

Es raro que haya náuseas, y todavía mas que haya vómitos biliosos. Náuseas y vómitos biliosos repetidos.

Cefalalgia frontal persistente y por lo comun muy incómoda. Cefalalgia menos persistente, menos incómoda y en relacion con la fiebre.

No hay fiebre, ó es muy ligera. Fiebre casi siempre bastante graduada.

Pronóstico. Lo que hemos dicho de la terminacion constantemente favorable de la enfermedad, nos dispensa de ocuparnos del pronóstico.

§ VII.—Tratamiento.

El tratamiento es muy sencillo; se empleará casi exclusivamente el método evacuante. Siempre que se establece el diagnóstico de un verdadero embarazo gástrico, triunfan muy pronto de él los evacuantes.

Vomitivos. Se ha administrado con mucha frecuencia á los adultos el *tártaro emético* á la dosis de 5 centigramos en medio vaso de agua para tomar de una vez: si se quiere dar esta sustancia á los niños, se les dará en una pocion del modo siguiente:

T. Agua destilada de tilo.	120 gram.
Tártaro emético.	10 centig.
Jarabe simple.	25 gram.

Se toma á cucharadas de diez en diez minutos hasta que haya producido de cuatro á cinco vómitos.

Conviene, pues, poner en la pocion una dosis un poco alta de *tártaro emético*, porque de lo contrario no obraria bastante pronto, y casi siempre los niños rehusan con obstinacion tomar nuevas dosis de la pocion, desde que se manifiestan las náuseas. Pero por otra parte, es preciso vigilar la administracion del medicamento por temor de que las evacuaciones sean escesivas.

Muchos médicos prefieren el *tártaro emético* á la *ipecaacuana*, porque los efectos de esta última sustancia son mas infieles, y otros por el contrario, consideran á la *ipecaacuana* casi como un específico en los casos de embarazo gástrico. Martin Solon es del número de estos últimos, y la prescribe á la dosis de 1,25 gramos ó 2 gramos segun los casos. Se administra este medicamento en polvo y en dos ó tres veces en una cucharada de agua ó de cocimiento. La *ipecaacuana* tiene menor accion depresiva que el emético.

En las observaciones que ha recogido Martin Solon, cuando el embarazo gástrico era simple, ha variado el tratamiento de dos á tres días, y merece notarse que entre estos casos habia algunos en los que la invasion de la enfermedad databa de quince y veinticinco días, y que en muchos se habian empleado inútilmente las evacuaciones sanguíneas.

Purgantes. Ya hemos dicho que el estreñimiento es un sintoma frecuente del embarazo gástrico, pero casi nunca hay necesidad de combatir este sintoma, que cesa inmediatamente despues del efecto del vomitivo. Si así no fuese, bastarian *purgantes* ligeros como el agua de Sedlitz, la *limonada magnesiana*, 15 gramos de sulfato de sosa en un vaso de agua ó 50 gramos de aceite de ricino para triunfar del estreñimiento, al mismo tiempo que harian desaparecer los últimos vestigios del embarazo gástrico, si todavía quedasen algunos.

Las *tisanas* consistirán en limonada citrica, solucion de jarabe de grosellas ó de cerezas, agua vinosa, infusion de centauro menor, mezcladas con agua de Seltz, cocimiento de acederas, infusion de achicorias, etc.

Emisiones sanguíneas. Un dolor leve en la region epigástrica y un ligero movimiento febril han podido hacer creer que existia una inflamacion del estómago, razon por la cual se han empleado con frecuencia las emisiones sanguíneas, haciendo principalmente uso de sanguijuelas, en número de quince á treinta, aplicadas al epigastrio. Si examinamos las observaciones que hemos reunido con el objeto de apreciar el valor de este tratamiento, veremos que estas aplicaciones de sanguijuelas han logrado á veces disminuir ó hacer desaparecer el dolor epigástrico; pero conviene notar con cuidado que en ningun caso han logrado disipar los sintomas propios del embarazo gástrico. Así solo se debe recurrir á este medio cuando el dolor sea grande, no insistir en su uso, y apelar pronto á los vomitivos, tan eficaces en semejantes casos.

Régimen. Es necesaria la *dieta* durante todo el curso de la enfermedad, y en casi todos los casos la aversion que tienen los enfermos á los alimentos les obliga á someterse á ella. Mas luego que se ha triunfado de la afeccion se recobra el apetito, y bien se puede sin temor permitir alimentos ligeros: así en el mayor número de casos, se ha podido conceder sopa al dia siguiente de la administracion del vomitivo, y dar al inmediato alimentos mas sustanciosos. En seguida se aumenta pronto esta alimentacion sin que haya que temer la irritacion del estómago.

ARTICULO III.

GASTRORRAGIA (*Hematemesis*).

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Muchos autores han descrito con el nombre de *hematemesis* todas las hemorragias en que la sangre salia por el vómito. Conforme con los autores mas recientes, circunscribiremos mas la enfermedad. Solo vamos á ocuparnos aquí de la hemorragia que tiene su origen en el estómago, ya que la sangre salga por el vómito, ya que se acumule en el órgano, ó sea arrojada por las cámaras.

Esta afección, descrita con los nombres de *vomitus niger*, *morbis niger Hippocratis* (1), *vomitus cruentus*, *vomitus sanguineus*, *hematemesis*, y que ha recibido nombres análogos en las lenguas modernas, se designa mas particularmente en la actualidad con el de *gastrorragia*, único que le conviene. Panarolo la habia llamado *cholera sanguinea*, à causa de los vómitos y de las deyecciones alvinas abundantes que se presentan en muchos casos.

La gastrorragia es una afección mucho *menos frecuente* que la epistaxis y la hemotisis: sin embargo, proviene de un número bastante grande de causas diferentes.

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes.* *Edad.* Segun José Frank (2), están predisuestos à la hematemesis los *niños*, hasta los *recien nacidos*, y cita varios ejemplos de esta afección observados en estos últimos y tomados de Storck, Vogel, Schmitt, etc.; pero aun cuando estas citas sean numerosas, falta saber si tal vez serian hechos escepcionales que recogieron los autores por su misma rareza; y prueba que esto es así, el que los médicos que se han ocupado de las enfermedades de la primera infancia no han destinado un artículo especial para la gastrorragia. Por nuestra parte, no hemos visto un solo ejemplo en tres años que hemos observado las afecciones de los recién nacidos.

La gastrorragia se ha presentado en los adultos, y principalmente de los cuarenta à los cincuenta años. P. Frank (3) dice que es raro hallar un ejemplo de hematemesis en un anciano sexagenario.

Sexo. Es preciso distinguir los casos. En efecto, si se trata de la hemorragia gástrica sin lesión del órgano, se le hallará con mas frecuencia en las *mujeres* que presentan la *gastrorragia supletoria de los ménstruos*: si, por el contrario, nos referimos à la hemorragia sintomática de una afección del estómago, los datos no son ya tan exactos, y solo se puede decir en general, que los ejemplos citados pertenecen las mas veces al *sexo masculino*.

Basta enumerar el *temperamento plétorico*, segun unos, y el *bilioso*, segun otros; la *vida sedentaria*, las *afecciones del corazón*, segun Morgagni (4) y Dalmazzone, y las *fiebres intermitentes* mal curadas, segun la opinion de Latour (5). Creemos inútil hacer notar hasta qué punto es todavía hipotética la existencia de estas causas, y lo mismo decimos, y con mayor razon, de la *dirección viciosa de las costillas* y de las *anomalías de la arteria celiaca* indicadas por José Frank.

(1) Hipócrates, *Œuvres complètes*, trad. Littré, Paris, 1851, t. VII; *Des maladies*, lib. II.

(2) *Patología interna*, por José Frank, Madrid. *De la hematemesis y de la enfermedad negra* de Hipócrates.

(3) P. Frank, *Tratado de medicina práctica*, t. I.

(4) Morgagni, *De causis et sedibus*, epist. XXX.

(5) Latour, *Hist. phil. et med. des hémorrh.*, Orleans, 1815.

En cierto número de casos se ha admitido la existencia de una *disposición innata* à las hemorragias.

2.º *Causas ocasionales.* De veinte y siete casos que hemos reunido, solo en diez y ocho se indica la causa ocasional; casi todas son ejemplo de una *alteración del estómago* que ha producido la rotura de un vaso, ó bien de una *supresión de las reglas*.

Se han puesto en primera línea las *violencias ejercidas sobre el epigastrio*, de cuya causa se hallan en efecto ejemplos en los autores, y Platero, entre otros, ha visto presentarse una gastrorragia bastante abundante inmediatamente despues de una *contusión del abdomen*. Vogel dice que hasta las violencias ejercidas sobre el feto durante el parto pueden provocar en él una hematemesis. Lo que hay de cierto es que los casos en que así sucede son cuando menos sumamente raros. Las *contusiones del pecho* ¿habrán producido alguna vez el mismo efecto? Algunos lo han supuesto, pero no está demostrado. Lo mismo decimos de los *esfuerzos* hechos para levantar un peso, aun cuando José Frank haya citado dos hechos en apoyo de esta proposición, puesto que no está perfectamente probado que la hemorragia procediese del estómago mas bien que de los pulmones. Las mismas reflexiones son aplicables à las observaciones que se han presentado como casos de vómitos de sangre *durante el parto*.

Se han citado tambien como susceptibles de ocasionar la hemorragia del estómago las sustancias *emenagogas*, las que se administran para provocar el aborto, y otros muchos medicamentos; pero no es posible decidirse acerca de este punto sin tener observaciones mas exactas que las que poseemos.

Los *cuerpos extraños*, como huesos, piezas de moneda, etc., introducidos en el estómago, pueden, ulcerando este órgano, dar origen à hemorragias mortales. Entre las observaciones de este género ningunas son tan concluyentes como las que han citado Schultzer (1) y Revolot (2).

Lo que hay de notable en el caso que refiere Schultzer, es que à pesar de cuantas investigaciones se han hecho, no ha sido posible hallar en la herida que ha causado en el estómago el hueso ingerido, ninguna arteriola que haya podido dar origen à la gastrorragia.

Se han citado tambien ejemplos de hematemesis causada por la presencia de *lombrices intestinales* en el estómago, de lo cual refiere Latour una observación; pero seria útil que se presentase mayor número de hechos semejantes. A veces ha sido causa de este accidente la introducción de una *sanguijuela* en el estómago, y debemos citar con este motivo un ejemplo que refiere el doctor Wan-der-bach (3). El sugeto de esta observación fué un soldado que tuvo repetidas veces vómitos muy abundantes de sangre, los cuales cesaron inmediata-

(1) Schultzer, *Act. Acad. nat. cur. ephem.*, t. III, p. 307.

(2) Revolot, *Ann. de la Soc. de med. de Montpellier*, t. IV.

(3) Wan-der-bach, *Arch. gen. de med.*, t. XVI, p. 554.

mente despues de haber arrojado por la boca una sanguijuela viva: el enfermo declaró que bebia con bastante frecuencia de noche en un arroyo. Ya Riverio y algunos otros habian citado hechos semejantes, pero queda tan solo la duda de si en estos casos dependeria simplemente la hemorragia de la faringe ó del esófago. Este accidente se ha observado con frecuencia en Africa, donde los soldados beben el agua de lagunas donde hay sanguijuelas pequeñas; estas se adhieren á las paredes del esófago ó del estómago, y dán lugar á las hemorragias (1).

Ya Amato Lusitano y Salmuto (2) habian indicado la *supresion* de las hemorragias, y sobre todo de los *ménstruos*, como capaces de producir el vómito de sangre. Los autores que los han seguido insistieron mucho acerca de este punto, y los hechos en apoyo de esta proposicion se han multiplicado estraordinariamente. Entre las veinte y siete observaciones de que hemos hablado, se ha notado esta causa en cinco, con la particularidad de que en todos estos casos la afeccion ha terminado de un modo favorable. No obstante, veremos al tratar del *pronóstico* que no siempre se deben considerar á estos casos como de poca gravedad. La supresion de los demás flujos sanguíneos merece tambien que se haga mencion de ella, aun cuando es infinitamente más rara que la de las reglas.

Se ha observado algunas veces la gastrorragia durante el estado de *preñez*. Entonces hay alguna analogia con lo que se nota en la supresion de las reglas.

5.º *Condiciones orgánicas*. Siguen ahora las que podian llamarse *causas orgánicas*, ó segun algunos causas próximas.

Se han observado hematemesis á veces abundantes en ciertas afecciones en que, ó se ha demostrado una alteracion de la sangre, ó tan solo se la ha supuesto. De esta naturaleza son los vómitos de sangre que se presentan en el *escorbuto*, la *fiebre amarilla* y la *peste*; pero estas hemorragias solo tienen para nosotros un interés secundario en la ocasion presente, puesto que su descripcion corresponde á otro lugar. No sucede lo mismo con la hemorragia llamada *constitucional*, que en ciertos casos se ha presentado en diversos puntos del cuerpo al mismo tiempo que en el estómago, porque, en efecto, estas gastrorragias ofrecen grande interés; pero todavia no se han hecho bastantes investigaciones acerca del estado de la sangre en los casos de este género.

Respecto á los *obstáculos mecánicos* que se oponen al curso de la sangre, tampoco tenemos hechos concluyentes que pongan su existencia fuera de duda.

Quedan, por último, como ya dejamos dicho, las *lesiones orgánicas*, que consisten casi todas en una *erosion* del estómago, las mas veces cancerosa, erosion que ha alcanzado á una arteria, y casi siempre á la

(1) Baizeau, *Arch. gen. de med.*, 1863, t. II, p. 161.

(2) Salmuto, *Cent. II, hist.* 24.

coronaria. La ciencia posee en el dia numerosos hechos de este género: en las veintisiete observaciones que hemos reunido, hay nueve casos de esta naturaleza, y se han presentado muchos á la Sociedad anatómica. Sin embargo, puede suceder que la erosion de la arteria sea efecto de una *úlcera no cancerosa*, de lo cual ha observado Louis un ejemplo, tanto más notable, cuanto que la ulceracion era de una estension pequenísima, y solo habia interesado una arteriola del estómago. Algunas veces hay necesidad de examinar este órgano con cierta atencion para descubrir la lesion de que estamos tratando, lo que debe hacernos todavia más escrupulosos respecto á las diversas causas que asignaron á la gastrorragia los autores antiguos, y producir en nosotros dudas acerca de las numerosas hematemesis esenciales que se citan en los periódicos. El doctor Sunnan (1) ha observado una hematemesis mortal en un hombre de veintisiete años producida por la *rotura de uno de los ramos cardiacos de la arteria coronaria del estómago*, y en la cual se presentaron repetidas veces los vómitos de sangre en el espacio de unas treinta y seis horas.

Martin Solon (2) divide el vómito de sangre en *idiopático*, que comprende la hematemesis *sucedánea* y la *crítica*, y en *esplánico*, es decir, que depende de una alteracion del *estómago*, y cuya hematemesis puede tambien dividirse en *espontánea* y *traumática*; este autor admite además una *hematemesis simulada*. En el *Diccionario de medicina* se ha dividido la gastrorragia en dos géneros, segun que hay una simple *exhalacion de sangre ó rotura de un vaso*.

Andral (3) admite las siguientes causas próximas de la gastrorragia: 1.º un *obstáculo mecánico* en la circulacion de la vena porta; 2.º una *irritacion* de la membrana mucosa gastrointestinal; 3.º una *congestion sanguínea* que ni es mecánica como en el primer caso, ni efecto de un trabajo de irritacion evidente como en el segundo, y 4.º ciertos *estados de la misma sangre*, en los cuales se halla modificada de tal modo, que tiende á escaparse por todas partes de sus vias normales. No es difícil conocer que esta division dista mucho de ser satisfactoria. Por de pronto la observacion no ha puesto aun fuera de duda la existencia de la primera causa, y en cuanto á la segunda, si es cierto, como dice Andral, que ciertos venenos corrosivos producen una hematemesis, esta es una irritacion enteramente especial que no debe ocuparnos aqui. La congestion sanguínea es un efecto y no una causa. Solo nos queda, pues, la cuarta especie admitida por todos, y especialmente notable en las hemorragias llamadas constitucionales.

No debemos admitir mas divisiones que las siguientes: hemorragia *por exhalacion* ó sin lesion apreciable de los tejidos del estómago (4),

(1) Sunnan, *Monthly Jour. of med. sc.*, agosto de 1846.

(2) Martin Solon, *Dicc. de med. y ciruj. prácticas*, art. HEMATEMESIS.

(3) Andral, *Anat. pathol.*, Paris, 1829.

(4) Los casos de este género son sumamente raros, y que la mayor parte de los hechos que se citan como ejemplos son poco concluyentes.

y hemorragia por *erosion* ó *ulceracion*. ¿Pero deberemos atenernos á esta division en la descripcion que vamos á hacer de los síntomas? No lo creemos necesario, en razon á que para el patólogo no se diferencian estos fenómenos de un modo sensible; sin embargo, al estudiar los síntomas de las enfermedades crónicas en que se presenta á veces la gastrorragia, daremos á conocer en que se distingue la hemorragia por lesion profunda de los tejidos.

La hemorragia del estómago es un síntoma de importancia capital en la ÚLCERA DEL ESTÓMAGO. (Véase t. III.)

§ III.—Síntomas.

Síntomas precursores. Son análogos á los de las demás hemorragias, y consisten en una sensacion de *calor en el epigastrio*, una *incomodidad*, una *tension* insólita en esta region, y á veces un *dolor* bastante vivo, un estado de *malestar*, de *ansiedad* y de *tirantéz* en los lomos, una *alteracion* mayor ó menor de las *funciones digestivas*, un *gusto á sangre* ó bien un *sabor salado* en la boca, y en las hemorragias activas la plenitud y elevacion del *pulso*.

Si hacemos abstraccion de los síntomas que anuncian la aparicion de la hemorragia, hallamos que la sensacion de calor epigástrico solo se ha notado dos veces en veintitres casos que hemos reunido; que no se ha observado con mas frecuencia la tension, mas no así el dolor que se halla mencionado en ocho observaciones y que en algunas ha sido violento. No obstante, es preciso notar que en cinco casos se debia atribuir este dolor á la existencia de una enfermedad crónica exasperada y no á la congestion que precedia á la hemorragia. En cuatro casos en que no habia afeccion crónica, se menciona la pérdida de apetito que databa de muchos dias. Por el contrario, los trastornos de la digestion pueden referirse á un padecimiento antiguo, y lo mismo digo de los vómitos no cruentos y de las náuseas que molestan por lo comun á los enfermos. Finalmente, en ningun caso se ha hecho mencion de un gusto particular en la boca; pero lo mas notable es que á pesar de tanto como se ha insistido en el estado del pulso como signo precursor de la hemorragia, no se hace la menor mencion de sus caracteres en las observaciones.

Distamos mucho de tener seguridad en la existencia de estos signos precursores que ciertos autores han descrito en vista sin duda de algunos casos particulares. Lo que sí sabemos bien es que muchas veces se ha presentado de pronto la hemorragia sin que nada haya podido hacer presagiar su aparicion.

No hemos hablado aqui del enflaquecimiento, la estenuacion, ni de otros síntomas de enfermedad crónica que indican algunos autores, porque es evidente que estos son signos de una afeccion orgánica preexistente.

Síntomas. Los síntomas que anuncian, segun los autores, que se

ha exhalado la sangre en la superficie del estómago ó que un vaso ulcerado la ha vertido en su cavidad, son casi los mismos de que acabamos de hablar y con los cuales se los ha confundido; pero además se agregan como signos de hemorragia interna las lipotimias, la palidez, el enfriamiento, el sudor frio y viscoso que cubre el cuerpo, las horripilaciones, la opresion y un dolor muy vivo en el epigastrio. Si se consultan las observaciones, se halla en efecto que pueden existir estos síntomas, pero que no se hace mencion de ellos ni con mucho en la mayoría de casos. Así el *dolor* que ha faltado en ocasiones en que no obstante el vómito ha sido despues muy abundante, apenas se ha notado en dos enfermos, y lo mismo el *sudor frio* y los demás signos que acabamos de mencionar. No es decir con esto que estos signos no tengan ningun valor, pero se concibe cuán importante seria estudiar bajo este punto de vista la gastrorragia mejor de lo que hasta ahora se ha hecho.

Se han indicado algunas veces una *sensacion de fluctuacion en el epigastrio*, una agitacion y una ansiedad notables, y ese *calor epigástrico* que al parecer se presenta mas bien como signo de hemorragia interna que como síntoma precursor.

Sin duda acompañaria á los signos que acabamos de indicar la *macidez* en el epigastrio, si se examinasen los enfermos en el momento en que se efectúa la hemorragia en el estómago sin salir la sangre al exterior; pero por lo comun no es llamado el médico á notar la existencia de este signo, de que pronto vamos á hablar con mas estension, hasta despues de haber sobrevenido uno ó dos vómitos de sangre.

Vómito de sangre. Despues de haberse presentado ó no los signos que quedan indicados, y ó bien persistiendo aun, ó luego que han cesado, los enfermos tienen primero *náuseas* y en seguida arrojan por esfuerzos de vómito y *sin tos* una cantidad mayor ó menor de sangre.

La *cantidad* es sumamente variable, y así en las observaciones hallamos enfermos que han arrojado 15 á 15 quilógramos en dos dias, al paso que otros apenas han echado medio quilógramo.

Es muy diversa la *violencia* con que es espulsada la sangre; así hay enfermos que despues de muchos esfuerzos de vómito, solo arrojan algunas bocanadas, mientras que en otros sale á chorros por la boca y á veces por las narices.

El *color* del liquido no es siempre el mismo. Con mucha frecuencia es negro, lo cual indica, en cierto número de casos, que ha permanecido la sangre en el estómago, pero que en otros puede depender de haberse exhalado con este color en la superficie de la mucosa. Por el contrario, en algunos sugetos el liquido es rojo y presenta los caracteres de la sangre arterial, lo que se observa particularmente cuando la hemorragia es una consecuencia de la erosion de una arteria del estómago.

La *consistencia* de la sangre está en relacion con los caracteres que

acabamos de indicar, y así cuando es negra se presenta por lo comun en coágulos ó en grumos mas ó menos resistentes; pero sin embargo otras veces permanece fluida, como sangre descompuesta. ¿Se puede deducir de estos caracteres, con algunos autores, una conclusion acerca de la naturaleza de la sangre exhalada? Es evidente que no, porque basta que permanezca por mas ó menos tiempo este líquido en el estómago para que presente aspectos muy variables.

En muchos casos de los que he reunido se ha notado la *mezcla de la sangre con sustancias alimenticias* mas ó menos alteradas por la digestion ó reducidas á una pasta quimosa.

Síntomas que acompañan al vómito. Estos síntomas dependen de circunstancias muy diversas, tales como la abundancia de la hemorragia, el susto del enfermo, la mayor ó menor facilidad con que sale la sangre, el estado en que se hallaba anteriormente el sugeto, y finalmente la causa misma de la hemorragia.

Cuando la cantidad de sangre arrojada en un tiempo dado es muy considerable, se manifiestan los síntomas de las hemorragias escesivas, como *debilidad, lipotimias y pulso sumamente pequeño*: sin embargo, no vayamos á creer que estos síntomas están de tal modo ligados á la abundancia de la hemorragia que no se manifiestan en circunstancias diferentes, pues se han visto enfermos que han caído en un síncope despues de haber echado tan solo algunas bocanadas de sangre, al paso que otros han arrojado una cantidad enorme sin sufrir el mismo accidente. El susto y la emocion influyen mucho en la produccion de estos fenómenos, y sucede en esta hemorragia lo que ya hemos indicado en la hemotisis.

En algunos sugetos que arrojan la sangre al exterior segun que se va vertiendo en el estómago, no se observa la sensacion de plenitud, la *incomodidad epigástrica* que se halla en otros casos en que el líquido se acumula en el órgano en una cantidad bastante grande antes de ser espulsado. Se concibe pues que la ansiedad y el malestar que resultan de esta plenitud del estómago deben ser muy variables segun los casos, sin embargo de que los observadores solo han fijado su atencion en este punto de un modo bastante vago.

En los sugetos debilitados por una enfermedad larga y que se hallen en un gran estado de postracion, la hemorragia produce mas fácilmente los fenómenos que hace poco hemos indicado que en aquellos que han conservado todo ó casi todo su vigor, y de aqui resulta que la causa de la enfermedad influye mucho en la produccion de estos accidentes.

En los casos de *hemorragia supletoria*; si el flujo sanguíneo es moderado, lejos de producir estos accidentes, deja al enfermo mas despejado y mas ágil de lo que antes estaba.

Si por el contrario *la hemorragia depende de una afeccion crónica del estómago*, que ha alterado profundamente la salud, se observa que la estenuacion aumenta bajo su influencia con gran rapidez, y que se

manifiestan todos los síntomas de abatimiento. Finalmente, si como sucede en ciertos casos de simple ulceracion que interesa una arteria *sobreviene la hemorragia en el curso de una salud casi completa*, y si no es bastante abundante para matar casi en el acto al enfermo, parece por de pronto que proporciona cierto alivio y solo se hace alarmante por su continuidad ó por su reproduccion.

Sucede con mucha frecuencia que no pudiendo arrojarla el estómago por el vómito, continúa derramándose en el interior de este órgano, y entonces se observan los síntomas de la hemorragia interna, que son comunes á todos los casos de este género. Estos síntomas son: *horripilaciones, enfriamiento de las estremidades, sudor frio y viscoso, terror, desaliento, pulso pequeño y muy frecuente*, y por último, *lipotimias y pérdida completa del conocimiento*. En estos casos se puede conocer por la percusion que la sangre continúa acumulándose en el estómago, y hasta es posible á veces seguir los progresos del derrame.

Presencia de la sangre en las deyecciones alvinas. Por lo comun no se presentan las deposiciones cruentas hasta cierto tiempo despues de haber cesado la hematemesis, sin duda porque aun despues del último vómito, se ha vertido un poco de sangre en el estómago, que ha pasado en seguida á los intestinos, del mismo modo que las materias alimenticias. En estos casos la sangre se ha descompuesto en parte y comunica á la materia de las deposiciones un color negro, y por lo comun gran fetidez. A veces se hallan tambien entre las heces ventrales coágulos perceptibles. No siempre es fácil descubrir á primera vista la presencia de la sangre en las deposiciones negras y fétidas; pero si despues de haber vaciado completamente la vasija que las contiene se vierte cierta cantidad de agua sobre la corta porcion que en ella queda, se observa que vuelve á tomar el color rojo y el aspecto de la sangre: ya F. Hoffmann habia indicado este medio de exploracion. En algunos casos preceden á estas deposiciones cruentas dolores cólicos mas ó menos fuertes, y un desarrollo mayor ó menor de gases en los intestinos.

Otras veces no suceden los accidentes como acabamos de decir, y la sangre sale al exterior al mismo tiempo por la boca y por el ano, motivo por el cual se habia dado á esta enfermedad el nombre de *cólera sanguínea*.

Cuando la enfermedad termina por la curacion, se observa que calma primero la ansiedad epigástrica, que los vómitos van siendo mas distantes, hasta que por último cesan completamente, y que al cabo de doce ó veinticuatro horas, rara vez mas tarde, aparecen las deyecciones sanguíneas; en el caso contrario, los síntomas solo remiten en parte, la hemorragia se reproduce varias veces, y finalmente sucumbe el enfermo, bien sea en un vómito de sangre, bien á consecuencia de una acumulacion repentina de este líquido en el estómago.

En los sugetos que recobran la salud, la convalecencia, en igual-

dad de circunstancias, es tanto mas larga cuanto mas abundante ha sido la hemorragia. Sucede con bastante frecuencia que cesa la gastrorragia; pero la afeccion orgánica que la ha producido continúa haciendo progresos y los enfermos se van acabando de un modo lento.

En ciertos casos, lejos de poderse considerar al vómito de sangre como una enfermedad, disipa un malestar mas ó menos considerable; pero si la hemorragia ha pasado de ciertos limites y se reproduce con frecuencia á intervalos cortos, queda una *anemia consecutiva* (véase tomo I, artículo ANEMIA).

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

En cierto número de casos esta hemorragia es *fulminante*, y cuando el vómito de sangre es sumamente abundante, este liquido sale con violencia por boca y narices, y el enfermo sucumbe antes de que se le hayan podido prestar auxilios. Se observa con especialidad esta muerte casi repentina en los casos de rotura ó perforacion de una arteria. Algunas veces sucede lo mismo á pesar de ser el vómito poco abundante y hasta faltando completamente este sintoma, lo cual indica que se ha efectuado una hemorragia muy rápida que de repente ha distendido el estómago. En tales casos se ha hallado á veces la sangre reunida en un coágulo bastante resistente para conservar despues de su estraccion la figura del órgano.

Pero lo mas comun es que la hemorragia se reproduzca *repetidas veces* con intervalos muy variables. En las observaciones que hemos reunido, ha habido en unos casos cuatro ó cinco vómitos de sangre al dia, y en otros solo se ha presentado uno cada dos ó tres dias. Ordinariamente se observan en estos intervalos fenómenos morbosos mas ó menos notables.

La *duracion* de esta hemorragia es de las mas variables, puesto que puede matar en algunos instantes ó prolongarse por bastantes dias. Las hemorragias supletorias que se presentan en las épocas de los ménstruos, pueden persistir por muchos años; pero no son estos los únicos casos en que se haya observado esta larga duracion, porque Bartholino (1) cita la observacion de un hombre que tuvo por espacio de treinta años un vómito considerable de sangre conservando siempre buena salud. No obstante, son raros los hechos de este género.

La *terminacion* de la enfermedad es las mas veces funesta.

§ V.—Lesiones anatómicas.

En el estómago de los sugetos que han muerto de gastrorragia se halla una cantidad variable de sangre liquida, ó formando grumos, ó mezclada, segun las circunstancias, con alimentos, pasta quimosa ó mucosidades: esta sangre es negra, lo cual depende por lo comun de

(1) Bartholin, Cent. III, hist. 36.

su permanencia en el estómago. Las paredes de este órgano se han presentado á veces infiltradas de sangre y equimosadas; pero en algunos casos muy raros en que la hemorragia se ha efectuado por simple exhalacion, no se halla absolutamente ninguna lesion de las vísceras. Louis nos ha dicho que habia visto un hecho de este género.

La ulceracion, causa frecuente de la gastrorragia, es casi siempre de naturaleza cancerosa y presenta por consiguiente todos los caracteres del cáncer ulcerado, que no indicaremos aqui porque se espondrán en uno de los artículos siguientes. Solo diremos que estas úlceras se hallan por lo comun en tumores, bien sean escirrosos, bien encefaloideos, de lo cual ha citado Latour muchos ejemplos, y que por el contrario, en algunos casos solo se encuentra una úlcera muy pequeña formada en el trayecto del vaso, con bordes duros y levantados, y hasta sin ninguno de los caracteres del cáncer. En un caso presentado á la Sociedad anatómica (1), habia una ulcerita de este género, tapada, lo mismo que la abertura de la arteria, por un coágulo que habia debido formarse en los últimos instantes de la vida. Unas veces reside la alteracion en el tronco de la arteria coronaria, y otras tan solo en una arteriola; pero esta variacion de asiento no ha producido en los casos que conocemos diferencia notable en la rapidez y abundancia de la hemorragia.

Se han citado tambien como lesiones pertenecientes á la gastrorragia las alteraciones orgánicas profundas del hígado, del bazo, del páncreas, en una palabra, de los órganos inmediatos, y en casi todos estos casos ha dependido la hemorragia gástrica de la abertura de una úlcera en el interior del estómago.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Al hablar en el tomo segundo de esta obra de la *EPISTAXIS* y de la *HEMOTISIS*, hemos insistido mucho en el diagnóstico diferencial de estas afecciones y la que actualmente nos ocupa.

¿Hay alguna otra enfermedad con la cual se pueda confundir la gastrorragia? Antes de responder es preciso distinguir, porque la cuestion varia segun que haya vómito de sangre ó exista una hemorragia interna. Examinemos primero los casos en que se presenta un *vómito* de sangre mas ó menos abundante.

Algunas *afecciones independientes del estómago* pueden dar origen á una verdadera hematemesis, y asi el doctor Yates (2) ha referido un caso en que una caverna pulmonar, que comunicaba con el esófago, produjo un vómito de sangre muy abundante que arrebató al enfermo en pocos instantes, y ya hemos hablado antes de ahora de las hematemesis producidas por la rotura de un aneurisma en el conducto ali-

(1) Bull. de la Société anatomique, 6.º año, 1831, p. 106—107.

(2) Yates, Makintosh's John Principles of physic., Londres, 1831, t. I.