

que el enfermo que se habia precisado á emplear el medio de que se trata por espacio de catorce meses, recobró luego completamente la facultad de tragar. Es, pues, preciso enseñar á los enfermos á servirse de la *esponja atada á la ballena*, operacion que pronto ejecutan con facilidad.

Para los *cuerpos extraños* en el esófago y los *pólipos*, aconsejamos la consulta del *TRAITÉ DE PATHOLOGIE EXTERNE* de Vidal (de Cassis) (tomo III).

En cuanto al *hipo*, como no está demostrado que pertenezca en particular á las enfermedades del esófago, véase para su estudio el capítulo *NEVROSES MISTAS* y las *FUNCIONES ORGÁNICAS* (tomo I, p. 4063).

En esta segunda parte de las enfermedades de las vias digestivas, no se hallará el *cólico de plomo* ni la *calentura tifoidea*, y hé aquí las razones que nos mueven á colocarlas en otro capítulo. El cólico de plomo no es mas que un conjunto de síntomas por el cual se nos revela la *intoxicacion saturnina* (véase el capítulo consagrado á *ENVENENAMIENTOS*, t. V).

CAPITULO IV.

AFECCIONES DEL ESTÓMAGO.

Las reflexiones generales que acabamos de presentar acerca de las enfermedades del conducto intestinal, son aplicables á las afecciones del estómago, no porque se haya escrito mucho acerca de estas enfermedades, sino porque siendo difíciles las investigaciones y habiéndose sostenido las opiniones mas diversas, cuesta trabajo descubrir la verdad en medio de tantas aserciones contradictorias. No han contribuido poco en estos últimos tiempos las ideas teóricas á oscurecer la cuestion, pues todos saben que Broussais y los que han abrazado su doctrina han resumido casi todas las enfermedades en una afeccion del estómago. Estas ideas se han esparcido con tanta mas facilidad cuanto que la teoría era simple y se profesaba con brillantez; pero el estudio de los hechos no ha tardado en probar lo erróneo de esta opinion, y en demostrarnos que lejos de ser el estómago el punto de donde parten con mas frecuencia las afecciones agudas, casi siempre por el contrario se afecta secundariamente, y que en los casos raros en que así no sucede, su inflamacion dista mucho de despertar numerosas simpatías, como se habia asegurado.

Trataremos sucesivamente de la indigestion, del embarazo gástrico, de la gastritis, del reblandecimiento blanco con adelgazamiento de la mucosa gástrica, del reblandecimiento gelatiniforme del estómago, de la úlcera simple, del cáncer, de la perforacion, de la

dilatacion del estómago, de la gastralgia, del vómito nervioso, de los vómitos incoercibles. Insistiremos principalmente en la *dispepsia*, en la *úlcera simple* del estómago, y diremos algunas palabras sobre la *inanicion* y la *polidipsia*.

ARTÍCULO PRIMERO.

INDIGESTION.

No hay exacta conformidad sobre lo que debe entenderse bajo la denominacion de *indigestion*, lo que se explica por la diversidad de afecciones que van acompañadas de alteracion en las funciones gástricas. En Francia se designa comunmente con esta palabra la impresion accidental pasajera del trabajo digestivo que sobreviene en el estado de salud ó en el de enfermedad. Pero con los nombres de *aepsia*, *dispepsia*, *bradipepsia*, se han descrito por los autores diversas alteraciones funcionales del estómago que otros han querido agrupar á la indigestion. Así Todd (1) ha comprendido bajo esta denominacion diversos estados morbosos que conoceremos con los nombres de *embarazo gástrico*, *gastritis*, etc. Este modo de considerar la cuestion es completamente vicioso. Sin duda que en todas estas afecciones las digestiones son difíciles ó imposibles, pero esto no es lo que constituye la afeccion en sí misma, sino fenómenos que la caracterizan.

Otros autores han referido la indigestion á enfermedades de otros órganos, y particularmente á las de los pulmones y cerebro. Esta excesiva generalizacion no puede menos de tener inconvenientes en la práctica, por lo cual no describiremos bajo el nombre de *indigestion* mas que estos fenómenos accidentales que sobreviniendo rápidamente para desaparecer del mismo modo, pueden considerarse como una enfermedad especial.

Se ha dividido la indigestion en *gástrica* y en *intestinal*, en *completa é incompleta*, y en *simple y complicada*. Es muy difícil cerciorarse de si es muy exacta la primera parte de esta division, pues á la verdad no tenemos buenas observaciones de indigestion. Esta es una de las enfermedades que se ven con mucha frecuencia, que las mas veces son simples, y cuyo tratamiento es generalmente muy fácil, y que por consiguiente no fija de un modo especial la atencion de los médicos. Es cierto que por lo que podemos ver diariamente hay numerosos casos en que sin aparecer vómitos, ni notables trastornos del estómago, se ve sobrevenir durante la digestion síntomas manifiestos de padecimiento de los intestinos. Tales son dolores de vientre, deyecciones alvinas abundantes, la espulsion por el ano de materias mal digeridas, etc. Por otra parte no es dudoso que se efectúan en el duodeno actos que son necesarios para el complemento de la digestion; pero si

(1) Todd, *Cyclopædia of practical medicine*.

se examinan atentamente los hechos, se ve que en la mayor parte de los casos la digestion se hace mal en el estómago: despues las materias mal digeridas, ácras, ácidas, pasan á los intestinos, donde producen fenómenos mucho mas notables que los que habian podido ocasionar en el estómago, y estos fenómenos son solo los que llaman la atencion. Por lo tanto creemos se puede incluir la indigestion entre las enfermedades del estómago, sin perjuicio de decir algunas palabras en particular de los casos en que los desórdenes del intestino son mucho mas manifiestos que los de aquella viscera.

Respecto á la indigestion completa ó incompleta, esta division, que solo está fundada en el grado de la enfermedad, no parece mucho mas importante. En primer lugar es necesario prescindir de estas indigestiones incompletas habituales, debidas á un desarreglo nervioso de las funciones del estómago que se han descrito mas arriba bajo el nombre de *digestiones laboriosas* ó *dispepsias*. Efectivamente, estos desórdenes constituyen un estado patológico, que como se ha dicho anteriormente, se acerca mas á la gastralgia. En cuanto á las indigestiones incompletas y accidentales, no se diferencian de las precedentes sino porque en un momento dado recobran el estómago y los intestinos sus funciones, sin que haya vómitos ni evacuaciones alvinas.

Por último, no creemos deber admitir la distincion de indigestion simple y de indigestion complicada. Para nosotros no hay mas que indigestiones simples, pues el estado de enfermedad en que se encuentran los sugetos no quitan al accidente, tal como le consideramos, nada de su carácter puramente nervioso. Si en un sugeto afectado de una enfermedad crónica sobreviene por una influencia cualquiera, por ejemplo, una indigestion completa, esta afeccion de ningun modo de diferencia, ni por los sintomas ni por el curso de la indigestion que se ve en sugetos bien sanos; solo las consecuencias pueden ser diferentes.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

La *indigestion* es la suspension de las funciones digestivas en un sugeto que antes digería convenientemente. No negaremos, sin embargo, que en otras muchas circunstancias no exista una verdadera indigestion; pero es necesario para la práctica establecer la distincion que presentamos aquí.

Se ha designado á la afeccion de que tratamos con el nombre de *dispepsia*, enfermedad que se ha incluido en lo que se ha llamado *læsa alimentorum coctio*, y á la que se ha dado el nombre de *vómito*, á causa de su principal síntoma, etc.

Es inútil indicar la *mucha frecuencia* de esta afeccion, puesto que no hay persona que no sepa que se produce diariamente en las circunstancias mas variadas.

§ II.—Causas.

Causas predisponentes. Entre estas se incluye en primer lugar la *edad avanzada*. Efectivamente, se sabe que son frecuentes las indigestiones en los hospicios de ancianos; pero por otro lado hallamos en el número de las causas predisponentes la *caida de los dientes* y la dificultad que es consiguiente para la masticacion. Esta circunstancia, que se encuentra en los ancianos, puede tener á lo menos tanta parte en la indigestion como la falta de actividad del estómago.

Los *diversos estados nerviosos*, la *debilidad* profunda por una causa cualquiera, los *escesos venéreos* y los *trabajos intelectuales* demasiado prolongados, predisponen igualmente á las indigestiones. Lo mismo sucede con las *afecciones de larga duracion* que deterioran la constitucion, y de la *convalecencia* de las enfermedades graves que dejan las funciones gástricas en un estado de debilidad muchas veces notable.

Causas ocasionales. Son numerosas y variadas. Efectivamente, basta para producir la indigestion una *emocion viva*, la *vista* ó el *recuerdo de un objeto desagradable*, un *trabajo no acostumbrado*, sobre todo despues de las comidas *escesos venéreos*, etc.; en una palabra, algunas de las causas que hemos incluido entre las predisponentes, y que obrando de una manera rápida y pasagera se hacen ocasionales. Se ha visto sobrevenir la indigestion á consecuencia de los cambios repentinos de temperatura, por la permanencia en un parage demasiado caliente, etc.

En cuanto á las *materias ingeridas* apenas es necesario decir que el esceso en los alimentos ó bebidas es la principal causa de las indigestiones. Chomel (1) ha indicado la proximidad de las comidas cuando son abundantes. Es raro que la embriaguez llevada á alto grado no vaya acompañada de los sintomas de este accidente. *Ciertos alimentos*, como el tocino, las coles, etc., la producen mas fácilmente que las demás. Lo mismo sucede con *ciertas bebidas*, como la sidra nueva, el vino nuevo y torcido, etc. Algunas veces basta la ingestion de una *sustancia* á que el estómago *no se halla acostumbrado*; por ejemplo, un helado, sobre todo durante la digestion, para suspender completamente esta funcion. Lo mismo diremos de las caidas y contusiones. Lo mismo sucede con algunos medicamentos, y con especialidad los *nárcóticos* y el *fumar* en los que no tienen hábito.

Indicaremos con Bayard (2), entre niños, además de la escesiva cantidad de los alimentos, son á la naturaleza de estos, las alteraciones de la leche, los errores del régimen de las nodrizas, las emociones vivas de estas, la existencia en ellas del período menstrual, las relaciones sexuales. Esta etiología, porque es perfectamente conocida de

(1) Chomel, *Des dyspepsies*, 1857, p. 21.

(2) Bayard, *Traité des maladies de l'estomac*, 1862, p. 182.

todos, solo añadiremos que en muchas circunstancias es evidentemente necesaria una gran predisposición para que se produzca la indigestion. ¿Quién no ha observado alguno de estos casos en que una comida moderada, tomada con placer y compuesta de sustancias de fácil digestion, ha sido seguida sin ninguna causa apreciable de una indigestion violenta? En estos casos existe evidentemente una perturbacion nerviosa cuya causa no conocemos.

§ III.—Síntomas.

Solo cierto tiempo despues de las comidas (ordinariamente algunas horas) es cuando se manifiesta la indigestion, la cual no se produce repentinamente, sino que empieza por un malestar general, una especie de abatimiento y de languidez, cuya causa no descubren siempre fácilmente los enfermos. Mas adelante se marcan mejor los síntomas. No se experimenta un verdadero dolor en el estómago, sino un peso ó una *sensacion como de una barra*, un estado de *replecion penosa*, y á veces una sensacion de calor. Bien pronto aparece una *aversion á los alimentos* mas ó menos manifiesta. La idea de los alimentos se presenta con frecuencia á la imaginacion y es desagradable. Despues vienen las *náuseas*, el *hipo* y las *regurgitaciones*, algunas veces ácidas, con mas frecuencia aun fétidas, y que exhalan en particular un olor á huevos podridos.

El *epigastrio* se le encuentra tirante y mas ó menos hinchado; pero la presion ejercida sobre esta region no aumenta el dolor á no ser en algunos casos escepcionales, antes al contrario, los enfermos comprimen esta parte con el objeto de aliviarse.

La *percusion* descubre signos importantes. A veces hay mucho desarrollo de gases, y entonces se percibe el sonido timpanitico en grande estension, pues ocupa el epigastrio, el hipocondrio izquierdo, y puede llegar hasta el ombligo y mucho mas abajo. Las materias no digeridas dán entonces un sonido á macizo en un punto limitado, porque muchas veces basta una mediana cantidad de alimentos y de bebidas con un desprendimiento considerable de gases para producir todos los síntomas de la indigestion. Por el contrario, otras veces, y esto es lo mas frecuente, los alimentos y las bebidas se hallan acumuladas en gran cantidad, y entonces el sonido á macizo ocupa el epigastrio y el hipocondrio izquierdo, y no existe el sonido timpanitico ó no se le percibe mas que en una corta estension y en el punto mas elevado de la region epigástrica.

Cuando se halla muy distendido el estómago, esta incomodidad, esta sensacion de plenitud que hemos indicado, puede trasformarse en un *verdadero dolor*, que llega algunas veces á ser muy violento.

Al mismo tiempo que se manifiestan estos síntomas, se observan otros en las demás funciones: el *pulso* se pone débil, á veces concentrado, y mas bien lento que acelerado; la *respiracion* es algunas veces

dificil, principalmente cuando se halla muy distendido el estómago; algunos sugetos experimentan *cefalalgia*, *dolores contusivos en los miembros*, etc.; se observa tambien un ligero aumento de calor en la piel, á no ser que sean muy fuertes las náuseas, porque entonces se produce el mismo enfriamiento que se manifiesta durante la accion del emético; por último, en algunos sugetos hay una congestion cerebral mas ó menos marcada, que es lo que se llama, aunque inexactamente, una *indigestion apoplética*. La debilidad general ó parcial puede ser tal, que simule la parálisis, sobre todo en los viejos y en las personas propensas á congestiones cerebrales.

Todos estos síntomas pueden terminar, como hemos dicho anteriormente, sin presentarse vómitos y aun sin deyecciones alvinas notables, sin embargo de que este último caso es bastante raro. Cuando han llegado los trastornos del estómago al grado que acabamos de indicar, sobrevienen por lo comun, al pasar los alimentos mal digeridos al conducto intestinal, accidentes mas ó menos graves, como *borborismos*, *deyecciones alvinas abundantes*, muchas veces con ardor en el ano, lo que anuncia la acritud de las materias espelidas, y todo entra en orden cuando se arrojan por esta via los alimentos y las bebidas mal dirigidas. Tal es, como ya hemos dicho mas arriba, la indigestion á que se ha dado el nombre de *intestinal* (1).

Por lo comun la serie de los síntomas que acabamos de describir se termina por *vómitos*, y como los enfermos conocen ellos mismos que solo puede aliviárles los vómitos, es muy frecuente que los provoquen. Las *materias arrojadas por estos* son ácidas, acres, quemán al pasar la garganta y despiden un olor ágrido muy fuerte, que puede hallarse, sin embargo, sensiblemente modificado por la naturaleza de los alimentos que se han tomado. Estos conservan mas ó menos su aspecto en medio de las bebidas, que algunas veces se distinguen tambien fácilmente; así, pues, el vino tinto no pierde su color ni su aspecto, aunque sea extraordinaria su acidez. Algunas veces los vómitos y sobre todo los primeros, son sumamente dolorosos, lo que es debido á la vez á la contraccion repentina del estómago, largo tiempo distendido y á la del diafragma; pero la contraccion del estómago es la mas dolorosa, y la prueba de ello es que en los vómitos siguientes no hay dolor ó es mucho menos intenso. Es raro que al desembarazarse por los vómitos de alimentos no digeridos, no haga el estómago pasar una parte de ellos al intestino; así es, que se siguen casi necesariamente á estos vómitos deyecciones alvinas, líquidas, abundantes y acres.

Cuando ha sido espelida la causa material de la indigestion, todo por lo regular entra en orden. No obstante, se vé que sigue algunas veces á este estado violento un ligero dolor epigástrico, una leve irritacion intestinal ó aversion á los alimentos; pero estos síntomas no tardan en disiparse, y al cabo de algunas horas y algunas veces de dos

(1) Véase MÉRAT, *Dict. des Sc. med.*, art. INDIGESTION.

ó tres días, el enfermo se encuentra en el estado que se hallaba antes de tener su indigestion.

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

El *curso* de la enfermedad es esencialmente agudo. En efecto, ya hemos visto que no deben considerarse como indigestiones las digestiones laboriosas que padecen por largo tiempo ciertos sugetos.

La *duracion* es por lo comun de algunas horas. Cuando se prolonga mas tiempo, es porque es muy difícil el vómito, ó porque no se ha tratado de promoverle.

Respecto á la *terminacion*, es casi siempre feliz. Sin embargo, se han citado casos en que algunos sugetos han sucumbido durante el curso de una indigestion; semejante terminacion se ha observado principalmente en sugetos cuya constitucion estaba deteriorada por una enfermedad crónica, y en los convalecientes. ¿Puede causar la muerte el obstáculo que la dilatacion del estómago opone á la respiracion repeliendo al diafragma y á los pulmones? Esta opinion de Piorry no está fundada en hechos. Cuando llega la indigestion á su mas alto grado, hay desórdenes generales que dependen de cualquiera otra cosa mas bien que de un obstáculo mecánico, y que no se deben des-
cuidar.

§ V.—Lesiones anatómicas.

La dilatacion del estómago, una gran cantidad de materias líquidas y sólidas acumuladas en este órgano, alguna inyeccion de su mucosa y de la del intestino, la distension por la sangre del sistema circulatorio, tales son las alteraciones mas dignas de notarse.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

De todas las enfermedades del estómago de que hemos hecho mencion anteriormente, no hay ni una sola con la que sea útil comparar la indigestion bajo el punto de vista del diagnóstico; pero, por el contrario, entre las que aun nos quedan por estudiar, hay algunas que merecen llamar nuestra atencion, porque se pudieran confundir fácilmente con una indigestion.

La primera de todas es el *cólera morbo esporádico*; pero creemos deber diferir este diagnóstico diferencial hasta que hayamos descrito esta enfermedad. Sigue despues la *estrangulacion interna*; pero esta afeccion se diferencia mucho de la que tratamos por el dolor violento limitado á un punto del abdomen, por la falta de evacuaciones ventrales, por la naturaleza de los vómitos, que no consisten mas que en la espulsion de una corta cantidad de materias y algunas veces fecales, siendo asi que en la indigestion se espelen mayor ó menor canti-

dad de alimentos y de bebidas sin digerir; por último, en que no se encuentra alivio despues de vomitar, signo distintivo muy importante, siendo asi que en la indigestion es muy manifesto.

Se ha creido que se podria equivocar el *cólico hepático* con una simple indigestion; pero son tan diferentes los fenómenos, que este diagnóstico no tiene al parecer una verdadera importancia (véase tomo IV, ENFERMEDADES DEL HÍGADO).

¿Podrá confundirse la *indigestion* llamada *apoplética* con una *congestion cerebral* y aun con una *apoplegia*? Es preciso convenir que los casos en que asi sucede son por lo menos muy raros; además las circunstancias en que este accidente se presenta, es decir, á consecuencia de una comida abundante ó de la ingestion de alimentos indigestos, etc., y el estado del epigastrio que se podrá reconocer por la percusion, bastarán para desvanecer todas las dudas.

Queda, en fin, el *envenenamiento*, y este es uno de los puntos mas difíciles del diagnóstico de la indigestion. Si no se pueden admitir noticias que nos pongan en camino, es raro que en un principio no se tome el envenenamiento por una simple indigestion; pero los fenómenos que siguen no tardan en probar que hay alguna cosa mas. Los vómitos producen muy poco ó ningun alivio; persisten y se hacen las mas veces muy frecuentes, de suerte que la mas pequeña cantidad del líquido ingerido es arrojada inmediatamente. No es esto lo que se observa en la indigestion, en la que despues de cierto número de vómitos, es muy notable el alivio, se toman los líquidos con placer y se retienen fácilmente en el estómago. Sin embargo, no podemos presentar aqui mas que un diagnóstico general, porque no nos es posible entrar en pormenores sino considerando cada envenenamiento en particular, y esto es lo que haremos en el artículo dedicado á los diversos envenenamientos.

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

1.º Signos distintivos de la indigestion y de la estrangulacion interna.

INDIGESTION.	ESTRANGULACION INTERNA.
Dolor ó simple sensacion de peso en el epigastrio.	Dolor vivo, ya espontáneo, ya á la presion, limitado á otro punto del abdomen.
Vómitos abundantes de materias mal digeridas, ó deposiciones alvinas líquidas y abundantes.	Vómitos mucosos, biliosos ó de materias fecales, frecuentes y poco abundantes. No hay deposiciones alvinas.
Alivio notable despues de uno ó muchos vómitos.	No hay alivio despues de vomitar.

2.º *Signos distintivos de la congestión cerebral y de la indigestión apoplética (apoplejía gástrica).*

INDIGESTION APOPLÉTICA.	CONGESTION CEREBRAL.
Por lo comun sobreviene despues de una comida abundante.	Sobreviene en otras circunstancias.
Tension, prominencia y sonido á macizo en grande estension del epigastrio.	Epigastrio en el estado normal.

3.º *Signos distintivos de la indigestión y de ciertos envenenamientos considerados en general.*

INDIGESTION.	ENVENENAMIENTOS.
Grande alivio despues de los vómitos.	Poco ó ningun alivio despues de vomitar.
Se retienen fácilmente las bebidas despues de los vómitos.	Las mas veces hay una irritación gástrica que hace arrojar la mas pequeña cantidad de bebidas.

Se completarán estos diversos diagnósticos al tratar de las enfermedades que se pueden tomar por una simple indigestión.

Pronóstico. En el mayor número de casos se termina la indigestión pronta y favorablemente. Sin embargo, ya hemos visto en el artículo ROTURA DEL ESTÓMAGO cuán terribles accidentes podían seguirse. Por lo tanto, si el estado de ansiedad fuese estremado y se prolongase escesivamente, se debería temer por la vida del enfermo. La indigestión llamada apoplética es mucho mas grave que la indigestión comun. Por último, es necesario añadir que la gravedad de la indigestión depende mucho del estado en que se encontraban los enfermos en el momento en que sobreviene. Todos saben el peligro que puede tener en la convalecencia de las enfermedades graves, y quizás se habrá exagerado algo, pero no por eso deja de haberle, y tambien es manifiesto durante las enfermedades crónicas que han alterado profundamente la constitución.

§ VII.—Tratamiento.

El tratamiento de la indigestión es muy sencillo y no exige que nos detengamos mucho en él. Si hay un estorbo en la region epigástrica con regurgitaciones ácidas ó nidorosas, basta para hacer cesar prontamente todos los síntomas, provocar los vómitos *introduciendo los dedos en la faringe ó titilando la campanilla con las barbas de una pluma*. En estos casos se facilitan los vómitos tomando *algunos vasos de agua tibia*.

Si los síntomas son mas graves, si el malestar es muy considerable, la ansiedad muy grande y los esfuerzos para vomitar son inútiles, llenarán prontamente esta indicación la administración del *tártaro estibiado* á la dosis de 5 á 10 centigramos, ó de la *ipecaacuana* á la de 1 á 2 gramos.

Si á pesar de estos medios persisten los accidentes, si es escesivo el dolor, si el epigastrio está tirante, y si se halla en su colmo la ansiedad, es preciso no olvidar que se puede verificar la rotura del estómago, y no se debe titubear en usar la *bomba estomacal* ó una *jeringa con una larga cánula elástica* (1).

Cuando se presentan los dolores de vientre y las deyecciones alvinas, se calman con *lavativas laudanizadas*, *cataplasmas rociadas con láudano* sobre el abdomen, simples lavativas de cocimiento de *malva-bisco*, de *cabezas de adormideras*, etc.; pero no conviene recurrir á estos medios sino cuando son intensos y persistentes los síntomas intestinales.

Considerada en general la *sangría* se la ha desterrado justamente del tratamiento de la indigestión; sin embargo, hay casos en que es útil, y son aquellos en que toman la forma designada con el nombre de *apoplejía gástrica*. Pero entonces se combaten accidentes particulares que tienen su propio peligro, y cuyo tratamiento se espondrá detalladamente en la descripción de las enfermedades cerebrales. (Véase el tomo II). Gaultier de Claubry (2) y Chauffard (3) han citado casos en los que las emisiones sanguíneas produjeron efectos satisfactorios.

Si en vez de presentar accidentes tan graduados, solo se manifiesta la indigestión por ligeras alteraciones, las infusiones de *té*, de *manzanilla*, de *hojas de naranjo*, serán suficientes para restablecer la integridad de las funciones gástricas.

ARTÍCULO II.

EMBARAZO GÁSTRICO.

§ I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

El embarazo gástrico es una afección caracterizada principalmente por la pérdida del apetito, sabor amargo ó soso en la boca, una sensación de plenitud en el estómago, malestar, cefalalgia, y por la rapidez con que ceden estos síntomas á los evacuantes.

El embarazo gástrico forma parte de las afecciones conocidas con los nombres de *fiebre gástrica biliosa*, y se le ha designado tambien con las denominaciones de *estado saburral* ó *mucoso*, *saburra*

(1) Véase el art. ROTURA DEL ESTÓMAGO.

(2) Gaultier de Claubry, *Observations sur l'util. de la saignée dans certains cas. d'indig.* (Rec. de la Soc. de med., t. XIII).

(3) Chauffard (d'Avignon), *Auteurs de medecine pratique*, París, 1848, t. I, p. 469.