

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 Paggiari, 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*.

§ 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 entero-colitis, por la razón que veremos despues. En cuanto á la enteritis foliculosa, no necesito repetir que constituye 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 día 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 constitución, 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 duración, 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. París, 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 frío* 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 irritación 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 tiftitis*, y en fin, la *colitis*; pero no creo que haya la menor ventaja en admitir semejante división. 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 extensión 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 *disenteria*, á la cual dedicaré un artículo especial.

La *tiftitis* 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 aiguë des adultes et des nouveau-nés, et de la dysenterie* (*Bulletin gén. de therap.*, 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 colifis, 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 *borborysmos* y movimientos, primero alrededor del ombligo, que se dirigen en seguida hácia la pelvis, 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. BORBORYSMES.

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 poquitas 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.

Réstanos 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 *estercorécea*; 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 *dysenteria*. 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 excoriaciones superficiales, y una infiltracion sanguínea del tejido sub-mucoso; pero nunca estas lesiones profundas que tienen un asiento especial (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.