por el método ordinario, y cuando aquella cedió, la sed volvió á ser casi normal.

¿Habrá sido duradera esta curacion?

Legendre (3), despues de haber empleado sin resultado la medicacion tónica y ferruginosa, pensó combatir esta secrecion produciendo otra, cámaras abundantes. Con este objeto administró los *calomelanos* á la dosis de 10 centigramos al dia. Se advertia ya algun alivio cuando fué necesario suspender el medicamento por haberse declarado una estomatitis.

Keyes (4) curó radicalmente un enfermo afectado de polidipsia prescribiendo la siguiente disolucion:

T. Deutocloruro de mercurio.	0,10 gram.
Ioduro de potasio.	4,25 gram.
Agua destilada.	32 gram.

Dosis, cinco gotas tres veces al dia.

- (1) Graves, *Leçons de clinique medicale*, trad. Jaccoud, 2^a ed.
- (2) Fleury, *Arch. gen. de med.*, 4.^a série, 1848, t. XVII, p. 69.
- (3) Legendre, *Polydipsie en Union medicale*, 1853.
- (4) Keyes, *American Journal*, 1853.

Al mismo tiempo se usó el ruibarbo mascado en trozos, recomendando tragar la saliva. En algunos dias se hizo la sed menos intensa, y antes de que se acabara la disolucion se encontraba el enfermo completamente bien. Once meses despues no habia habido recaida.

El *cobre amoniacal*, las *fricciones mercuriales*, la *tintura de cantáridas*, los *purgantes drásticos* (1) y hasta las *emisiones sanguíneas*. No insistiremos mas, repito, sobre todos estos medios, porque solo tienen una utilidad controvertible, y nada nos ha enseñado la esperiencia sobre este particular.

En fin, Debout (2) ha citado muchos casos en los que el *nitrate de potasa* ó cristal mineral fundido, indicado ya por J. Frank, logró éxito completo. La dosis de esta sal debe elevarse á 8,12 gramos, y aun mas, en cinco litros de líquido, lo que es fácil bebiendo mucho los enfermos.

La *hidroterapia* ha dado resultados muy felices en algunos casos (Trousseau).

- (1) Marchal, *Quelques considerations sur la soif*, Tésis, Paris, 1815.
- (2) Debout, *Bull. de therap.*, 15 febrero, 1855.