

Ordinariamente los diversos vómitos de que hablamos no se verifican hasta *cierto tiempo despues de la comida*; algunas veces se presentan un cuarto de hora despues, pero otras los enfermos no vomitan los alimentos sino veinticuatro, treinta y seis horas y aun mucho mas tiempo despues de haberlos tomado, pudiendo haber grandes variaciones en el mismo individuo. Tambien se ha observado en algunas ocasiones que se verificaban los vómitos *inmediatamente despues de la ingestion* de una corta cantidad de alimentos, y este vómito tan rápido se ha atribuido en ciertos casos á la alteracion mas ó menos profunda del cardias. En efecto, ya hemos visto en el artículo ESTRECHEZ DEL ESÓFAGO, que cuando el cáncer ocupa la parte inferior de este conducto, se presentan los vómitos con los caractéres que se acaba de indicar; pero puede suceder lo mismo en circunstancias diferentes. Así es que un sugeto que vomitaba la sopa á medida que iba comiéndola, no presentaba estrechez del cardias, ni del esófago, sino solo una mediana estrechez del piloro sin ninguna ulceracion. Por lo demás este sintóma fué muy poco duradero. En general cuando el cáncer existe en el piloro, no se produce el vómito sino algunas horas despues de la ingestion de los alimentos. Si está situado cerca del cardias el vómito se verifica durante la comida ó poco despues. A veces desaparecen por completo los vómitos. Es probable que entonces exista una hendidura cancerosa en el punto estrechado y de aquí la amplitud de la estrechez y el paso de los alimentos. A veces todas las paredes ó gran parte de ellas se encuentran alteradas por la degeneracion, de modo que el estómago no puede contraerse para producir el vómito.

En un principio los vómitos exigen siempre *ciertos esfuerzos* de parte del enfermo, que muchas veces son muy penosos; pero sucede en algunos que se arrojan las materias contenidas en el estómago sin ningun esfuerzo y como por regurgitacion. Esto es lo que se verificó en dos de los casos cuyas observaciones hemos reunido, y en que existia la ulceracion de la corvadura menor sin estrechez del cardias y del piloro. Por lo demás, solo aparecen semejantes vómitos en los últimos dias de la enfermedad.

Todos los autores han notado *era preferencia que dá el estómago á ciertos alimentos*, y de la cual ya hemos hecho mencion al hablar del desarreglo de las digestiones, por lo cual me bastará añadir aquí que muchas veces se vomitan los alimentos mas ligeros; al paso que se llevan perfectamente otras sustancias que generalmente se tienen por muy indigestas.

Circunstancias en que se efectian los vómitos. En un sugeto eran provocados por la menor emocion moral; otro no podia retener los alimentos en el estómago sino conservando la inmovilidad mas absoluta despues de haber comido, pues si queria hacer un movimiento vomitaba todo lo que acababa de tomar, y si podia permanecer inmóvil no se verificaba el vómito hasta el dia siguiente; en fin, otro en-

fermo no podia acostarse del lado derecho sin vomitar inmediatamente.

Casi siempre preceden á los vómitos *náuseas* mas ó menos incómodas, pero es mas raro observar este sintóma en los intervalos. Solo cinco enfermos se quejaron de náuseas mas ó menos molestas, y uno de ellos habia observado que eran escitadas por la mas corta cantidad de tisana, lo que le impedia apagar la intensa sed que sufría.

2.º *Tumor en el epigastrio.* En ciertos casos se puede reconocer por medio de la *palpacion* la existencia de un tumor, que es uno de los caractéres mas importantes de la enfermedad.

Solo se ha indagado su existencia cuidadosamente en diez y siete de los casos que hemos reunido, y en doce se ha comprobado que habia un tumor bien determinado, cuyo *asiento* varia, pero que con mas frecuencia que en ninguna otra parte se le encuentra á corta distancia del ombligo ó á su misma altura. En casi todos los casos de que acabamos de hablar aparecia el tumor circunscrito á la derecha y un poco encima del ombligo. En un corto número se manifestaba á 5 ó 4 centímetros debajo del apéndice xifoides, en la direccion de la línea blanca y algo á la derecha, y solo dos veces estaba situado en el lado izquierdo. Por lo demás, cualquiera que sea el lado en que esté situado, sube ordinariamente hácia las costillas falsas; pero es raro que se introduzca debajo de ellas, circunstancia que constituye un hecho que se debe comprobar, porque puede servir para el diagnóstico, dando á conocer que el tumor no está formado á espensas de los órganos contenidos en los hipocondrios.

El *volumen del tumor* es bastante variable: unas veces no excede al de un huevo de paloma y otras iguala al de un puño como en algunos de los casos que hemos reunido. Cuando es poco voluminoso parece *superficial*, y algunas veces cuando está inmóvil parece que se ha des- arrollado en las paredes abdominales. Su *superficie* es por lo regular desigual y ligeramente abollada, y si alguna vez produce una sensacion de blandura al tacto, las mas se presenta *resistente y dura*. En dos casos ofrecia la notable circunstancia de que parecia dividido el tumor en dos partes por una *depression* bastante marcada, y á pesar de esto no se encontró en la autopsia ninguna division ostensible en la induracion de las paredes del estómago.

El tumor *cambia á veces de lugar de un dia para otro*; un dia se le encuentra á la derecha de la línea media, al siguiente á la izquierda, repitiéndose estas variaciones durante mucho tiempo. Semejantes variaciones solo se efectúan cuando hay una dilatacion considerable del estómago, y son debidas á la replecion de este órgano, y á los vómitos que hacen que el tumor se dirija así de un lado á otro. Cuando se halla el estómago lleno de liquido, como su fondo baja á la parte inferior del abdomen, atrae hácia si y abajo en el lado izquierdo la porcion pilórica en que se encuentra el tumor; despues cuando se ha vaciado el estómago por los vómitos, y sus partes han recobrado su

situacion natural, el tumor vuelve al lado derecho, y así sucesivamente.

En un sugeto en que no existia semejante variacion, pero en que parecia que el tumor *flotaba en un liquido*, fué difícil explicar este fenómeno despues de la muerte, porque no habia derrame abdominal ni estaba voluminoso el estómago.

Esta movilidad del tumor anuncia, además de la dilatacion del estómago, que el órgano está libre de adherencias, y que el epiplon gastrohepático no ha sido invadido por el cáncer, porque se necesitan estas circunstancias para que se pueda verificar la traslacion del tumor de un lugar á otro. Ya hemos visto anteriormente que al nivel de este tumor ó á sus lados era donde se percibia el dolor espontáneo. Sin embargo, este tumor no es por sí mismo, fuera de alguno que otro caso, muy doloroso á la presion, y aun en algunas ocasiones es enteramente indolente. Algunas veces se pone tan duro el vientre, que el tumor que antes se podia percibir fácilmente no se puede distinguir ya por el tacto, como sucedió en uno de los casos que hemos analizado.

No puede decirse de una manera exacta en qué época de la enfermedad se manifiesta el tumor supra-umbilical; solo en un corto número de casos está probado que no apareció hasta los últimos meses.

Algunas veces se observa en lugar de tumor una *resistencia uniforme* mas ó menos estensa, que ocupa casi el mismo sitio que aquel, y entonces no se encuentra abolladura ni dureza notables, ni hay esta movilidad que acabamos de indicar. En los casos de esta especie, el engrosamiento del estómago es estenso, y por decirlo así, en masa, y no forma una tumefaccion circunscrita; pero en ciertos sugetos no se puede descubrir ninguna especie de tumor por el mas atento exámen.

Frecuentemente aplicando la mano sobre el hipogastrio se perciben comprimiendo regularmente *latidos* isócronos con los del corazon. Estas pulsaciones son de la aorta ventral perceptible por el adelgazamiento del sugeto.

5.º *Forma del vientre.* En un corto número de enfermos solo presenta un aumento general del volúmen sin ninguna prominencia particular. En otros menos numerosos todavia solo se nota la prominencia que forma el tumor, y en todos los demás puntos el vientre se halla *retraido* ó conserva su configuracion natural; solo en un sugeto fué constantemente normal hasta el fin de la enfermedad.

Pero en otros casos (seis entre diez y seis) se observó una *forma particular* del vientre que debe fijar nuestra atencion. En efecto, el *estómago* mas ó menos abultado de volúmen, se *marca* visiblemente en las paredes abdominales. Entonces hay una dilatacion de este órgano, tal como se ha descrito en el articulo precedente; y en todos los casos en que se la ha reconocido existia una estrechez marcada del piloro, escepto en uno solo, en el que no habia otra cosa que una úlcera profunda. (Véase DILATACION DEL ESTÓMAGO, respecto á la explica-

cion que se puede dar de ellos y á los síntomas propios de este estado). Algunas veces sobreviene hácia el fin de la existencia de los pacientes un mediano *meteorismo*, que hace desaparecer en mayor ó en menor parte las prominencias de que se trata.

4.º *Resultados de la percusion.* Practicando la *percusion* en la region epigástrica, se percibe ya un sonido á macizo ó un sonido oscuro al nivel del tumor canceroso, al paso que debajo y á los lados dá un sonido claro producido por los gases contenidos en el estómago y en los intestinos. Segun Piorry, se podria por medio de la percusion reconocer el sonido á macizo que dá un tumor desarrollado en la pared posterior del estómago, estando sana la pared anterior, pues bastaria para lograrlo deprimir la pared del abdómen hasta llegar así lo mas cerca posible al tumor.

Tambien se puede reconocer por medio de la percusion la distension del estómago de que acabamos de hablar; pero como ya hemos tratado largamente de esta materia poco hace, nada tenemos que añadir aqui (1). Otro tanto diremos de los ruidos de *gluglu* ó de gorgoteo producido por el *traqueteo* comunicado al abdómen, y de la *fluctuacion oscura* que se puede producir algunas veces.

5.º *Síntomas que presenta el resto del conducto digestivo.* Si examinamos ahora los que se manifiestan en los demás puntos del conducto digestivo, hé aqui lo que encontramos: la *lengua* está ordinariamente pálida y húmeda, á veces se pone seca, roja, negra y costrosa; pero solo al fin de la enfermedad, en los últimos dias, es cuando se desarrolla una inflamacion que tiene casi su asiento en las vias respiratorias, inflamacion que concluye con la existencia. En los casos en que no sobrevienen estas complicaciones, no es raro ver que continúa la lengua en un estado normal hasta el fin, ó presenta solo una ligera capa blanquecina ó agrisada y algunas viscosidades. En el último periodo del cáncer del estómago, así como en las demás enfermedades, se manifiestan algunas veces el *muquet* y la *estomatitis pseudo-membranosa*. En un corto número de casos la *boca* está pastosa y amarga, pero solo durante cierto tiempo, de suerte que nada hay en esto que sea propio de la enfermedad que nos ocupa.

Por lo comun no hay *sed*, á no ser en algunos sugetos hácia el fin de la enfermedad, sobre todo cuando se desarrolla la fiebre y sobreviene una complicacion de una afeccion inflamatoria. En los casos que hemos reunido no se ha observado el deseo de bebidas frias y acidulas que han indicado algunos autores, y aun uno de estos sugetos no queria tomar sino bebidas tibias y mucilaginosas.

La *deglucion* es ordinariamente fácil; sin embargo, solo en dos casos era dolorosa, y en ellos el cáncer se estendia hasta el cárdias, aunque sin afectar mucho al esófago; pero se encuentran en los autores ejemplos de cáncer del estómago que se propagaban en mayor ó

(1) Véase el art. DILATACION DEL ESTÓMAGO.
VALLEIX. — TOMO III.

menor estension de este conducto, y entonces hay dificultad en la deglucion con los demás síntomas que hemos espuesto en el artículo ESTRECHEZ DEL ESÓFAGO.

Durante casi todo el curso de la enfermedad son habitualmente escasas las *deposiciones de vientre*, y hay estreñimiento mas ó menos pertinaz; pero es frecuente ver sobrevenir la diarrea hácia los últimos meses ó á lo menos en los últimos dias. En efecto, en trece sugetos sucedió así, y cinco tuvieron cámaras sumamente numerosas y aun involuntarias poco antes de morir, y solamente en uno fueron sanguinolentas, y coincidieron con un vómito de sangre.

6.º *Aspecto exterior.* Por lo comun no presenta la *cara* alteraciones muy notables en los primeros tiempos de la enfermedad, pues en esta época se halla en su estado natural ó solo presenta alguna languidez y palidez que no se nota si se vé al enfermo todos los dias. Algunos sugetos conservan este estado natural ó casi natural del rostro hasta los últimos dias, á lo menos hasta el último mes. No sucedió así en cinco casos entre diez y seis en que se fijó bien la atencion en el estado de la cara. En los demás sugetos sobrevino hácia el medio de la enfermedad, ó en los tres ó cuatro últimos meses, una alteracion notable. La cara tenia un color amarillo bajo, algunas veces estaba pálida, otras atezada, de color de aceituna ó parduzco, ó solamente muy pálida. Cualquiera que sea el color de la cara, no participan de él las escleróticas, pues están blancas ó tienen un color azulado cuando están muy demacrados los tejidos. Se vé, pues, por lo que precede, que el color amarillo ó amarillo térreo que se ha dado como un carácter de las afecciones cancerosas, está lejos de presentarse constantemente, y que seria inútil buscarle al principio de la enfermedad. Sin embargo, se han citado algunos casos en que ha presentado la cara desde los primeros momentos una alteracion considerable, lo cual se observa cuando la enfermedad marcha con gran rapidez; pero estos hechos son muy raros.

Estas alteraciones hacen espantosos progresos en los últimos dias de la enfermedad, y son tanto mas notables cuanto mas natural haya permanecido el rostro. Llegada esta época se ven que de un dia para otro se afilan las facciones, se hunden las mejillas y se pone la piel atezada y aun negra.

El *enflaquecimiento* del rostro hace sin cesar progresos, y cuando ha llegado la enfermedad á un grado avanzado, es muchas veces tal, que la piel parece pegada á los huesos, y al menor movimiento de los músculos presenta numerosas arrugas. Se observa principalmente semejante aspecto del rostro cuando los vómitos se hacen cotidianos y numerosos. Sin embargo, no por eso se ha de creer que el vómito de los alimentos y la falta de digestion que es su consecuencia, sean necesarios para producir una demacracion considerable, pues se ha notado este signo en sugetos que vomitaban rara vez, y bastan para ocasionarle la pérdida mas ó menos completa del apetito, una alimenta-

cion insuficiente, y tambien la influencia de la degeneracion cancerosa en el organismo en general.

Fuera de los momentos en que se sienten los dolores espontáneos, rara vez tiene la cara una espresion de *sufrimiento*, y mas bien revela languidez, fatiga y abatimiento. Algunas veces solo se halla marcada en ella la tristeza, pero puede tambien conservar su natural alegría.

El *color general* está en relacion con el de la cara, aunque no es tan marcado. Así pues, nunca se ha visto en el cuerpo el color atezado ó negro que tenia aquella; pero algunas veces tienen el tronco y miembros un ligero color aceitunado.

El *enflaquecimiento del cuerpo* sigue igualmente los progresos del de la cara, y así como este, es muy notable principalmente en los últimos tiempos cuando se hacen muy abundantes los vómitos. Entonces es cuando se ve que algunos sugetos pasan en pocos dias de una mediana gordura á un marasmo manifiesto; fenómeno que se observa en todos los enfermos que sucumben de cáncer del estómago, á no ser que les arrebatase una afeccion intercurrente. La demacracion es muchas veces tan considerable en los últimos dias y aun en las últimas semanas, que los enfermos parecen verdaderos esqueletos. En los sugetos que tienen una dilatacion considerable del estómago, el abultamiento del vientre que es consiguiente hace resaltar mas la estremada demacracion de los miembros y de la cara. Este enflaquecimiento, comparado por Louis (1), con el de otras afecciones crónicas es por lo general mas considerable, y lo que confirma esta proposicion es que se encuentran en la autopsia los vasos mas contraidos y el corazon mas pequeño que en ninguna otra enfermedad.

7.º *Síntomas generales.* Durante mucho tiempo no se observan síntomas generales dignos de llamar la atencion. El pulso continúa en estado normal, ó es notable por su lentitud, y lejos de presentar los enfermos un calor febril, se ve por el contrario una disminucion de la temperatura, sobre todo en las estremidades: casi nunca sobrevienen cambios hasta los últimos dias, ó á lo mas en el último mes. El pulso se pone débil, pequeño, algunas veces imperceptible; en ciertas ocasiones es notablemente acelerado, pero entonces un examen atento dá á conocer que ha venido una nueva afeccion á complicar la enfermedad principal. Esto es á lo menos lo que sucedió en los casos cuyas observaciones hemos reunido, siendo las vias respiratorias el asiento de esta nueva enfermedad. En los demás casos el pulso jamás ha pasado de cien pulsaciones ni aun en los últimos momentos, y nunca ha sido irregular ni intermitente, escepto en un sugeto que tenia á la vez enfisema pulmonar y pleuro-neumonia.

Estado de la respiracion. Ha permanecido normal, sino es durante la agonía, ó en una época muy cercana á ella, en los sugetos que no presentaron ninguna complicacion de enfermedad de las vias respira-

(1) Louis, *Recherches sur la phthisie*, 2.º ed., Paris, 1843.

torias. Jamás se ha observado la *tos gástrica* indicada por algunos autores, porque siempre que la ha habido, esplicaba perfectamente su existencia el estado de los pulmones.

No es raro ver sobrevenir cierto grado de *edema* que por lo general aparece en los tres ó cuatro meses que preceden á la muerte, rara vez antes, y en algunas ocasiones mas tarde; edema que empieza por los pies, sube por el resto de los miembros inferiores, se estiende despues á las manos y por último al tronco. Algunas veces persiste durante mucho tiempo en las piernas antes de estenderse á las demás partes; pero es raro que haya un derrame ni aun mediano en la cavidad abdominal. Siete sugetos cuyas observaciones hemos analizado, han presentado este edema, que solo se puede esplicar por una alteracion de la sangre que no se conoce bien. Sin embargo, se han citado algunos hechos en que se refiere el edema de las partes inferiores á una compresion de las venas abdominales por tumores cancerosos; y aun se ha visto que la materia cancerosa penetraba en estas venas, habiéndose estendido la afeccion á mayor ó menor distancia de su sitio primitivo. Finalmente, se ha encontrado una inflamacion adhesiva de las venas próximas al cáncer. En cuanto á la *orina*, como no se la ha examinado lo bastante, nada se puede decir de positivo.

Nunca se ha observado la *cefalalgia* hasta los últimos dias de la enfermedad, á no mediar alguna complicacion. Tambien permanece íntegra la *inteligencia* hasta los últimos momentos, y no se pueden atribuir los trastornos que presenta así como las alteraciones de la vista, sino á la agonía ó al desarrollo de afecciones intercurrentes. Por consiguiente no encontramos en esta enfermedad ninguno de los síntomas simpáticos que se dice pertenecen á todas las enfermedades del estómago.

Igualmente al fin de la enfermedad es cuando sobrevienen la *ansiedad* y el *insomnio*, que no aparecen sino en algunos sugetos, y que nunca llegan á alto grado. *El estado de las fuerzas* está en razon directa del enflaquecimiento, y como en él unas veces la debilidad hace progresos lentos pero continuos, que es lo mas comun, y otras despues de muchas variaciones, las fuerzas que por lo general se habian sostenido bastante bien, decaen de pronto y á ellas sucede el abatimiento mas profundo.

Mas adelante aparecen los vómitos ó se hacen mas frecuentes si existian ya. Algunas veces se verifican algun tiempo despues de comer, y con frecuencia doce, veinticuatro y treinta y seis horas despues y aun mas. Las materias vomitadas están formadas de bebidas, alimentos y flemas, y rara vez de bilis. El epigastrio se pone dolorido, y con frecuencia se percibe en él un tumor característico, á veces se dilata el estómago, el vientre toma una forma particular debida á la prominencia de este órgano que se marca al través de las paredes; hace progresos el enflaquecimiento, y la cara toma poco á poco un color amarillento, que se estiende á lo restante del cuerpo. Las fuer-

zas decaen, la languidez y la estenuacion se aumentan, y el pulso es cada vez mas lento; se enfrian las estremidades y sobreviene el edema.

Finalmente, en los últimos tiempos se exacerban estos síntomas, y entonces es cuando se observan vómitos continuos, que se verifican sin esfuerzo y como por regurgitacion; las materias vomitadas son con frecuencia negruzcas, como hollin desleido, etc.; el marasmo llega rápidamente al mas alto grado, el pulso se pone pequeño, débil y algunas veces acelerado durante la agonía, pero no antes, á no ser que sobrevengan complicaciones, que se manifiestan principalmente en las vias respiratorias, que no presentan ningun sintoma en semejante caso sino durante la agonía. En estos últimos momentos es cuando se pierde la inteligencia, y los enfermos sucumben aniquilados por tantos padecimientos, viniendo á acelerar la muerte en ciertos casos una *perforacion del estómago*.

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

Habiendo casi trazado en el cuadro precedente el *curso* del cáncer del estómago, queda solo por decir que este curso varia bastante segun las circunstancias. En ciertos sugetos es notable por su rapidez, y se ve que desde el primero ó dos primeros meses se manifiestan todos los síntomas principales: anorexia, trastorno de las digestiones y vómitos que se hacen muy pronto frecuentes. En otros, por el contrario, no aparecen los síntomas característicos hasta despues de haber padecido largo tiempo desarreglos digestivos, y entonces la enfermedad sigue por lo regular un curso mas agudo. Si se quiere una prueba de lo que sentamos aquí, se la hallará en las siguientes consideraciones: unas veces han aparecido los vómitos desde el principio, y otras no se han manifestado sino al cabo de veintidos meses y aun de tres años de enfermedad; algunos enfermos se han visto obligados á suspender su trabajo y aun á ponerse en cama á los dos ó tres meses, y otros solamente lo han verificado al cabo de un espacio de tiempo que ha variado entre ocho, diez y veinte meses. En un corto número de sugetos el curso de la enfermedad es notable por sus variaciones, pues se ve que los principales síntomas, y sobre todo los vómitos, se suspenden durante un tiempo mas ó menos largo, para volver mas tarde y suprimirse de nuevo. En un enfermo que se vió precisado á hacer la travesía de Argel á Tolon, se suspendieron durante toda ella los vómitos que tenia diariamente, y se reprodujeron así que puso el pié en tierra. A pesar de esta mejoría aparente es muy raro que se recobren las carnes, aunque sean pocas, y se ve que los enfermos se desmejoran de cada vez mas, hasta que vienen síntomas violentos á acelerar de nuevo los progresos del mal.

La *duracion* de la enfermedad es muy variable. El minimun de esta

duración (1) ha sido de cuatro meses en los veintitres casos en que se ha fijado la atención con cuidado en ella, y el máximun de cuarenta y dos meses ó tres años y medio. En algunas ocasiones es muy difícil fijar esta duración de una manera exacta, porque suele ser infiel la memoria de los enfermos; pero en los casos que acabamos de citar se tomaron todas las precauciones para llegar á obtener un resultado seguro, y á lo menos no debemos dudar de la mucha variedad que pueden presentar los diversos casos de cáncer del estómago, respecto á la duración. Entre los sujetos de que acabamos de hablar, siete han estado enfermos por espacio de mas de un año, tres han sucumbido un año despues de la invasión y todos los demás (quince) murieron antes de este tiempo. Estos hechos, á los que es de desear que se agreguen otros tan exactos como ellos, manifiestan que aunque el cáncer del estómago sea una enfermedad esencialmente crónica, sin embargo, no se debe esperar que se prolongue la vida mucho mas de un año cuando los síntomas son bien manifiestos. Por último, en cuanto al término medio general de la duración ha sido en estos casos de quince meses y una fracción.

En las demás observaciones cuya análisis acabamos de dar, se ha terminado la enfermedad por la muerte. ¿Se deberá considerar al cáncer del estómago como una enfermedad esencialmente mortal? Muchos autores creen lo contrario, y hay algunos que han citado ciertos hechos que al parecer vienen en apoyo de su opinion. Hace muy poco todavía que Barras se ha esforzado en demostrar la curabilidad de esta enfermedad; pero es menester decir que los hechos citados por este autor y por los que le han precedido, están lejos de ser concluyentes. En semejantes casos es cuando se deberían referir las observaciones con los mas estensos pormenores, y precisamente las que se han citado en favor de su opinion no tienen los caracteres necesarios para convencer. En un caso se dice que Dupuytren reconoció por el tacto un infarto del piloro; pero ya se sabe cuán difícil es reconocer el estado del piloro cuando no hay ningun tumor circunscrito, y nada prueba que en este caso, que por lo demás no se hallaba caracterizado mas que por dolores lancinantes y vómitos inmediatamente despues de haber comido, el piloro presentase verdaderamente un tumor canceroso. En otro sujeto se encontró un tumor hácia el fondo mayor del estómago, lo que no es lo mas comun; pero aun admitiendo que este tumor perteneciese al estómago, este hecho nada probaria en favor de la curabilidad, puesto que no hubo curacion sino un simple alivio que ha podido muy bien no ser mas que pasajero. En suma, podemos decir que de ningun modo se halla demostrado que el cáncer del estómago se haya terminado nunca por la curacion.

Con mucha frecuencia á una flegmasia de las vias aéreas viene, como se ha dicho ya, á apresurar la terminacion fatal.

(1) Hemos hallado un caso en que la duración ha sido solo de dos meses; pero no nos ha parecido que se halla bien fijada la época de la invasión.

§ V.—Lesiones anatómicas.

En la abertura del abdomen se encuentra el estómago *estrechado*, y mas particularmente en la region pilórica que es la única que está algunas veces contraída de suerte que parece que el estómago se halla estrangulado en el cárdias y el piloro. Pero hay casos por el contrario en que su volúmen se halla muy aumentado; y estos casos son los que hemos tenido tantas veces ocasion de citar, y hemos descrito con el nombre de *dilatacion del estómago*; por lo cual es inútil volver á hablar de ella aquí. En muy pocos individuos (en efecto, de treinta y dos observaciones solo se ha encontrado así en tres), se presenta con sus dimensiones y figura normales.

Si se trata de comunicar movimientos á este órgano, se nota con bastante frecuencia que ha contraído *adherencias* con algunos de los órganos inmediatos; así sucedió en nueve de los casos que hemos analizado: casi siempre estas adherencias se verifican con el hígado ó con el páncreas, y aun con ambos á la vez. Cuando aquellas unen el estómago con el hígado corresponde la parte afectada al lóbulo medio; pero si se establecen las adherencias entre el estómago y el páncreas, entonces se efectúan entre la pared posterior del estómago y la glándula, inmediatamente debajo de la corvadura menor. Solo en un caso se hallaba adherido el estómago al colon trasverso en un punto próximo á la corvadura derecha de este intestino. Por último, la cápsula suprarenal derecha tambien puede contraer adherencias con el estómago canceroso.

Sucede tambien que algunas veces que se pone canceroso el ligamento que une el estómago con el hígado ó mas bien el epiplon gastro-hepático, en cuyo caso se halla su movilidad completamente destruída, circunstancia que conviene mucho notar, porque resulta de los hechos que nunca ha coincidido la dilatacion del estómago con esta alteracion del omento gastro-hepático. En semejante caso se halla mas bien retraído aquel órgano, como es fácil de concebir. En efecto, ya hemos visto que para que la dilatacion llegue á un grado considerable, era menester que la corvadura menor pudiese descender tanto que se situase al nivel y aun debajo del ombligo; pero cuando la materia cancerosa ha invadido el epiplon gastro-hepático, este se pone duro, no es tensible, y no permite el descenso del estómago. Es cierto que en un caso de dilatacion mediana, habia algunos tumores en el espesor de este epiplon; pero eran pequeños y estaban distantes unos de otros y no se oponian á su estension.

El estómago presenta al exterior una dureza que tiene su asiento principal en la corvadura menor, y que algunas veces se dirige hácia el fondo mayor; pero disminuyendo conforme se aproxima á este último punto. Con frecuencia se ve que la membrana muscular presenta anchos haccillos en relieve debajo de la membrana peritoneal.

Pero donde principalmente las lesiones de este órgano tienen un aspecto notable es en el interior. El asiento de estas lesiones en los treinta y tres casos que hemos analizado, ha sido constantemente el piloro y la corvadura menor, ó á lo menos, si han invadido otros puntos, siempre eran mas adelantadas y profundas en aquellos que acabamos de indicar. En los diez y nueve casos analizados por Louis, el asiento del cáncer fué nueve veces en el piloro; seis veces en la corvadura menor, y solamente una vez en cada una de las partes siguientes, la corvadura mayor cerca del piloro, una porcion de la cara anterior, el tercio medio y la mitad derecha. Por lo que á nosotros toca, hemos reunido en la apreciacion precedente el piloro con la corvadura menor, porque era sumamente raro que este orificio estuviese afectado sin que se extendiese mas ó menos la lesion siguiendo esta corvadura.

Cuando el cáncer afecta este último punto tiene por lo regular tendencia á invadir la parte próxima de la pared posterior; es raro que avance hácia la anterior, y algunas veces rodea enteramente al estómago. Sin pretender que sea siempre este punto el asiento del cáncer del estómago, y conviniendo en que hay cierto número de casos en que la lesion ocupa otros puntos de este órgano, debemos hacer notar esta estremada predileccion por la corvadura menor y el piloro, porque este es uno de los mayores argumentos que se pueden oponer á los que pretenden que el cáncer es una consecuencia de la inflamacion. En efecto, no es en la corvadura menor, sino hácia la corvadura mayor y hácia la tuberosidad donde ordinariamente se manifiesta la inflamacion, y aunque se haya dicho que esta ha podido propagarse por medio de los vasos linfáticos, parecerá á lo menos bien sorprendente que la lesion cancerosa respete siempre ó casi siempre el punto de donde precisamente habria partido.

Si examinamos ahora la *membrana mucosa* del estómago, encontraremos que está ordinariamente alterada, roja, amoratada, reblandecida y amamelonada y con algunos signos de una inflamacion crónica á poca distancia del punto ocupado por el cáncer; pero tambien en otros casos se halla sana hasta los puntos atacados por el cáncer, y por consiguiente, si bien se puede decir que en una época mas ó menos avanzada de la enfermedad viene á agregarse cierto grado de inflamacion á la afeccion cancerosa, este no es un motivo para inferir que el cáncer es de origen inflamatorio.

La membrana mucosa presenta en el sitio que ocupa el cáncer dos diferentes aspectos. Efectivamente, unas veces no ofrece ninguna solucion de continuidad, y otras se observan en ella úlceras mas ó menos estensas. De treinta y dos casos en que se ha descrito exactamente el estado de esta membrana, solo en nueve faltaban las úlceras. La alteracion que presenta en estos últimos casos es muy notable, pues esta membrana aparece algunas veces tan engrosada, que se la ha visto que tenia tres ó cuatro veces su grosor ordinario. Casi siempre

está formada por una sustancia dura, de color blanco azulado ó ligeramente agrisado, semi-transparente, de corte lustroso, quebradiza y que algunas veces cruje bajo el escalpelo. En ciertos casos se encuentran en ella manchas rojizas y de color de rosa, ó tan solo amarillentas, que al parecer indican la formacion de algunos vasos capilares. Finalmente, en todos los puntos en que la membrana mucosa presenta esta lesion, está muy adherida al tejido sub-mucoso, del que es muy difícil separarla.

Las mas veces hay una ulceracion que varia mucho en estension, puesto que puede ocupar toda la corvadura menor, ó solo una tercera ó cuarta parte de este punto. Algunas veces está destruida la mucosa en una estension considerable; así es que en un sugeto faltaba en las cinco sextas partes del estómago: pero en este caso, además de los progresos del cáncer, hubo un reblandecimiento inflamatorio ó no inflamatorio, que estendiéndose mucho destruyó la mucosa.

Cuando esta membrana se ha ulcerado únicamente por los progresos del cáncer, al llegar al punto ocupado por la lesion cancerosa, y aun antes, toma el aspecto anteriormente descrito; despues se halla profundamente corroida ó enteramente destruida en un espacio mas ó menos grande, y viene á terminarse á los bordes de la ulceracion, bien adelgazándose, ó bien por el contrario, engrosándose notablemente, y formando en este último caso bordes elevados y salientes. En un sugeto habia solo una erosion de la mucosa, que no estaba alterada al rededor, y parecia que habia sido destruida por un simple desgaste. El tejido subyacente estaba evidentemente canceroso. A veces tambien esta membrana forma en el borde de la úlcera una especie de festones, como si estuviese dislacerada mas bien que destruida por un trabajo orgánico.

No son menos notables las alteraciones que presenta el *tejido sub-mucoso*. Cuando no hay úlceras ó los puntos no han sido invadidos por el trabajo de ulceracion, se le encuentra mas ó menos engrosado. En efecto, su engrosamiento puede variar de 2 á 13 ó 14 milímetros. Por lo general es consistente; no obstante, en un caso era blanco; pero en otros muchos ofrecia una consistencia notable, hasta el punto de hacerse quebradizo, y en un sugeto tenia una dureza casi cartilaginosa. En semejantes casos es en los que el tejido canceroso cruje bajo el escalpelo, y cuando se ha admitido la existencia de un escirro.

Modificado así este tejido está, como hemos dicho mas arriba, casi siempre tan adherido á la mucosa que es muy difícil separarle, y si alguna vez se halla algo móvil es porque la mucosa participa poco de la alteracion. El color de este tejido varia: aunque es ordinariamente blanco, puede ser algunas veces blanco agrisado, de color de rosa, amarillento, blanco de leche, ó finalmente azulado. En cierto número de casos se encuentran reunidos en mayor ó menor número estos diversos matices, de suerte que el tejido parece salpicado de ellos. Muchas veces se presenta muy brillante su corte, y en algunas ocasiones