

arriba. En cuanto el enfermo tome una de estas lavativas debe echarse del lado izquierdo, y no cambiar de postura hasta que sienta fuertes ganas de obrar. Este tratamiento tan sencillo merece sea experimentado de nuevo.

Resumen, régimen y prescripciones.—Si ahora echamos una ojeada sobre las diversas medicaciones expuestas mas arriba, vemos que no hay ninguna en que se pueda tener mas confianza que en la asociacion de los narcóticos con los astringentes. Es preciso añadir tambien que no se deben usar estos últimos sino hácia el fin de la enfermedad y en el período de colapso. Entonces es cuando se debe recurrir á las lavativas de nitrato de plata de que acabo de hablar. Por último, dígame lo que quiera, es necesario recurrir principalmente á las preparaciones opiadas.

Régimen de la forma aguda.—En esta forma las bebidas consistirán en agua albuminosa, cocimiento blanco, té ligero, uno ó dos litros por dia, y á falta de estas sustancias se prescribirá el agua de cebada perlada ó de arroz, al mismo tiempo que se le podrá dar un huevo pasado por agua, algunos caldos y sopas ligeras. Trousseau (1) atribuye gran importancia á la alimentacion en la nueva forma aguda, y aconseja las panatelas, pudiendo sucesivamente graduar la alimentacion con pescado, huevos y carnero asado, proscribiendo desde luego toda legumbre indigesta.

PRESCRIPCION I.

EN CASO DE DISENTERÍA LEVE NO FEBRIL.

1.º Para tisana, cocimiento ligero de arroz endulzado con jarabe de goma ó de membrillo.

2.º Por mañana y noche una cuarta parte de lavativa de cocimiento de malvavisco, á la que se añade:

Láudano.....	10 á 12 gotas.	Almidon.....	4 gram.
Para los niños muy pequeños.....	1 gota.		

3.º Fomentos emolientes al abdómen.

4.º Baños de asiento.

5.º Dieta severa.

Este tratamiento sencillo tiene siempre felices resultados.

(1) Trousseau, *ouvr. cité*, p. 171.

PRESCRIPCION II.

EN UN CASO DE DISENTERÍA MUY AGUDA CON REACCION VIVA.

1.º La misma tisana ó bien un cocimiento de simaruba, ó el agua albuminosa (véase pág. 461).

2.º Una sangría del brazo si la calentura es fuerte. Veinte ó treinta sanguijuelas al trayecto del intestino grueso, repetidas si el caso lo exigiese.

3.º Tomar cada tres horas una píldora de dos á tres centigramos de extracto tebáico.

4.º Por mañana y tarde una lavativa de semilla de lino con:

Láudano.....	15 á 20 gotas.	Almidon.....	5 gram.
--------------	----------------	--------------	---------

Para los niños las mismas dosis que se han indicado arriba.

5.º Dieta severa y quietud tan absoluta como sea posible.

PRESCRIPCION III.

EN CASO DE ABATIMIENTO CONSIDERABLE DE FUERZAS Y DE ENFRIAMIENTO DE LAS EXTREMIDADES, ETC.

1.º Para bebida la que se ha indicado en las precedentes prescripciones, ó bien cocimiento de ratania, de árnica, etc.

2.º Una á dos lavativas al dia, con una solucion de nitrato de plata (véase pág. 460).

3.º Fricciones calientes y secas.

4.º Lo restante como en las prescripciones anteriores.

No indico aquí las medicaciones particulares, pues ya las he expuesto con suficientes pormenores.

Resumen del tratamiento.—Emisiones sanguíneas, narcóticos, purgantes, astringentes, amargos, tónicos, ferruginosos, nitrato de plata, diaforéticos, agua albuminosa, nuez vómica, preparaciones mercuriales, cera amarilla, medios diversos: fósforo, trementina, píldoras inglesas, etc.; narciso de los prados, bebidas, lavativas y afusiones de agua fria, enemas de agua caliente, medios externos y régimen.

ARTÍCULO VI.

DISENTERÍA CRÓNICA.

Basta solo la lectura de los autores para convencerse de que la disentería crónica no está bien definida, porque casi todos los que han escrito sobre esta materia incluyen bajo este título enfermeda-

des enteramente diferentes, como el cáncer de los intestinos y las afecciones de los demás órganos abdominales que dan lugar á diarreas crónicas, y muchos han tomado por tipo las ulceraciones del intestino grueso de naturaleza específica y que pertenecen principalmente á la enfermedad tuberculosa. Si se consultan los hechos, se ve que es raro encontrar una disentería primitivamente crónica, y que casi no se observa mas que en los casos en que despues de haber empezado de una manera aguda la enfermedad, se prolonga y adquiere algunos caracteres particulares. Pero aun se ofrece aquí una dificultad que está por resolver. ¿Cuándo se puede decir que una disentería ha pasado al estado crónico? Esta cuestion es muy difícil de decidir en muchos casos. Sin embargo, si el movimiento febril ha perdido parte de su intensidad, si las deyecciones han disminuido de frecuencia y, sobre todo, se han hecho purulentas, y hay al mismo tiempo demacracion lenta con los síntomas de la fiebre hética, no se puede dudar de que la disentería se ha hecho crónica.

En vista de lo que acabo de decir, se ve que no hay causas particulares de disentería crónica cuya existencia esté demostrada por la observacion. En cuanto á los *síntomas*, habiendo ya enumerado mas arriba los principales, me bastará añadir para completar el cuadro, la expresion de languidez, el enflaquecimiento, la palidez del *rostro*, la *aridez de la piel*, la *sensibilidad al frio*, principalmente en las extremidades, y á veces *derrames de serosidad* en varias partes del cuerpo.

El *curso* de la enfermedad es casi siempre muy lento; *dura* de dos á tres meses y aun mas, y su *terminacion* es casi constantemente fatal.

En cuanto á las *lesiones anatómicas*, tambien es la principal la ulceracion, la cual presenta algunos caracteres particulares. Los mas esenciales son el color azulado ó de pizarra de las partes que ocupa, el engrosamiento considerable de los tejidos y la capa de pus mas ó menos sanioso que cubre las úlceras. Se ha dicho que la afeccion podia degenerar en un verdadero cáncer; pero segun lo que resulta de todos los hechos conocidos, este es un error y han dado márgen á él algunos casos de afecciones cancerosas que lo eran desde el principio.

El *diagnóstico* de la disentería crónica es siempre difícil. Si la afeccion ha empezado por una disentería aguda, si no se encuentra en el abdómen ningun tumor, se puede creer que se trata de una disentería crónica simple; pero aun en este caso es necesario guardar mucha reserva, porque puede muy bien haber una enfermedad orgánica que sea causa de la continuacion de la diarrea, é imperceptible á nuestros medios de investigacion. El tacto rectal dará á conocer los *cánceres* situados en la parte inferior del recto.

El *tratamiento* de la disentería crónica se compone de medios que todos constituyen parte del tratamiento de la aguda, tales son: los *amargos*, los *tónicos* y los *astringentes* á dosis bastante considerable; las *fricciones secas* y *aromáticas* en el tronco, un *régimen se-*

vero y, sobre todo, las lavativas con el *nitrate de plata* (1). Es inútil decir, que no se debe recurrir en esta forma de la afeccion á ninguno de los medicamentos llamados antiflogísticos, y aun menos á las emisiones sanguíneas.

El doctor Scotti (2) ha referido treinta observaciones de curacion de diarrea y de *disenteria crónica*, tratadas de la manera siguiente:

R. Extracto de nogal preparado con la corteza verde de nuez y las hojas verdes.	8 á 12 gram.
Limonada mineral.	1000 gram.

Se disuelve y se toma la mitad ó una tercera parte de vaso cuatro veces al dia.

Este tratamiento puede ensayarse fácilmente.

J. Delioux de Savignac (3) ha empleado en la disentería crónica un tratamiento parecido al que recomienda Eimer en la aguda (véase p. 50). La tintura de iodo en lavativas con buen éxito. La fórmula empleada por este médico, es la siguiente:

Tintura alcohólica de iodo.	10 a 20 gram.	Ioduro de potasio.	0°, 50 á 1 gram.
		Agua.	200 á 250 gram.

Cuando se emplea el iodo desde luego á una dosis elevada, se administra antes una lavativa emoliente. Si los cólicos persisten con cierto grado de intensidad, se puede usar simultáneamente una lavativa laudanizada que les calma bien pronto: esta medicacion que puede repetirse en el curso del tratamiento, no excluye el empleo de los otros remedios.

El *diascordio* á la dosis de uno á tres gramos, los polvos *óleo-calcareos*, á la de 2 á 15 gramos, son de mejores resultados en la forma crónica que en la aguda, particularmente en esa forma que se combate con las lavativas de nitrate de plata.

Régimen de la forma crónica.—En esta debe ser el régimen muy severo porque el menor exceso hace reaparecer la disentería. Conviene mucho sostener las fuerzas del enfermo y en esta forma, sobre todo, es preciso insistir en los caldos, sopas de pan, huevos, pescados, carnes asadas. Delioux de Savignac (4) recomienda las carnes poco cocidas. A las comidas, se puede beber vino viejo mezclado con agua, ó té ligero: en los países cálidos el café negro aprovecha.

Cuando es rebelde la enfermedad no debe olvidarse el *cambio de aire*, acerca de lo cual Cornuel (5) insiste con razon.

(1) Véase DISENTERÍA AGUDA, p. 49.

(2) *Gazzetta medica di Milano*, 1846.

(3) Delioux de Savignac, *Traité de la dysenterie*, p. 440, et *Bulletin général de thérapeutique*, 16 Enero 1853.

(4) Delioux de Savignac, *ovo. cité*, p. 477.

(5) Cornuel, *Mémoire sur la dysenterie observée à la Guadeloupe* (*Mém. de l'Acad. de med.*, t. VIII, 1840, p. 100 et suiv.).

En el tratamiento de la disentería está por hacer el estudio de las aguas minerales; sin embargo, se recomiendan las aguas bicarbonatadas sódicas y las aguas sulfurosas.

ARTÍCULO VII.

ENTERORREA, LIENTERIA, GANGRENA DEL INTESTINO.

Aunque la enterorrea es una afección muy rara, no obstante, se han reunido algunos ejemplos, de los que los más interesantes son los que Grisolle ha citado en su *Tratado de patología*, distinguiéndose entre ellos el caso observado por el mismo Morgagni, y el muy reciente por un médico del Hotel-Dieu. Como la enterorrea es una enfermedad muy poco conocida, y acerca de su tratamiento solo tenemos algunos datos inciertos, solo diré muy pocas palabras de ella.

Los fenómenos característicos de la afección son *deyecciones serosas* y tan *abundantes*, que en el caso que refiere Morgagni la cantidad de líquido arrojada ha sido de ocho kilogramos en doce horas, y que en un enfermo observado por Poterius, llegó á 20 kilogramos en veinticuatro horas; un *dolor* muy ligero en el vientre ó ninguno; *debilidad* excesiva que por lo común se prolonga mucho siempre después de la curación, y *enflaquecimiento* rápido.

En algunos casos se han visto coincidir flujos de esta especie con la curación rápida de algunas enfermedades, y, sobre todo, de diferentes hidropesías, siendo entonces *flujos intestinales críticos*. Estos casos son muy raros, y en el día que se observa con mucha atención, no se encuentran con tanta frecuencia como en otro tiempo. En cuanto al origen del líquido excretado, y sobre el *tratamiento* más oportuno para cohibir el flujo, no tenemos más que conjeturas.

Los autores antiguos, describen otras afecciones caracterizadas por deyecciones alvinas, á las que se ha dado el nombre de *flujo celiaco*, *lienteria*, etc.; pero en el día estos diferentes flujos se refieren á otros estados morbosos, y no se consideran ya como enfermedades particulares. Solo diremos aquí que se describía el *flujo celiaco* como una enfermedad en que el quimo y aun el quilo se precipitaba en los intestinos y era arrojado por el ano sin haber sido absorbido. Sin duda el aspecto de las materias excrementicias había hecho cometer este error en ciertos casos, cuando los médicos se contentaban con una observación superficial.

La *lienteria* no es otra cosa que un estado morbooso en el cual, en medio de las materias líquidas excretadas, se encontraban alimentos mal digeridos; pero ya hemos visto que este fenómeno se debe atribuir principalmente á diversas especies de indigestión.

Solo diremos aquí que en la *lienteria de los niños de pecho*, Trousseau (1) prescribe primero la *sal de Seignette* (tartrato de potasa y sosa) á las dosis de dos á cinco gramos. Si la enfermedad se resiste dá de 5 á 15 centigramos de *magnesia calcinada* en un poco de leche. Por último, si estos medios no producen efecto, se recurre al *sub-nitrato de bismuto* á la dosis de 5 á 10 centigramos ó á la *sal común* de dos á cuatro gramos. Por mi parte he visto que los *opiados á cortas dosis* producen siempre buenos efectos, y no tienen el inconveniente que algunas veces presentan los medios precedentes de producir una diarrea demasiado abundante.

Tampoco me extenderé mucho sobre la *gangrena* de los intestinos, debida ya á un exceso de inflamación, ya á la presencia de cuerpos extraños, en una palabra, á causas que deben considerarse como afecciones particulares, de las cuales la gangrena no es más que una consecuencia. Lo mismo sucede con la *dilatación intestinal* que no tiene ni con mucho la importancia que la del estómago; pero diremos ahora dos palabras acerca de la perforación y de la rotura de los intestinos.

ARTÍCULO VIII.

PERFORACION Y ROTURA DE LOS INTESTINOS.

Lo perforación intestinal, es un punto interesante á causa de la *peritonitis* sobreaguda que la sigue. Bajo este punto de vista merece estudiarse con cuidado; pero no es este el lugar adecuado de dedicarnos á su estudio que será más oportuno en el artículo en que se trate de la peritonitis.

Es bien raro que se siga la perforación á una *úlcera simple* de los intestinos, y aun de ningún modo está probado que en los casos citados para demostrar la posibilidad del hecho no se tratase de *ulceraciones tifoideas, tuberculosas ó cancerosas*. Por lo demás, en todos los casos la perforación no dá lugar de por sí á ningún síntoma, y solo es notable por sus consecuencias.

Las *causas* que se han admitido de la perforación son, además de las *heridas penetrantes* y la *presencia de cuerpos extraños* en los intestinos, la *gangrena*, las *úlceras disentéricas, tifoideas, tuberculosas, cancerosas* y la *destrucción* de las paredes de los intestinos de fuera á dentro por diversas causas orgánicas, como los *abscesos* de los órganos abdominales, los *aneurismas*, los *entozoarios*, etc.

El doctor Bizot (2), de Beaume, ha visto en una señora de cua-

(1) Trousseau, *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, Marzo 1849.

(2) Bizot (de Beaume), *Bulletin de la Société de médecine de Besançon*, 1845.