

contrar una asa situada en la parte inferior del intestino delgado cerca del ciego (lo que es una buena condicion) y no tocar ni demasiado alto, ni demasiado bajo, debe operarse casi delante del ciego, á la derecha, á algunos traveses de dedo por encima del pliegue de la ingle. Hecha la incision larga de cinco á seis centímetros, se pasa por debajo del asa intestinal una aguja curva y por medio del hilo se aproxima el intestino á los dos labios de la herida; despues se punciona aquel y las materias fecales y los gases se escapan en gran abundancia, pudiendo introducirse una gruesa sonda en el intestino, para obtener así mas fácil y menos interrumpida salida. Cuidados de simple y extremada limpieza é inyecciones, constituirán desde luego todo el tratamiento local; alimentar los enfermos comenzando por sustancias tónicas de fácil digestion.

Practicada que haya sido la operacion, tiene lugar un alivio notable; la cara se compone; el sueño reaparece; el pulso se hace mas fuerte; en una palabra, el enfermo renace y bastan algunos dias para volverle á un estado satisfactorio de salud.

¿Qué le pasa á la herida? ¿Qué al obstáculo? El curso de las materias establecido por el ano artificial, se restablece por el punto inferior del intestino. No debe pesar sobre el médico esta preocupacion: la enterotomía «salva al enfermo y deja á la naturaleza el cuidado de restablecer el curso natural.» (Denouvilliers.)

Puede suceder que el enfermo, profundamente debilitado, no pueda recobrar la salud y muera: si resiste, es de temer un accidente; la inflamacion flemonosa de las paredes abdominales y la formacion de un foco purulento, accidente de cierta gravedad; el que es preciso remediar por la aplicacion de sanguijuelas ó una incision hecha á tiempo. Una peritonitis puede sobrevenir igualmente, pero si contamos los casos favorables (la proporcion es muy considerable, pasa de un tercio); el ano artificial funciona, la digestion se hace, el enfermo en fin, se restablece. El ano artificial puede persistir indefinidamente, si la desgracia quiere que el obstáculo con frecuencia momentáneo y accidental que existia en el intestino, no desaparezca y por esta razon, el curso de las materias no puede restablecerse. Pero se sabe por experiencia, que á menudo este obstáculo concluye por desaparecer, empezando entonces las materias á pasar poco á poco por el ano, lo que dá lugar á que la abertura artificial, se venga cerrando progresivamente, hasta que las materias concluyan por seguir todas las vias naturales; verificándose al cabo de algunos meses la curacion completa.

ARTÍCULO XII.

CÁNCER DE LOS INTESTINOS.

El *cáncer de los intestinos* es una enfermedad menos frecuente que el del estómago, y aun si se exceptúa el recto y la parte inferior del colon, se puede decir que muy rara vez es atacado de esta enfermedad el conducto intestinal. Siendo incurable esta afeccion, creo que no debo insistir demasiado sobre ella, deteniéndome únicamente alguna cosa sobre el *cáncer del recto* que es el mas interesante.

§ I.—Causas.

No conocemos mejor las *causas* del cáncer del intestino que las del cáncer de los demás órganos; por consiguiente, es inútil repetir lo que se ha dicho sobre este punto.

§ II.—Síntomas.

En cuanto á los *síntomas* varían en parte segun el punto ocupado por el cáncer. Si este se encuentra en una porcion inmediata al estómago, como en el *duodeno*, los síntomas no se diferencian sensiblemente de los del cáncer gástrico. El *cáncer de la parte media del intestino delgado* es el mas raro de todos: ocasiona *dolores de vientre, trastornos de la digestion, alternativas de diarrea y de estreñimiento*, y presenta un tumor que por lo comun no se halla situado en el trayecto del intestino grueso. El *cáncer del fin del ileon y del principio del ciego*, que es mas frecuente que el precedente, se distingue por el sitio que ocupa el tumor á que dá origen, y por el obstáculo que opone al curso de las materias. En cuanto á los síntomas del cáncer que ocupa el fin del intestino grueso, voy á indicarlos rápidamente.

Cáncer de la S iliaca, del colon y del recto.—El principal síntoma de este cáncer, es un *estreñimiento* mas ó menos rebelde, seguido en una época mas avanzada de la enfermedad, de una *diarrea* que es muy difícil de vencer. Se ha creido que esta diarrea era principalmente debida á la ulceracion del cáncer; pero el hecho no es exacto, y se encuentran casos como Vidal de Cassis (1) ha citado de ello un

(1) Vidal (de Cassis), *Du cancer du rectum et des opérations qu'il peut réclamer*. Paris, 1842, en 8.^o

ejemplo, en el que el cáncer no ulcerado tiene por principal síntoma la *incontinencia de las materias fecales*. El *dolor* no es un fenómeno constante, pues falta muchas veces al principio, y puede muy bien no manifestarse en ninguna época de la enfermedad.

La *palpacion* y la *percusion* dán á conocer la existencia de un tumor en la fosa iliaca izquierda, cuando la enfermedad reside hácia la S iliaca del colon, cuya corvadura ocupa principalmente, como ha observado Chanu (1). Cuando el cáncer ocupa una parte mas profunda, se debe tratar de reconocer este tumor por medio del *tacto rectal* ó bien de un *speculum ani*; con todo, algunas veces está tan profundamente situado, que se sustrae á toda investigacion.

Tales son durante un tiempo mas ó menos largo, los signos del cáncer que ocupa la parte inferior del intestino grueso. Sin embargo, es preciso agregar cierto grado de *enflaquecimiento*, de *debilidad* y *palidez de los tegumentos*, muy notables en algunos casos.

En una época mas adelantada se agravan los accidentes, y entonces sobreviene la diarrea y el *strujo por el ano de una materia saniosa*, sanguinolenta y purulenta, que presenta el olor característico del cáncer. Al mismo tiempo se sienten *dolores* mas ó menos vivos, el enflaquecimiento aumenta, la debilidad es extremada y se observan los diversos síntomas generales mencionados al tratar de los demás cánceres, y principalmente del cáncer del estómago. A veces el tumor canceroso es bastante voluminoso para ocasionar *síntomas de compresion* sobre los órganos inmediatos. Hace muy poco tiempo que he visto en el hospital de la Piedad á un hombre que presentaba en la region hipogástrica, y un poco al lado izquierdo, un tumor duro y abollado, y que se quejaba principalmente de una dificultad notable en la emision de la orina y de dolores en la vejiga. A primera vista se hubiera podido creer que habia un tumor de este último órgano; pero el tacto rectal daba á conocer una tumefaccion considerable con vegetaciones, que producía un líquido sanioso y fétido, y la diarrea continua que el enfermo experimentaba hacia ya largo tiempo, acababa de establecer el diagnóstico. En efecto, el tumor se habia desarrollado en las paredes del recto y comprimía la vejiga solo por su desarrollo. Es fácil concebir cuáles deben ser los efectos análogos de los cánceres situados en otros puntos del intestino.

Requin ha referido un caso en el que el cáncer del colon habia producido por su ulceracion la comunicacion de este intestino y del estómago; de lo que resultaron vómitos de materias fecales que del colon pasaban al estómago. Se pueden establecer comunicaciones análogas entre el intestino y los demás órganos huecos contenidos en el abdomen.

(2) Chanu, *Du cancer du rectum*, thèse. Paris, 1842.

§ III.—Curso, duracion y terminacion.

El *curso* de esta afeccion es crónico. Su *duracion* puede prolongarse durante muchos años, y su *terminacion* es siempre fatal, á no ser que ocupe una parte del recto accesible á las operaciones quirúrgicas. Pero este es un punto que es del dominio de la cirujía, y que basta indicar aquí. Algunas veces sobrevienen grandes hemorragias, debidas á la ulceracion y perforacion del intestino que aceleran á veces esta terminacion fatal.

§ IV.—Lesiones anatómicas.

Tampoco debo extenderme mas sobre las *lesiones anatómicas*. Las diversas formas del cáncer, las ulceraciones y las vegetaciones, en una palabra, todo lo que he descrito al tratar del cáncer del estómago, se encuentran en el cáncer del intestino. A veces se hallan en la parte ocupada por la degeneracion cancerosa, cuerpos extraños, como huesos de frutas, etc.

§ V.—Diagnóstico y pronóstico.

El *diagnóstico* del cáncer del intestino no ofrece por lo comun grandes dificultades. La existencia de un tumor acompañado de síntomas de enflaquecimiento y de caquexia cancerosa, sirve de guía al médico. Así, pues, únicamente diremos dos palabras de una particularidad mencionada por Cruveilhier: en un sugeto que padecía un cáncer al principio del ciego, se habian acumulado en la parte afectada del intestino una gran cantidad de huesos de guindas. Habia un tumor en la fosa iliaca derecha, y si se comprimía sobre este tumor para apreciar su resistencia, la colision de los huesos de guindas producía una especie de crepitacion que hubiera podido hacer creer que existía un *enfisema*. En semejante caso, las abolladuras que presenta ordinariamente el tumor y el sonido á macizo á la percusion, evitarán el error.

§ VI.—Tratamiento.

Nada de particular tengo que decir acerca del *tratamiento*, sino que haciendo la *dilatacion* se puede así en el cáncer del recto, como en el de simple estrechez, prolongar la vida del enfermo, y que la cirujía ha llegado en la actualidad á practicar operaciones que inte-

resan una parte bastante alta del intestino, operaciones que en otro tiempo se creían imposibles; pero sobre este punto remito al lector á los tratados de Cirujía (1).

En cuanto á los *medios paliativos*, no se diferencian sensiblemente de los que he indicado al tratar del cáncer del estómago. Únicamente debo prevenir al lector contra un accidente, que ha sucedido algunas veces. Habiéndose administrado lavativas laudanizadas á una dosis regular á sujetos que padecían una ulceración cancerosa del recto, ha resultado un *envenenamiento*, atribuyéndose esta acción á la prontitud de la absorción por la superficie ulcerada.

ARTÍCULO XIII.

ENTERALGIA.

§ I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

No hay cosa más mal definida que la enteralgia; porque leyendo los autores no se sabe cuáles son los casos que realmente la pertenecen. En efecto, hay un gran número de afecciones que producen dolores intestinales y muchas veces no se ha visto en ellas más que el dolor, lo que ha inducido á considerarla como una neurosis. Así, pues, bajo el nombre de *cólicos nerviosos*, reemplazado generalmente por el de *enteralgia*, se han incluido los dolores de las paredes intestinales, y otros dolores procedentes de la distensión intestinal que se presentan en la timpanitis, etc. Es pues imposible dar mayor precisión á la historia de esta enfermedad; sus síntomas no se diferencian perceptiblemente de los de la gastralgia sino por su asiento.

§ II.—Causas.

La *causas* son generalmente las mismas que las de la gastralgia.

§ III.—Síntomas.

Los *síntomas* son los siguientes: primero se observa un *dolor* que varía mucho por su intensidad, que se presenta principalmente alrededor del ombligo, y algunas veces es bastante violento para ar-

(1) Vidal (de Cassis), voy. *Traité de pathologie externe*. 5.^a édition par le docteur Fano, Paris, 1861, t. IV, p. 545.

rancar gritos á los enfermos, hacerles tomar posiciones extravagantes, que con bastante frecuencia se calma, pero sin modificarse su naturaleza por la presión, aumentándose por el contrario algunas veces. Este síntoma no se exaspera ordinariamente por la ingestión de los alimentos como el dolor de la gastralgia. Durante la digestión, y cuando las materias empiezan á penetrar en el intestino, es cuando se verifica la exacerbación, la que llega á veces á ser excesiva. Tan pronto se hallan concentrados los dolores en el punto que se acaba de indicar, como se irradian á los diversos puntos del abdomen.

Los sujetos afectados padecen ordinariamente de *flatuosidades* incómodas, y como muchas veces los gases no son expelidos, se acumula en el intestino, y entonces hay *timpanitis intestinal*, resultando de aquí *borborigmos*, la *tensión del vientre* y gran *sonoridad* de esta parte á la percusión. El *estreñimiento* es ordinariamente pertinaz, pero las más veces se nota, en especial inmediatamente después de comer, una *diarrea pasajera*.

Como acabamos de ver, la enteralgia suele manifestarse por *crisis*, y durante estas *crisis* ó *accesos*, se observa grande *ansiedad*, *frialdad* en las *extremidades*, *sudor frío*, *desección* de las facciones y á veces, en fin, la *lipotimia* y el *sincope*. El *pulso* presenta entonces cierto grado de aceleración, de concentración, y debilidad; pero fuera de estas circunstancias, está tranquilo, natural y algunas veces lento. También se ha observado que estas crisis se verificaban principalmente á consecuencia de las emociones vivas, después de trabajos prolongados, y como he dicho más arriba, durante la digestión.

§ IV.—Curso, duración y terminación de la enfermedad.

El *curso*, *duración* y *terminación* de la enfermedad no se diferencian de los de la gastralgia.

§ V.—Diagnóstico y pronóstico.

El *diagnóstico* puede presentar algunas dificultades, y es indudable que se han cometido bastantes errores. Es evidente que no se podrá confundir la enteralgia con la *enteritis*, así, pues, no me detendré más sobre ello; pero hay una afección que se asemeja mucho á la de que se trata, y que probablemente se ha tomado muchas veces por ella, y es la *neuralgia lumbó-abdominal*. En esta neuralgia los dolores son á veces excesivos, repiten por accesos y uno de los puntos que ocupan se encuentra en el hipogastrio y alrededor del ombligo, lo cual es causa de numerosos errores. Ambas afecciones se distinguirán en los signos siguientes: en la enteralgia, la presión no es

por lo regular dolorosa; al contrario, en *neuralgia lumbo-abdominal*, además del dolor hipogástrico y umbilical, se encontrarán los puntos doloridos lumbar y lateral que la caracterizan. Este signo basta para el diagnóstico.

El *reumatismo de las paredes abdominales* podría también ser causa de cometer un error; pero la persistencia de los dolores, la dificultad en los movimientos que interesan á los músculos afectados, y la falta de flatuosidades, desvanecerán en breve todas las dudas.

En cuanto al *cólico hepático* y el *cólico nefrítico* ocupan diferente sitio, y estas afecciones no pueden dar lugar á una equivocación, á no ser que se haga la observación con muy poco cuidado.

§ VI.—Tratamiento.

Todos los autores están de acuerdo en decir que el *tratamiento* de la enteralgia no se diferencia sensiblemente del de la gastralgia; únicamente diremos que forman la base de él las *lavativas opiadas*, algunos *lavantes* para vencer el estreñimiento, y la aplicación de los *revulsivos* alrededor del ombligo.

En el periódico *La Verdad de Madrid*, (1842), se encuentran dos casos de enteralgia, curados por el uso del *cloroformo* administrado del modo siguiente:

R. Agua destilada de flor de tilo.....	40 gram.	Cloroformo.....	12 gotas.
		Mucílago.....	C. S.

Se toma una cucharada de cuarto en cuarto de hora.

ARTÍCULO XIV.

CÓLICO SECO.

La enfermedad de que vamos á ocuparnos ha sido designada con los nombres de *cólico del Poitou*, *de Normandia*, *España*, *Madrid*, *Devonshire*, *Cayenne*, *de Surinam*, *de cólico intertropical*, *cólico nervioso endémico de los países cálidos* (Fonssagrives), *de cólico seco* (anglais, *dry belly ache*), *nervioso*, *vegetal*, *de neuralgia del gran simpático* (Segond), *de gastro-enteralgia reumatismal de los marinos* (Langevin), *de cólico de los navios* (anglais *firemen's colic*) denominaciones traídas, ya de las localidades en donde la enfermedad se observó y observa habitualmente, ya de las causas supuestas, ya, en fin, de los principales síntomas y de su naturaleza, con cuyos nombres se vienen designando durante el curso del último siglo y hasta hoy altera-

ciones del aparato digestivo caracterizadas muy particularmente por violentos dolores de vientre, vomituriciones y un rebelde estreñimiento. Estos accidentes que en grados muy variables pueden desarrollarse en todos los países, son seguidos en la mayor parte de los casos de fenómenos muy graves por parte del sistema nervioso (parálisis, epilepsia). ¿Son ordinariamente resultado de la intoxicación saturnina, ó si la introducción del plomo en la economía no ha podido ser revelada, constituyen una enfermedad especial propia de ciertos países y de ciertas profesiones y frecuente en las comarcas tropicales? Tal es la cuestión que hace cien años, con ocasión del *cólico del Poitou*, como desde hace veinte con ocasión de numerosos cólicos observados en la marina francesa, ha sido objeto de animados debates en los cuales tomaron parte muchos médicos.

Desde la última edición de esta obra, los numerosos trabajos que demostraron la posibilidad de la intoxicación saturnina en muchas circunstancias en las cuales no se sospechaba, las investigaciones hechas en este sentido en todos los puntos del globo por los médicos de la marina francesa, á consecuencia de los magníficos trabajos de *A. Lefevre*, los incontestables resultados obtenidos por las medidas higiénicas debidas á la iniciativa y perseverantes esfuerzos de este sabio, adelantaron singularmente la solución de este problema tan vivamente discutido.

Es preciso reconocerlo; hoy día no puede menos de mantenerse en el cuadro nosológico, á título de entidad mórbida especial, distinta de una de las manifestaciones más ordinarias de la intoxicación saturnina, una enfermedad que á pesar de su identidad con el cólico de plomo, por confesión de sus más decididos defensores, debe ser exceptuada bajo el aspecto etiológico. En una obra que como esta, es esencialmente práctica, es preciso renunciar á consagrar un capítulo á un estudio que no tendría otra razón de ser, sino bajo el punto de vista histórico y crítico. Esta opinión parecerá desde luego fundada para los que no vean en los casos llamados *cólico seco*, sino casos de enteralgia, ó casos de cólico de plomo en que fácilmente se puede reconocer su origen. Para los que todavía no estén conformes con esta opinión, lo considerarán como un perjuicio bajo el aspecto clínico. En efecto, todas las nociones útiles á la cabecera del enfermo, todas las medidas profilácticas que se dirijan contra la pretendida entidad mórbida que cuenta pocos partidarios, están contenidas evidentemente en los capítulos en que se trata de la ENTERALGIA (tomo III) de la INTOXICACION SATURNINA (tomo V): con ocasión de esta última enfermedad indicaremos los numerosos escritos publicados sobre la cuestión del cólico seco.

ARTÍCULO XV.

FLATUOSIDADES INTESTINALES.

Con los nombres de *cólera seco*, *cólicos ventosos*, *passio*, *affectio flatulenta*, se ha designado un fenómeno que se produce en circunstancias muy variadas, y que consiste en un considerable desarrollo de gas en la cavidad intestinal. No entra en mi plan el hablar de todos los casos en que este desarrollo es excesivo, pues entonces pertenecen á diversas enfermedades en que se halla naturalmente en su lugar oportuno. Únicamente diré aquí que algunas veces no se encuentra una causa manifiesta de esta especie de accidente, que tiene entonces un carácter puramente nervioso; pero que por lo común depende de la gastralgia, de la enteralgia, de las digestiones laboriosas, de la ingestión de sustancias indigestas, de un estado de histérico y de la clorosis: circunstancias que deben llamar particularmente la atención del médico.

Unas veces son los gases expelidos fuera, y otras por el contrario, sea que los intestinos distendidos tengan una contracción muy débil ó por cualquiera otra causa, quedan encerrados en el interior de estos órganos, y entonces resulta el *meteorismo* de las enfermedades graves de que no debemos tratar aquí, ó bien la *timpanitis* de que hablaré mas adelante.

El *tratamiento* de las flatuosidades que tienen por donde salir libremente al exterior es por lo general difícil, á no ser que sea debida la afección á una causa fácil de destruir como la clorosis. Para combatir las se han usado los medicamentos llamados *carminativos*, tales como las *infusiones* de *anis*, de *hinojo*, de *cilantro*, de *semilla de menta piperita*, etc., tomadas en ayunas. También se han empleado los *antiespasmódicos*; así Hoffmann prescribía su *licor anodino mineral*, Van Swieten (1) recomendaba particularmente el *éter nitroso* (*spiritus nitri dulcis*), y otros han aconsejado las lavativas de *asa fétida*, las *lavativas laudanizadas*, etc. En el caso en que la afección llegase al mas alto grado, se usará la pocion antiespasmódica de Starck, que se compone de lo siguiente:

R. Eter nitroso..... } aa 4 gram.
Tintura de opio..... }

Se dan veinte gotas cada dos ó tres horas en una cucharada de agua azucarada. La aplicacion de estos diversos tratamientos es sumamente fácil.

(1) Van Swieten, *Commentarii in H. Boerhaavii Aphorismos*, t. II, § 150.

ARTÍCULO XVI.

TAMPANITIS.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Cuando por una causa cualquiera se halla contenida gran cantidad de gases en los intestinos sin poder salir, de suerte que llegan á distenderlos notablemente, se dice que hay *timpanitis*. La timpanitis es una de aquellas afecciones que estan relacionadas con estados morbosos muy diversos. No creo conveniente ocuparme aquí mas que de la timpanitis nerviosa, y de la que es producida por un desprendimiento extraordinario de gases durante la digestion.

Estas dos especies se encuentran por lo comun en las *mujeres* y en los *niños*. La última que está evidentemente ligada con la indigestion, se desarrolla despues del uso de los alimentos farináceos, de las frutas rojas, de las bebidas fermentadas, y principalmente de las que contienen una notable cantidad de ácido carbónico. La primera se manifiesta mas frecuentemente en los sugetos nerviosos, en las histéricas, cloróticas, etc., etc.

§ II.—Síntomas.

La timpanitis, tal como nosotros la consideramos, no es una *enfermedad muy frecuente*, y está casi exclusivamente caracterizada por la *elevacion del abdomen*, cuya configuracion no cambia en las diferentes posiciones del cuerpo, como lo habia hecho notar Trnka; por el *sonido timpanítico* general de esta cavidad, que ha hecho dar este nombre á la enfermedad; por una *sensacion de plenitud* y de distension; por el *trastorno de las digestiones*; por el *estreñimiento*, y en fin, por una *dificultad mas ó menos notable de la respiracion*, debida á la repulsion del diafragma y á la compresion de los pulmones. Los demas fenómenos que acompañan á la timpanitis no pertenecen en propiedad á esta afeccion, pero son el resultado del estado morbozo en que se ha declarado.

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

El *curso* de esta afeccion es muy variable, puesto que á veces persiste por espacio de mucho tiempo, y otras se disipa rápidamente

así que aparece. Mas para que la timpanitis desaparezca no es necesario que se expelan los gases, porque se ha visto algunas veces que se disipan prontamente por simple absorcion algunas *neumatosis intestinales* muy considerables.

§ IV.—Lesiones anatómicas.

En esta timpanitis no hay *lesion* á que podamos atribuir el desarrollo de la afeccion. Cuando la enfermedad dura muchos dias, sobreviene un engrosamiento de las paredes intestinales, que es el resultado comun de la dilatacion de los órganos huecos.

§ V.—Diagnóstico y pronóstico.

El *diagnóstico* de la timpanitis intestinal no presenta por lo regular grandes dificultades; pues el sonido á macizo que hay en la *ascitis* al nivel del líquido, impide que se cometa ningun error; ya volveremos á hablar de este diagnóstico al tratar de la *hidropesia*.

La *timpanitis peritoneal* y la *timpanitis uterina*, son las dos afecciones con que mas fácilmente podemos confundir la enfermedad de que tratamos. La primera que es sumamente rara, se distingue por la igualdad perfecta del sonido en todos los puntos del abdomen, y por la falta de sonido á macizo al nivel de ciertos órganos, como el hígado, el bazo y la vejiga cuando está distendida. La segunda, que aunque es menos rara, no llega ni con mucho á ser frecuente, presenta de notable que el sonido timpanítico no ocupa todo el abdomen y casi no pasa mas arriba del ombligo, en que está limitado por una línea circular, que partiendo de este punto y no pasando del confin de las regiones ilíacas, señala la matriz distendida. Pero ya nos hemos detenido demasiado sobre estos casos enteramente excepcionales.

§ VI.—Tratamiento.

El *tratamiento* de la timpanitis debida al desarrollo de gases, consiguiente á la ingestion de las sustancias indicadas mas arriba, consiste en el uso de los *emeto-catárticos*, que prontamente triunfan de la enfermedad. En cuanto á la otra es mas difícil conseguir un buen resultado. Sin embargo, algunas veces se logra hacer desaparecer los gases intestinales con *fomentos aromáticos* hechos con una infusion de salvia, romero, etc., con *fricciones* con *alcohol ó vino caliente*; por medio de un *baño aromático*, como lo recomendaba P. Frank, ó bien de la aplicacion del *calor* con bayetas muy calientes ó arena casi abrasando, etc. Para dar á los intestinos la energía necesaria

para desembarazarse de los gases, se ha usado hace ya mucho tiempo, el *hielo* administrado por la boca ó bien las *lavativas frias*. Las *bebidas acidulas* han sido tambien seguidas de buen resultado, y lo mismo sucede con las *afusiones frias* sobre el abdomen que producen contracciones enérgicas.

Por último, se han empleado medios mecánicos que consisten en la *compresion del abdomen* y en la introduccion de una larga *sonda de goma elástica* á la que se adapta una jeringa para extraer el aire de los intestinos. Pero estos medios, á los que se ha dado demasiada importancia, están lejos de tener siempre buenos resultados. Si las primeras tentativas fueran inútiles, no se debe insistir en ellas ó se deberán hacer con muchas precauciones, porque pudieran sobrevenir accidentes cuya gravedad es fácil de calcular.

Hay un medio que solo se deberá emplear en el último extremo, y sobre el cual están lejos de hallarse conformes los médicos; tal es la *puncion de los intestinos*. Dusseau (1) ha practicado esta operacion con buen éxito, y Levrat ha visto curarse prontamente una enferma despues de la puncion intestinal; pero en otros muchos mas casos no parece ha hecho otra cosa que acelerar la muerte, y por esta razon la desechan muchos autores. De todos modos, si tuviésemos que recurrir á la paracentesis abdominal, no se la debería practicar hasta el momento en que fuese inminente la muerte.

ARTÍCULO XVII.

ESTREÑIMIENTO.

No describiremos aquí sino la constipacion que ha recibido el nombre de primitiva ó idiopática.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Consiste el estreñimiento en defecar con dificultad y pocas veces. Sin embargo, conviene tener presente que esta rareza y dificultad son relativas, y que para formar el médico su juicio, debe tener conocimiento de los hábitos del sugeto. Una persona que tuviere costumbre de hacer de vientre varias veces al dia, y que fuese cada veinticuatro ó cuarenta y ocho horas y aun con alguna dificultad, debería considerarse como estreñida. Esta enfermedad que se ha descrito tambien bajo los nombres de *alvus clausa*, de *retentio excrementorum*, es muy frecuente.

(1) Dusseau, *Annales de la Société de médecine de Montpellier*, ann. XIII-XIV.