

mas ó menos duradera y los signos de caquexia cancerosa, servirán para establecer el diagnóstico.

Mas adelante manifestaré por qué signos se distingue la hemorragia debida á una invaginacion intestinal.

Algunas veces es difícil asegurarse de si realmente contiene sangre la materia de las deyecciones alvinas; entonces es menester recurrir á un procedimiento ya indicado por Fed. Hoffmann. Se vierte el líquido contenido en el vaso hasta que solo queden las partes situadas en el fondo, sobre las cuales se echa en seguida una corta cantidad de agua. Por este medio se vuelve á la sangre su color rojo, y desaparecen todas las dudas. Se puede igualmente tomar el líquido que está en el fondo del vaso, introducirle en un tubo de vidrio y hacerle calentar; la albumina de la sangre se coagulará por el calor. El microscopio tambien acredita los glóbulos característicos de la sangre.

Pronóstico.—El pronóstico de la enterorragia considerada en sí misma, solo es grave cuando es sumamente abundante la pérdida de sangre; pero esta hemorragia puede servir á su vez de signo pronóstico, pues sabemos por investigaciones recientes, que por lo general anuncia que es muy grave la afeccion cuando se presenta en la fiebre tifoidea. No es tampoco menos de temer en el cáncer, puesto que indica una erosion que puede terminarse por una hemorragia fulminante.

§ VII.—Tratamiento.

Como la enterorragia no tiene un tratamiento propio, solo diré de él algunas palabras. Se han usado *sangrias generales* cortas; pero este medio solo debe emplearse cuando la hemorragia es poco abundante. Las *bebidas acidulas frias*, 6 gramos de agua de Rabel por un litro de tisana ó de agua de brea, las *lavativas astringentes* de cuatro á ocho gramos de *ratania* ó 40 á 50 gotas de *acetato de plomo*, las *aplicaciones frias* al vientre, y particularmente el *hielo* encerrado en una vejiga, las *lavativas frias* con agua de nieve; tales son los medios que principalmente se emplean. Al mismo tiempo es necesario tener cuidado de mantener el vientre libre, de modo que el enfermo no tenga que hacer esfuerzos para defecar. El *percloruro de hierro* á la dosis de uno á dos gramos en una pocion está indicado en este caso, pues las aguas hemostáticas de Brocchieri, Léchelle, Tisserand y de Pagliari, que están preparadas con sustancias resinosas, son menos activas que el percloruro de hierro. Cada hora tomará una de las siguientes píldoras:

R. Tanino. 2 gram. | Extracto blando de ratania. 4 gram.

F. s. a. cuarenta píldoras.

Tambien se ha alabado mucho el *ópío*, dado principalmente en lavativa, y la *esencia de trementina*, que recomienda sobre todo Copland. En los casos en que es muy abundante la hemorragia, se aconseja recurrir á las *ligaduras de los miembros*, ventosas secas, sinapismos á los costados del pecho, brazos y espalda. En fin, en estos últimos tiempos se ha tratado de poner otra vez en voga el *zumo de ortigas* tan usado por los médicos antiguos, y que especialmente Ginestet (1) elogia como hemostático; pero ya volveré á hablar acerca del uso de esta sustancia en la descripción de la metrorragia, contra la que se le ha dirigido principalmente.

No creo debo insistir mas sobre este tratamiento, porque será fácil aplicar á la enterorragia lo que se ha dicho respecto á las demás hemorragias ya descritas.

ARTÍCULO II.

ENTERITIS.

La primera dificultad que se presenta es la siguiente: ¿Dónde principia y acaba la enteritis? Por una parte vemos á algunos autores que quieren distinguir esta afeccion de los casos en que solo han visto una simple diarrea, y por otra á varios médicos que hacian esfuerzos para atribuir á una simple inflamacion intestinal, todos los casos en que hay numerosas y abundantes deyecciones (2). Algunos han querido hacer de la fiebre tifoidea una especie de enteritis, bajo el nombre de *enteritis folliculosa*; por último, se ha tratado de distinguir la inflamacion limitada al intestino delgado y designarla con el nombre de *enteritis propiamente dicha*, de la que ocupa á la vez los intestinos delgado y grueso, y que se ha llamado *entero-colitis*. Por desgracia no tenemos observaciones apropiadas que resuelvan estas dificultades; lo que es fácil de concebir reflexionando cuán poca es la gravedad de la enteritis en los casos no complicados, y en la imposibilidad que hay de comprobar por la autopsia las ideas que es posible formarse acerca de la naturaleza y extension de la enfermedad, segun los casos. Sin embargo, teniendo principalmente en consideracion lo que se observa cuando sobreviene la enteritis en una enfermedad mortal, se pueden obtener algunos resultados interesantes que servirán de base á este artículo.

Sería necesario nombrar todos los autores que han escrito tratados de Medicina, desde Hipócrates hasta nuestros dias, para citar todos los que han hablado de la inflamacion intestinal.

(1) Ginestet, *Bulletins de l'Académie de médecine*, t. IX, p. 1015; t. X, p. 364.

(2) Forget, *De l'entérite folliculeuse*.

§ I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

En nuestro concepto, la enteritis es la inflamación del intestino delgado que se extiende ó no hasta el intestino grueso. Por esta definición manifiesto que hago mis reservas acerca de la afección que se ha llamado *diarrea idiopática*, de la cual diré algunas palabras mas adelante, y que por otra parte no hago distinción entre la enteritis propiamente dicha y la enterocolitis, por la razón que veremos después. En cuanto á la enteritis foliculosa, no necesito repetir que constituyé para mí una enfermedad particular, la *fiebre tifoidea*, de que se hablará en el capítulo de las *Fiebres*.

Esta enfermedad conocida con los nombres de *cólico inflamatorio*, *inflamación de los intestinos*, *enterophlogia*, es hoy dia generalmente designada con el nombre que la conservo.

Su frecuencia es muy grande.

§ II.—Causas.

No se han averiguado con mucha exactitud las causas de la enteritis, sin duda alguna porque siendo muy poco grave, no ha llamado mucho la atención de los médicos.

1.º *Causas predisponentes*.—Aunque en todas las edades se está expuesto á la enteritis, sin embargo, segun las investigaciones de Billard, Bouchut (1) y las mias (2), los niños muy pequeños están mas expuestos á ella que las personas de avanzada edad, sobre todo, cuando se les da un alimento que no les conviene, como sucede con demasiada frecuencia. En cuanto á la influencia del *sexo*, nada podemos decir de positivo.

Hay algunos sugetos que sin que se pueda saber la causa, están mas predisuestos que otros á la inflamación intestinal. La *debilidad* y el *deterioro* de la constitucion, que predisponen á todas las inflamaciones, lo hacen igualmente á la enteritis. Así es que es bastante comun ver que sobreviene esta enfermedad durante el curso de las *convalecencias*, y en sugetos muy debilitados por falta de nutrición. Es asimismo muy frecuente que se presente durante el curso de diversas afecciones, y sobre todo, de las enfermedades inflamatorias con movimiento febril de larga duracion, igualmente que en las afecciones febriles crónicas; pero los casos de este género no deben ocuparnos aquí.

(1) Bouchut, *Traité pratique des maladies des nouveau-nés*, 4.ª edición. Paris, 1862.

(2) Valleix, *Clinique des maladies des enfants nouveau-nés*, p. 268 y 462.

2.º *Causas ocasionales*.—Entre ellas se ha querido incluir las *violencias externas* sobre el abdomen; pero que en los casos de esta especie no dan lugar á mas que á una simple enteritis. Los *irritantes del conducto digestivo*, los *alimentos acres*, las *bebidas alcohólicas* y la *impresión del frio* estando el cuerpo sudando, el uso de frutas acuosas no maduras, el exceso de estos alimentos, son causas que se consideran como productoras de la enteritis. Sin embargo, si se consultan las observaciones se advierte que á excepcion de algunos pocos casos, la enteritis se presenta durante el estío, circunstancia sobre la cual no se habia aun fijado bien la atención. Algunas veces despues de haber administrado los *purgantes*, queda una irritacion en los intestinos que dura mas ó menos tiempo, y que es debida á una verdadera inflamación. Por último, debemos decir que en el mayor número de casos aparece esta enfermedad sin que se pueda descubrir su causa.

En los *niños recién-nacidos* la enteritis es las mas veces producida por una alimentación feculenta, desproporcionada para sus fuerzas digestivas, lo que tengo demostrado en un escrito práctico acerca de la enteritis (1).

§ III.—Síntomas.

En la descripción de los síntomas se ha tratado de dividir la enteritis en tantas especies particulares cuantas porciones mas ó menos distintas hay en el conducto intestinal; así es que se ha descrito la *duodenitis*, la *ileitis*, la *inflamación del ciego* ó *tiflitis*, y en fin, la *colitis*; pero no creo que haya la menor ventaja en admitir semejante division. La *duodenitis*, sobre la cual tendré ocasion de hablar cuando se trate de las enfermedades del hígado, no es una afección que se pueda describir por separado. En cuanto á la *ileitis*, no presenta, como lo ha demostrado Louis (2), síntomas que la distinguan bien de la inflamación intestinal, que ocupa una extension mayor del intestino delgado y que se prolonga hasta el grueso. Por último, no hay realmente otra afección limitada al intestino grueso, ó que á lo menos tenga su asiento principal en esta parte, que la *dysenteria*, á la cual dedicaré un artículo especial.

La *tiflitis* es una enfermedad descrita principalmente por los médicos alemanes, que merece nos ocupemos de ella en particular; pero como toda la importancia de esta inflamación consiste en los *abscesos de la fosa iliaca derecha*, que son su consecuencia, y como por otra parte es muy poco conocida por sí misma, creo que bastará ha-

(1) Valleix, *Considérations sur les causes, le diagnostic et le traitement de l'entérite aigue des adultes et des nouveau-nés, et de la dysenterie* (*Bulletin gén. de thérap.*, Marzo, 1845).

(2) Louis, *Recherches sur l'affection typhoïde et sur la phthisie*.

blar de ella cuando describa el *flemon iliaco*. (Véase t. V, *flemon iliaco*).

Es cierto que se han descrito síntomas diferentes, como correspondientes á cada una de estas pretendidas especies de enteritis; pero la observacion no ha confirmado estas ideas teóricas. Así, pues, Broussais creia que se podia distinguir la enteritis limitada al intestino delgado de la colitis, en que lejos de haber diarrea en la primera habia mas bien estreñimiento, siendo así que aquel síntoma (la diarrea) era característico de la segunda; pero cuando la enteritis ha sobrevenido durante el curso de una enfermedad mortal, se ha visto que coincide la diarrea, bien solo con la inflamacion del intestino delgado ó bien con la de este y la del grueso á la vez, y nada prueba, como ha demostrado Louis, que la suposicion de Broussais fuese fundada. Por lo tanto, me limitaré en la exposicion siguiente á describir la enteritis de una manera general, porque repito, en el estado actual de la ciencia, nada autoriza á proceder de otra manera.

Limitada así la enteritis no nos presenta mas que un conjunto de síntomas simples, de los cuales el mas característico es una *diarrea* frecuentemente muy abundante, precedida en casi todos los casos de *dolores de vientre*, muchas veces muy intensos, pero que nunca son tan violentos como los dolores de vientre debidos á otras causas, y que se denominan en general con el nombre de *cólicos nerviosos*. Estos dolores son vivos, intermitentes, por lo comun de corta duracion, y se reproducen con intervalos tanto mas cortos cuanto mas violenta es la enfermedad; ordinariamente empiezan alrededor del ombligo y despues recorren el vientre en diversas direcciones; pero no muy á menudo en la direccion del colon trasverso, pues solo los ha visto Louis dos veces en veintitres casos. Al mismo tiempo el vientre se pone *dolorido á la presion*, especialmente hácia la region umbilical; pero rara vez se extiende el dolor á puntos distantes, y nunca ó casi nunca invade el epigastrio.

Poco despues de estos dolores cólicos aparecen *deyecciones líquidas*, como ya se ha dicho. Entonces los enfermos sienten muchas veces en el abdomen *borborismos* y movimientos, primero alrededor del ombligo, que se dirigen en seguida hácia la pélvis, siguiendo el trayecto del intestino grueso, y por último, que son inmediatamente seguidos de la necesidad de deponer (1).

Las primeras evacuaciones contienen mayor ó menor cantidad de materias fecales, de la cuales una parte puede haber conservado su consistencia; pero bien pronto aparecen otras enteramente líquidas. Con frecuencia tambien estas materias tienen una accion corrosiva que se siente en el ano y produce vivos dolores, en cuyo caso toman entonces un aspecto casi seroso, y parece estan solo teñidas por ma-

(1) Martineau, *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. París, 1866, t. V, art. BORBORYGMES.

yor ó menor cantidad de bilis. El número de estas evacuaciones puede variar desde cuatro ó cinco hasta treinta y mas en las veinticuatro horas. En este último caso la enfermedad se asemeja al cólera esporádico.

Cuando las evacuaciones de vientre son muy numerosas y han sido precedidas de dolores de tripas muy vivos, lo que anuncia la mucha intensidad del mal, no es raro ver que sobreviene además del dolor en el ano, un verdadero *tenesmo* y aun deyecciones alvinas, compuestas en parte de *moco sanguinolento*, lo que prueba todavía cuán poco fundadas son las divisiones escolásticas establecidas, puesto que estos síntomas son los de la disentería. ¿Pero qué es lo que sucede en estos casos? Nada mas que un aumento notable de la inflamacion, principalmente en el intestino grueso.

Tales son los principales síntomas de la enteritis aguda. Veamos ahora los que se agregan á ella, pero solo en ciertas circunstancias. Las mas veces no hay *ningun movimiento febril*; pero en algunas ocasiones se observan los fenómenos siguientes: ligeros *escalofrios*, un poco de *sensibilidad al frio* al principio de la enfermedad y durante su curso, algun aumento en el *calor*; *sudores* bastante manifiestos que se presentan en muchos casos con frecuencia al principio de la enfermedad, y algunas veces son abundantes; por último, cierta frecuencia en el pulso (unas ochenta pulsaciones en las observaciones de Louis) en unos pocos enfermos. Esto es lo que constituye el *movimiento febril*, que repito, solo se verifica en un corto número de casos, y principalmente cuando la enfermedad adquiere algunos caracteres de la disentería.

El estado de las *fuerzas nunca* presenta una verdadera *postracion*, si bien se halla un poco alterado. Finalmente, es muy raro ver alguna *cefalalgia*, y no hay síntomas cerebrales; solo poquísimas veces se observan *náuseas*, pérdida mas ó menos completa del *apetito*, *lengua* blanquecina ó natural, y no roja, como se ha dicho sin razon; tal es el conjunto de fenómenos que constituyen la enteritis.

La *enteritis* de los *recien-nacidos* se presenta frecuentemente con gran violencia y sin que sea absolutamente necesario que la haya precedido ninguna otra enfermedad, explicando esta facilidad con que se inflama intensamente el intestino, el estado de debilidad que es propio de los niños. Los síntomas de esta enfermedad no se diferencian visiblemente de los que se observan en el adulto. Los dolores cólicos, la diarrea mas ó menos abundante, cierta tension en el vientre y un manifiesto movimiento febril, tales son los fenómenos que se observan; pero tiene de particular que al cabo de cierto tiempo sobreviene en muchísimos casos una nueva afeccion que no es otra cosa que el *muguet*. Yo he visto en el hospicio de Niños Expósitos, que estas dos enfermedades se suceden de una manera tan constante, que no me parece dudoso que en el mayor número de casos á lo menos, una no sea consecuencia de la otra. Hace todavía muy

poco tiempo que he visto muchos casos de muguet en los que era evidente que una inflamacion intestinal ocasionada por el mal régimen habia precedido á la inflamacion pseudo-membranosa de la boca. Estas son las únicas particularidades que merecen indicarse.

Restanos ahora decir algunas palabras acerca de ciertas formas de enteritis descritas por los autores. Ya me he explicado acerca de la *enteritis circunscrita* y la *difusa*, y he dicho que los signos aducidos como capaces de hacerlas distinguir, no eran suficientes en la mayor parte de los casos. En cuanto á la naturaleza de las materias expelidas en las deposiciones, se ha distinguido la enteritis en *serosa*, *mucosa*, *biliosa* y *estercorácea*; pero como se ve que estas diversas especies de materias se suceden en un solo y mismo caso, no se puede fundar sobre ellas verdaderas variedades. Tambien se han admitido las enteritis *flemonosa*, *eritematosa*, *reumática*, *artrítica*, *hemorroidal*, *catarral*, etc.; pero sería inútil enumerar todas estas especies que no tienen mas fundamento que algunas particularidades insignificantes. Decimos pues, que todas estas pretendidas variedades desaparecen á la cabecera del enfermo, y que no se halla demostrada la mayor influencia de este ó del otro tratamiento, en tal ó cual caso. Por consiguiente, no creo necesario tratar de dar los caracteres de estas diversas formas, que ha hecho admitir mas bien el raciocinio que la observacion.

Únicamente diré dos palabras acerca de la *enteritis pseudo-membranosa*, á la que han dado bastante importancia muchos autores.

Es manifiesto, que en la mayor parte de los casos en que se ha hecho mencion de la existencia de una falsa membrana en los intestinos, se trataba de una *disenteria*. En los demás habia casi siempre gran tendencia á la formacion de falsas membranas, y solo como ha hecho observar Bretonneau, en sugetos que presentaban falsas membranas difteríticas en la faringe, fosas nasales, etc., es en los que se han encontrado otras semejantes en los intestinos. Así, pues, como se ve, tenemos casos de verdadera disenteria, y por otra parte casos complicados en que la enteritis es un fenómeno accesorio, aunque anuncia mucha gravedad en la enfermedad. Por estas razones no me extenderé mas sobre este particular.

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

El *curso* de la enfermedad es casi siempre muy agudo y muy rápido. En efecto, la enteritis llega muy pronto al mas alto grado, y en seguida remite con rapidez y sin exacerbacion marcada, á no ser que venga un mal régimen á sostenerla. En los casos observados por Louis, la *duracion* ha sido de tres á cuatro dias, á contar desde la entrada en el hospital, lo que supone una duracion media de un septenario á lo mas; pero las faltas de régimen pueden prolongarla mu-

cho, y por esto se encuentran en los autores ejemplos de enteritis que han durado veinte dias y mas.

Rara vez es fatal la *terminacion* de esta enfermedad en el adulto, cuando recae en personas que gozan de buena salud; así es que Louis no ha observado mas que un solo ejemplo. Ya he visto que en los niños podia cuando era violenta desde su invasion, terminarse bastante pronto por la muerte. En los casos en que existe una enfermedad grave, la enteritis se agrega á la causas de muerte, y puede acelerar muchas veces la terminacion fatal.

§ V.—Lesiones anatómicas.

Casi nunca se han descrito las lesiones anatómicas sino en casos en que la inflamacion intestinal habia sobrevenido como complicacion de otra enfermedad, de lo cual parece á primera vista que nada se puede deducir respecto á la enteritis simple; pero son tan idénticos los síntomas en uno y otro caso, que no se puede dudar que son las mismas las lesiones que las producen. Por otra parte, esto es lo que se demostró directamente en el caso simple observado por Louis.

La rubicundez, la tumefaccion, el reblandecimiento de la membrana mucosa y del tejido sub-mucoso, del intestino delgado solo ó de ambos intestinos á la vez, en mayor ó menor extension, tales son los principales caracteres de esta inflamacion. En algunos casos se han encontrado excoiaciones superficiales, y una infiltracion sanguinea del tejido sub-mucoso; pero nunca estas lesiones profundas que tienen un asiento expecial (la placas de Peyer) y se hallan en la fiebre tifoidea. En dos casos ocurridos en niños (1) encontré una ó dos pequeñas úlceras que no tenian carácter particular, y que no he podido atribuir á la fiebre tifoidea.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

El *diagnóstico* de la enteritis simple, considerado de un modo general, es seguramente uno de los mas fáciles. En efecto, los dolores de tripas, seguidos poco despues de una diarrea primero fecal, despues mas ó menos serosa, son síntomas característicos y peculiares de esta afeccion. Sin embargo, á veces hay bastante dificultad para precisar el diagnóstico, á causa de las discusiones, á que como hemos visto anteriormente, ha dado lugar la naturaleza de la enfermedad.

En primer lugar ¿cómo distinguiremos la enteritis simple de

(1) Valleix, *Clinique des maladies des enfants nouveau-nés*. París, 1838, p. 462.

ciertos casos de *disenteria*? Cuando la disenteria es esporádica y se halla en su principio la afeccion, es casi imposible; pero mas adelante veremos que esta especie de disenteria empieza á veces casi como una enteritis simple; mas al cabo de cierto tiempo se hacen las deyecciones enteramente mucosas, sanguinolentas, mezcladas con porciones de falsas membranas, que dan sangre y á veces pus; entonces se reconoce que hay una verdadera disenteria. ¿No habria, pues, en la disenteria esporádica algo mas que una enteritis exacerbada hasta su mas alto grado? Este es un punto muy difícil de resolver, porque desgraciadamente las descripciones de disenteria que tenemos, se refieren casi todas á epidemias, en las que puede muy bien haber presentado la enfermedad caracteres especiales, y por otra parte, se ha descuidado examinar la invasion y el curso de los primeros síntomas. Así, pues, no pudiendo resolver nada sobre este punto, únicamente diremos que la disenteria esporádica presenta un gran número de caracteres de la enteritis simple elevada al mas alto grado, sin que sea fácil prejuzgar nada acerca de la naturaleza de la disenteria epidémica.

La *enteralgia* solo tiene de comun con la enteritis el dolor y algunas veces las evacuaciones líquidas, pero pasajeras, que alternan con el estreñimiento.

En cuanto á la *fiebre tifoidea*, solo se la ha podido considerar como una simple enteritis en una época en que aun no habia sido ilustrado este punto por la observacion.

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

1.º Signos distintivos de la enteritis simple y de la disenteria esporádica.

ENTERITIS SIMPLE.	DISENTERIA ESPORÁDICA.
Deyecciones, primero <i>fecales</i> , despues <i>serosas</i> ó <i>biliosas</i> .	Deyecciones <i>mucosas</i> , <i>mucoso-sanguinolentas</i> con pedazos <i>seudo-membranosos</i> , y á veces <i>purulentas</i> .
Evacuaciones generalmente <i>menos frecuentes</i> .	Evacuaciones generalmente <i>mas frecuentes</i> .
<i>Tenesmo</i> menos violento y menos frecuente.	<i>Tenesmo</i> mas violento y mas frecuente.

2.º Signos distintivos de la enteritis simple y de la fiebre tifoidea.

ENTERITIS SIMPLE.	PIEBRE TIFOIDEA.
Deyecciones <i>mas</i> numerosas que <i>ceden pronto al tratamiento</i> .	Deyecciones <i>menos</i> numerosas; pero la diarrea es <i>persistente</i> .
Dolores de vientre <i>mas violentos</i> y <i>mas frecuentes</i> .	Dolores de vientre <i>menos violentos</i> y <i>menos frecuentes</i> .
<i>No hay meteorismo, ni abultamiento del bazo, ni dolores epigástricos.</i>	<i>Meteorismo, abultamiento del bazo, y dolores epigástricos.</i>
Lengua <i>natural</i> .	Lengua <i>alterada</i> en los casos graves, y olor característico del aliento.
Por lo comun se <i>conserva el apetito</i> , y se <i>recupera pronto</i> .	<i>Inapetencia.</i>
<i>No hay síntomas cerebrales</i> ni nerviosos.	<i>Sintomas cerebrales</i> y nerviosos.
<i>No hay postracion</i> de las fuerzas.	<i>Postracion</i> de las fuerzas <i>mas ó menos considerable</i> .
<i>No se observa epistaxis</i> ni <i>manchas rosadas lenticulares</i> .	Hay <i>epistaxis</i> y <i>manchas rosadas lenticulares</i> .
<i>No hay movimiento febril</i> ó es <i>muy ligero</i> .	<i>Fiebre</i> <i>mas ó menos intensa</i> .
<i>Duracion corta</i> .	La <i>duracion media pasa de dos septenarios</i> .
<i>No ocasiona</i> la muerte.	Siempre causa <i>mucha mortandad</i> .

Pronóstico.—Lo que he dicho anteriormente me dispensa el hablar mas largamente del pronóstico. En efecto, hemos visto que la única circunstancia que hace que la afeccion sea verdaderamente grave, es el estado de debilidad de los enfermos, debido á la poca edad ó al estado de enfermedad en que sobreviene la enteritis.

§ VII.—Tratamiento.

En los mas de los casos el tratamiento de la enteritis aguda es de los mas sencillos; pues cede prontamente á algunos *emolientes* y á los *opiados* á corta dosis. En los casos observados por Louis, en los que algunas veces la afeccion era muy intensa, bastó á dar á los enfermos *agua de arroz* para bebida á pasto, administrarles una ó dos veces al dia una cuarta parte de lavativa de *cocimiento de malvavisco*, con ocho, diez ó doce gotas de *láudano*, y someterles á una *dieta severa*, para ver que la enfermedad disminuye siempre, como he dicho mas arriba, en el segundo dia del tratamiento, y es completa la curacion al cabo de ocho á diez dias. Se aplicarán cataplasmas laudanizadas al vientre ó compresas empapadas en cocimiento de malvavisco y adormideras.

Así sería inútil multiplicar los medios terapéuticos contra una enfermedad que se cura tan fácilmente. Sin embargo, diré que algunos médicos han aconsejado las *emisiones sanguíneas* y principalmente las *sanguijuelas al ano*; pero lo que precede prueba que este

medio, que á la verdad no es peligroso, no es tampoco verdaderamente útil á no mediar circunstancias excepcionales y fenómenos inflamatorios muy pronunciados.

Cuando es mucha la diarrea, se aconseja administrar el *agua albuminosa*, sobre cuya eficacia ha insistido principalmente Mondiere. Esta agua que se prescribe tambien en la disentería, se prepara del modo siguiente:

R. Agua ligeramente templada. 1000 gram. | Claras de huevo..... N.º 6.

Agítese poco á poco hasta que quede bien hecha la mezcla y añádase:

Agua de flor de naranjo. 4 gram. | Azúcar..... C. S.

Otros emplean al mismo tiempo que los medios precedentes, algunos *axtringentes* suaves, principalmente en lavativas. Así, pues, se pondrá una lavativa de *agua de cebada* que contenga 8 ó 10 gramos de *raiz de ratania*. Pero estos medios se emplean principalmente contra la enteritis crónica, de la cual hablaré bien pronto. Lo mismo sucede con las lavativas preparadas con ligeros *cataréticos*, y en particular con el *nitrate de plata*, medicamentos que solo obran sobre la membrana del intestino grueso.

Se puede administrar con ventaja el *sub-nitrato de bismuto*, á la dosis de 8 á 20 gramos en una pocion gomosa.

Si se admitiese con Stoll la existencia de una *enteritis biliosa*, nos veriamos inclinados á emplear los *vomitivos* y los *purgantes*; pero nada nos autoriza para usar estos medios de que volveré á hablar al tratar de la disentería; porque ninguna ventaja hay en complicar así un tratamiento, cuando prueban tan bien los medios mas sencillos; por esta razon me limitaré á reunirlos aquí en una sola prescripcion.

En los niños, se comenzará por un vomitivo (ipecacuana de 30 á 75 centigramos) si hay estado saburral de la lengua. Si el aliento es ácido, se suprimirá la leche para reemplazarla por agua de arroz ó cebada perlada con un poco de magnesia descarbonatada, ó bien agua de cal officinal en la cantidad de 5 á 10 gramos. Si los fenómenos inflamatorios empiezan á desaparecer, se prescribirán los *axtringentes*, jarabe de ratania, y de monesia. Bouchut (1) ha ponderado las lavativas de borax (5 á 10 gramos) con glicerina (60 á 100 gramos); Laségue y Trousseau, las del sub-nitrato de bismuto.

Prescripcion.

1.º Para bebida usual, ligero cocimiento de arroz endulzado con jarabe de goma ó de membrillo, agua albuminosa.

(1) Bouchut, *Maladies des nouveau-nés*, 1862, p. 509.

2.º Todos los dias una ó dos veces una cuarta parte de lavativa de cocimiento de malvavisco ó semilla de linaza á la que se añade:

R. Láudano de Sydenham. 10 á 12 gotas. | Almidon..... 3 á 4 gram.

En los recién-nacidos la dosis del láudano no pasará de una gota y la del almidon de dos gramos. A la edad de tres ó cuatro años se podrá aumentar la dosis del láudano hasta dos gotas, y así sucesivamente.

3.º Si fuesen los dolores de vientre muy intensos, se aplicará una cataplasma laudanizada sobre el abdomen.

4.º Durante la mayor fuerza de la enfermedad, se guardará dieta absoluta; pero luego que se alivien los principales síntomas, se empezará la alimentacion por caldos, sopas de arroz y despues huevos pasados por agua, yendo así aumentandola progresivamente aunque con prudencia.

Me parece inútil hacer un resumen de este tratamiento.

Contra la *enteritis de los recién-nacidos* producida por una alimentacion feculenta, basta cambiar el régimen y emplear exclusivamente la lactancia (1).

ARTÍCULO III.

ENTERITIS CRÓNICA.

La enteritis crónica es una enfermedad primitiva algunas veces, y frecuentemente consecutiva á la enteritis crónica y á padecimientos graves igualmente crónicos.

Reconoce por causas una mala alimentacion ó no apropiada á la edad, á las fuerzas del individuo, como se observa muy á menudo en los niños y en las personas que viven bajo la influencia de la humedad: los que hacen excesos en las comidas tambien están expuestos á padecerlas.

El vicio diatésico dartroso, excrofuloso, artrítico, pueden determinarla, así como la presencia de vermes intestinales, alteraciones orgánicas en el canal intestinal producidos por los tubérculos, cáncer, etc.

Los *sintomas* que se asignan á esta enfermedad cuando se halla en estado de simplicidad, aunque no tenemos de ello ejemplos bien auténticos, son: *deyecciones liquidas* que por lo general no pasan de cinco ó seis al dia, que conservan su aspecto *extercoáceo* y que solo

(1) Véase Valleix, *Bulletin de thérapeutique*, Marzo, 1845.

son notables por su liquidez; algunos dolores y ruidos de tripas, enflaquecimiento mas ó menos marcado, aridez de la piel, alteracion de la cara y un poco de frecuencia de pulso.

En un caso observado por Trousseau (1) sobrevinieron síntomas cerebrales durante el curso de una enteritis crónica, que en un niño simulaban una meningitis. La autopsia demostró despues que no existia esta afeccion.

En los sugetos afectados de tubérculos, son en los que mas se encuentra esta afeccion del intestino, de que he hablado bastante al tratar de la *tisis pulmonal*.

La *anatomía patológica* dice poco sobre esta cuestion, porque la enteritis crónica no mata por sí misma, sino por las complicaciones que sobrevienen, por la estenuacion en que los enfermos caen, por la tuberculizacion, etc.

Tratamiento.—La indicacion primera que en los sugetos afectados de enteritis crónica debe llenarse, será la de sujetarlos á un régimen preciso, pues el menor exceso puede desarrollar los síntomas agudos, sobre todo en los niños. Si la leche de la nodriza es pobre, se le debe cambiar; si al niño se le habia destetado, se le dará alimento nutritivo y proporcionado á sus fuerzas, como sopa de pan, de arroz, puches, advirtiendo que los caldos fuertes son demasiado nutritivos para los niños.

En una edad mas avanzada, los niños dejan la leche por los caldos grasos preparados con sustancias feculentas. El aceite de hígado moreno aumenta la diarrea, pero si estuviere claramente indicado, se le administrará mezclado con jarabe de membrillo, de goma, etc.

La carne cruda se ha recomendado mucho por Weisse (de Moscou), Andrieu, Trousseau (2), Bouchut (3), etc. Carne magra de buey ó de carnero, se le corta en pequeños pedazos y se le machaca hasta reducirla á pulpa, que se puede incorporar con dulce de grosella, azúcar ó chocolate, para administrarla con el nombre de *conserva de Damas*. Se empieza por 10 gramos en cuatro veces, al dia siguiente 20 gramos, y así sucesivamente. A los parientes se les advertirá que las deposiciones son horriblemente fétidas, pero estas se disminuirán progresivamente á medida que la mejoría se manifieste. Los huevos frescos, crema de arroz, de chocolate, son excelentes coadyuvantes: Tambien se podrá administrar el sub-nitrato de bismuto como en el estado agudo.

Los *vermes intestinales* obran como cuerpos extraños, y pueden igualmente dar lugar á una enteritis crónica, cuyos principales síntomas son la diarrea, cólicos y enflaquecimiento. Esta variedad reclama los antihelmínticos, las grajeas de santonina, el semen-contra, etc. Véase mas adelante, VERMES INTESTINALES.

(1) Trousseau, *Bulletin de thérapeutique*, Diciembre 1846.

(2) Trousseau, *Clinique de l'Hôtel-Dieu*. 1865, t. III, p. 125, 136.

(3) Bouchut, *Maladies des nouveau-nés*. 1862, p. 516.

De cualquiera manera que se explique la accion de los vicios escrofulosos, herpético, artrítico, y de la misma sífilis sobre el intestino, no se puede menos de admitir una variedad de enteritis que se puede llamar *escrofulosa, herpética, artrítica, sífilítica*, y contra la cual no hay tratamiento específico: se podrá recurrir al tratamiento general de estas enfermedades, de que nos ocupamos en los artículos HERPES, ESCRÓFULA, GOTA, REUMATISMO, SÍFILIS. En estos casos es preciso observar escrupulosamente las reglas higiénicas que dejamos indicadas, y la medicacion hidro-mineral principalmente, tiene gran importancia; así como los baños de mar, las aguas sulfurosas de *Cauterets*, de *Bagnères*, de *Aix en Savoie*, para las personas afectadas de la diatesis escrofulosa, dartoza, herpética; y las de *Contrexéville* y de *Vichy*, para los reumáticos.

Por lo demás, el tratamiento farmacéutico será el que hemos recomendado para los tuberculosos atacados de diarrea crónica; los opiados antes de comer; los astringentes, ratania, colombo, sub-nitrato de bismuto y diascordio, tambien antes de la comida; y al exterior, sobre el abdómen, los excitantes, revulsivos cutáneos, como el aceite de croton: si mas tarde el enfermo se debilita, los feruginosos, los tónicos y las aguas gaseosas mezcladas con vino viejo á las horas de comer.

ARTÍCULO IV.

DIARREA.

La diarrea no es mas que un síntoma que en rigor podiamos prescindir de ocuparnos de él para hacerlo en las enfermedades en que se observa; sin embargo, diremos algo por la variedad de diarrea, que no se puede referir á ninguna lesion orgánica. En efecto, solo trataremos de la *diarrea idiopática ó diarrea catarral* de algunos autores, pues la diarrea sintomática ya ha sido descrita ó deberá serlo mas adelante al tratar de las enfermedades, de que es solo un simple síntoma. Ahora bien, ¿hay realmente una diarrea idiopática, es decir, que existe faltando toda la inflamacion? De ningun modo se halla demostrado. Las ideas que se habian formado acerca de los diversos catarros, se han modificado singularmente en estos últimos tiempos, y se ha visto que las afecciones llamadas catarrales, y particularmente el catarro por excelencia, el catarro bronquial, están á no dudarlo ligadas con una inflamacion, que por ser superficial, no por eso es menos verdadera. Acaso se dirá que en ciertas diarreas es sumamente corta la duracion de la enfermedad, y que los síntomas son tan leves, que no denotan de ningun modo la inflamacion; esto es lo