

cia, *aversion* á los alimentos (1); resistencia particular en un punto circunscrito de la region epigástrica; disfagia y regurgitacion de los alimentos en algunos casos, y en otros, vómitos dos ó tres horas despues de haber comido.—Inútil es decir que si hay un tumor apreciable y fenómenos de caquexia cancerosa, el diagnóstico no presenta ninguna incertidumbre.

Las mismas observaciones pueden hacerse respecto de las **lesiones orgánicas de los intestinos**.

Segun Chomel, los **tumores del epiplon**, un **infarto** cualquiera del **hígado**, del **páncreas**, del **bazo** ó de un **riñon**, pueden tambien producir trastornos digestivos. La exploracion del abdómen indicará el punto de partida; las alteraciones del estómago no tienen la fijeza y regularidad de las de la dispepsia verdadera, y, por último, habrá síntomas propios á cada uno de los órganos enfermos.

Las **hernias epiplóicas pequeñas** dan lugar á vómitos frecuentes y á vomituriciones, sensacion de dificultad y de embarazo en el abdómen, alteraciones digestivas parecidas á las de la dispepsia. Es necesario entonces no descuidar el exámen de la pared abdominal. Se reconocerán las hernias por los caracteres siguientes: están situadas en el pliegue de la ingle, y con mas frecuencia en la region umbilical y epigástrica: en estos últimos puntos están próximas á la línea media, y se forman por aberturas de la línea blanca ó de las aponeurosis; son muy pequeñas, del volúmen de un guisante al de una avellana; apenas producen saliente apreciable á la vista; son redondeadas. Se perciben por la palpacion, ejercida por la punta de los dedos; son resistentes; pueden reducirse por la táxis, notándose entonces una depression, en cuyo fondo se encuentra un anillo membranoso. Si se sostienen reducidas por un vendaje apropiado, desaparecen como por encanto todos los fenómenos.

La **relajacion de las paredes abdominales**, en los sujetos que han enflaquecido y en las mujeres que han tenido muchos hijos, da tambien lugar á fenómenos dispépsicos; lo que se explica por la falta de sostenimiento de las vísceras abdominales. Basta haber citado esta causa tan fácil de reconocer.

Despues de lo que precede, se ve que el diagnóstico de la **dispepsia esencial** no se puede hacer sino *por exclusion*.

En efecto, en presencia de los fenómenos de una dispepsia, el médico, ganoso de establecer un diagnóstico exacto, deberá investigar si existe alguna de las afecciones que acabamos de indicar, y cuando pueda asegurar su ausencia, podrá legítimamente pronun-

(1) Chomel, *Dyspepsies*, p. 126.

ciar el nombre de una dispepsia esencial. Por último, el conocimiento de las causas vendrá á dar nueva luz sobre el diagnóstico. En efecto, las dispepsias primitivas reconocen tan solo una de las causas siguientes: el uso habitual de alimentos indigestos, repugnantes ó de mala calidad; los excesos de la mesa; las bebidas muy excitantes ó muy emolientes; la masticacion incompleta, como en los viejos privados de dientes; la insalivacion incompleta; la irregularidad ó la demasiada repeticion de las comidas; el empleo intempestivo de los medicamentos; los baños, la sangría despues de comer; las emociones violentas; la invasion de una enfermedad aguda, y, por último, el embarazo.

Para terminar, debemos decir que con frecuencia se presenta una dificultad para el diagnóstico; dificultad que solo puede vencerse por un exámen muy minucioso. En efecto, los fenómenos simpáticos provocados por la dispepsia pueden adquirir tal preponderancia, que lleguen á ocultar los de la misma afeccion. Así, los fenómenos de sofocacion, de disnea, palpitaciones, vértigos, soñolencia, inaptitud para el trabajo intelectual, pueden ser los únicos síntomas de la dispepsia, no quejándose los enfermos de alteraciones digestivas. El práctico no deberá, pues, olvidarse de que estos síntomas dependen frecuentemente de la perversion de la digestion, debiendo siempre dirigir la atencion sobre este objeto.

Hay tambien dispepsias sintomáticas y simpáticas de las enfermedades del cerebro, del pecho, del aparato génito-urinario y de las afecciones caquécicas generales, como la clorosis, el escorbuto, la gota y el reumatismo. Entonces no ofrece dificultades el diagnóstico, porque las caquexias tienen todas síntomas particulares fáciles de reconocer. La única dificultad consiste en establecer si las enfermedades en cuestion son anteriores ó posteriores á la dispepsia; en el primer caso, la dispepsia no es evidentemente mas que un síntoma.

III.—DEL VÓMITO.

El vómito es un acto fisiológico y patológico á la vez, que tiene por objeto el arrojar por la boca los materiales contenidos en el estómago.

Descripcion.—Debemos considerar sucesivamente los materiales arrojados, el acto mismo del vómito, su frecuencia y las diversas condiciones en las que puede presentarse.

Materiales arrojados en el vómito.—De cualquiera naturaleza que sea el vómito, comienza siempre por la expulsion de las sustancias alimenticias contenidas en el estómago, ó de los líquidos reciente-

mente ingeridos. Las sustancias que deben caracterizar definitivamente el vómito se presentan despues, á no ser que este acto anormal sobrevenga en un individuo sometido á dieta desde mucho tiempo.

Los alimentos, los materiales glerosos y saburrales, la bilis amarilla ó mezclada y mas ó menos serosidad, sangre ó pus, materiales de olor fecal, sustancias dependientes de las vías aéreas y probablemente ingurgitadas; tales son los principales materiales arrojados en el acto del vómito. Aislados ó mezclados, en grande ó en pequeña cantidad, deben siempre examinarse, porque el conocimiento de su naturaleza y de su mezcla interesa mucho para el diagnóstico.

Acto del vómito.—Considerado en sí mismo, es decir, en el modo como se ejecuta, presenta el vómito tres modificaciones, pudiendo ser fácil, difícil ó imposible.

Antes de apreciar el valor de los caracteres suministrados por el modo con que se ejecuta este acto, es necesario conocer las diferencias individuales que presentan los enfermos. Algunas personas vomitan con gran facilidad, esto es, sin esfuerzos y por la menor causa; no experimentan ni el malestar precursor del vómito, ni la fatiga que le sigue; los materiales suben del estómago como por una simple regurgitacion. Ciertos individuos tienen la facilidad de vomitar á voluntad y de escoger de entre las materias ingeridas aquellas de que quieren desembarazar el estómago (*mericismo*). Otros, por el contrario, solo vomitan con mucha dificultad, y aun necesitan, para verificar este acto, hacer esfuerzos, que pueden llegar á producir síncope y convulsiones. Sin embargo, en la mayoría de los casos el vómito es bastante fácil y acompañado de los siguientes síntomas.

Primeramente hay náuseas, ansiedad, profundo disgusto, indiferencia por las cosas exteriores; despues sensacion de cosquilleo en el epigastrio y opresion que dificulta la respiracion; en seguida se presenta una especie de aturdimiento, una nube que oscurece la vista; por último, el estómago se revuelve, los materiales que contiene ascienden, y afluyendo á la faringe, son expulsados bruscamente por la boca y las fosas nasales. Se suceden dos ó tres esfuerzos semejantes y se restablece la calma; el malestar se disipa, y durante algunos instantes se experimenta un perfecto bienestar que solo se turba por el sabor desagradable de los materiales que quedan todavia en la boca; la respiracion se ejecuta con facilidad. Algunas veces se limitan estos fenómenos á algunas sacudidas; pero otras veces se repiten un número de veces mas ó menos considerable.

Las diferencias individuales que acabamos de indicar, se conservan por lo comun en el estado de enfermedad; pero, por lo comun, el hecho mismo de la accion morbosa altera los caracteres del vómito; así es que una persona que no vomita sino con dificultad, desempeña este acto con gran facilidad en algunas enfermedades, y reciprocamente. Es, pues, necesario en los enfermos que experimentan este fenómeno informarse si hay alguna diferencia entre el modo con que lo verifican actualmente y la manera con que lo ejecutaban anteriormente.

Nada mas fácil que el vómito en los niños, sobre todo en los de pecho, en los que la leche asciende sin esfuerzo, por simple regurgitacion, porque el estómago está muy lleno. Depende tambien de la forma especial del estómago de los niños, que se asemeja al de los carnívoros; su forma es cónica y no hay ni grande ni pequeño fondo, los alimentos pueden pues subir directamente del estómago al esófago.

En general, hé aquí lo que se observa en los casos patológicos. El vómito se verifica con facilidad en todos los casos en que el estómago contiene gran cantidad de líquidos, y siempre que esté en un estado de atonía y relajacion; es fácil tambien cuando una afeccion orgánica amplía y ensancha el orificio cardíaco. Así que es fácil en la peritonitis, el cólera, la estrangulacion interna, en las hemorragias gástricas abundantes, en el cáncer del cárdias con ensanchamiento del orificio; en fin, en las enfermedades con estado atáxico ó adinámico.

Es difícil el vómito en los casos en que el estómago ni contiene ni segrega líquidos, en los que los materiales que deben arrojarse tienen mucha consistencia, cuando está la viscera en un estado espasmódico muy pronunciado, y por último, cuando el orificio cardíaco ó el esófago están mas ó menos estrechados por tumores, degeneraciones, etc. Así es que se observa el vómito penoso en ayunas, despues de una sangría, en las diferentes especies de dispepsias, en los diversos cólicos (nefrítico, hepático, saturnino, etc.), en las estrecheces espasmódicas inflamatorias ú orgánicas del esófago ó del cárdias.

El vómito es imposible, propiamente hablando, en el cáncer del cárdias con oclusion extrema del orificio.

En la mayor parte de los casos en que sobreviene el vómito, se produce con mediana dificultad, no pudiéndose deducir nada por el modo con que se ejecuta.

Mecanismo.—Desde el célebre experimento de Magendie, se sabe que el vómito depende de una contraccion espasmódica del diafragma.

ma y de los músculos abdominales, y que el estómago es puramente pasivo. Sin embargo, los recientes experimentos de Schiff han demostrado que la contracción de los músculos gástricos entra para algo en este fenómeno. Las fibras musculares longitudinales de la viscera se contraen y dilatan de un modo activo al cárdias. Si estas fibras se cortan ó se paralizan (por la seccion de los neumogástricos), el vómito se hace imposible, solo se produce por casualidad, en el momento de la relajación del cárdias, á consecuencia de esfuerzos inútiles y prolongados (1).

Frecuencia.—Es muy variable, según la naturaleza de la afección á que se liga el vómito. Un hecho principal regulariza la repetición de este acto, y es la facilidad con que se reproducen ó penetran los materiales que deben arrojarse del estómago.

No insistiremos sobre su mayor ó menor frecuencia en tal ó cual afección, porque volveremos á ocuparnos de él en cada enfermedad en que sobreviene el vómito; pero queremos presentar una observación sobre un hecho que no se ha anotado generalmente.

Ciertas afecciones, como la peritonitis y la meningitis, pasan por ser el tipo de las enfermedades en que el vómito es el síntoma predominante. Es cierto, si se considera este fenómeno como muy común ó casi constante de estas enfermedades, pero sería un error el creer que es muy repetido y casi continuo. En estas dos afecciones, el vómito es raro, produciéndose un escaso número de veces, y llega un momento en que desaparece, no viéndose en algunos casos mas que dos ó tres vómitos á lo más.

Condiciones particulares en las que se manifiesta el vómito.—Se deben siempre tomar en consideración las circunstancias en las que sobreviene el vómito y las causas que le determinan, siendo estos hechos de la mayor importancia para el diagnóstico.

Algunos enfermos vomitan solo en las quintas de tos, siendo entonces resultado de los esfuerzos y las sacudidas convulsivas del diafragma, que se propagan al estómago y á los músculos de las paredes abdominales. Esto es lo que sucede en los tísicos y en los enfermos que tienen tos por quintas, prolongada y espasmódica; así, los enfermos afectados de catarro pulmonar crónico tosen y vomitan por la mañana al levantarse; los niños afectados de coqueluche vomitan igualmente en las quintas de tos, etc. En todos estos casos no hay lugar de suponer una enfermedad del estómago ó del abdomen; el vómito es provocado por una afección extraña á la cavidad del vientre.

(1) Schiff, *Leçons sur la digestion*, t. II, 1869.

Deben también considerarse las relaciones del vómito con la ingestión de los alimentos.

Algunas veces los materiales ingeridos descienden hasta el cárdias, se detienen algunos instantes encima del orificio y ascienden en seguida sin poder penetrar en el estómago: esta circunstancia anuncia una estrechez espasmódica ú orgánica del esófago. Otras veces penetran los alimentos en el estómago y permanecen en él algunas horas, siendo arrojados después mas ó menos completamente: es entonces evidente que hay un obstáculo al curso de los alimentos á consecuencia de una lesión del orificio pilórico.

Hemos observado mi hermano y yo, en el hospital de San Luis, un caso muy singular, y que tiene grandes relaciones con los casos de las dos categorías precedentes. Un hombre que habia intentado envenenarse con ácido sulfúrico, y que sufrió durante dos años las consecuencias de este cáustico, vomitaba después de las comidas y enflaquecía notablemente. El vómito sobrevenia al cabo de dos, tres ó seis horas; los materiales arrojados formaban una especie de papilla gris, arcillosa. La nutrición se suspendió y el enfermo murió de marasmo. En el orificio pilórico habia una cicatriz blanca, fibrosa, que reducía el calibre de su abertura al diámetro de un cañon de pluma. El interior del estómago estaba lleno de cicatrices fibrosas estriadas; el cárdias tenia la misma lesión. En el tercio inferior del esófago existia, al lado derecho, una perforación de 2 centímetros de diámetro próximamente, que era la entrada de una cavidad encerrada en el tejido celular del mediastino, que podria contener dos cuartillos de líquido.

Este reservorio accidental, que representaba el buche de los pájaros, recibia casi la totalidad de los alimentos, los cuales sufrían una alteración particular mas bien que una digestión, y eran arrojados en seguida por regurgitación, que se verificaba, como hemos dicho, cada dos, tres ó seis horas.

Las sustancias ingeridas en el estómago retrasan ó renuevan el vómito, pero no todas obran del mismo modo, y la naturaleza de los agentes que promueven ó calman el vómito, ayudan también al diagnóstico.

Los excitantes calman los vómitos nerviosos, los de la gastralgia, del cólera, etc.; los emolientes los producen, por el contrario, con mayor fuerza. El hielo y el opio solos pueden disminuir ó suspender los de las peritonitis y de las diversas especies de cólicos; las emisiones sanguíneas locales detienen los de la fiebre tifoidea, etc.

Como se ve, cierto número de caracteres extraños á los materiales arrojados del estómago, y ajenos también al acto del vómito,

pueden servir para establecer el diagnóstico del fenómeno de que nos ocupamos; no se deberán, pues, despreciar los datos suministrados por estas causas y por algunos otros hechos que no tenemos necesidad de indicar detalladamente.

Estudiaremos, para completar este particular, los caracteres del vómito en las principales afecciones.

Enfermedades en que se verifica el vómito.—Valor diagnóstico.

Seria imposible enumerar todas las afecciones en las que sobreviene el vómito. Recorreremos solamente los principales grupos de enfermedades en que es mas comun.

Se presenta el vómito en algunas afecciones de la cabeza, en un reducido número de las del pecho y en muchas de las enfermedades abdominales.

Enfermedades de la cabeza.—Los vómitos se observan en las congestiones, la apoplejía, la encefalitis, la meningitis, la hemicránea, y en la mayor parte de las neurosis. Solamente nos ocuparán dos de estas enfermedades, porque su principio insidioso puede dar lugar á errores de diagnóstico.

En la **hemicránea** ó **jaqueca** hay vómitos que se manifiestan en las siguientes circunstancias: por la mañana, en el momento de levantarse, se siente aturdimiento y pesadez de cabeza, que va en aumento; algunas veces está localizado; otras es general; hay mal-estar, inapetencia, náuseas, y por último, vómitos biliosos poco abundantes, muy difíciles, y que se verifican por una especie de regurgitación: estos vómitos no producen alivio. La cabeza queda siempre atontada; la luz incomoda á los ojos; hay necesidad de huir del ruido y evitar el trabajo. Apirexia. Por la tarde, ó en la mañana siguiente, han cesado todos los fenómenos. La hemicránea afecta á los individuos nerviosos, terminando por ser habitual; sucede á los trabajos y vigilijs, á la contencion del espíritu, y resulta tambien del ayuno y de la insolacion, etc. Algunas veces se presenta periódicamente.

La **meningitis** da lugar á una cefalalgia intensa, continua y febril; los vómitos sobrevienen en el primer periodo ó de excitacion; son biliosos y se verifican con alguna dificultad; no son ni abundantes ni frecuentes; de modo que no se debe, á causa de su rareza, tener sino una falsa seguridad. Se temerá esta afeccion si se presenta el vómito en un niño que no tenga ni indigestion, ni lombrices, ni accidentes de la denticion; si hay fiebre, tristeza, dolor de cabeza y algunos vómitos espontáneos sin diarrea.

Hemos dicho que sobrevienen los vómitos en algunas *enfermedades del pecho*. No tienen entonces ningun carácter particular; las circunstancias en las que el vómito se manifiesta no pueden dejar ninguna duda sobre la naturaleza de la afeccion á que se enlaza.

Se le observa en la **coqueluche**, en la **tisis**, en las diversas especies de **catarro** y en todos los casos en que hay esfuerzos violentos de tos, ó en los movimientos enérgicos ejecutados por los enfermos para expectorar materiales viscosos y muy adherentes.

Los vómitos se manifiestan tambien por otro mecanismo en la **pleuresía diafragmática**, en la **neumonía biliosa** y en la **neumonía con ictericia**.

No indicaremos sino alguna de las numerosas *afecciones abdominales* que dan lugar al mismo accidente.

Hay vómitos en la **disfagia**, de cualquiera naturaleza que sea: hay entonces un dolor detrás del esternon, sensacion de constriccion, regurgitacion pura y simple de los líquidos ingeridos.

Iguales caracteres en los casos de **cuerpos extraños** detenidos en el **esófago**. Recientes observaciones (1) establecen que las **várices del esófago** pueden dar lugar á graves **hematémesis**. En uno de estos casos, recogido por M. Fauvel, el hígado estaba afectado de cirrosis, lo que dió lugar á que M. Gubler creara una ingeniosa teoría sobre la produccion de una circulacion colateral en esta última enfermedad (2).

Los vómitos deben existir entre los síntomas de la **gastritis aguda** y en la **crónica**; pero estas dos afecciones son en realidad tan raras, que seria una temeridad querer establecer el diagnóstico en cualquiera circunstancia que sea.

El vómito es uno de los mejores caracteres de los **envenenamientos**. Un individuo que en buena salud es atacado de repente de vómitos repetidos, abundantes, hará pensar inmediatamente en un envenenamiento; pero en tiempo en que reine el cólera, tendrá menos valor la primera suposicion.

Una vez establecida la primera hipótesis, se investigará por todos los medios posibles si hay razon para asegurarla. Se recordará que hay dos clases de envenenamientos con relacion á su origen: el accidental y el voluntario. En el primer caso, la causa se encuentra con facilidad: la equivocacion de tomar un líquido por otro, los alimentos preparados en una vasija de cobre no estañada, el haber co-

(1) *De l'hématémèse due á des varices de l'œsophage, á propos de deux observations recueillies*, por MM. Le Diberder y Fauvel. (*Rec. des travaux de la Soc. Méd. d'observation*, fasc. 3, 1858.

(2) Gubler, *Thèse pour l'agregation*. Paris, 1858.

mido bayas de belladona, setas, hongos, etc.; por otra parte, si el envenenamiento es accidental, el mismo enfermo inquirirá e indicará las causas probables de su estado.

Al contrario, en el envenenamiento voluntario procuran los enfermos ocultar la causa de su mal; pero se manifiesta, sin embargo, por ciertas circunstancias. El aspecto sombrío y resignado del enfermo, su obstinado silencio, los datos que pueden recogerse sobre su posición, y los motivos que pueden haberle inducido al suicidio, ilustrarán al médico. Habrá todavía más probabilidades si se trata de una mujer joven, de inteligencia poco cultivada, de temperamento nervioso, irritable, etc.

Los vómitos en los envenenamientos son abundantes y repetidos, viéndose á veces producir hematemesis.

Se investigará en los vasos y frascos que rodean al enfermo si hay restos de láudano, arsénico, ácido sulfúrico, índigo, cardenillo, etc. Se examinarán los labios, los dientes y las fáuces, y se tocará á estas partes con un papel de tornasol; se conservarán y examinarán las materias vomitadas. Su acción sobre los ladrillos, la coloración que hayan impreso á las partes de la boca, etc., suministrarán datos preciosos. La presencia de materia amarilla (láudano), de una pulpa cubierta de epidermis morada, con algunos apéndices verdes (belladona), fragmentos de setas, etc., establecerán definitivamente la naturaleza del mal.

Nos basta haber señalado la marcha que debe seguirse en estas investigaciones, no pudiendo extendernos más en este particular.

La indigestion y el embarazo gástrico provocan también vómitos; pero el diagnóstico de estas afecciones es tan fácil, que no nos detendremos en él.

Muchas afecciones crónicas del estómago presentan el vómito entre sus síntomas: tales son el reblandecimiento de la mucosa estomacal, la úlcera simple crónica, el cáncer del estómago, la gastralgia.

El reblandecimiento de la mucosa gástrica se observa sobre todo en los niños de pecho, ó muy tiernos todavía. Tan pronto como se ingieren los alimentos, son arrojados, siguiendo los materiales biliosos, porráceos, y nada puede detener estos vómitos; la ingestión de una cucharada de agua azucarada basta para producirlos. No hay fiebre al principio, pero no tarda en presentarse; los niños adelgazan y tienen diarrea: la boca se pone caliente, la lengua seca y roja; el abdomen se deprime y pone tirante, apenas hay dolor en el epigastrio, pero la piel del vientre está quemante. MM. Cruveilhier y Louis han sido los primeros en describir esta afección.

La úlcera simple crónica del estómago (Cruveilhier) ⁽¹⁾ sobreviene especialmente en los adultos y en los sujetos de edad muy avanzada; sus síntomas se asemejan mucho á los del cáncer del estómago. Los enfermos arrojan materiales glerosos, alimentos y bilis. Las hematemesis ó vómitos de sangre pura son más comunes en estos casos que en el cáncer del estómago, manifestándose lo mismo al principio que en la terminación; dependen de la perforación de las arterias esplénica y coronaria estomáquica; algunas veces el vómito se presenta de un modo muy regular y cierto tiempo después de las comidas. Se supondrá la existencia de esta afección si los materiales arrojados son alimentos y moco; si los vómitos se prolongan sin que sobrevenga materia negra; cuando la salud general no se altera con rapidez; si hay un punto doloroso en el epigastrio y en el correspondiente al dorso, pero sin tumor. Dicha ulceración tiene una marcada tendencia á profundizarse y á invadir los órganos próximos, formando primero adherencias con ellos; así la pared anterior del estómago puede perforarse y reemplazarse por la sustancia del hígado, más ó menos ulcerada. En un caso hemos visto estar constituido el fondo de una perforación por el esternon desprovisto del periostio; la sustancia ósea estaba hipertrofiada y endurecida, y por esta misma causa suele producirse la erosión de las arterias. Como resultado de esta tendencia á la ulceración profunda, se forman perforaciones seguidas de peritonitis mortales, de modo que puede decirse, con relación á este accidente, que la ulceración simple es más peligrosa que el cáncer; por último, esta afección tiene sus tiempos de pausa ó quietud, lo que no sucede nunca en el cáncer del estómago. Se cura algunas veces completamente después de haber durado mucho tiempo, dejando á los enfermos en un estado de enflaquecimiento muy marcado y aun de caquexia. Estos caracteres, que permiten fijar con precisión el diagnóstico durante la vida, han sido estudiados y comprobados de nuevo por M. Luton ⁽²⁾.

Los vómitos del cáncer del estómago son por lo común característicos, ya por su naturaleza, ya por el modo como se producen, ya también por las circunstancias en que se manifiestan. Se encuentra por lo general esta afección en hombres que han entrado en la edad de los cuarenta á los cincuenta años, aficionadas al uso de los licores fuertes, de mal régimen, sujetos á disgustos y pasiones tristes, deprimentes, y que desde mucho tiempo atrás vienen sufriendo altera-

⁽¹⁾ *Anatomie pathologique avec planches. Xe livraison. Maladies de l'estomac, p. 1, y Revue médicale, febrero y marzo, 1858.*

⁽²⁾ *Recherches sur l'ulcère simple de l'estomac (Recueil des trav. de la Soc. méd. d'observation, t. I, fasc. 4. Julio, 1858).*

ciones de la digestión; por la mañana arrojan por regurgitación materiales glerosos; posteriormente se arrojan los alimentos, pero sin que se presenten casi nunca materiales biliosos; por último, se presentan vómitos de sangre y de sustancias *negras*, que son los alimentos á medio digerir y manchados por la sangre. Cuando el cáncer está situado en el cárdias, los vómitos se verifican antes de la introducción de los alimentos en el estómago, ó bien cuando han penetrado los alimentos, haciéndose esfuerzos á veces enormes, pero infructuosos; consiguiendo solamente arrojar algunos líquidos. Si, por el contrario, está situado el mal en el orificio pilórico, no se manifiestan los vómitos sino al cabo de dos ó tres horas; se nota por lo común un tumor en el epigastrio, y se encuentran también con frecuencia los signos de dilatación del estómago (fluctuación, sonoridad que ocupa gran extensión del abdomen, tumor pilórico descendido, etc.). Por último, aspecto caquéctico, pajizo, adelgazamiento, secura de la piel, que vienen á confirmar la idea de una lesión orgánica de una víscera interior.

Este es el lugar de indicar el diagnóstico diferencial entre el vómito y la espúción sanguínea, entre la *hematémesis* y la *hemoptisis*. Esta distinción es por lo común de suma dificultad, sobre todo cuando el profesor tiene que trasladarse al lado del enfermo. Lo que aun complica más el problema es que la sangre de la hematémesis puede penetrar en las vías aéreas y provocar tos, é inversamente la sangre procedente del pulmón puede tragarse y devolverse por medio del vómito.

La *hematémesis* va precedida de presión gástrica y de náusea, y acompañada con frecuencia de tendencia al síncope. La sangre vomitada está coagulada, negra, mezclada con partículas de alimentos, privada de burbujas de aire y presenta reacción ácida. Cámaras negras (melena) algún tiempo después del accidente. Los síntomas son habitualmente los de una afección orgánica del estómago (úlcera redonda, cáncer).

La *hemoptisis* tiene pocos síntomas precursores, ó se limitan á opresión y palpitations. Los enfermos, por poca inteligencia que tengan, distinguen muy bien que la tos ha precedido al vómito y vice-versa. La sangre es líquida al principio, roja intensa, espumosa, y aun cuando se coagula, el coágulo es menos denso que en la hematémesis, y contiene burbujas de aire. La reacción es alcalina. Los signos concomitantes son los de una afección pulmonar ó cardíaca.

En la *gastralgia* no hay vómitos por lo general, pero sí eructos ácidos y regurgitación de pequeña cantidad de líquido oleoso, amargo, ácre, etc. (Véase *Dispepsia*).

La gastro-enteritis, el cólera, la estrangulación interna, son las principales afecciones del *intestino*, que dan lugar al vómito. Como ya hemos descrito con suficiente cuidado esta afección, creemos inútil volver á ocuparnos de ella, siendo además una enfermedad rara y que solo se presentará al médico en una proporción muy escasa respecto de las demás.

Otras muchas enfermedades *caquécticas* presentan una *inflamación gastro-intestinal* ligera, que puede compararse á un eritema del tubo digestivo. Tal es lo que se observa en la tisis, las bronquitis crónicas, y en los ancianos en la terminación de casi todas sus enfermedades. En estos casos se manifiestan los vómitos y la diarrea, demostrando los siguientes fenómenos que se trata de una sencilla afección inflamatoria gastro-intestinal. En general, hay un estado escurbútico de las encías; los dientes se descarnan; un sarro gris, ulceroso, recubierto de tártaro, corroe el cuello de los dientes; hay sed continua, necesidad de bebidas frías, ácidas y de hielo, sin que ninguna apague la sed. La boca está caliente; toda la membrana mucosa y la lengua toman un color rojo vinoso; está por lo común seca, pegajosa y como barnizada; el *muguet* viene á constituir el último carácter, demostrando lo que es necesario hacer: el vómito es en estos casos uno de los primeros síntomas de la enfermedad.

Esta afección no es necesariamente mortal, habiendo visto curarse algunos casos.

Insistimos sobre la descripción de los hechos de este género, puesto que pueden dar lugar á errores de diagnóstico en muchas circunstancias, y en particular en la siguiente. Una mujer presenta, como efecto del parto, vómitos biliosos repetidos y abundantes; el abdomen se tumefacta, aumenta y se pone doloroso, manifestándose diarrea. ¿Existe entonces una peritonitis puerperal? No siempre. Algunas veces no existe mas que la enfermedad que describimos. El estado de la lengua revelará frecuentemente la naturaleza del mal. El caso que describimos no es imaginario; hemos visto dos ejemplos en los que se verificó la curación.

El *cólera asiático* empieza, en la mayoría de los casos, por una diarrea mas ó menos intensa y prolongada (diarrea preliminar), declarándose después los fenómenos graves. El vómito se presenta el primero de todos, produciéndose de repente y sorprendiendo á los enfermos; se verifica con suma facilidad, lanzando á distancia gran cantidad de líquido, que sale como á oleadas. El líquido está compuesto primero de alimentos y bebidas, después de bilis, y por último de una serosidad apenas verdosa; suele contener con frecuencia grumos blancos, comparables á granos de arroz cocido; pero este ca-