

nas excesivas. Se han aconsejado los *antiespasmódicos* con el objeto de calmar los *fenómenos nerviosos* y principalmente los *calambres*; algunos autores han elogiado muy particularmente el *éter sulfúrico*, pero cesan tan pronto los calambres en cuanto desaparecen los síntomas intestinales, que no se ve que haya necesidad de usar estos medios que pueden producir una acción nociva en el conducto intestinal. Las *fricciones secas* mas ó menos repetidas en el abdomen y los miembros, si están demasiado doloridos, bastan las mas veces para aliviar á los enfermos. Tambien se darán fricciones en las extremidades con el bálsamo Floraventi, linimento amoniacal, esencia de trementina, etc., para *restituirles el calor*, y en los intervalos de las fricciones se las envolverá en *tejidos de lana calientes*, ladrillos calentados al fuego y envueltos en lienzo, saquillos de arena ó de salvado calientes. Por último, es necesario recomendar á los enfermos que guarden en lo posible una *inmovilidad* absoluta para no excitar el vómito y las deyecciones ya demasiado frecuentes.

Resúmen y prescripción.—De lo dicho hasta aquí resulta, que el verdadero tratamiento del cólera esporádico, y el que tiene en su favor la experiencia, consiste en el uso del ópio, de algunas bebidas emolientes y acídulas y del hielo. Por lo tanto, este es el que deberá adoptar el práctico, hasta que hechos numerosos y bien observados le prueben que existe algun medio de una eficacia especial; por consiguiente, bastará una sola prescripción para trazar de un modo general la conducta que se debe seguir.

Prescripción.

1.º Bebidas en corta cantidad: agua de arroz, solución de jarabe de goma, añadiendo ó no un poco de zumo de limón.

2.º Si la sed es intensa y continuos los vómitos, es preciso limitarse á dar al enfermo pedazos de hielo para que los deshaga en la boca.

3.º Se administrará una píldora de 3 á 5 centigramos de extracto tebaico, repetida cada dos ó tres horas, ó mas frecuentemente si el caso lo exige. En los niños la dosis será de una ó dos gotas de láudano, y se deberá administrar en una pequeña cantidad de vehículo.

4.º Se administrará una cuarta parte de lavativa de agua de semilla de lino con uno ó dos gramos de láudano, que se repetirá si fuese menester. En los niños bastan tres ó cuatro gotas de láudano, según la edad.

5.º Fricciones al vientre con el linimento siguiente:

R. Aceite de almendras	Láudano..... 6 gram.
dulces..... 20 gram.	

Se hacen fricciones secas á los miembros con un pedazo de franela ó una bayeta caliente.

6.º Se recomendará al enfermo que haga los menos movimientos posibles, y si los vómitos son excesivos, se administrará el agua de Seltz, la poción de Riverio, ó un vejigatorio al epigastrio.

7.º Cuando los vómitos se han contenido, bebidas aromáticas para facilitar la reacción.

8.º Los dias siguientes se prescribirá al enfermo un régimen suave y ligero.

Resúmen del tratamiento.—Emisiones sanguíneas, emolientes, opiados; vomitivos y purgantes (proscriptos); medicamentos diversos; calomelanos, agua fria, etc. (inciertos). Fricciones secas, narcóticos, mercuriales, quietud, bebidas gaseosas y régimen.

CAPÍTULO VI.

Enfermedades de los intestinos (1).

ARTÍCULO PRIMERO.

ENTERORRAGIA.

La hemorragia que se verifica en la superficie de los intestinos es una de las menos conocidas; en efecto, exceptuando los casos en que esta hemorragia es ocasionada por la ulceración de los intestinos y principalmente en la fiebre tifoidea, solo se tienen algunas ideas imperfectas acerca de la causa orgánica que produce el flujo de sangre por las cámaras. Es verdad que los casos de úlceras tifoideas ó cancerosas son los mas frecuentes; pero entonces no se trata mas que de un simple accidente de una enfermedad ya grave por sí misma.

§ I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

La enterorragia tal como se comprende en la actualidad, es un flujo de sangre en el interior de los intestinos. Esta afección ha sido descrita bajo el nombre de *morbus niger Hippocratis*, de *melæna*,

(1) No se hallará en este capítulo ni la *enteritis folliculosa* que ha sido descrita en el tomo primero, capítulo consagrado á las fiebres y bajo el nombre de *fiebre tifoidea*, ni el *cólico saturnino* de que trataremos en los envenenamientos por el plomo: del *cólico seco* solo por obedecer al uso, le consagraremos algunas líneas al ocuparnos de la *intoxicación saturnina*.

melanorrhagia, *fluxus hepaticus*, etc.; pero como he manifestado anteriormente, se ha aplicado con frecuencia estas denominaciones á muchas enfermedades diferentes. La enterorragia no es una *enfermedad frecuente*: pues no incluyo en esta denominacion las deyecciones sanguinolentas de la disentería, por las mismas razones que he dado en el artículo *Hemotisis*, en el que no se han considerado como una hemorragia los esputos sanguíneos de la pulmonía.

§ II.—Causas.

Apenas se pueden asignar algunas *causas predisponentes* á la hemorragia intestinal. Sin embargo, si se ha de creer á algunos autores (Camerarius, Vogel, etc.), cuya opinion ha adoptado Billard, Bouchut (1), los *niños recién-nacidos* estarian mas expuestos que los individuos de edad mas avanzada. Por mi parte, nunca he observado una hemorragia intestinal bien caracterizada poco tiempo despues del nacimiento. Los mismos médicos han pretendido tambien que los ancianos se hallaban particularmente predisuestos á ella; pero en semejante caso ¿no serian mas bien unas simples *hemorroides*?

Tambien se pueden considerar como causas predisponentes algunas alteraciones de la sangre, como el *aumento de los glóbulos* y la *disminucion de la fibrina*: igualmente se ve que la hemorragia intestinal sobreviene con frecuencia en el *escorbuto*.

Las *causas determinantes* se conocen mucho mejor. Efectivamente, tenemos un gran número de observaciones en las que la introduccion de *cuerpos extraños* ha producido hemorragias intestinales. Algunas veces en un *pólipo* cuyo asiento predilecto es el recto, como en el ejemplo que refiere el doctor Freteau (2).

La *invaginacion intestinal* determina ordinariamente una inflamacion violenta que produciendo erosiones, puede dar lugar á la enterorragia. Las *úlceras intestinales* y principalmente como he dicho mas arriba, las de la fiebre tifoidea, ocasionan á veces el mismo accidente; así es que un gran número de autores de los siglos pasados han incluido entre las causas de la enterorragia, las diversas especies de fiebres que entonces se admitian. Tambien el *cáncer de los intestinos*, así como el del estómago, puede producir una hemorragia interna. En cuanto á los flujos de sangre por el ano, cuyo origen se encuentra en otros órganos, como el hígado, bazo y los vasos que comunican con los intestinos por una *perforacion*, no debemos ocuparnos aquí de ellos, porque debe tratarse de este accidente en las afecciones de estos órganos.

Por último, á veces es imposible descubrir ninguna de estas cau-

(1) Bouchut, *Maladies des nouveau-nés*, 1862, p. 584.

(2) *Journal général de médecine*, rédigé par J. Sédillot, t. XLI.

sas, de lo que he tenido recientemente un ejemplo notable en el hospital de la Piedad. El sugeto de la observacion hacia todos los dias ó cada dos dias, una ó mas deposiciones en que habia de 200 á 300 gramos de sangre pura, en parte negra y en parte roja y espumosa. Sin embargo, su vientre estaba bien configurado, no se notaba ningun tumor, introducido un dedo en el recto, tanto, que se le encontraba en el estado natural. No habia fiebre ni señal alguna de escorbuto, y los signos de anemia que presentaba este enfermo eran evidentemente consecutivos á la hemorragia, porque solo se los vió aparecer despues de gran número de deyecciones sanguíneas. Acaso existiria una causa orgánica; pero nuestros medios de investigacion no pudieron descubrirla. Los antiguos, y en particular Hoffmann (1), recurrieron á varias hipótesis para explicar la salida de la sangre en los intestinos, pero sería inútil presentarlas aquí.

§ III.—Síntomas.

Para nosotros, el flujo de sangre no es mas que un accidente que sobreviene durante el curso de una enfermedad, pues no tiene otras relaciones que las que puede haber entre la causa y su efecto.

En el mayor número de casos, despues de haberse derramado la sangre en el intestino, es *expelida* por el ano. Entonces experimentan los enfermos, primero dolores de tripas mas ó menos vivos, acompañados de una sensacion de debilidad que llega á veces hasta el desmayo, y despues una necesidad urgente de deponer, saliendo la sangre en mayor ó menor abundancia. Algunas veces no hay mas que una corta cantidad mezclada con materias que han conservado cierta consistencia; pero estos casos son mucho mas raros, y no es dudoso, que muchas veces se ha considerado como sangre que provenia de los intestinos, una corta cantidad que salia de las márgenes del ano en personas mas ó menos estreñidas. Otras veces, como en el enfermo de que he hablado mas arriba, es la sangre mas abundante, y entonces es líquida, expumosa, rutilante, lo cual se efectúa principalmente cuando ha sido abierta alguna arteria pequeña por una ulceracion cancerosa.

En ciertas ocasiones, en vez de seguir las deyecciones alvinas inmediatamente á los primeros dolores de vientre producidos por el flujo de sangre en los intestinos, se verifican *mas ó menos tiempo despues*; en semejante caso, la sangre es negruzca, algunas veces en forma de coágulos blandos y mas ó menos voluminosos.

Finalmente, no es raro ver sangre líquida mezclada con materias fecales igualmente líquidas, que se presenta bajo la forma de

(1) F. Hoffmann. *Dissert. med. pract. de morb. nigr. Hippocr.* (Opera omnia, suppl. H. Genève, 1760.)

una materia negruzca, á veces muy fétida, que es lo que principalmente se observa en la fiebre tifoidea.

Es raro que la hemorragia intestinal sea bastante *abundante* para amenazar la vida del enfermo; sin embargo, se han citado algunos casos de este género. Entonces aparecen todos los síntomas comunes á todas las grandes hemorragias: debilidad, enfriamiento de las extremidades, sudores frios, etc. El *desmayo* que acompaña á estas grandes pérdidas de sangre, puede observarse igualmente en hemorragias muy poco abundantes. Galeno creía que la causa de este fenómeno, era la accion de la sangre podrida sobre los intestinos; pero como se le ve sobrevenir en hemorragias en que no puede haber sucedido esto, y aun en una simple sangría, no se puede admitir semejante explicacion.

Algunas veces la sangre que se acumula en los intestinos *no puede salir al exterior*. Los casos de esta especie son muy raros en esta afeccion, y casi siempre antes de que haya *hemorragia* ha habido algunas deyecciones alvinas de sangre que dán pronto á conocer de qué se trata. Entonces se ven sobrevenir los síntomas de la hemorragia interna que he indicado en el artículo *Hematemesis*, á saber: dolores de vientre, debilidad, síncope, frialdad, sudores frios, pequeñez de pulso, horripilaciones, etc. Se puede reconocer que la sangre se ha acumulado y continúa acumulándose todavía en los intestinos por medio de la *percusion*, que dá un sonido á macizo en mayor ó menor extension.

Para las diversas especies de hemorragias en particular, véase tomo IV, CÁNCER DEL INTESTINO; t. I, FIEBRE TIFOIDEA, etc.

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

Es raro que la enterorragia haga perecer á los enfermos de una sola vez, si no que se reproduce con mas ó menos frecuencia antes de dar lugar á esta terminacion funesta. Sucede que se renueva la hemorragia intestinal con largos intervalos, que es lo que se ve particularmente en ciertos casos de afecciones cancerosas, de lo que resulta que es indeterminada la *duracion* de la enfermedad.

En cuanto á la *terminacion fatal*, rara vez se la puede atribuir á la hemorragia misma. Sin embargo, se han citado cierto número de casos en que ha sido ocasionada esta terminacion por una pérdida de sangre rápidamente abundante, ó por hemorragias sucesivas que han deteriorado completamente la constitucion. En todos los demás casos se ha debido la terminacion fatal á los progresos de la afeccion principal, y entonces la hemorragia puede ser un signo mas ó menos grave, pero no hace peligrar al enfermo por sí misma.

§ V.—Lesiones anatómicas.

La enumeracion que arriba he hecho de las diversas causas orgánicas de la enterorragia, me dispensa de entrar en muy extensos pormenores sobre las lesiones anatómicas. En las raras veces en que no hay mas que una exhalacion sanguínea, no se encuentran mas lesiones en los intestinos que en los demás órganos, por los que hemos visto se verifican las hemorragias. En los casos de cáncer, afeccion tifoidea, invaginacion, etc., se observan las alteraciones propias de estas enfermedades, y principalmente las ulceraciones. Pero si se busca el vaso cuya erosion ha producido la hemorragia, las mas veces no se llega á descubrir ninguno. Entonces se verifica una exhalacion en la superficie de la úlcera, como en los casos del mismo género citados al tratar de la *gastrorragia*.

Cuando sobreviene la muerte durante el curso de la enterorragia, se encuentra sangre líquida, coágulos mezclados en mayor ó menor abundancia con las materias fecales, y que algunas veces ocupan toda la extension de los intestinos.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

El diagnóstico de la hemorragia intestinal no es por lo general difícil. Cuando sin haber precedido vómitos de sangre y sin desórdenes gástricos, despues de algunos dolores de vientre se ven aparecer evacuaciones alvinas sanguíneas, no se puede dudar de que la sangre provenga de la superficie intestinal. Los signos que acabo de indicar distinguen suficientemente esta hemorragia de la *gastrorragia* con la cual se la podria confundir.

La inspeccion del ano, y el tacto por el recto, bastan para hacer reconocer si existen ó no *tumores hemorroidales*, y desvanecer todas las dudas que pudiere haber.

Ya hemos visto que la sangre podia ser derramada por otros órganos inmediatos, á consecuencia de una *perforacion*. El estudio atento de los síntomas precedentes, y la aparicion repentina de una hemorragia intestinal abundante, servirán de guia en los casos de esta especie, que son sin contradiccion los que ofrecen mas dificultades.

Los síntomas bien conocidos de la *fiebre tifoidea*, en cuyo curso se produce á veces la enterorragia, harán prontamente conocer al práctico cuál es la verdadera causa de este accidente. En cuanto al *cáncer*, la existencia de un tumor perceptible por medio de la percusion y palpacion al través de las paredes abdominales, ó por el tacto rectal si ocupa un punto del recto poco distante del ano, una diarrea

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 liquido 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 liquido 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 *ópio*, dado principalmente en la *vativa*, 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 descripcion 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*.