

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 morbo 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 *úlceraciones 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 disintéricas, 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.

renta y cinco años, salir *lombrices* por una herida abdominal, que resultó de la caída de una escara, sintiendo aquellos dolores atroces en el momento en que estas lombrices perforaron los intestinos. Esta enferma se curó perfectamente.

Basta esta simple indicacion, porque el entrar en pormenores mas extensos, no tendria ninguna utilidad para el práctico. Esta es una cuestion de patologia general, ó mas bien de anatomía patológica en que no debemos detenernos, pues tendremos que volver á hablar de ella, al tratar de la *peritonitis sobreaguda*.

Aun es menos interesante para el patólogo la *rotura de los intestinos*. Una enorme *dilatacion* de estos órganos puede, segun algunos autores, dar lugar á este accidente; pero los casos de esta especie son muy raros. Casi siempre la producen las violencias externas, y entonces, lo mismo que en la perforacion, lo que interesa es la *peritonitis* subsiguiente. Por esta razon no insistiremos mas sobre estas lesiones que no tienen mas importancia que ser causas evidentes de una afeccion muy grave.

ARTÍCULO IX.

ESTRECHEZ DE LOS INTESTINOS.

La estrechez de los intestinos es muy rara en el *estado de simplicidad*, es decir, sin haber una afeccion cancerosa ó una ulceracion tuberculosa. Sin embargo, algunos autores afirman que han observado ejemplos de ella, y segun Krisch y Walther (1), citados por los autores del *Compendio de medicina práctica*, habria estrecheces intestinales debidas al *acortamiento*, á la *inercia*, al *estupor de las fibras carnosas*, así como á la *astriccion*, á la *hipertrofia* y al *espasmo*; pero aun no se halla demostrada la existencia de estas diversas especies.

Las *estrecheces del recto*, órgano que es el mas expuesto á padecerlas, pueden ser segun Laugier, el resultado de *infartos* producidos por la *sífilis constitucional*, *bridas* formadas por la induracion del tejido sub-mucoso, y entre otros casos, un tabique con una abertura central estrecha, disposicion tambien atribuida á la sífilis por A. Berard y Maslieurat Lagemard (2). En vista de este corto número de datos se puede conocer cuán poco sabemos acerca de la *estrechez simple de los intestinos*. Algunas veces se ha encontrado una *estrechez congénita* que se refiere á una de las especies admitidas por

(1) Krisch et Walther, *Dissert. de intest. angust.* Leipzig, 1731.
(2) Maslieurat-Lagemard, *Gazette médicale*, Marzo, 1839.

Krisch y Walther, es decir, á la que consiste en el acortamiento de las fibras.

La *estrechez del recto* es la única que es accesible al tratamiento, y de ella es de la que se tratará principalmente en este artículo, que á causa de los escasos datos que poseemos, no permite entrar en grandes pormenores.

Los *síntomas* de la estrechez intestinal son un *estreñimiento* mas ó menos pertinaz, á veces seguido de una *diarrea* abundante, resultado tardío de los purgantes usados á altas dosis para promover la defecacion. Tambien debemos indicar el *volumen* y la *tension del vientre* por encima del obstáculo, la inflamacion del vientre, la aparicion de unas *abolladuras* producidas por las asas intestinales; el *hipo*, *náuseas* y *vómitos* de materias alimenticias ó biliosas. En fin, se pierde el apetito, las digestiones se hacen muy lentas y difíciles y el enfermo cae en consuncion. Cuando la estrechez ocupa el recto, hay *pesadez hácia el perine* y *dificultad en la emision de la orina*, debidas á la compresion de la vejiga por las materias fecales acumuladas por encima del obstáculo. Si la estrechez no se halla situada demasiado arriba, se debe reconocer con el dedo una contraccion con una abertura estrecha y bordes duros, cuya existencia es preciso tratar siempre de averiguar.

En una época algun tanto adelantada de la enfermedad, es muy difícil vencer el estreñimiento. Si aun hay deyecciones de cuando en cuando, presentan estas de notable que las materias arrojadas tienen un diámetro muy pequeño, son como *cintas*, como *pasadas por hilerera*; en una palabra, presentan la forma de la abertura estrecha por la que han pasado. Mas adelante se suspende toda excrecion, el vientre se pone enorme, la *ansiedad* es extremada, se observan á veces *vómitos de materias fecales*, y el enfermo sucumbe ya por los progresos de una *peritonitis general*, debida algunas veces á una rotura del intestino, ya por los largos padecimientos que ha sufrido.

Esta enfermedad es *crónica*, y el primer síntoma es el estreñimiento que se manifiesta poco á poco. Su *duracion* es indeterminada. Cuando no ocupa el recto ó una parte poco alta de la S iliaca, hay que considerarla como mortal, porque nuestros medios de tratamiento no pueden contener sus progresos ni suplir el paso de las materias.

Ya hemos visto mas arriba á qué *causas orgánicas* se debe atribuir la afeccion. El doctor Corbin (1) ha tratado de probar que la estrechez era casi siempre consecuencia de una *ulceracion*; pero la ulceracion ¿es ó no de naturaleza cancerosa ó tuberculosa? Esto no puede resolverse por los hechos que ha citado, y de los cuales el mas notable es el comunicado por el doctor Pages. Efectivamente,

(1) Corbin, *Observations sur quelques cas d'iléus et sur le rétrécissement de l'intestin.* (*Archives générales de médecine.* 1.^a série. Paris, 1830, t. XXIV, p. 214.)