

dad de circunstancias, es tanto mas larga cuanto mas abundante ha sido la hemorragia. Sucede con bastante frecuencia que cesa la gastrorragia; pero la afección 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 límites 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 extracción 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 día, y en otros solo se ha presentado uno cada dos ó tres días. 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 líquida, 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 visceras. 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., Lóndres, 1831, t. 1.

menticio. En los casos de este género ¿se puede conocer el punto de donde procede la sangre vomitada? A primera vista parece que el examen detenido de la region epigástrica puede conducir á este resultado, pero no siempre sucede así, como lo prueba el hecho de Yates que acabamos de citar, y en el cual se halló en la autopsia un coágulo voluminoso que ocupaba toda la cavidad del estómago. Ahora bien, si durante la vida se hubiera podido examinar la region epigástrica, se habrian hallado los signos de un derrame de sangre en el ventriculo, y lejos de hacer evitar el error, este examen solo hubiera servido para caer en él. Unicamente podemos llegar á formar el diagnóstico diferencial por el estudio de los antecedentes del enfermo, y por los síntomas que ha desarrollado la enfermedad de los pulmones ó de la arteria. Así en un caso semejante al del doctor Yates, podrian ponernos en camino de llegar al diagnóstico la tos, la hemotisis anterior, los espútos purulentos, la demacracion, y en una palabra los síntomas de la tisis pulmonar: sin embargo, se concibe fácilmente cuántas dudas deberian quedar, porque al fin y al cabo no es absolutamente imposible que un tísico sea acometido de una verdadera gastrorragia.

Alguna mas certidumbre habria en un caso de aneurisma de la aorta, en razón á que la abertura de este aneurisma en el esófago no es una terminacion muy rara, y porque además como la sangre no ha permanecido en el estómago, se presenta con los caracteres arteriales cuando derramándose en el esófago por una rotura aneurismática, sale rápidamente al exterior.

¿Es posible conocer en todos los casos la naturaleza y causa próxima del vómito de sangre? No es nuestro ánimo tratar de establecer aqui una distincion entre la gastrorragia *activa* y la *pasiva*, puesto que las observaciones no han sido recogidas cual convendria para estudiarlas bajo este punto de vista, y que está ya reconocido que no es posible llegar á ningun resultado positivo. ¿Pero se puede conocer si la gastrorragia es *idiopática* ó *sintomática*? En los casos en que esta hemorragia se presenta despues de trastornos digestivos prolongados por mucho tiempo, de una grande estenuacion y en un sugeto que ha ofrecido signos de cáncer del estómago, tales como dolor, tumor en el epigastrio, etc., se puede creer que la hemorragia depende de la ulceracion del cáncer: sin embargo, no se debe olvidar que aun en los casos de este género se puede efectuar una verdadera exhalacion de sangre en la superficie del estómago, que todavia no ha invadido el carcinoma.

Hemorragias supletorias. Se las pueden conocer en que se presentan en las épocas en que debian aparecer las reglas, y cuando despues de una suspension mas ó menos larga de los ménstruos, sobreviene la hemorragia y produce un alivio manifiesto.

En los demás casos es imposible decir en el estado actual de la ciencia cuál es la causa próxima de la gastrorragia. No podemos fundarnos en el color de la sangre, porque basta la simple permanencia en el estómago para alterarla; ni tampoco en la abundancia de la he-

matemesis, puesto que en casos de simple exhalacion ha salido el liquido en tanta cantidad como cuando habia úlceras y perforaciones de la arteria.

¿Cómo se podrá reconocer cuando ha cesado el vómito de sangre si la hemorragia continúa efectuándose en el estómago? Se consigue esto atendiendo á la vez á los síntomas locales y á los generales.

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

Vamos primero á reproducir los diagnósticos diferenciales de la gastrorragia con la epistaxis y la hemotisis.

1.º *Signos distintivos de la gastrorragia y de la epistaxis, cuando despues que el enfermo haya tragado la sangre, la arroja por la boca.*

GASTRORRAGIA.	EPISTAXIS.
<i>Conmemorativos.</i> Por lo comun síntomas gástricos anteriores, como dolores, trastornos digestivos, etc.	<i>Conmemorativos.</i> Ningun sintoma gástrico.
Vómitos de sangre, á los que no preceden hemorragias nasales.	Hemorragias nasales antes de los vómitos de sangre.
No hay vestigios de sangre en las fosas nasales.	Vestigios de sangre, coágulos blandos ó secos en las fosas nasales.

(Véanse además las reflexiones que siguen á este diagnóstico diferencial en el tomo II).

2.º *Signos distintivos de la gastrorragia y de la hemotisis.*

GASTRORRAGIA.	HEMOTISIS.
Sangre negra, en coágulos blandos, á veces difluentes.	En el mayor número de casos, sangre roja y espumosa.
Sangre arrojada por vómitos despues de náuseas, peso epigástrico, sensacion de fluctuacion, dolores de estómago, etc.	Sangre arrojada á consecuencia de esfuerzos de tos mas ó menos considerables.
Sonido á macizo en la region epigástrica.	No hay sonido á macizo en la region epigástrica.
Materias alimenticias mezcladas con la sangre.	Sangre pura ó mezclada con los espútos.
Despues de la hemorragia, deposiciones negras, y fétidas, que contienen sangre.	Despues de la hemorragia, deposiciones naturales.

No hay estertor subcrepitante en el pecho. | Estertor subcrepitante en mayor ó menor estension del pecho.

3.º Signos distintivos de la gastrorragia idiopática y de la gastrorragia sintomática.

GASTRORRAGIA IDIOPÁTICA.

O no hay trastornos en la digestiva ó datan de muy poco tiempo.

No hay estenuacion manifiesta.

No hay signos de tumor canceroso del estómago.

GASTRORRAGIA SINTOMÁTICA.

Trastornos digestivos mas ó menos prolongados.

Demacracion mas ó menos profunda.

Dolor y tumor en el epigastrio.

Este diagnóstico es muy incierto, y así es que solo le presentamos como una expresión muy general de los hechos.

Indicaremos los signos de la gastrorragia cuando se acumula la sangre en el estómago sin salir al exterior.

4.º Signos que indican que continúa la hemorragia, cuando ha cesado el vómito de sangre.

Ansiedad, malestar, peso, fluctuacion y dolor en la region epigástrica.

Enfriamiento de las estremidades, horripilaciones y sudores frios y viscosos.

Debilidad, lipotimias y sincopes.

Pulso pequeño, miserable y filiforme.

Sonido á macizo mas ó menos estenso en la region epigástrica.

Pronóstico. Todos los médicos consideran como muy grave la hemorragia gástrica. Hemos citado antes de ahora algunos casos en que el vómito de sangre, sin ser supletorio, se ha reproducido durante muchos años conservándose inalterable la salud; pero estos casos deben ser considerados como enteramente escepcionales. La hemorragia supletoria de los ménstruos es la menos grave de todas, puesto que en los casos que hemos reunido ha terminado por la curación; pero es preciso cuidar de no hacer un pronóstico favorable antes de haber estudiado bien la enfermedad, pues por ejemplo se pueden suspender los ménstruos en mujeres que padezcan de cáncer, y si entonces se presenta la hemorragia gástrica, se cree en un flujo supletorio hasta que muy pronto los progresos de la enfermedad vienen á hacer ver que se habia tenido una esperanza mal fundada. Hay otros casos en que la hemorragia dependiente de una lesion del estómago ha impedido que apareciesen las reglas en la época acostumbrada, lo cual constituye tambien un origen de errores. Resulta, pues, que solo se debe tener verdadera seguridad cuando apareciendo la gastrorragia en épocas fijas se ha presentado por bastante tiempo sin alterar la salud, y con mayor motivo cuando produzca un alivio manifiesto. Estas

reflexiones son aplicables á la gastrorragia que sobreviene en el curso de la preñez.

§ VII.—Tratamiento.

Emisiones sanguíneas. Se considerará, para el uso de este medio, el estado en que se halla el enfermo y cuál es la causa de la enfermedad. Si el sugeto es robusto y pletórico, y si se trata de una hemorragia supletoria en la cual la pérdida de sangre demasiado abundante parece exigir una derivacion, se puede recurrir á la *sangría* con menos temor que en otros casos.

No se hallan tan fuera de duda los efectos favorables de la sangría que estemos autorizados á sacar de repente una gran cantidad de sangre en una afeccion en que puede aparecer la anemia con la mayor facilidad.

Se han aplicado *sanguijuelas* al ano con objeto de obtener una derivacion. Las *ventosas escarificadas* se han aplicado á la region epigástrica, y se pueden incluir entre estos medios las *ventosas secas* que atraen la sangre hácia la piel. Estas últimas ventosas pueden ponerse en el epigastrio, en los lados de la base del pecho ó en la espalda.

Refrigerantes. En la afeccion que nos ocupa se pueden hacer llegar directamente los refrigerantes al asiento del mal, con cuyo objeto se ha prescrito el *agua fria en bebida* y *deshacer el hielo en la boca*; pero por lo comun no se contentan los prácticos con esta ingestion de un liquido frio y aplican tambien *hielo al epigastrio*. Los antiguos, segun refiere Pittschaff, ponian una *vejiga llena de hielo* en la region de la laringe, cuyo medio vendria á ser el análogo de la aplicacion del frio á los testiculos en los casos de epistaxis (1).

Fed. Hoffmann cita un caso de hematemesis bastante considerable que se detuvo por la *inmersion de los piés y de las manos en agua fria*.

Ácidos. Si se pudiese establecer de un modo exacto una distincion entre las gastrorragias activa y pasiva, probablemente se vendria á parar en que los ácidos convienen sobre todo en esta última.

Entre los *ácidos vegetales* se hace principalmente uso del *zumo de limon*, del *vinagre dilutado en agua* ú *oxiaceto* y del *zumo de granadas*. Marx recomienda el *agua saturada de ácido carbónico*, medicamento cuyo efecto puede á la vez contener la hemorragia y oponerse al vómito.

Con mucha mas frecuencia se emplean los *ácidos minerales* recomendados principalmente por Vicat y Vogel (tomo II, art. EPISTAXIS). J. Frank asegura haber obtenido efectos sorprendentes de la mezcla de la *pulpa acidula de tamarindos* con la goma arábica, en la forma siguiente:

T. Pulpa de tamarindos.	60 gram.
Goma arábica.	12 gram.
Azúcar blanca.	10 gram.

(1) Véase tomo II, art. EPISTAXIS.

Se calienta durante algun tiempo con suficiente cantidad de agua y se filtra. Se toman 60 gramos cada dos horas.

Astringentes. Entre los medicamentos de esta clase, el que se ha usado con mas frecuencia ha sido el *acetato de plomo*.

Polvo de Barthold (1).

T. Acetato de plomo.	20 centigram.
Goma arábica.	4 gram.

Se mezcla exactamente y se divide en doce partes iguales, de que se toman tres al dia.

Fórmula de Denton (2).

T. Extracto seco de cicuta.	25 centigram.
Acetato de plomo.	15 centigram.

Mézclase. Se toma esta dosis cada dos horas.

Otras veces se ha administrado este medicamento bajo otra forma, y así Laidlaw ha elogiado contra la hematemesis la pocion siguiente:

T. Acetato de plomo.	80 centigram.
Tintura de opio.	4 gram.
Acido acético debilitado.	60 gram.
Agua destilada.	80 gram.

Mézclase. Se toma una cucharada cada cuatro horas.

La *ratania* se ha usado con menos frecuencia en esta hemorragia que en la mayor parte de las otras: sin embargo, en una de las observaciones que hemos reunido, hay un hecho que parece prueba su eficacia. En un caso que ha observado el doctor Havy y que era notable por la demacracion del enfermo y la gravedad de los sintomas que habian precedido, la hemorragia, que se reprodujo repetidas veces, parece que se detenia siempre desde que se hacia uso de una pocion en que entraba la *ratania*. No obstante, es preciso convenir en que este caso dista mucho de ser suficiente, pues ya hemos dicho antes de ahora que el curso natural de la gastrorragia es detenerse para luego mas tarde reproducirse, y pudo haber solo en este caso una simple coincidencia. Se puede prescribir la pocion siguiente:

T. Extracto de ratania.	de 1 á 4 gram.
Agua de rosas.	120 gram.
Jarabe tartárico.	30 gram.

Se ha administrado el *cornezuelo de centeno* en polvo, bien solo,

(1) Barthold, *Med. and phys. Journ. Philadelph.*

(2) Denton, *The Lond. med. Reposit.*, t. XX, 1823.

bien mezclado con el *tanino*. Se pueden dar estos dos medicamentos asociados del modo siguiente:

T. Cornezuelo de centeno.	4 gram.
Tanino.	50 centigram.

Dividanse en dos papeles, de que se toma uno por la mañana y otro por la tarde.

Estos medicamentos han sido administrados mucho menos en la gastrorragia que en la *metrorragia*.

Estipticos. Ferruginosos. Entre los estipticos de que se ha hecho uso es preciso citar principalmente el *alumbre*, el *sulfato de hierro* y el *sulfato de cobre*. José Frank empleaba la siguiente fórmula:

T. Alumbre.	4,25 gram.
Mucilago de goma arábica.	30 gram.
Jarabe de canela.	15 gram.
Agua comun.	240 gram.

Se toma á cucharadas.

Hay algunas *sales de hierro*, y en particular el *carbonato*, que han sido recomendadas por Hoffmann y Tissot, y se ha recurrido especialmente á las preparaciones ferruginosas en los casos en que se ha atribuido la enfermedad á una supresion de las reglas. Segun Fed. Hoffmann se ha observado que haciendo muchas veces aparecer los menses á beneficio de este medicamento, ha cesado casi siempre la gastrorragia; pero volveremos á ocuparnos de este punto al hablar del tratamiento propio de la gastrorragia supletoria. Merece la preferencia el percloruro de hierro y se toma en pocion á la dosis de 20 á 30 gotas.

Agua destilada.	100 gram.
Disolucion de percloruro de hierro á 30°.	20 á 30 gotas.
Jarabe de consuelda mayor.	30 gram.

M. S. A. Una cucharada grande cada media hora.

Antiespasmódicos y narcóticos. Se han empleado igualmente los antiespasmódicos y los narcóticos, y entre ellos el *opio* ha sido el que se ha usado con mas frecuencia; pero no están conformes los autores en la preparacion opiada que conviene administrar. Unos quieren, con José Frank, que se dé el opio en una emulsion del modo siguiente:

T. Opio puro.	5 centigram.
Emulsion arábica.	480 gram.

Se toma á cucharadas.

Otros recomiendan unir el *opio con los ácidos minerales*, y algunos se contentan con administrar *lavativas laudanizadas*, elevando la dosis del láudano á 15 gotas para una lavativa de 150 gramos de cocimiento de malvas (José Frank). Vogel reemplazó el láudano con un *cocimiento de hojas de beleño*.

Kammerer (1) prefiere la *belladonna* al ópio, y asegura haber obtenido excelentes resultados de su administracion.

Se han hecho algunas objeciones contra el uso de los narcóticos, sobre todo del ópio, y la única que conviene indicar aquí es la de José Frank, que temía que suprimiendo este medicamento las deposiciones ventrales, determinase la retencion de los coágulos sanguíneos en el conducto intestinal; pero está claro que este temor no debe ser obstáculo que impida que se combata la hemorragia por los narcóticos, en razon á que no está probado de ningun modo que la retencion de los coágulos sanguíneos tenga semejantes inconvenientes, al paso que la reproduccion de la hemorragia los tiene, é innegables.

Vomitivos. ¿Se deben emplear los vomitivos en la gastrorragia? Segun el doctor Sheridan no es posible dudarlo, pues este autor refiere (2) dos casos en que la hemorragia gástrica ha cedido despues de la administracion de la *ipeacuana* á dosis vomitiva; pero ¿qué parte ha tenido el medicamento en la terminacion feliz? No es posible decirlo en razon á que los casos no están suficientemente especificados. Cualquiera que lea con atencion las observaciones, conocerá que no podemos decidirnos de un modo tan positivo acerca de la influencia de los vomitivos en esta enfermedad, y que, por el contrario, es lícito conservar algunos temores respecto á las consecuencias de su administracion, á lo menos en un gran número de casos. Si, por ejemplo, procediese la sangre de una ulceracion, ¿no es evidente que evacuando los coágulos del estómago, lo que se hace es favorecer la hemorragia mas bien que contenerla? La *ipeacuana* ha sido la que se ha usado casi siempre. Se la prescribe á la *dosis de 15 centigramos de hora en hora.*

Otros médicos quieren que no se haga mas que *titilar la campanilla y el istmo de las fáuces* para provocar el vómito.

Se emplean con menos frecuencia los *purgantes*, y Portal (3) mismo se ha declarado contra su uso y ha señalado sus inconvenientes. Así, pues, cuando mas se han administrado *ligeros minorativos*, y José Frank propone el siguiente:

T. Raíz de ruibarbo.	2 gram.
Goma arábica.	15 gram.
Miel pura.	30 gram.
Agua.	300 gram.

Se hace hervir durante media hora. Se toma á cucharadas.

Diversos medios. Se han empleado gran número de medios como el *vejigatorio al abdomen*, las *unturas* á este mismo punto con un *lini-*

(1) Kammerer, *Emploi de la belladone contre les vomissemens de sang.* (Bull. des sc. med. de Ferussac, marzo de 1825).

(2) Sheridan, *Trans. of the assoc. of fellows and licent.*, Dublin, 1824.

(3) Portal, *Mem. de la Soc. de Emul.*, t. II.

mento alcanforado y oleoso (Hoffmann), el uso del *agua de laurel real*, del *aceite de trementina*, la *mil en rama*, etc.

¿Qué se debe hacer en los intervalos, y especialmente cuando se presentan los síntomas que antes de ahora hemos indicado? Para responder á esta pregunta es necesario distinguir los casos. Si por medio de la inspeccion detenida llega el práctico á asegurarse de que *continúa efectuándose la hemorragia en el interior del estómago*, es preciso insistir con energia en los medios anteriormente espuestos, porque lo esencial entonces no es ya impedir el vómito de sangre, sino contener el flujo en su origen. Si se reconoce, por el contrario, que *no continúa saliendo la sangre*, y que la ansiedad, el peso en el epigastrio, etc., dependen de la plenitud del estómago y sin duda de la existencia de coágulos en su cavidad, ¿conviene evacuar este órgano? Lo que hemos dicho hace poco ha debido bastar para comprender todo el peligro que podria haber en obrar de este modo; es verdad que los síntomas producidos por la presencia de coágulos en el estómago pueden ser muy incómodos, pero nada importan en comparacion del peligro que habria en provocar una nueva hemorragia, cuya abundancia era imposible preveer. Así, pues, los únicos medios que se deben usar en este caso son: la quietud absoluta, la aplicacion del frio al epigastrio, y mantener hielo en la boca, dejando al estómago el cuidado de desembarazarse mas tarde de las materias que contiene. Tal vez no se debiera obrar del mismo modo si el estómago estuviese muy distendido y esta distension produjere un malestar excesivo.

Los *dolores cólicos* y el *desarrollo de gases en los intestinos*, que indican que la sangre ha pasado del estómago á la parte inferior del conducto digestivo y que preceden á las deposiciones sanguinolentas, aparecen en general algun tiempo despues de haber cesado el vómito; en estos casos y para favorecer estas deposiciones, se recomienda el uso de ligeras *lavativas purgantes*, que en tal concepto pueden ser efectivamente útiles, pero que solo deben colocarse entre los medios auxiliares. Tambien pueden servir para cubrir esta indicacion simplemente las lavativas emolientes repetidas con bastante frecuencia.

En el mayor número de casos no ha concluido aun el tratamiento despues que ha cesado del todo el vómito de sangre, sino que, por lo comun, hay necesidad de emplear los medios apropiados para restablecer las fuerzas del enfermo sumamente debilitadas, y á veces hay que recurrir á medicaciones especiales para combatir la causa misma de la hemorragia. La anemia que resulta de pérdidas abundantes de sangre y la debilidad que es su consecuencia, se combaten con los *tónicos* y los *analépticos*, entre los cuales se hace principalmente uso de la quina y de los caldos animales. Si la anemia fuese rebelde y tuviese tendencia á prolongarse, seria preciso tratarla como hemos indicado en el artículo destinado á esta afeccion (1).

(1) Véase tomo I, art. ANEMIA.