

5.º *Gastrorragias suplementarias*.— Supresion de flujos hemorroidales, de la menstruacion (menstruacion vicaria).

6.º *Gastrorragias de origen neurótico*.— Histerismo, irritacion espinal, y cuantos trastornos de la inervacion puedan producir modificaciones circulatorias del estómago por el intermedio de los nervios vaso-motores.

Sintomatología.— Cuando la gastrorragia es de escasísima consideracion, no dá lugar á síntomas apreciables ; pero cuando es un tanto cuantiosa determina una série de fenómenos, figurando como más principal la hematemesis ó vómito de sangre. Desde luego hay gastrorragias sin hematemesis, ya porque la sangre exhalada en cortísima cantidad es reabsorbida ó ya por qué, aun tratándose de un flujo considerable, su presencia no determina vómito, y en cambio descende á lo largo de los intestinos para ser depuesta más tarde, en forma de una materia negra de aspecto alquitranado, constituyendo la llamada melena. En caso de gastrorragia, la sangre puede ser expulsada por la boca ó por el recto en muy diferente cantidad, pudiendo correrse una gradacion desde unos cuantos gramos á uno, dos ó más litros. No es infrecuente observar que en el acto del vómito enfile tambien la sangre por las dos fosas nasales simulando una epistaxis. La sangre vomitada puede conservar su reaccion alcalina, pero si ha permanecido depositada algun rato en el estómago sufre la accion química de los jugos pépticos y queda acidificada. Respecto del color, puede ser roja y rutilante ú oscura y casi negruzca : en cuanto á su consistencia, ora es líquida y homogénea, ora más espesa y con coágulos que se precipitan al fondo del recipiente.

Relacionados con la cantidad de sangre vomitada ó depuesta, se presentan sin tardanza los síntomas de una anemia, y en su virtud, si la gastrorragia es copiosa, los enfermos se ponen bruscamente pálidos con decoloracion cada-vérica, y la mucosa de los labios blanca; se enfrían, particu-

larmente de la nariz y de los extremos; la piel se cubre de un sudor frio y pegajoso; el pulso decae y se pone filiforme, experimentan los enfermos gran congoja y opresion precordial; las pupilas se dilatan y se ponen insensibles, quedando nublada la vista; zumban los oidos, se pierde el sentido y cae el enfermo en una lipotimia que sería precursora de la muerte si muy pronto no quedase cohibida la hemorragia. No es ocioso decir que en todos esos actos de concentracion toma parte activa el estado moral del enfermo, que se oprime siempre al presenciar una copiosa salida de sangre.

La hemorragia puede presentarse una sola vez ó varias, con períodos intermedios difíciles de precisar; así, en ocasiones, antes de que el enfermo se hubiese repuesto de la pérdida anterior, se reproduce otra y otra, agravándose su estado por manera extraordinaria. Con todo, en algun caso descúbrese cierto periodismo, v. gr., en la gastrorragia debida á la infeccion palúdica, en la suplementaria del flujo catamenial, y aparte de éstas, hemos visto gastrorragias que aparecían con regularidad en una estacion del año determinada ó en épocas todavía más aproximadas.

Segun el grado anémico que la hemorragia haya producido, la restauracion orgánica se opera con mayor ó menor rapidez. A veces es muy laborioso el retorno al antiguo vigor y quedan los enfermos semanas y meses pálidos, lánguidos, con palpitaciones cardio-áórticas, con los ruidos de sople anémicos, con poca aptitud para el trabajo, con digestiones difíciles y la demás cohorte de trastornos que acompañan á las profundas expoliaciones de sangre. Y como la gastrorragia ha sido dependiente, en la mayoría de casos, de enfermedades gástricas ó de otras de gran cuantía, es muy natural que la convalecencia definitiva se haga esperar largo tiempo: hasta hay enfermos que nunca jamás se reponen del todo.

Curso y terminaciones. — La variada etiología que antes

se ha apuntado, indica la imposibilidad de señalar un curso que convenga á todas las gastrorragias, antes al contrario, puede decirse que varía en cada caso. Lo propio ocurre en las terminaciones, porque siendo favorables en unos casos y adversas en otros, el modo de concluir viene subordinado muchas veces mejor á la causa del mal, que á la hemorragia en sí misma.

Diagnóstico. — Es doble el juicio que el clínico ha de formar ; primero, diagnosticar la hemorragia ; segundo, conocer su causa.

El signo de más caracter lo constituye la hematemesis, pero tampoco, por sí sólo, tiene un valor absoluto é irrecusable. Una copiosa epistáxis, sobre todo si el enfermo está echado en cama boca arriba, puede permitir el descenso al estómago de una gran cantidad de sangre, que á su vez puede ser expulsada por vómito ; en otros casos, niños que están lactando chupan con la leche sangre procedente de las mamas, y si la vomitan podrían aparentar una hemorragia del estómago, y tambien ha ocurrido beber sangre y vomitarla para simular una enfermedad. Por otra parte, hay gastrorragias que no producen más que deposiciones sanguíneas, porque todo el líquido salido de los vasos gástricos, ha enfilado por el píloro ; falta entonces la hematemesis, como faltan tambien el vómito y las cámaras sanguíneas, en aquellas gastrorragias cuya sangre ha quedado en depósito, y á veces en enormes cantidades, constituyendo un caso de hemorragia interna. De ahí que, aun dando á la hematemesis todo su valor, es preciso buscar otros fundamentos de juicio y los encontraremos muchas veces en el recuerdo etiológico; por manera que el conocimiento, v. gr., de una úlcera de Rokitanški, de un neoplasma gástrico, de un cuerpo dislacerante ingerido, etc., argüirán que la hemorragia se ha producido en el estómago. Se ha de conceder á este criterio tanto valor, que muchas veces permite el diagnóstico, fal-

tando la hematemesis: presenta un enfermo deposiciones sanguíneas, y si consta que padece un cáncer del estómago, diagnosticaremos una gastrorragia y no una enterorragia; al revés, un enfermo vomita sangre, y en vez de constar en sus antecedentes antiguas afecciones de estómago ó cualesquiera otras de las que figuran en la patogenia de la gastrorragia, sabemos que padece epistaxis habituales ó palpitations fuertes de corazon ó fenómenos de congestion cerebral, nos inclinaremos á la rinorragia, sobre todo si el exámen de las fosas nasales, con sus coágulos, acusa en este punto la procedencia de la sangre.

Además, es caracter comun de las hemorragias gástricas y tambien el de las intestinales, decolorar á los enfermos con una acentuacion que no siempre se relaciona con la cantidad de sangre perdida; así se ven mujeres con menorragias y metrorragias y enfermos con copiosas hemoptisis y epistaxis, que tardan más en palidecer y hasta palidecen sin el característico color de los aquejados por dolencias del tubo digestivo: es un color blanco de cera ó un blanco con suave matiz amarilloso el que los gastrorrágicos pueden conservar algun tiempo. Así una anemia que aparezca de improviso en el curso de graves afecciones del estómago, aunque no se presenten vómitos ni diarreas sanguíneas, hace sospechar una hemorragia interna.

Diagnosticada la hemorragia, se procede al conocimiento de su origen para los fines terapéuticos que puedan convenir; segundo juicio que lo formamos en virtud de las circunstancias que concurren en el enfermo antes, durante y despues del flujo de sangre.

Pronóstico. — Se forma en virtud de dos órdenes de consideraciones: segun la cantidad de sangre perdida y segun sea la causa productora. En general, á mayor cantidad de sangre exhalada, mayor gravedad corresponde; pero como los problemas clínicos siempre son individuales y concretos, re-

sulta que una misma cantidad de sangre obligará á pronosticar de diversa manera, á tenor de la causa que la está sosteniendo : así una cantidad de sangre representada por 4 en un caso de gastrorragia suplementaria de una menstruacion ó en el de un fuerte éxtasis de la vena-porta, tendrá menos valor pronóstico que otra representada por 2 ó por 1, hija de un encefaloide. Es por esto que son inseparables los dos conceptos pronósticos apuntados.

Pero aun en los casos de más lenidad, como los de gastrorragia suplementaria ó de algun proceso congestivo intenso, en cuyas circunstancias la misma deplecion sanguínea produce cierto efecto inmediato favorable, debe formarse un pronóstico de mucha reserva, ya porque al principiar el flujo de sangre ignoramos á cuánto alcanzará la cantidad que podrá perderse, ya porque fácilmente quedará castigada la membrana mucosa del estómago, como consecuencia de pequeñas dislaceraciones é infartos hemorrágicos.

Como hemos visto morir más de un enfermo durante la gastrorragia, no podemos convenir de ningun modo con la afirmacion de Eichhorst cuando dice que el pronóstico no es desfavorable en general, pues la muerte rara vez sobreviene como consecuencia de una gastrorragia copiosa é incoercible.

Tratamiento. — Dada una gastrorragia, la primera indicacion que se ha de cumplir consiste en cohibir el flujo, prescindiendo por un instante de la causa productora : esto se hace más tarde, una vez que ha cesado la hemorragia. Pero si es cierto que la indicacion causal ó patogénica se ha de cumplir despues, es conveniente que el clínico desde los primeros instantes conozca la procedencia de la gastrorragia, porque, segun cuál sea, interesará más ó menos cohibirla y obligará al empleo de agentes de potencia variada : así, por ejemplo, en caso de una hemorragia gástrica supletoria de un flujo hemorroidal, no interesará restañar la sangre con la

prontitud y energía con que deberá hacerse en caso de un cáncer ó de una úlcera simple.

Para el logro de la hemostasia poseemos recursos numerosos y que variarán segun la importancia del caso.

Interesa, ante todo, que el enfermo guarde cama y que se coloque en decúbito supino, guardando la mayor quietud, para que el estómago no sufra dislocaciones ni aplastamientos.

Debe sometérsele, siempre que sea posible, á una dieta absoluta, no sólo porque en tal caso la víscera no se encuentra en aptitud de digerir, sino porque la ingestión alimenticia basta muchas veces á solicitar actos de vómito, con el natural acrecentamiento de la hemorragia; mas como quiera que muy pronto las fuerzas decaen, la alimentación se impone y hemos de permitirle, bien que con discreción suma. La leche muy fría ó helada constituye el mejor alimento, administrándola en cortísimas cantidades y alejando más ó menos las tomas: sólo cuando no sea tolerada la sustituiremos por caldo ó cocimiento de pan y arroz. En caso extremo, tal vez nos veamos obligados al uso de enemas alimenticios de sangre desfibrinada, de caldo peptonizado, de leche ó de yemas de huevo batidas.

Poderoso recurso contra la hemorragia gástrica es el hielo, usado *intus et extra*. Por ingestión, aparte del efecto constrictor directo que ejerce sobre los vasos gástricos, es un antiemético de primer orden; y aplicado sobre el epigastrio obra también una astringencia poderosísima. Si bien pueden aplicarse sobre la parte fomentos helados ó pequeñas cataplasmas preparadas con trocitos de hielo entre trapos, el medio más práctico consiste en el uso de vejigas de cerdo humedecidas, ó de goma, en cuya cavidad se colocan aquellos terrones, atando luego la abertura para que no se derrame y moje al enfermo el agua procedente de la licuación del hielo. Este tópico puede y *debe* ser permanente mientras

la hemorragia no quede del todo cohibida, pues muchas veces ocurre que al levantar la vejiga de hielo vuelve la fluxion vascular y con ella el escape de sangre: sólo tendrá una excepcion este precepto, cuando la suma gravedad del caso ponga al enfermo frio y casi agónico, ya que entonces tal vez una impresion permanente de frialdad sobre el epigastrio podría acelerar el fin. Como ocurre que la aplicacion continuada del hielo sobre la parte acaba por escarificar la piel, se salvará un tanto este inconveniente, interponiendo un trozo de franela ó de hule.

Aunque el uso interno del hielo sirve ya para calmar la insaciable sed que aqueja á los enfermos, á medida que aumenta la expoliacion sanguínea, pueden permitirse las bebidas carbónicas frias y tambien el Champagne helado.

Pásase en seguida al empleo de los astringentes, nunca mejor indicados que en este caso, porque pueden desarrollar de un modo directo é inmediato su accion estíptica. Juzgamos preferibles los vegetales á los minerales, al menos para empezar el tratamiento, pues si estos en general son más activos que aquellos, en cambio no son tan inocentes en el modo de obrar sobre la membrana mucosa, sobre todo si se trata de un proceso ulcerativo.

Todos los astringentes vegetales pueden usarse, con excepcion del cocimiento de rubia, que por su color rojo podría confundirnos algo si subsistían los vómitos; el cocimiento de ratania tambien tiene una coloracion rojiza, pero de distincion más fácil, así es que puede emplearse, lo propio que el catecú, la piel del fruto del granado (en cocimiento), el tannino, el ácido agállico, la *hamamelis virgínica*, ó, en su lugar, la hazelina (1).

(1) Hemos ensayado repetidas veces las virtudes hemostáticas de la *hazelina* que, como se sabe, es un compuesto de *hamamelis*, y nos parece que en realidad es un buen medio terapéutico; pero desde luego no superior á otros que desde antiguo viene usando la terapéutica. Sus panegiristas parece que ya van amainando un poco, desde que Guy, Marshall y otros han reconocido que no

Sustancia vegetal utilísima, aunque obra de distinto modo que los astringentes, es la ergotina; también debe usarse; pero como mejor buscamos en ella su acción general isquémica sobre los pequeños vasos, que la astringente directa, si bien puede usarse por ingestión, es preferible emplearla en forma de inyecciones hipodérmicas (de 5 á 10 centigramos por 1 gramo de agua). Es por el vómito que en esta hemorragia no aconsejamos el cornezuelo de centeno, sustancia que podría ser intolerada por un estómago excitado y convulso por la presencia de la sangre; lo propio podríamos decir del ácido esclerotínico.

Cuando las sustancias vegetales sean impotentes para cohibir el flujo, tocará su turno á las minerales, y en este supuesto se pueden emplear soluciones de sulfato de alúmina y potasa (1 ó 2 por 100); de sulfato de alúmina puro (1 ó 2 por 100), y de ácido sulfúrico (1 por 500); subacetato de plomo neutro (3 á 5 centigramos, repetidas veces al día); aceite volátil de trementina (una perla cada tres ó cuatro horas); el cloruro de aluminio (no usado por nosotros, pero sí por los Dres. Navarro y otros de Valencia), y el sesquicloruro de hierro (1 ó 2 gramos de la solución normal de cloruro de hierro á 30° B, en 100 gramos de agua azucarada). Todos estos medicamentos con su dosis respectiva deben emplearse con gran atención, estando prontos á sustituir unos por otros ó á modificar las dosis según la tolerancia gástrica que descubramos. También, como un recuerdo á Monneret, diremos que se ha recomendado el óxido de bismuto á gran dosis para contener la gastrorragia.

Si, á pesar de la actividad de los citados recursos, la hemorragia no cesa y los fenómenos anémicos van graduándose, se procurará avivar el riego cerebral, colocando sin al-

posee ningun alcaloide ni cuerpo especial, sino una cantidad considerable de tanino y ácido gálico. Véase para éste y otros medicamentos nuevos el *Anuario de Terapéutica*, del Dr. Corominas. Barcelona, 1887.

mohadas la cabeza del enfermo ó hasta dejándola algo colgante por el borde de la cama, á la vez que se administra el ópio, no sólo para congestionar el encéfalo, sí que tambien para calmar el vómito. Al propio tiempo se apelará á la compresion de las arterias axilares, para aumentar la tension de las carótidas, y se procederá al uso de medicamentos difusivos y de accion cerebral manifiesta, como el amoniaco líquido, las sales amoniacales, el café y la cafeina, la tintura de árnica, la valeriana, etc. Siendo muy acentuado el colapso, languideciendo y hasta perdiéndose el pulso y enfriándose la piel, se cubrirá el cuerpo de sinapismos, se envolverán las extremidades, despues de friccionalas con un cepillo, con franelas muy calientes, se darán á menudo cucharaditas de vino generoso, y se practicarán inyecciones hipodérmicas con éter sulfúrico puro, procurando muy cuidadosamente que el líquido no quede infiltrado en las mallas de la piel, sino en el tejido celular subcutáneo.

Si, por fortuna, queda la hemorragia cortada y el enfermo entra en una buena y sostenida reaccion, llega el caso de reconstituirle con un plan á propósito. A este fin se establece, á ser posible, una dieta completa de leche ó una dieta mixta, buscando los alimentos, primero líquidos y despues sólidos, que mejor se adapten al estado en que se encuentran las vías digestivas; y luego, si no hay contraindicacion especial, se hace un tanteo con los preparados de hierro ó con los de manganeso, solubles, dando siempre la preferencia á los primeros. Se pueden aconsejar con este objeto las aguas minero-medicinales acidulo-ferruginosas, como las de Argentona (Fuente Ballot), la de San Hilario Sacalm, la de Espluga de Francolí y otras españolas de igual grupo, ó la de Orezza, Lardy (Vichy), Boussang, etc. Tambien constituye excelente medio reconstituyente la solucion normal de sesquicloruro de hierro, el tartrato férrico-potásico, el sulfato ferroso, el citrato y el tartrato de hierro, etc., comenzando tres

ó cuatro veces al día (á la hora de las comidas) por dosis que no excedan de 5 centigramos ó aún menos. Sólo así se asegura la tolerancia, y se logra sostener por espacio de semanas y meses la medicación reconstituyente (1).

Por último, las inhalaciones de oxígeno pueden completar la série de medios encaminados á devolver á la sangre su perdida riqueza.

GASTRALGIA

La neuralgia del estómago ó *gastralgia*, llámase también por otros *cardialgia* y *gastrodinia*. No discutiremos esta sinonimia, porque nos parece fútil; pero el uso reserva la última palabra para las gastralgias poco intensas, y da el nombre de *cardialgias* á las más fuertes.

De esta enfermedad mejor se conoce la fisiología que la anatomía patológica, porque es lo cierto que las lesiones que pueden ofrecer los nervios en aquella afección dolorosa son por todo punto vagas, á semejanza de lo que ocurre en la mayor parte de los procesos neurálgicos. Claro es que en algún caso se descubren en el estómago daños bien objetivos, pero que no se refieren á la gastralgia en sí, sino á las enfermedades gástricas que pueden ser concomitantes (gastritis ulcerosa, cáncer, etc.). En cambio, puede asegurarse

(1) Puede recomendarse como muy eficaz la siguiente fórmula marcial, no sólo porque el preparado ferruginoso es soluble y de fácil absorción, sino porque va acompañado de una cantidad de ácido carbónico que hace las veces de medio antiemético:

Agua	200	gramos.
Tartrato ferrico-potásico	2	—

Disuélvase, fíltrese y añádase:

Bicarbonato sódico.....	4	—
Acido cítrico.....	1	—
Alcohol de anís ó coñac.....	6	—

Cuatro cucharadas por día.

la doble participacion en la gastralgia de los filetes de los pneumogástricos y de los procedentes del plexo celiaco á un tiempo, pues si á modo de abstraccion puede suponerse que en algun caso obren con independenciam, quedando adscrita la sensibilidad del estómago al gran simpático y la motilidad á los nervios vagos, ello es que durante las crisis gastrálgicas se desordenan á la par la sensibilidad y el movimiento y la mayor parte de los actos funcionales que la víscera ejerce. Casi en toda la fisiología de eso que se llama, bien ó mal, vida orgánica, sucede lo propio, es decir, un solidarismo, una unidad de funcion como resultante final de una serie de factores que se asocian. Por esto estimamos como algo hipotéticos los esfuerzos de Romberg encaminados á una suerte de diseccion de lo que compete á la inervacion cerebro-medular y á la del simpático, en la fisiología íntima de la gastralgia.

Etiología. — Para huir de la esterilidad de un relato inmenso é inconexo de causas productoras de gastralgia, porque en realidad son infinitas, preferimos señalar cuatro grupos principales que abarquen la totalidad del asunto.

1.º *Gastralgias por causa directa ó IN SITU*: Trasgresiones en el régimen alimenticio de cualquiera clase que fueren (comidas opíparas, comidas deficientes, vinos amílicos, frutas sin sazonar, bebidas heladas, etc., etc.); ingestion de cuerpos no digeribles, semillas de frutas, pieles, huesos, arena, cal (como en la pica), enfermedades agudas y crónicas del estómago (gastricismo, úlceras, etc.).

2.º *Gastralgias por reflegismo*: parásitos intestinales, enfermedades utero-ováricas, del hígado, del riñon, del páncreas, del bazo, del corazon, etc.; el embarazo.

3.º *Gastralgias dependientes de trastornos centrales de la inervacion*: Histerismo, nervosismo, irritacion espinal, ataxia locomotriz progresiva, pasiones de ánimo exaltantes y deprimientes, hipocondría, abusos venéreos, tumores cerebrales y del simpático, etc.

4.º *Gastralgias dependientes de enfermedades constitucionales y de intoxicaciones*: Reumatismo, gota, herpetismo, clorosis, anemia, leucemia, paludismo, saturnismo, etc.

Es innegable que por encima de todas esas causas figuran las condiciones individuales, como en los demas procesos morbosos; y así en el caso concreto que nos ocupa puede decirse que las gastralgias son más frecuentes de los veinte á los cuarenta años que en los niños y los viejos; más en el sexo femenino que en el masculino; más en las clases proletarias que en las acomodadas, y que tambien influyen en su desarrollo los vínculos de herencia.

Sintomatología. — El dolor es el síntoma característico de la gastralgia, y tanto él como la cohorte de trastornos que en ocasiones le acompañan, pueden aparecer bruscamente y llegar con rapidez al colmo de su violencia, ó en otros casos, ir precedidos de algun preludio que no tiene carácter bien determinado. Así, á veces constituyen el comienzo de una neuralgia del estómago síntomas tan inconexos como éstos: mal humor, displicencia, abatimiento de fuerzas, bostezos, pandiculaciones, eructos, opresion precordial, náuseas, vómitos, etc.

El dolor ofrece caracteres de sitio, de subjetividad, de violencia, de duracion y otros que deben ser referidos. El foco de dolor suele fijarse en el epigastrio, pero irradia por la tabla del pecho ó hácia ambos hipocondrios, ó al izquierdo solamente, ó tambien atrás en direccion del raquis ó de la región interescapular. La sensacion íntima de dolor cada enfermo la experimenta y la siente á su modo, ora acusan pinchazos, alfilerazos ó lancetazos, ora tiranteces, desgarró de tejidos, apretura de las paredes del estómago, ya un calor urente, ya como una frialdad que congelase la víscera, etc. El dolor puede ser sordo, remiso y tolerable ó violento, horrible y desesperador, tanto, que hay enfermos que prorrumpen en quejidos y hasta alaridos fuertes y se revuelven por

la cama y se echan al suelo, sin cuidarse á veces de las exigencias del pudor. Esas crisis dolorosas pueden ser breves ó prolongadas, sosteniéndose horas y hasta más de un dia, bien que con algunas treguas de calma. Aparte de lo indicado, añadamos que la gastralgia suele avivarse ejerciendo una presion con la punta de los dedos sobre el epigastrio; pero si la compresion se practica, aunque sea con alguna fuerza, pero sobre una gran superficie, mitiga el dolor; esto explica por qué los gastrálgicos guardan en la cama el decúbito prono ó mantienen aplicada contra su estómago una almohada ó ponen en flexion forzada el tronco, cruzando los brazos sobre la region gástrica. Tambien ocurre ver enfermos que calman su dolor comiendo ó bebiendo algun líquido espirituoso más ó menos fuerte, ó tomando bicarbonato de sosa, segun sea la experiencia que tienen adquirida.

A la vez que el dolor, es frecuente la eructacion de gases inodoros é insípidos, eructos que suelen producir un alivio mas ó menos pasajero. Las paredes del estómago pueden ponerse convulsas y determinar el vómito de moco, bílis, alimentos ó cualquiera otra sustancia coleccionada: el acto de la emesis aviva los sufrimientos, pero le subsigue cierta calma, hasta que la víscera vuelve á entrar en contraccion.

La inspeccion de la region abdominal presta datos variables. Más pronto se nota normalidad absoluta ó hasta retraccion de las paredes abdominales, que abultamiento; pero si la exhalacion de gases es considerable, no sólo el estómago forma prominencia, sino que resuena á la percusion.

Durante los accesos de dolor, la orina es escasa y hay estreñimiento de vientre. El enfermo está apirético, y á compás de la violencia del dolor, se pone pálido, de semblante descompuesto, frio y con pulsos pequeños y frecuentes. En casos extremos aún pueden exagerarse más estos fenómenos de concentracion, y se ven gastrálgicos que en virtud de la

intensidad del dolor, pierden el pulso, se desmayan, quedan sin sentido, frios y como cadavéricos.

Al fin cesa la crisis de sufrimiento; y así como el desarrollo pudo hacerse bruscamente, no es raro observar también, en vez de un descenso lento y gradual, una cesación rápida, quedando el enfermo, sin embargo, más ó menos quebrantado, según haya sido la duración y violencia del ataque.

A veces se nota que la rebaja y desaparición del dolor coincide con un vómito ó con eructos, bostezos ú orinas abundantes, claras ó turbias.

El retorno á la integridad de las funciones, puede ser completo, pero en algun caso sucede á la gastralgia un catarro gástrico infebril ó febril, por punto general de poca duración. También según sea la causa productora de la gastralgia, en los períodos intermedios de calma, pueden manifestarse los fenómenos más variados; así continúa el histerismo, la ataxia locomotriz ó la clorosis, ó se presentan ciertas anomalías de la inervación gástrica (pica, malacia, polifagia, polidipsia, disdipsia), etc., etc.

Curso y terminaciones. — Damaschino admite hasta cierto punto, con razón, una gastralgia aguda y una crónica; porque en realidad, á veces la enfermedad aparece y desaparece como un meteoro, sin que vuelva á reproducirse. En otras ocasiones, solo se desarrolla cuando acontecen causas determinadas (cóito, tomar café, una impresión moral, etc.); pero hay una gastralgia que, por repetir á menudo y por sostenerse, aunque con sus intervalos propios, por un larguísimo tiempo, merece que se la apellide crónica. Así hay gastrálgicos de diez, veinte y más años; pero duren más ó menos tiempo, su carácter típico, en cuanto á la marcha, es la intermitencia, de manera que la totalidad de la afección viene representada por una serie de accesos.

La terminación natural y ordinaria de la gastralgia, es la

resolucion del mal, pero siempre con tendencia á la recidiva. Unicamente cuando reviste un carácter de cronicidad y de rebeldía manifiestas, será cuando habrá de recelarse una terminacion adversa, y aun no por la gastralgia en sí misma, sino por la posibilidad, confirmada por la experiencia, de convertirse un proceso neurótico en un proceso trófico. Este concepto que á alguien podrá parecer gratuito, tiene su confirmacion en otras neuralgias que, sin duda de ningun género, dan lugar á trastornos consecutivos de textura.

Diagnóstico. — No es difícil diagnosticar una ~~neuralgia~~ *gastralgia*, pero pueden ocurrir dificultades cuando se pretenda conocer si es idiopática ó sintomática. Con efecto, nadie desconocerá el mal, fijándose en el sitio y demás caracteres del dolor, y sobre todo en la rapidez con que llega al máximo de su fuerza y la rapidez con que se mitigan y desaparecen los trastornos, despues de una duracion más ó menos prolongada del acceso.

La neuralgia intercostal tiene otro foco; el reumatismo de las paredes abdominales ocupa una zona mayor, es menos intenso, aumenta con los movimientos del tronco y muda de sitio; la enteralgia se concentra más abajo y se disemina más por el vientre; la peritonitis, aun circunscrita, no suele ocupar el epigastrio ni el hipocondrio izquierdo, aumenta el dolor á la menor presion ejercida sobre la parte, y el enfermo está inmóvil y boca arriba; en la úlcera simple, á más del dolor con sus caracteres propios, hay una série de síntomas que faltan de todo punto en la gastralgia pura, y lo propio sucede en la gastritis crónica y en el cáncer del hígado. La dispepsia dolorosa se distingue tambien de la gastralgia, porque en aquélla el dolor acompaña constantemente al trabajo digestivo y desaparece en el período de vacuidad, al paso que en la gastralgia no hay regla fija de aparicion. El cólico nefrítico produce un dolor que, por más que irradie al estómago, tiene su foco lumbar y se corre al propio tiempo

hacia los genitales. Lo mismo puede decirse del cólico hepático calculoso; pero una serie de observaciones nos permiten asegurar que hay litiasis del hígado, que durante largo tiempo no se caracterizan por su síndrome clásico, sino por crisis gastrálgicas propiamente dichas; entonces conviene tener presente que la gastralgia se desarrolla en plena digestión, y que tal vez las evacuaciones, prolija y repetidas veces examinadas, permitan descubrir, ya que no cálculos, arenillas biliares.

También es posible confundir una gastralgia con un envenenamiento, porque en este caso, puede haber ignorancia u ocultación del agente tóxico, y de pronto el clínico puede quedar perplejo para la formación del diagnóstico, tanto más cuanto son muchos los venenos que producen intensísimos dolores de estómago. En este caso, si no puede conocerse la causa productora del mal, habremos de fiar el diagnóstico á la naturaleza de los materiales vomitados, á los demás síntomas que se puedan recoger y que sean tal vez indicantes de la acción tóxica, y sobre todo á la marcha del cuadro morboso que se está desarrollando; porque si se trata de una gastralgia pura, el ataque terminará favorablemente y obedecerá á los narcóticos, al paso que si se trata de una intoxicación ó de un envenenamiento, tal vez los calmantes no produzcan alivio alguno y quizá el desenlace será fatal.

Si al fin hemos diagnosticado la gastralgia, procederemos entonces al conocimiento de la segunda parte de la cuestión, ó sea á inquirir la causa que la está sosteniendo. A este resultado podremos llegar buscando la anamnesis etiológica y patológica y observando todas las demás circunstancias que concurren en el enfermo durante y después del ataque.

Pronóstico. — La gastralgia, considerada en sí misma, no arguye un pronóstico de gravedad, en el concepto de que pueda poner en peligro la vida del enfermo, pero en cambio es un proceso que hace sufrir grandemente y que con facili-

dad recidiva. La gastralgia más intensa, aun aquella que alcanza á producir el desmayo y la pérdida del sentido, no mata, antes al contrario, agotada al parecer entonces la tensión nerviosa, declina el ataque.

Sólo pronosticaremos gravemente de aquellas gastralgias que toman ya carta de naturaleza; que se hacen crónicas y rebeldes á todo tratamiento y que *recaen en personas de edad madura*, porque en tales circunstancias puede abrigarse el fundado temor de que la neuralgia está preparando una lesión trófica consecutiva ó que, al contrario, es ella el síntoma de alguna sorda enfermedad que sólo se pone de relieve en forma de dolor de estómago. ¡ Cuántas veces en estas circunstancias se confirma la aparición deuteropática de un cáncer del estómago, de una erosión de la mucosa, de una melena! ¡ Cuántas veces también la ataxia locomotriz progresiva sólo da lugar á un período inicial constituido por la gastralgia!

A la vez se ha de tener en cuenta para pronosticar, cuál sea la mayor ó menor rebeldía ó gravedad de la causa productora y el que pueda ó no sustraerse el enfermo á su influencia. Así, las gastralgias que se relacionan con transgresiones en el régimen alimenticio ó que aparecen en la convalecencia de una pirexia, se corregirán mejor que las dependientes de una anemia; así también las gastralgias de los fumadores y de los bebedores serán curables si los enfermos tienen voluntad bastante para dejar de beber ó de fumar.

Tratamiento. — Hay un tratamiento preventivo de la gastralgia y otro curativo. El primero es causal y ha de consistir en la corrección de todo aquello que haya producido ó esté sosteniendo aquella neuralgia; todo lo cual lo damos por hecho.

Pero la gastralgia, sea cual fuere su naturaleza íntima, requiere un tratamiento especial y directo, así dietético como farmacológico.

Para la dietética bromatológica (que casi es la única que aquí tiene cabida), se han de consultar los hábitos del enfermo y ellos tal vez nos indiquen cosas al parecer peregrinas, ya que no absurdas, y que se han de tener en cuenta. Así hemos visto gastrálgicos que comiendo terrones de azúcar ó almendras tostadas ó bebiendo ron ó licor de la Chartreuse, calman su dolor. Pero si no hay hábitos establecidos, claro es que hemos de reglamentar los alimentos y bebidas de otra manera, suprimiéndolo todo durante la crisis de dolor y permitiendo despues del acceso una alimentacion parca y digerible; administrando caldos ó leches, progresivamente algun sopicaldo y despues carnes tiernas, hasta tanto que la normalidad quede definitivamente establecida.

En el concepto farmacológico son los narcóticos los que figuran en primera línea, y no puede menos de ser así, dada la naturaleza neurálgica del proceso. Pero si es una verdad que cada neuralgia tiene su narcótico preferente, por más que toda la série tenga siempre natural cabida, en la del estómago la mayor energía calmante la lleva en sí la morfina, y no será ciertamente porque este alcaloide sea el rey de los calmantes, pues hay neuralgias que se combaten mejor con la aconitina y hasta con medicamentos que no tienen en verdad ninguna accion narcótica.

Pero aunque deba concederse á la morfina la primacía, claro es que no deben excluirse los demás calmantes y particularmente el ópio en todas su formas y tambien la codeina; sólo que en este caso, como siempre, hemos de ajustar la eleccion de medicamento y la dosis á la variable intensidad del proceso morboso, siendo pésima costumbre la de los que siempre y en todo caso prefieren el agente de más actividad y hasta lo prodigan. En tanto, pues, la gastralgia no sea muy intensa, la combatiremos con el extracto gomoso de ópio ó con el láudano, las gotas negras inglesas ó el jarabe de meconio, luego con la codeina y al fin con las sales mór-

vez ó más si á las dos horas no ha remitido el dolor). Por nuestra parte aún no hemos podido convencernos de la gran eficacia que han querido atribuirle en el tratamiento de la gastralgia, por más que llevamos practicadas algunas experimentaciones; pero de esta afirmacion no debe deducirse que sus efectos sean negativos. Tampoco podemos pronunciarnos todavía acerca del efecto calmante que decididamente poseen en otros casos la acetanilida y la antipirina (véase la *ataxia locomotriz progresiva*); pero deben continuarse los ensayos, dosificando aquellas sustancias á 2 ó 3 gramos al dia (1).

Hay otros agentes medicamentosos que, sin llevar adscrita una virtud narcótica, son antigastrálgicos y han sido utilizados por los industriales para la confeccion de una multitud de fármacos (bolos de Almazan ó de Cuenca, pastillas de Paterston, etc.): tales son el subnitrate de bismuto, el óxido y oxalato de cerio, el bicarbonato de sosa, el carbonato de magnesia, la creta preparada, etc. Advertiremos que con el bismuto sólo se alcanzan los efectos, usándolo á dosis refracta (5 á 10 centigramos repetidas veces), y que al contrario, las de bicarbonato sódico se han de forzar un tanto. Esto á veces no deja de ser funesto por los estragos que las sales alcalinas determinan sobre los elementos constitutivos de la sangre, tanto, que llevamos recogida la historia de algunos enfermos que, no logrando calmar la gastralgia más que con altísimas cantidades de bicarbonato sódico (15 y 20 gramos diarios), han sido víctimas de una profunda aglobulia.

Algunos tópicos tambien pueden emplearse con más ó menos resultados; así se aconsejan fomentos frios, ó al revés, muy calientes sobre el epigastrio, aplicacion de ventosas secas, sinapismos, pomadas calmantes de cianuro de potasio, de atro-

(1) Estas sustancias, que son tan sedantes cuando se las emplea como anti-térmicas en los procesos febriles, no producen el mismo efecto cuando son usadas en los procesos neurálgicos.

pina y de toda la inmensa série que se recomienda contra las neuralgias.

No se olvide, por último, que la algidez en que á veces queda constituido el enfermo, obliga al uso de los estimulantes y difusivos y á la revulsion periférica; y tambien que como tratamiento especial, puede llegar el caso de combatirse una gastralgia con las sales quínicas. Esto ocurre con bastante frecuencia en las zonas palúdicas ó en aquellos países en que, de una manera accidental, se constituye un foco de *malaria*; entonces puede revestir la gastralgia un tipo intermitente y se comprende con facilidad que deba ser un preparado de quinina ó uno de sus sucedáneos el mejor medio para combatirla.

DISPEPSIAS GÁSTRICAS

A la crítica más superficial no podrá ocultarse que las dispepsias gástricas (dificultad digestiva estomacal) no tienen razon de ser como especie morbosa. Admitir que la funcion gástrica es capaz de perturbarse, con mayor ó menor continuidad, sin que en el estómago exista una lesion productora es sencillamente un absurdo, porque no hay efecto sin causa. Pero es el caso que con las dispepsias sucede cosa parecida á las neurosis; que las estudiamos como entidades clínicas, por las exigencias de la práctica, por más que se desconozca en gran parte la anatomía patológica que las produce, Así, vemos enfermos, y por cierto numerosísimos, que hasta hoy no han ofrecido por parte del estómago otros hechos que los de la funcion digestiva perturbada y decimos que padecen una *dispepsia*, pero sólo para dar nombre á una cosa y faltando á las más elementales reglas de la lógica.

Es de creer, y de ello tenemos una seguridad absoluta, que se hará luz sobre el particular y que á compás de las futuras investigaciones anatómicas, vendrán á reconocerse en

cualquiera de las partes que integran el estómago, unas lesiones que se verá son las causales de la alteracion digestiva. Es muy presumible que antes de reconocerse el cáncer gástrico, la úlcera, la gastromalacia, etc., se dijera tambien que los enfermos que los sufrían estaban aquejados sencillamente de dispepsia, y despues se reconoció el error: ¿pues por qué no ha de suceder que mañana se descubra la lesion *x* en los filetes del pneumogástrico, en las fibras musculares lisas del estómago, en las glándulas pépticas, etc., y se describan entonces nuevas gastropatías, aboliéndose el nombre de dispepsia, como título de una enfermedad, y conservándolo tan sólo como expresion de un síntoma? Esos preciosos estudios de Ferwick, Quinke y otros sobre las alteraciones tróficas de las glándulas ~~de las~~ pépticas y sobre las pequeñas placas de esclerosis interglandular, permiten entrever algo en este sentido.

Por otra parte, hay una consideracion muy atendible y que explica las dificultades del problema. Tal es que el estómago es un órgano de funcionalismo muy complejo y una de las vísceras que más entrelazadas están con los otros centros orgánicos; y por tanto se comprende que, aun sin lesionarse él formalmente, sufra el reflejo que parte tal vez de gran distancia, y se tuerza su funcion. Así se explica, v. gr., que interviniendo de un modo principalísimo en los actos digestivos el pneumogástrico y el simpático, pueda producirse una dispepsia, no por determinismo directo del estómago, sino por trastorno inicial muy apartado del cerebro ó de un ganglio cervical.

En el momento, pues, en que escribimos, hemos de admitir todavía, á título de cosa inestable y transitoria, las dispepsias gástricas, entendiendo convencionalmente por tales *aquellos procesos crónicos que, consistiendo en una digestion difícil, no dependen de ninguna de las enfermedades orgánicas del estómago hasta hoy conocidas.*