

salirse algo del régimen prescrito en los primeros tiempos; pues llega una época en la que los estimulantes, tales como la *carne de caza*, son mas provechosos que las carnes blancas y las legumbres herbáceas (Cruveilhier).

Rokitanski, lo mismo que Cruveilhier, tiene gran confianza en la *dieta láctea*. Recomienda una *aplicacion de sanguijuelas* si existen dolores vivos en la region epigástrica, y despues quiere que se recurra al *carbonato de magnesia* y al *agua de cal* con leche; medicamentos que pueden administrarse el primero á la dosis de 4 á 8 gramos, y el segundo á la de dos cucharadas en una taza de leche una ó dos veces al dia.

Rokitanski propone además aplicar á la region epigástrica *cauterios*, *moxas*, ó bien hacer *fricciones* con la *pomada de Autenrieth*, con el *aceite de croton tiglio* ó con cualquiera otra sustancia irritante.

Tambien recomienda las infusiones de *manzanilla* y de *menta*, y cree que si el estómago no llevase bien la leche, se la puede reemplazar ventajosamente con caldos, cocimientos mucilaginosos ó sopas ligeras. Finalmente, en el tratamiento de la hematemesis, recurre á los medios que hemos espuesto en el artículo GASTRORRACIA; al que remitimos al lector.

Budd recomienda el uso cotidiano de la leche fresca mezclada con materias feculentas para que no forme en el estómago coágulos sólidos. Niemeyer cree que el uso de las aguas de Marienbad y de Carlsbad y el régimen exclusivamente lácteo, constituyen la terapéutica que merece mas confianza. Si la cicatrizacion resiste á este régimen aconseja Niemeyer el *nitrate de plata* en pildoras ó el *sub-nitrato de bismuto* para producir la cicatrizacion de las úlceras.

Beunel (*Loc. cit.*) indica tambien, como sigue, el mejor tratamiento de la úlcera del estómago.

Los medios que mejor resultado han dado en el tratamiento de la úlcera simple del estómago, son: el reposo, el régimen severo, el bismuto y el ópio en pildoras ó en polvo, y la aplicacion local del frio ó del calor segun los sugetos. Se observa con frecuencia que la simple permanencia en la cama alivia notablemente. Debe recomendarse el decúbito en una postura cómoda. La alimentacion consistirá en harinas feculentas, caldos sustanciosos y leches, administrados á pequeñas y frecuentes dosis. Si el estómago no los soporta calientes, se darán frios. Si á pesar de esto continúan los vómitos, será menester suspender toda alimentacion durante uno ó dos dias. Cuando el enfermo va mejor solo se debe aumentar la cantidad de alimentos con suma prudencia. La sed es un sintoma que debe llamar nuestra atencion, debe apaciguarse con ayuda de pequeños trozos de hielo mantenidos en la boca, ó bien por medio de pequeñas porciones de leche mezclada con agua de cal. El dolor se calma con el ópio y el bismuto mezclados en forma de pildoras ó en polvo. La aplicacion de cuerpos calientes ó de una mezcla refrigerante de hielo y sal comun, será tambien útil en

semejantes casos. Cuando llegue á su máximo el empobrecimiento por falta de nutricion se recurrirá á los enemas nutritivos.

Trousseau (1) instituye el siguiente tratamiento: tres veces al dia, una hora ó menos antes de las comidas, se hará tomar al enfermo 2 ó 3 gramos de *sub-nitrato de bismuto* suspendido en agua mucilaginoso ó en jarabe de goma, con objeto de que se estiende por la superficie gástrica. El bismuto obra como tóxico. Se le administra durante diez dias seguidos y se le reemplaza despues con las pildoras de *nitrate de plata* de un centigramo. Durante cinco dias, el enfermo toma tres ó cuatro una hora antes de comer, volviendo despues al *sub-nitrato de bismuto* por otros diez dias. Entonces por cuatro ó cinco dias se dá por las mañanas en ayunas ó por la tarde un centigramo de *calomelanos* y 50 centigramos de azúcar en polvo. Despues se toma el bismuto y comienza la série.

ARTICULO IX.

CÁNCER DEL ESTÓMAGO.

Algunas observaciones aisladas que se hallan en Schenckio, Foresto y Zacuto Lusitano, etc., han podido considerarse como ejemplos de cáncer de aquella viscera cuando los estudios modernos han hecho conocer bien esta afeccion. Posteriormente Morgagni (2) ha reunido un gran número de casos de cáncer del estómago, descritos principalmente bajo el punto de vista de la anatomía patológica, aunque todavia incompletamente. Desde fines del siglo pasado se han publicado un gran número de disertaciones, de memorias particulares y monografías en que se trata del cáncer del estómago. Entre estas últimas es preciso distinguir las de Petzold (3) y de Blanchard (4), de Chardel (5) y de Prus (6). Además en estos últimos tiempos se ha profundizado mas el estudio de la anatomía patológica del cáncer que lo que hasta entonces se habia hecho, como se puede juzgar por las diferentes obras publicadas sobre esta materia, y principalmente por las investigaciones de Lebert (7) y de Broca (8).

(1) Trousseau, *Clinique medicale de l'Hotel-Dieu*, 2.^a ed., Paris, 1865, t. III, p. 95.

(2) Morgagni, *De causis et sedibus morborum*.

(3) Petzold, *Von der Verhart und Vereng. des. unt Magenmundes*, Dresde, 1787.

(4) Blanchard, *De difficili aut impedito alim. é ventr. in duod. progres.*, Lugd. Batav., 1787.

(5) Chardel, *Monogr. des dégenér. squirrh. de l'estomg.*, Paris, 1808.

(6) Prus, *Recher. nouv. sur la nat. et le traitement du cancer de l'estomac.*, Paris, 1828.

(7) Lebert, *Traité pratique des maladies cancéreuses et des affections curables confondues avec le cancer*, Paris, 1854.—*Traité de anatomie pathologique generale et speciale*, Paris, 1857, t. I, p. 272; t. II, p. 183 y sig.

(8) Broca, *Anatomie pathologique du cancer (Memoires de l'Acad. de med., Paris, 1852, t. XVI, p. 453 y sig.*

§ I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

El cáncer del estómago consiste en una *degeneración específica* de las paredes de este órgano, de cuya degeneración resultan todos los síntomas de la afección.

Se ha descrito el cáncer del estómago bajo los nombres de *carcinoma ventriculi*, *escirro del estómago*, *hipertrofia*, *fungus*, *degeneración carcinomatosa del estómago*, etc. Las palabras de *cáncer* y *carcinoma* se hallan generalmente adoptadas.

Entre las afecciones crónicas, el cáncer del estómago es una enfermedad que se encuentra *con bastante frecuencia*, y una de las más comunes de las afecciones cancerosas, porque después del cáncer del útero, es la *mas frecuente de todas*. En efecto, resulta de las investigaciones de Louis, que el cáncer del útero es doble mas frecuente que el cáncer del estómago; pero este lo es doble mas que el del hígado, que lo es á su vez mas que los otros. Y todavía es preciso añadir que en un gran número de casos el cáncer del hígado es consecutivo al cáncer del estómago, lo que aumenta considerablemente la proporción que acabamos de indicar.

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes.* Es muy raro observar el cáncer del estómago antes de la edad de la pubertad y después de los setenta años, que es precisamente lo que resulta de las observaciones. En los casos recogidos por Louis, la edad media de los enfermos era de cincuenta y ocho años; ninguno tenía menos de veinticinco, y solo un corto número habían pasado de los sesenta. En las observaciones que hemos reunido, la edad media de los enfermos es casi la que ha indicado Louis, con la diferencia de ser un poco mayor en los hombres que en las mujeres, puesto que los primeros tenían por término medio cincuenta y nueve años y una fracción, y las segundas cincuenta y dos y también una fracción. En cuanto á los límites extremos de la edad, solo observamos un sugeto de veinticinco años, y ninguno tenía menos; pero entre veintinueve individuos tres hombres habían pasado de setenta años, y solo uno de ellos tenía ochenta. Estos datos tomados de hechos exactamente observados podrán servir para formar una estadística mas completa. Se han citado algunos casos de cáncer en sugetos mucho mas jóvenes; pero son sumamente raros y deben considerarse como enteramente escepcionales. Reuniendo Lebert (1) los casos observados por Marc d'Espine á los suyos, los que dan un total de 117 casos llega al mismo resultado.

Influencia del sexo. Los hombres estaban mas espuestos que las mujeres al cáncer del estómago. De los treinta y tres que hemos reuni-

(1) Lebert, *Loc. cit.*

do veinte habían ocurrido en personas del sexo masculino, y trece en mujeres. Este resultado confirma la opinión de los autores; pero igualmente que otras muchas sumas de hechos, prueba que Barras (1) se ha equivocado mucho cuando decia que todos los casos de cáncer del estómago se encontraban en los hombres. Lebert y Marc d'Espine han obtenido resultados contrarios. El primero en 42 casos ha observado 19 en hombres y 23 en mujeres. El segundo, de 116 indica 54 en hombres y 62 en mujeres. Estos resultados, opuestos á la opinión general, adolecen quizá de insuficiencia en sus cifras.

No se puede encontrar en la constitución ninguna predisposición evidente á esta enfermedad. Entre los sugetos atacados de cáncer habían gozado algunos de buena salud constante, y otros la disfrutaban debilitada.

Nada se refiere en las observaciones respecto del *temperamento* de los enfermos, lo que no ha impedido decir, y Chardel ha insistido principalmente sobre este punto, que el *temperamento linfático* predispone á la afección de que tratamos.

Se ha dado mucha importancia como á causas de esta enfermedad á los *hábitos higiénicos*, y principalmente á la *alimentación* habitual del enfermo; pero es de notar que los autores que han insistido mas sobre estas circunstancias, son los que por una parte consideran los irritantes aplicados sobre la mucosa gástrica como una de las causas mas eficaces de la gastritis, y por la otra pretenden que el cáncer es una simple consecuencia de una gastritis prolongada. Ya hemos dicho en el artículo GASTRITIS lo que se debía pensar de esta opinión respecto á la producción de la inflamación, y pronto veremos si la influencia de esta inflamación está tan demostrada como han creído los autores de que se trata.

Si ahora examinamos bajo este punto de vista los hechos que hemos reunidos, vemos que solo dos sugetos tenían *costumbre de usar bebidas alcohólicas* tomadas en gran cantidad, mientras que nada de esto se dice respecto á los otros, y que en cuatro se espresa positivamente que de ningun modo había existido esta causa. Finalmente, dos sugetos nunca ó casi nunca habían infringido *sus hábitos de sobriedad*.

Otros autores han creído que una *alimentación de mala calidad*, poco sustanciosa é insuficiente, podía influir en la producción de la enfermedad; mas aunque este hecho es posible no está demostrado. Lebert solo ha demostrado tres veces en 42 casos la influencia ó mala calidad de los alimentos. ¿Tiene la miseria y las *privaciones de todas especies* una verdadera influencia en el desarrollo del cáncer del estómago? Esta es una cuestión que es imposible resolver positivamente. En efecto, todos saben que no es raro observar esta afección, así en las clases mas elevadas de la sociedad como en las mas inferiores. Según Marc d'Espine (2), todas las enfermedades cancerosas en general, y el

(1) Barras, *Précis analyt. sur le cancer de l'estomac.*, etc., París, 1824.

(2) Marc d'Espine, *Annales d'hygiène publique*, París, 1847, t. XXXVII, p. 323.

cáncer del estómago en particular, son mas frecuentes entre los ricos que entre los pobres; de 21 sugetos en que se aprecia la pobreza ó la riqueza 15 eran ricos y 6 pobres.

Tambien se ha considerado como causa predisponente el *habitar en grandes ciudades* ó en *ciertos paises*. Cloquet (1) afirma que el cáncer del estómago es frecuente en Normandía, y J. Frank (2) dice que esta afeccion es bastante comun en los Estados austriacos, y mucho menos en la Lituania.

Los autores del *Compendio de medicina*, segun Naumann (3), citan la opinion de Balling, que pretende que el cáncer es endémico en un valle próximo á la Selva Negra. Pero es menester tener en cuenta el poco crédito que merece semejante opinion, que no cuenta con el apoyo de los hechos. Serían necesarias, para poner el hecho fuera de duda, cifras muy numerosas que no poseemos.

Tampoco tenemos pruebas acerca de la influencia de la *vida sedentaria*, por lo cual se ha admitido sin razon que los hombres dedicados á los trabajos de bufete estaban predispuestos á la afeccion de que se trata. Otro tanto decimos de la *necesidad de trabajar con el cuerpo inclinado hácia adelante*, como lo hacen los sastres y zapateros.

Los *graves pesares* y las *emociones morales* vivas, frecuentemente repetidas, no pueden considerarse como una causa determinante del cáncer del estómago; pero ¿se puede admitir que obrando por mucho tiempo esta causa, pone á los sugetos en condiciones favorables al desarrollo de la enfermedad? Con este motivo se han citado algunos hechos notables; pero ¿hay seguridad de que en este caso no se ha tomado por relacion de causa con su efecto una simple coincidencia? Quizá se haya tomado como causa lo que únicamente fuera un efecto, porque aunque sea cierto lo dicho por Barras, de que el cáncer del estómago sumerge menos en la tristeza á los enfermos que la gastralgia, es lo cierto que muchos enfermos caen en una hipocondría cuando se alteran sus digestiones notablemente al principio de la afeccion cancerosa.

Herencia. Barras ha referido algunos hechos en favor de la herencia. Es una opinion aceptada por Niemeyer y casi todos los patólogos modernos.

Sin embargo, no es posible reconocer la influencia de la *diátesis cancerosa* trasmitida por la herencia. Cuando un individuo se encuentra bajo el dominio de esta diátesis, se comprende con facilidad que los irritantes, alcohólicos, excesos en las bebidas ó en la alimentacion, hagan desenvolver el producto canceroso en el estómago, como un golpe sobre la mama en las mujeres predispuestas á padecerle produce el cáncer. El cuerpo irritante se convierte en punto de partida del

(1) Cloquet, *Bull. de la Societé de la faculté de méd.*, n.º 7, 1840.

(2) J. Frank, *Patologia interna*, Madrid.

(3) Naumann, *Handbuch der medicin. klinik.*, Berlin, 1830.

gérmen morboso que no esperaba mas que una ocasion propicia para desarrollarse.

No somos menos reservados sobre la opinion de Barras, que parece admitir que una constitucion deteriorada por los *vicios escrofuloso, venéreo, artritico y herpético* predispone al escirro del estómago, y la de Coiter, que pretendia que si no se encontraba en los descendientes de los sugetos muertos del cáncer del estómago un cáncer del mismo órgano, á lo menos se le hallaba en el útero, pechos, testículos, etc. Conocemos, sin embargo, algunos casos que nos inclinan á admitir la influencia de la *diátesis artritica*.

Estado de menstruacion. Se puede preguntar si los trastornos mas ó menos notables de esta funcion tienen alguna relacion con la produccion del cáncer gástrico; pero se ve bien pronto que no sucede así, porque solo una de las enfermas interrogadas sobre este punto ha tenido una supresion de las reglas sin ninguna relacion con el cáncer, puesto que este no se ha manifestado hasta muchos años despues sin que se hubiesen alterado las funciones del estómago en este intervalo.

2.º *Causas ocasionales.* No nos detendremos en las causas llamadas ocasionales, tales como las *fiebres intermitentes*, las *emociones morales* intensas, el *ayuno*, el *onanismo*, el *cóito ejercido poco tiempo despues de la comida*, el *matrimonio en edad avanzada*, la *supresion de las hemorroides*, el *abuso de las bebidas alcohólicas*, de los *purgantes*, de los *ácidos*, de los *vinos ágricos* de mala calidad, la *repercusion de los exantemas*, la *cicatrizacion de las úlceras antiguas*, la *supresion de los fontículos*, etc.

Existe en el cáncer del estómago una lesion siempre igual que no permite establecer distincion fundamental segun los diversos casos.

§ III.—Sintomas.

Seria casi imposible y del todo inútil establecer una distincion entre el escirro y el encefaloides del estómago.

Estudiada convenientemente la lesion, se presenta con caracteres uniformes, y solo algunas modificaciones han sido causa de hallar estas diferencias cuando se ha hecho un exámen superficial, por cuya razon comprenderemos en la descripcion siguiente el escirro y el cáncer propiamente dicho, con sus diversas variedades.

Invasion. El principio de la enfermedad es en casi todos los casos poco rápido. Solo en uno se produjo la afeccion casi repentinamente despues de la impresion de un frio bastante intenso. En los demás, y aun en aquellos en que los enfermos atribuían su afeccion á una violencia esterna, se desarrollaron poco á poco.

El primero de todos es una *disminucion mas ó menos notable del apetito*. Al mismo tiempo se produce un *dolor* mas ó menos vivo en la *region epigástrica*. En la mayor parte de las veces en que ha sido vivo desde el principio, los sintomas han marchado con gran rapidez.

Mas rara vez todavía indican los *vómitos* la invasion de la enfermedad. En efecto, solo los encontramos anotados tres veces entre diez y siete observaciones en las que se ha indagado si habia aquellos, y aun en estos casos no hay seguridad de que se hubiesen presentado desde el principio, pues han podido existir antes ligeros trastornos de las digestiones sin que se hayan apercibido de ello los enfermos. Tambien sucede que se manifiestan frecuentemente trastornos digestivos en los casos en que no se halla sensiblemente disminuido el apetito. En efecto, esto es lo que se verificó doce veces en diez y siete casos, pero nunca han sido dolorosas las digestiones al principio de la enfermedad; antes por el contrario, experimentaban los enfermos una disminucion de los dolores despues de haber comido, quejándose tan solo de un peso ó de una incomodidad mas ó menos considerable. Uno solo tuvo aversion al vino desde los primeros tiempos, pero en los demás no se hace mencion de semejantes síntomas.

Solo al cabo de cierto tiempo es cuando sobreviene la *debilidad* y un enflaquecimiento mas ó menos notable, sin embargo de que en dos casos se ha manifestado la debilidad en una época cercana á la invasion, y en otros dos ha habido una demacracion bastante perceptible. Este signo era el que se observaba en un caso en que la enfermedad ha seguido su curso rápidamente. No se puede atribuir el enflaquecimiento, que sobreviene algunas veces desde el principio, á la existencia de los vómitos que impiden la nutricion. En efecto, si se examinan las observaciones bajo este punto de vista, vemos que los vómitos han coincidido solo tres veces con el enflaquecimiento, que solamente en dos los ha habido sin que hubiese demacracion al principio, y una vez el enflaquecimiento ha hecho desde luego rápidos progresos sin que hubiese vómitos ni diarrea.

Por último, se han presentado el *estreñimiento*, algunos *escalofrios* poco intensos, sensibilidad al frio, dolores de vientre y cierta inquietud; pero en demasiado pocos casos para que se los puedan hacer considerar como síntomas característicos de la invasion.

La disminucion del apetito, la dificultad de las digestiones, acompañadas en un corto número de casos de un dolor mediano, y mas rara vez intenso, dán principio á la enfermedad. En el menor número de sugetos se agregan despues á este síntoma vómitos de alimentos, poquisimas veces de bilis, pero no de sangre. El enflaquecimiento y la debilidad se manifiestan muy rara vez, y mucho mas aun el estreñimiento, los escalofrios, cierta inquietud, etc. En suma, hay casi siempre ligeros trastornos en las digestiones que indican el principio del cáncer.

Síntomas. 1.º *Trastornos funcionales.* El *apetito* se disminuye con frecuencia desde el principio. En diez y ocho casos que hemos analizado, y en que se fijó la atencion en este síntoma, se ha comprobado su existencia, ya durante toda la enfermedad, ya solo en cierta época, en diez y siete sugetos; pero en el décimo octavo se ha conservado

hasta el fin, y este es uno de los fenómenos menos notables en una afeccion que altera tan profundamente el estómago. En vano se trataria de esplicar esta escepcion por el estado particular en que se encuentra el órgano despues de la muerte, puesto que en el sugeto de que se trata existia, en efecto, una úlcera bastante estensa, y por consiguiente parecia que debia extinguir completamente el apetito, como se verificaba en otros casos absolutamente semejantes.

Por lo demás, se encuentra una esplicacion bastante buena de esta especie de anomalía, cuando se considera lo que pasó en otros casos en los que se habia disminuido notablemente y aun perdido completamente el apetito. Efectivamente, hé aquí lo que se observó. Considerando los hechos de un modo general, se vé que la disminucion del apetito hacia progresos sin cesar, pero no se perdió enteramente sino en diez sugetos entre diez y siete, y en cuatro de ellos no se notó este síntoma hasta los últimos dias. En tres de ellos se perdió completamente el apetito hácia la mitad de la enfermedad, pero volvió mas tarde, lo que es una cosa bien notable, para persistir hasta el último momento. En otras dos personas el apetito experimentó variaciones considerables, de suerte que por espacio de mas ó menos tiempo era bastante bueno, despues sobrevino la anorexia, que era á su vez reemplazada por un apetito bastante grande, y así sucesivamente hasta el fin. Si á esto agregamos lo que hemos dicho respecto de la invasion, esto es, que el apetito no se hallaba disminuido en los primeros tiempos sino en cerca de una mitad de los sugetos, se verá que no se puede seguir de un modo positivo el curso de la afeccion guiándose por la disminucion del apetito. Esta disminucion ha sido tanto mas rápida cuanto mayor era la celeridad con que ha seguido su curso la enfermedad.

Estado de las digestiones. De los diez y ocho casos en que se ha comprobado el estado de las digestiones, se vé que no eran laboriosas mas que en las dos terceras partes de los enfermos. Los demás no se quejaban de ningun malestar despues de comer, y si sobrevenian síntomas era largo tiempo despues, y no obstante, no era menos notable en ellos la pérdida del apetito. En nueve de estos sugetos no se hicieron muy penosas las digestiones sino en una época muy adelantada de la enfermedad, es decir, de seis meses á uno ó dos años despues de la invasion, caracterizada por la pérdida del apetito y el enflaquecimiento. Tambien se ha observado que ciertos alimentos son ordinariamente mas difíciles de llevar que otros; pero no se puede establecer sobre este punto una regla general. Así, pues, tenemos á la vista una observacion en que el enfermo, que no podia soportar ni la leche ni el vino, y que vomitaba la sopa, digería con bastante facilidad patatas y berzas; otro que solo podia digerir legumbres y vino con azúcar, vomitaba la leche y la carne; uno no soportaba el aguardiente, y en otro las bebidas emolientes eran demasiado pesadas: en suma, nada hay mas variable que este síntoma. Sin embargo, en general se puede

decir que se digieren con mas facilidad la leche, las legumbres, y en una palabra los alimentos ligeros, que los alimentos sustanciosos, que se toleran con dificultad ó son arrojados por los vómitos.

Las *sensaciones* que experimentan los enfermos algun tiempo mas ó menos largo despues de la ingestion de los alimentos, son el peso *epigástrico*, los *agrios* de estómago, que en dos sugetos eran únicamente producidos por el vino, los *eructos*, unas veces sin olor y otras con olor á huevos podridos (dos casos), una *hinchazon* mas ó menos considerable en la region del estómago, y en fin, un *abatimiento* mas ó menos marcado.

Los *dolores en el epigastrio* son uno de los síntomas mas frecuentes y mas notables de la enfermedad; pero no se los podría considerar como un signo constante, porque de veintiun casos que tenemos á la vista, y en los que se ha hecho la exploracion con cuidado, dos veces han faltado completamente, una vez solo se han presentado en los tres últimos meses de la enfermedad, y en un sugeto, lo que es bien notable, despues de haber existido desde el principio, han desaparecido para no manifestarse ya. No eran diferentes las lesiones en los sugetos que experimentaron dolores y en los que no los tuvieron. Entre estos últimos, dos tenían un cáncer ulcerado, y los demás tumores mas ó menos desarrollados. Lebert ha demostrado en cuarenta y dos enfermos: tres veces la ausencia de los dolores, dos veces eran muy ligeros, y en otros no se pudieron obtener datos.

Es preciso distinguir con cuidado los dolores que se han *desarrollado espontáneamente*, de los que son *provocados por la presion*. Los primeros son mucho mas frecuentes, y en efecto, se han presentado diez y seis veces en diez y siete casos, siendo así que el dolor á la presion solo se ha manifestado diez veces. Los enfermos esplican el *dolor espontáneo*, que es casi siempre vivo, de diferente manera. Unos le comparan á una sensacion urente, otros á retortijones de vientre, otros á una sensacion de frio, y otros, en fin, á una especie de hervor doloroso. Este dolor, que casi siempre tiene su asiento en el epigastrio, se estiende, sin embargo, muchas veces mas allá, puede rodear la base del pecho, sentirse en los lomos y en la espalda. J. Cruveilhier es el que principalmente ha insistido en el dolor que atraviesa el pecho y vá á resonar en un punto de la espina dorsal. En un sugeto que tenemos actualmente á la vista, hemos podido observar que un dolor de esta especie era debido simplemente á la existencia de una *neuralgia intercostal* independiente del cáncer, puesto que la aplicacion de algunos vejigatorios le habian hecho desaparecer, sin ejercer ninguna influencia sobre la enfermedad del estómago. Estos dolores parten principalmente de debajo del apéndice xifoides, ó bien al nivel del tumor, y de allí se irradian á lo lejos.

Solo en un corto número de casos se manifiestan los dolores desde el principio, y aun es raro que se hagan bastante intensos hasta que hayan trascurrido muchos meses de enfermedad. En ciertos sugetos

los dolores espontáneos no se desarrollan hasta la última época, y á veces solo aparecen en los últimos dias de la existencia. Es sumamente raro que estos dolores una vez declarados no persistan hasta la muerte, y aun vayan aumentando. Sin embargo, en un sugeto en que se habian presentado los dolores espontáneos bajo la forma de retortijones de estómago por espacio de algunos dias, durante el curso del último mes, desaparecieron bien pronto para no manifestarse ya.

En vista de las razones anteriormente espuestas no es posible atribuir de una manera absoluta á la ulceracion del cáncer el desarrollo de los dolores que acabamos de describir. Sin embargo, si se considera que cuando se sienten con mas fuerza es en la época en que probablemente se verifica esta ulceracion, nos veremos inclinados á admitir que la ulceracion contribuye á desarrollarlos. En cuanto á las causas particulares que los producen, se ve que en un caso fué un desarrollo considerable de gas, en otro el trabajo de la digestion, los esfuerzos para vomitar en un tercero, y en los demás enfermos se presentaron sin causa conocida á diferentes horas del dia.

El *dolor á la presion* que como acabamos de ver se manifiesta con menos frecuencia que el espontáneo, es tambien menos vivo; sin embargo se aumenta á veces tanto, especialmente hácia el fin de la enfermedad, que la palpacion del epigastrio causa tormentos atroces. Cuando hay un tumor que se puede reconocer por medio del tacto, se manifiesta el dolor á la presion á su nivel; pero este así como el dolor espontáneo no se presenta ordinariamente hasta una época bastante avanzada de la enfermedad, y puede desaparecer despues de haber existido mas ó menos tiempo.

Los *vómitos* son en seguida el sintoma mas notable y mas constante, aunque no por esto se deba creer que nunca faltan en esta enfermedad. En efecto, en veintiseis casos en que se indagó con cuidado su existencia, se ha visto perfectamente que han faltado del todo los vómitos en un sugeto, y otro afirmaba positivamente que nunca habia vomitado. Se ha creido que la falta de los vómitos, en los pocos casos en que se observa, tiene una relacion evidente con las alteraciones encontradas despues de la muerte, y que en estas circunstancias permanece dilatado el piloro, y por consiguiente es fácil el paso de los alimentos á los intestinos. En los dos sugetos que acabamos de mencionar no habia en efecto estrechez del piloro, pero cerca de este orificio habia un engrosamiento notable de las paredes con una úlcera bastante estensa, y bajo este concepto estos casos no se diferenciaban de otros muchos en que hubo vómitos abundantes. Por consiguiente, si bien es verdad que la libertad del orificio pilórico parece ser una circunstancia que libra de los vómitos, no por eso es menos admisible que hay otras causas que no conocemos, y que no se esplican por el estado de los órganos.

Ya hemos visto que era muy raro observar que sobreviniesen vómitos al principio de la enfermedad, y que por lo regular se manifies-

tan á la mitad de su curso, ó al menos hasta entonces no se repiten con bastante frecuencia para alarmar á los enfermos. Asi pues, en catorce enfermos que al principio no habian tenido vómitos, ó que los presentaron de tarde en tarde, se hicieron hácia el medio de la enfermedad bastante frecuentes para no pasar una semana sin que vomitasen muchas veces, y aun algunos enfermos tuvieron vómitos desde esta época todos los dias, y aun lo verificaron diariamente muchas veces (cinco á seis en un caso).

En casi todos los enfermos los vómitos van en seguida aumentando de frecuencia, de suerte que hácia el fin de la enfermedad se repiten una ó muchas veces al dia. Sin embargo, esta regla no carece de escepciones; en efecto, hay sugetos que despues de haber tenido numerosos vómitos por espacio de mucho tiempo, los ven cesar en los últimos dias, y aun en los tres ó cuatro últimos meses, y otros en que cesan y se reproducen sin que se pueda saber la causa.

¿Cuál es la relacion que existe entre el estado del piloro y esta frecuencia de los vómitos? En los veintiseis casos que hemos citado mas arriba, ha habido como hemos dicho ya, dos en que no aparecieron vómitos; por consiguiente quedan veinticuatro en que si se presentaron. Pues bien, en veinte de estos se hallaba el piloro estrechado de una manera notable, y sobre todo en cuatro de ellos, y si se examina cuál era la frecuencia de los vómitos, se ve que en cinco fueron muy repetidos al fin de la enfermedad, y que tres veces por el contrario han sido siempre muy raros. Esto es lo que se verificó en un sugeto entre otros, cuyo piloro solo tenia unas cinco líneas de diámetro; pero en otros cuatro casos, habiendo sido destruido el piloro en mayor ó menor estension por una úlcera notable por su magnitud, hubo vómitos frecuentes en tres enfermos, y faltaron por el contrario en el otro. Por último, una estrechez considerable del piloro no ha impedido que estos vómitos, que habian sido muy frecuentes hácia el medio de la enfermedad, hayan cesado cuatro meses antes de la muerte para no volver á presentar mas. Bien se conoce que estos hechos están lejos de hallarse en armonía con las opiniones generalmente admitidas, y prueban la verdad de lo que hemos sentado hace poco, es decir, que el obstáculo que opone el piloro no es la única condicion apropiada para producir los vómitos.

Si examinamos ahora diez y ocho casos en que ha habido *ulceracion*, veremos que no se pueden hacer deducciones mas exactas bajo este punto de vista. En efecto, no se habrán olvidado los dos casos en que nunca ha habido vómitos, á pesar de que habia una úlcera estensa, y además haremos notar que en un sugeto solo hubo poquisimos vómitos, aunque la ulceracion era profunda. Sin embargo, en los otros quince los vómitos se han hecho de cada vez mas frecuentes hasta el fin de la enfermedad, es decir, que han aumentado á medida que la ulceracion hacia progresos, hasta que por último en los mas de los casos, se han hecho tan numerosos que se repetian muchas ve-

ces al dia. Por consiguiente, si hay alguna lesion que coincide mas particularmente con el vómito es la ulceracion, aun cuando destruya la válvula pilórica, y facilite así en apariencia el paso de los alimentos del estómago á los intestinos. Lebert ha deducido iguales conclusiones.

Estos resultados de los hechos no están del todo conformes con la opinion general de que la causa principal de los vómitos consiste en la estrechez del piloro.

Las *matevias vomitadas* varian en muchos casos, segun la época de la enfermedad: asi pues, hemos visto que al principio eran *alimenticias*, y mucho mas rara vez, y por decirlo así accidentalmente, una pequeña cantidad de *bilis*. En una época mas adelantada de la enfermedad se vomitan tambien bebidas y alimentos, pero se agregan en un gran número de casos vómitos *de flema y regurgitaciones agrias* en los intervalos. Si el cáncer ocupa el cárdias los alimentos salen poco modificados y cubiertos de una capa de mucosidades. Si el cáncer está en el piloro los alimentos se encuentran mas ó menos alterados. Además, en esta época avanzada de la enfermedad, se ven á veces sobrevenir *vómitos negruzcos*, que se han comparado al hollin desleido en agua ó á los posos de café, y que se miran como característicos de la afeccion cancerosa. En las observaciones que hemos reunido solo siete veces en veintiseis casos se presentaron estos vómitos negruzcos ó de color de hollin desleido, de lo cual se deduce que si es importante la existencia de este sintoma para el diagnóstico, no puede ayudar al observador sino en un corto número de casos. En otro sugeto los vómitos tenian un *color marcado de hoja seca*. La materia de estos vómitos negros está siempre mezclada con cierta cantidad de alimentos, bebidas ó mucosidades, y cuando se las deja aposar, depositan en el fondo del vaso un polvo negruzco, y esto es lo que ha hecho comparar el líquido á los posos del café.

Esta materia negra, se halla constituida por la presencia de sangre alterada en la materia de los vómitos. Sentemos aqui que de ningun modo han coincidido los vómitos negros con la ulceracion de las paredes del estómago.

Los *vómitos de sangre pura* se han considerado tambien como sintomas del cáncer del estómago; pero en las observaciones que hemos recogido solo dos veces ha habido vómitos de esta especie. En uno de estos casos el enfermo arrojó una materia ágría, parda, de color de chocolate, y el estómago se hallaba profundamente ulcerado: sin embargo, no se encontraron las arteriolas abiertas en la úlcera.

No son menos raros los *vómitos biliosos*, puesto que no se han manifestado sino tres veces muy de tarde en tarde, y en casos en que los vómitos de alimentos, bebidas y materias pardas eran mucho mas notables. Este hecho merece notarse, porque es muy importante para el diagnóstico del cáncer y de la gastritis crónica.