Sr. Dr. Dn. Francisco Aguirre

FACULTAD DE MEDICINA DE BUENOS AIRES.

D 10028

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE LAS HEMORRAGIAS QUE SE EFECTUAN POR LA BOCA.

TESIS

PARA EL DOCTORADO EN MEDICINA,

PRESENTADA Y SOSTENIDA ANTE DICHA FACULTAD

POR

ADOLFO SEÑORANS.

BUENOS AIRES.

IMPRENTA DE LA TRIBUNA, Calle de la Victoria No. 15.

1857.

FACULTAD DE MEDICINA DE BUENOS AIRES.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE LAS HEMORRAGIAS QUE SE EFECTUAN POR LA BOCA.

TESIS

PARA EL DOCTORADO EN MEDICINA,

PRESENTADA Y SOSTENIDA ANTE DICHA FACULTAD

POR

ADOLFO SEÑORANS.

BUENOS AIRES.

IMPRENTA DE LA TRIBUNA, Calle de la Victoria No. 15.

1857.

FACULTAD DE MEDICINA.

Catedráticos.		Asignaturas.
residente.....	Dr. D. Francisco Javier Muñiz.....	Partos, enfermedades de mujeres y niños.
Vice-Presidente..	" " Juan José Montes de Oca.....	Clínica Quirúrjica y operaciones.
	" " Martin Garcia.....	Nosografia Médica.
	" " Teodoro Alvarez.....	Nosografia Quirúrjica.
Tesorero.....	" " Salustiano Cuenca.....	Anatomía y Fisiolojía.
	" " Luis Gomez.....	Materia Médica, Terapéutica, Hijiene y arte de formular.
	" " Nicanor Albarellos.....	Medicina Legal, Patolojia General y Anatomia Patológica.
	" " José M. Bosch.....	Clínica Médica.

Secretario.

Dr. D. José P. Lucena.

Sustitutos.	Asignaturas.
Dr. D. Ventura Bosch.....	Partos, &a.
" " Manuel A. Montes de Oca....	Clínica Quirúrjica.
" " Leopoldo Montes de Oca.....	Nosografia Quirúrjica.

PADRINO DE TESIS,

Dr. D. Nicanor Albarellos,

Bachiller en Letras y ciencias de la Universidad de Francia, Dr. en Medicina de la Facultad de Paris, miembro de la sociedad de la misma ciudad, Médico del Hospital de Mugeres &a. &a.

El Padrino de Tésis no podrá tomar la palabra en la discusion y su presencia se considerará únicamente como un acto de honor para el ahijado. (Reglamento de la Facultad.)

A mis buenos hermanos

D. Esteban y D. Juan Señorans.

Mi primer paso en la ciencia médica, lo debo á vuestros consejos; aceptadlo en prueba de cariño y gratitud.

A mi buen amigo y compañero de estudios

D. Manuel Arauz.

Adolfo Señorans.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

DE LAS

HEMORRAGIAS QUE SE EFECTUAN POR LA BOCA.

La boca es una cavidad situada en la estremidad superior del tubo digestivo, y se comunica con algunos órganos por medio de la faringe. Este canal puede compararse á un vestíbulo, con el que comunican seis aberturas, que son: el exófago, la laringe, las fosas nasales posteriores y los dos orificios ensanchados de las trompas de Eustaquio. Asi, el aire necesario para la respiracion penetra y se exhala por la boca, casi tan constantemente como por la nariz. Sin embargo, esto no se verifica cuando se trata de los productos de secrecion y exhalacion. Asi pues, las mucosidades, los esputos, &a., que son originarios de una bronquitis, siempre serán arrojados por la boca y nunca por la nariz; por el contrario las mucosidades nasales, ó mas generalmente, sus productos patológicos pueden ser arrojados por aquella abertura.

Estas pequeñas consideraciones pues, nos permiten establecer desde ahora que las hemorragias que se efectúan por la boca, pueden tener su origen en seis puntos diferentes,

Que son
- 1.º En la misma cavidad bucal.
- 2.º En la faringe.
- 3.º En las fosas nasales.
- 4.º En el interior del oido.
- 5.º En el estómago.
- 6.º En los pulmones.

Pero muchos de estos órganos tienen límites muy estensos Asi pues, cuando hablamos del pulmon, por ejemplo, no solamente comprendemos bajo esta denominacion el pulmon propiamente dicho, sino tambien los bronquios, la tráquea; y del mismo modo no separamos el exófago del estómago, &a.

Cuando llegáramos á determinar de un modo mas ó menos rigoroso, que la sangre arrojada por la boca tiene su orígen en el estómago ó en los órganos respiratorios, nuestra tarea aún no estaria terminada, pues nos quedaria por determinar el punto ó el órgano que suministra la hemorragia; y si en el primer caso el diagnòstico es dificil, en el segundo puede decirse, que ofrece sérias dificultades; por tanto, veamos antes de ir mas lejos, cuales han sido las denominaciones que se han dado á estas hemorragias. La mayor parte no tienen necesidad de comentarios y solo con mencionarlas puede comprenderse su verdadero sentido; asi pues, las palabras hematorragia, faringorragia &a., espresan un orígen dado. Sin embargo, hay otras muchas que se adaptan mas al sentido que uno les pueda dar, como las palabras hematémesis, melena, hemóptisis.

Séanos permitido entrar en el analisis de estas tres últimas. Entendemos generalmente por *hematemesis*, un vómito de sangre y por consecuencia una hemorragia del estómago. Algunos autores han abolido esta palabra fundados en que esta hemorragia no siempre tiene por síntoma un vómito de sangre. En efecto ha habido casos en que la sangre derramada en el estómago ha sido digerida, y otros en que se ha acumulado en esta viscera y causado la muerte por la escesiva hemorragia ó por esta y la compresion á la vez, así como tambien se ha observado que no ha sido arrojada por la boca la mas pequeña cantidad de este líquido. Convendremos en que tomada esta palabra estrictamente, es poco aplicable en tales casos, pero bajo el punto de vista del diagnóstico la tomaremos en un sentido mas lato, haciendo una distincion entre la hemorragia del estómago que se hace esterna y aquella que se concentra en la viscera. La opinion generalmente admitida sobre esta última es la de dar por síntomas los comunes á las hemorragias internas. Conservemos pues en toda su acepcion la palabra hematemesis como muy bien indicada para el caso que nos ocupa.

En cuanto á la palabra *melena*, no creemos apartarnos de muchos autores conservándola, pues entendemos igualmente por ella un vómito de sangre, con la diferencia que aquí la sangre

tiene un color casi oscuro, mientras que en la hematemesis el aspecto moreno es mucho menos pronunciado; pero una simple variedad en el color no deberia á la verdad exigir se emplearn dos palabras diferentes.

Por la palabra *hemoptisis* entendemos, hablando con propiedad, el *esputo* de sangre; pero entiéndase que todas las materias arrojadas por la boca y conocidas bajo el nombre genérico de *esputo*, no siempre vienen de los bronquios, pues muchas veces se presentan estos sanguinolentos teniendo su origen en las fosas nasales. Esto nos parece algo vago; sin embargo la aceptaremos para designar la hemorragia que tiene origen en el mismo pulmon y sus dependencias.

Veamos ahora cual es nuestro proceder para diagnosticar, si la hemorragia es de tal ó cual órgano. Para obtener este resultado tendremos que decidir: 1.° si el líquido observado es sangre, y 2.° en que órgano ésta tiene su orígen.

¿El líquido observado está formado por la sangre?

Son numerosas las causas que concurren á modificar la sangre que se arroja por la boca, y las consideraremos mas ó menos poderosas, atendiendo al órgano que las produce. Así pues, si tiene su orígen en el estómago, la sangre se combina con los líquidos ácidos, mezclados con las mucosidades del estómago, las bebidas y los alimentos. Sería preciso indicar aquí la naturaleza de las reacciones que puede sufrir la sangre desde el momento en que se pone en contacto con las sustancias enumeradas. No obstante, es probable que sean muy considerables, y hasta cierto punto análogas á las que se pasan á nuestra vista, cuando se combina la sangre simplemente con agua azucarada, ácida ó alcalina. No podríamos decir otro tanto de los gaces que se desarrollan en el estómago, pues la influencia que estos pueden tener sobre la coloracion de la sangre, nos es desconocida, En fin, una de las causas que mas concurren á modificar las propiedades de este líquido, es la quimificacion que se efectúa en el estómago, á la que está sometida la sangre que se acumula en esta viscera.

Por el contrario, si la hemorragia tiene su asiento en las

vias aéreas, la faringe, la boca &a, entonces la sangre podrá estar mezclada con las mucosidades nasales, broquiales y con la saliva.

Asi pues, por lo que llevamos dicho, vemos que la sangre antes de ser arrojada por la boca, sufre muchas modificaciones, que hacen dificil el reconocerla al primer aspecto. El microscópio nos servirá, sino en todos los casos, en su mayoria, para la solucion de este importante problema, mostrándonos los glóbulos sanguineos sometidos á la observacion.

¿Cual es el órgano en que tiene origen la hemorrágia?

La solucion de esta cuestion es, sin duda, la mas importante y la que ofrece mayores dificultades. Veamos los medios de que disponemos para conseguir este objeto—

Se reducen á
1.° La inspeccion de las partes accesibles á la vista.
2.° La percusion y auscultacion.
3.° Las diferentes actitudes dadas al enfermo.
4.° El modo como son espulsados los líquidos.
5.° Todos los signos que suministre el enfermo, sus antecedentes y el estado actual.

Las partes accesibles á la vista son:
1.° Las fosas nasales.
2.° La boca.
3.° La faringe.
4.° La laringe.

Inspeccion de las fosas nasales.

Empezaremos por las aberturas anteriores de estas cavidades. Para conseguir este objeto, es preciso colocar al enfermo con la cabeza inclinada hácia atras, de tal modo, que la luz de una ventana penetre en estos conductos, ó con una bujia ayudado del *especulum auri*; esto nos parece preferible. Piorry cree que se

podia emplear con ventaja un espejo cóncavo que reflejara la luz hasta lo interior de las fosas nasales. Algunos prácticos prefieren tomar con los dedos índice y pulgar, formando pinza, una de las alas de la nariz, llevándola hácia arriba y afuera; con este proceder se consigue aumentar mucho el diámetro de la ventana de la nariz; en fin, se apartarán con un estilete los pelos que guarnecen estas aberturas. Creemos que los procederes indicados son suficientes para la inspeccion de las fosas nasales.

Inspeccion de la boca.

Es preferible una bujia á la luz del dia para la esploracion de la cavidad bucal. En efecto, casi siempre encontraremos dificultad en colocar la cabeza del enfermo de tal modo que se perciban todas las partes de la boca, sin necesidad de una luz artificial. El mismo observador tomará la bujia, pues de este modo tendremos la certeza de dirijirla á los puntos que se desea examinar: colocando al enfermo con la cabeza inclinada hácia atras, de tal modo, que lo interior de esta cavidad sea accesible á la vista del explorador. No pasaremos adelante sin decir, que muchas veces es imposible hacer abrir la boca á los enfermos, por la rijidez tetánica de los mùsculos elevadores del maxilar inferior ù otra causa cualquiera que se opusiera á la separacion de las arcadas dentarias.

Inspeccion de la faringe.

Para la inspeccion de la faringe, tendremos presentes los preliminares que dejamos sentados, en la inspeccion de la boca; pues son aplicables á este caso: en el momento en que el enfermo abre la boca, se introduce en esta cavidad una espátula (la de Vidal por ejemplo), el mango de una cuchara ó simplemente el dedo con el objeto de deprimir la lengua ó llevarla al lado opuesto del que uno desea examinar. Cualquiera de estos medios que adopte-

mos exige la precaucion de no tocar el velo movil del paladar ó la epiglotis, por las nauseas que provoca la titilacion de estas partes oponiéndose á la esploracion deseada. Mas se puede hacer bostezar al enfermo con el objeto de que se contraiga el velo del paladar, presentando asi un ancho campo á la esploracion.

Sin embargo, esta esploracion presenta sus dificultades, por la casi imposibilidad que hay en los niños de hacerles abrir la boca, teniendo que valernos en tales casos de comprimirles las narices y aprovechar los momentos en que abren la boca, para interponer algun cuerpo estraño entre las dos arcadas dentarias.

Inspeccion de la laringe.

La inspeccion de la laringe presenta sus dificultades. Sin embargo, conseguiremos este objeto teniendo presente las precauciones que dejamos sentadas mas arriba. En efecto, es necesario que la boca esté abierta y la lengua deprimida, haciendo que el enferme bostece.

He aquí los diversos medios que podemos emplear en muchas circunstancias, para conseguir el objeto que nos proponemos.

Ahora, en cuanto á los otros indicados, trataremos de hacer uso de ellos, cuando espongamos los sintomas que mas pueden caracterizar á cada hemorragia en particular.

Como el método facilita el estudio de cualquier materia, nosotros procuraremos adoptar uno. Así pues, procederemos desde la cavidad bucal á las mas profundamente situadas.

Diremos de paso, que el diagnóstico que estamos obligados á dar en el mayor número de casos, será por via de *esclusion*, pues no podemos determinar *á priori*, si la hemorragia tiene origen en el estómago, bronquios ó en cualquier otro órgano; decimos en *cualquier otro órgano*, porque la sangre arrojada por la boca, puede tener su orígen en muy diversos puntos. Así pues, cuando tengamos que dar nuestro juicio, examinaremos con alguna detencion todos aquellos órganos susceptibles de un accidente hemorrágico: este examen debe empezar por las partes accesibles á nuestros sentidos. Empecemos pues por la estomatorragia.

Estomatorragia.

Es la hemorragia que tiene su origen en la cavidad bucal. Las fuentes donde puede tomar orígen la hemorragia bucal son multiplices y para arribar al diagnóstico, examinaremos con algun cuidado sus diferentes regiones,

que son
1.ª Las encias.
2.ª La mucosa bucal.
3.ª La parte interna de los carrillos.
4.ª La lengua.
5.ª Las amigdalas.

Encias—Muchas son las enfermedades de la mucosa gingival que pueden dar lugar à una hemorragia. Citaremos en primer lugar las inflamaciones agudas y crónicas de este órgano que generalmente se desarrollan bajo una temperatura fria y humeda; las concreciones entre el cuello del diente y la encia; las raices de los dientes necrosados pueden producir los mismos efectos. Este estado patológico puede localizarse en un punto ó generalizarse á todo el órgano gingival, en cuyo caso hay tumefaccion de las mismas partes acompañada de un dolor sordo y contínuo que se exaspera por el contacto de los licores alcóolicos, arborizacion de los vasos de estas partes y por consecuencia aspecto rojo. Asi pues, el menor contacto, la succion mas ligera, es suficiente para determinar una hemorragia, que unas veces puede ser pequeña y otras llamar la atencion del enfermo. Apesar de este estado algo frecuente pero poco grave de las encias, citaremos otro que aunque mucho mas grave, es felizmente mas raro. Hablamos del escorbuto. En esta enfermedad que solo se conocia en el hombre perteneciente á la marina (escorbuto de mar), y que hoy se encuentra en individuos que se hallan en condiciones opuestas (escorbuto de tierra de los autores), se encuentran las encias tumefactas, lívidas, dán sangre al menor contacto y esta es de un color negro, bastante fluida, permanece entre las partes blandas y los dientes, se corrompe ó descompone: la encia se inflama, ulcera y por la alteracion que este líquido sufre dá un olor desagradable.

Los accidentes producidos por el mercurio, pueden dar lugar muchas veces, á una estomatorragia, pues se observa á mas de la tumefaccion de las encias, la ulceracion de las mismas, como

el desprendimiento de los dientes. En fin, ¿tendremos aqui necesidad de enumerar los diferentes tumores fungosos carcinomatosos &a., que tienen alguna vez asiento en estas partes? Creemos que no, pues se concibe que todos estos estados patológicos son susceptibles de dar lugar á una estomatorragia.

En cuanto á la hemorragia producida por la extraccion de un diente, diremos que ciertamente ofrece un pequeño grado de interés; si hablamos aquí de ella es solo por mencionarla y por que conviene no pasarla por alto.

Mucosa bucal.

Muchas veces se encuentra el orígen de una estomatorragia en alguno de los puntos de la mucosa que tapiza lo interior de la cavidad bucal. Así pues, en la estomatitis mercurial, la membrana mucosa se pone edematosa, se ulcera, pudiendo ser estas úlceras el asiento de una hemorragia. El velo del paladar, sus pilares y la mucosa palatina, tan constantemente afectados de úlceras venéreas, son igualmente el asiento de una estomatorragia.

Lengua—Este órgano contenido en la cavidad bucal, puede ser igualmente asiento de hemorragias. Pero como los resultados en cuanto à la materia son los mismos, nos abstendremos de hablar de ella. Sin embargo notaremos de paso, que en la parte inferior de este órgano hay algunos vasos (arterias y venas raninas) de mucha importancia, que cortados y rasgados pueden dar lugar á una hemorragia que por el lugar que ocupan podrá muy bien pasar desapercibido su origen, y cuya naturaleza llama muy sériamente la atencion del médico.

Amigdalas—Estos órganos son con mucha frecuencia afectados de inflamaciones, ulceraciones &a. y parece tienen una tendencia á aumentar de volúmen y á hacerse escirrosos. Así pues, con mucha frecuencia es llamado el médico para hacer su ablacion y el primer fenómeno subsiguiente à la operacion será una hemorragia, que en muchos casos puede ser pequeña; sin embargo, hay otros en que esta puede ser bastante copiosa y que sea dificil contenerla: en prueba de esto podriamos citar muchos casos que se registran en la mayor parte de las

obras de cirugía (*). Citamos estos casos porque nos parece que es una circunstancia que no debemos pasar por alto, particularmente cuando se trata de investigar el orígen de una estomatorragia.

Faringorragia.

Esta hemorragia puede observarse con alguna frecuencia, y puede suceder á las heridas y ulceraciones de estas partes, y para su inspeccion adoptaremos los principios sentados para el exàmen de la boca; de este modo podremos cerciorarnos del asiento.

Epistaxis.

En el mayor número de casos de epistaxis, la sangre tiende á salir al esterior por las aberturas anteriores de las fosas nasales. Sin embargo, hay otros (y estos por causas que mas tarde trataremos de apreciar) en que tiende á salir por los orificios posteriores, simulando de este modo otra hemorragia. En los individuos que padezcan alguna afeccion grave que por su naturaleza adopten la posicion de decubito-dorsal (las epistaxis en los tifoideos por ejemplo); en estos individuos, decimos, puede la hemorragia nasal salir por la parte posterior, por ser este el punto mas declive por donde naturalmente tiende á correr la sangre. Sin embargo puede producirse este fenómeno siempre que haya un obstáculo en los orificios anteriores de las fosas nasales, como coágulos, pólipos &a.

Nada diremos del derrame sanguíneo de las trompas de Eustaquio. Creemos sin embargo, que en algunas circunstancias la cavidad del tímpano puede ser el asiento de una hemorragia

(*) Vidal de Casis consigna en su obra de cirugía algunos casos de esta naturaleza, y uno notable que le es propio. Tomo 4.°, pág. 41 y 42.

y esta salir al traves de las trompas de Eustaquio. Hemos consultado varias obras sobre este punto, pero ninguna de ellas nos dice nada; por lo tanto no nos detendremos en él.

Ahora detengámonos un momento y demos una mirada sobre lo que llevamos dicho, y veámos á qué llamamos la *primer parte* del diagnóstico diferencial de las hemorragias que se efectúan por la boca.

Cuando seamos llamados para asistir à un enfermo que arroja sangre por la boca, nuestro primer paso será el exámen escrupuloso de todos los órganos contenidos en la cavidad bucal, valiéndonos de todos los medios indicados mas arriba, con el objeto de practicar mas convenientemente esta esploracion y cerciorarnos de cual es la fuente de donde procede la hemorragia. Si el derrame sanguíneo de la faringe es el signo principal de la faringorragia, es pues de la mas alta importancia cerciorarse si es de la misma faringe ó de otro órgano vecino. Si se hace inclinar al enfermo boca abajo y la sangre tiende á salir por la boca, concluiremos que tiene orígen en la faringe, á menos que no sea suministrada por las fosas nasales y trompa de Eustaquio. Vamos por partes.

1.° Si la hemorragia tiene orígen en las fosas nasales, inmediatamente pasaremos á examinar estas cavidades, en seguida á hacer acostar el enfermo boca abajo, inclinando la cabeza de tal modo que el suelo de las fosas nasales forme un plano inclinado, y si en esta actitud la sangre tiende á salir por las aberturas anteriores de la nariz, agregando un sorbo con las narices que se le hace ejecutar al enfermo y en seguida arroja sangre por la boca, líquida ò en coágulos, concluiremos que la hemorragia tiene su asiento en las fosas nasales.

2.° Si por el contrario, la hemorragia tiene asiento en la caja del tímpano, tendriamos carencia de los signos arriba indicados, y persistencia de otros, como la sordera &a.; y ademas las causas productoras de estas hemorragias son generalmente las contusiones del cráneo particularmente aquellas que tienen su asiento en la region temporal.

Ahora bien, si la hemerragia no tiene orígen en la cavidad bucal, la faringe, fosas nasales y oido interno ¿donde pues debemos buscarla? Aún nos faltan las cavidades abdominal y pectoral. Tal es la cuestion que vamos á estudiar.

Hematemesis y Hemoptisis.

La hematemesis y hemoptisis son sin duda las hemorragias mas importantes de todas aquellas que se efectúan por la boca. Creo haber dicho anteriormente que el diagnóstico diferencial de estas hemorragias presenta casi siempre muchas dificultades. En efecto, una de las circunstancias que tendremos presente y que por desgracia se burla algunas veces de la perspicacia del esplorador, es la vecindad de los dos orificios exofágico y laríngeo, que como se sabe se abren en la faringe, que es su cavidad comun. Asi pues, los productos gástrico y pulmonar, algunas veces se mezclan mas ó menos intimamente, y otras una parte del líquido venido por una de estas aberturas, puede penetrar en la otra, resultando de esto que estas hemorragias se presenten al esterior por la toz ó por el vómito. Como hemos de volver sobre este asunto, concluiremos estas pepueñas observaciones preliminares, pues creemos sean suficientes para comprender cuantas dificultades presenta el diagnóstico diferencial.

Veamos ahora cual es el órden que adoptamos para el estudio del diagnóstico diferencial, que dividimos en tres partes.

Esto es
- 1.° ¿La sangre arrojada por la boca, es vomitada ó espectorada?
- 2.° Si la sangre es vomitada ¿viene directamente del estómago ó solo es derramada en esta viscera?
- 3.° Si la sangre es espectorada ¿viene del aparato respiratorio ó solo es derramada en él?

Hé aquí el cuadro que presento con el objeto de metodizar nuestro estudio.

¿La sangre arrojada por la boca es vomitada ó espectorada?

Empecemos pues, por dejar á un lado toda aquella série de signos que se llaman precursores; pues creemos que tanto per-

tenecen á la hemoptisis como á la hematemesis. Asi, por ejemplo, en una como en otra, puede el enfermo manifestar un mal estar general, un sabor azucarado ó salado, gusto á sangre como se dice vulgarmente y otra porcion de ellos, que por su escaso valor no los enumeramos. Pasemos ahora á aquellos signos que pueden darnos alguna ilustracion sobre la materia.

Cuando la sangre es arrojada por un vómito que no va precedido de *toz*, y que este líquido viene en coágulos, es probable que sea una hematemesis. Por el contrario, si la sangre es despedida en pequeñas porciones y está intimamente mezclada con mucosidades de la vias aereas, si es roja, vermeja, aereada ó espumosa y la arroja el enfermo despues de unos accesos de *toz* mas ó menos violenta, podemos decir que se trata de una hemoptisis.

Sin embargo, diremos que rara vez se presentan á la observacion estas hemorragias, con caracteres de tanta simplicidad, como podemos convencernos por las observaciones siguientes.

Hemos dicho que en la hematémesis la sangre se encuentra mezclada con las diversas materias contenidas en el estómago, lo que no sucede en la hemoptisis.

En la hemorragia del estómago, la sangre presenta un tinte mas ó menos oscuro, y es vermejo en la que tiene orígen en el pulmon.

La sangre originaria del estómago es compacta ó forma coágulos y es espumosa cuando es del pulmon.

Estos fenómenos son con poca diferencia los designados por la mayor parte de autores. Apreciemos su valor real.

Por poco abundante que sea la hemoptisis, la sangre impelida hasta la epiglotis puede escitar nauseas coincidiendo en algunos casos la espectoracion con el vómito de materias alimenticias y bebidas que se mezclen con la sangre, oscureciendo las cosas de tal modo, que hagan imposible el diagnòstico. Mucho mas dice Laennec:—que estas hemorragias pueden en algunos casos manifestarse simultáneamente. Este ilustre práctico admite que al mismo tiempo que se efectúa una hemorragia de las vias aéreas, puede igualmente coincidir con otra que se efectúa en el estómago, y haber coincidencia de una hematémesis con una hemoptisis.

Séanos permitido repetir lo que hemos dicho anteriormente, esto es, que la sangre es de un color oscuro en los casos de hematemesis, y vermeja aereada &a., en los de hemoptisis. En efecto, sucede así cuando el fluido sanguíneo ha permanecido

cierto tiempo en el estómago, pero esto no sucede cuando es arrojada en los momentos que se efectua la hemorragia en esta viscera.

De aquí pues, la sangre que ha sido arrojada en el momento que se ha reunido en el estómago, no ha tenido tiempo de sufrir los efectos de la digestion, presentándose á la vista del observador con todos los caracteres fisicos que le son propios. Aún iriamos mas allá diciendo que una parte de este líquido al pasar por la abertura de la laringe, puede penetrar en este conducto, escitar toz volviendo el fluido aéreo, mezclándolo al mismo tiempo con mucosidades bronquiales y simular de este modo una hemoptisis.

Como se vé por lo que llevamos sentado, el color del líquido, su estado espumoso, su mezcla en algun caso con las mucosidades bronquiales y las demas contenidas en el estómago, nos dejan muy pequeña claridad respecto al diagnóstico. ¿Como pues, arribaremos al diagnóstico diferencial? Para conseguir este resultado tendremos presente: 1.° los conmemorativos que suministre el enfermo, 2.° la percusion y palpacion del estómago, y 3.° la palpacion, percusion y auscultacion del pecho.

La palpacion que se practica en el estómago nos dá á conocer la fluctuacion cuando esta viscera contiene líquido; y tambien algunas otras alteraciones como tumores &a., que pueden tener asiento en este órgano.

La percusion que se practica en el cstómago, cuando esta viscera no contiene materias sólidas, ni líquidas, nos dará por resultado un sonido mas ó menos claro; y cuando contenga en su cavidad sustancias sólidas ó líquidas, por el contrario habrá *matitéz*.

Diremos sin embargo, que la sonoridad ó matitéz del estómago, puede ser en algunos casos parcial ó general, segun contenga esta viscera sólidos y gaces, ó á la vez gaces y líquidos.

Asi pues, si hacemos aplicacion de estas reglas, veremos que en una hemorragia del estómago, habrá *matitéz* y que esta puede ser parcial ó general, es decir, qne solo puede estenderse á un punto de esta viscera ó á su totalidad. Estos signos pueden ser de mayor valor, cuando tengamos la certeza de que el enfermo haya tomado alimentos sólidos ó líquidos, ó no haya tomado nada.

La palpacion, percusion y auscultacion del pecho, sobre todo esta última, nos suministran signos de la mayor importancia. La existencia de la sangre en el aparato respiratorio, dá lugar á ruidos mas ó menos característicos.

Asi pues, cuando hay simple hemoptisis, la sonoridad puede ser la acostumbrada, no sucediendo esto á la auscultacion que revela menos claridad en los ruidos respiratorios, distinguiéndose mas á menudo en los tiempos respiratorios un estertor mucoso de burbujas humedas y gruesas qne se hacen sentir mas hácia los bronquios ú ocupan una gran superficie. (*) Volveremos sobre este punto cuando tratemos de las diversas alteraciones que puede producir la hemoptisis.

Cuando nos hallamos al lado de un enfermo que arroja sangre por la boca, y nos cercioramos que esta sangre ha sido arrojada á consecuencia de un acceso de toz sin vómito ó de un vómito sin toz, si es esto último, es decir, si la sangre arrojada es por un vómito sin toz y que este líquido es en gran cantidad, está formando coágulos y está mezclado con alimentos, puede creerse segun todas estas apariencias que esa sangre viene del estómago. Ahora por el contrario, el líquido sanguineo es despedido en pequeñas porciones, está intimamente mezclado con las mucosidades aéreas, es rojo, vermejo, espumoso y es espulsado por los esfuerzos de üna toz mas ó menos fuerte; podiamos creer que quizá se trata de una homoptisis. Pero esto no es bastante para el diagnóstico diferencial, y para arribar á él, es indispensable el exámen tanto del pecho como del estómago. Ahora bien, si hay simplemente un *vómito* de sangre, los pulmones no suministran signo alguno; pero en el estómago encontraremos aquellos que son peculiares ó característicos de la gastrorragia.

Cuando tratáramos de una doble afeccion (hemoptisis y hematémesis), las dificultades aumentarian; sin embargo, teniendo presente los sintomas que en tales casos nos suministra tanto el estómago como los pulmones, nos harian apreciar la simultaneidad de la afeccion.

Si la sangre es vomitada ¿viene directamente del estómago ó solo es derramada en esta viscera?

Puede haber muchos casos en que tengamos vómito de sangre sin que el estómago sea la fuente en que toma orígen la

(*) Varios autores sobre la materia.

hemorragia. Asi pues, este líquido aunque vomitado, puede tener origen en un órgano lejano, como en las fosas nasales, en la boca, en un tumor aneurismático de la aorta &a., que se comunique ó abra en el mismo estómago ó en algun punto del exófago. Nada diremos relativamente á estas afecciones, pues los síntomas que suministre el enfermo pueden aclarar el diagnóstico. Pero sí insistiremos algo mas sobre la gastrorragia.

Asi pues, la sangre vomitada viene del estómago: 1.º cuando nada tiende á hacernos creer que viene de otra parte: 2.º si se ha reconocido ya, ó alcanzamos á reconocer alguna de las alteraciones del estómago, que son ordinariamente causas de una gastrorragia, como sustancias cáusticas introducidas en esta víscera, las heridas de la misma, ulceraciones crónicas, el cáncer &a.

Cáncer del estómago.

Esta afeccion es la que mas á menudo es causa de gastrorragia, y es en estos casos que presenta la sangre un color negro que se compara con el ollin disuelto ó borra de café.

No olvidemos que el estómago puede ser el asiento de una hemorragia, hallándose esta víscera en su estado normal, por haber otro órgano afectado y que influya en la circulacion gástrica. A esta clase pertenecen las hipertrofias del corazon acompañadas de insuficiencia de sus orificios.

Tampoco olvidaremos los casos, aunque raros, de gastrorragias sintomáticas de una alteracion de la sangre y de aquellas suplementarias, del flujo catamenial y hemorroidal.

Si la sangre es espectorada ¿viene del aparato respiratorio ó solo es derramada en él?

Hemos dicho mas arriba las comunicaciones anormales que suelen establecerse en el estómago, las mismas pueden en

muchos casos haber entre las vias aéreas, y un tumor aneurismático de la aorta &a., dando lugar á una hemoptisis mas ó menos considerable. "Los conmemorativos y síntomas concomitantes que establece la afeccion primitiva y la ausencia de una afeccion de los órganos respiratorios, son los únicos que en tales casos pueden aclarar el diagnóstico." (*)

En los casos que la hemorragia tiene orígen en el mismo aparato respiratorio, puede ser de los pulmones, bronquios, traquea ó laringe.

Cuando la hemoptisis se presenta despues de una herida del pulmon, el diagnòstico no presentará ninguna dificultad; por el contrario habrá sus dificultades cuando la hemoptisis reconozca por causa una congestion pulmonar, mucho mas si es parcial ó un nucleo de la misma naturaleza. En fin los síntomas característicos de estos diversos estados patológicos, nos pueden ilustrar sobre el diagnòstico.

Relativamente al diagnóstico diferencial de las hemoptisis, que tienen orígen en los bronquios, traque-arteria y laringe, diremos con Mr. Grisolle: "En cuanto á determinar el punto de la mucosa aerea que exhala la sangre, lo creo casi imposible fijar, asi es que la distincion que se hace de la hemoptisis en traqueal, laringia y bronquial, no creo se halla fundada en la observacion.'

(*) Varios autores.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

SEÑALADAS POR LA FACULTAD.

I. Del envenenamiento por el arsénico.

II. Diagnóstico diferencial de las luxaciones ileopectinea

III. Naturaleza de la gota.

IV. ¿En que casos está indicada la operacion del trépano

V. Las serosas y sus funciones.

Adolfo Señorans.

Buenos Aires, Marzo 12 de 1857.

Esta Tésis está conforme à lo prevenido por el Reglamento de la Facultad.

Nicanor Albarellos,
Padrino de Tésis.