

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.<sup>a</sup> série. Paris, 1830, t. XXIV, p. 214.)

este médico ha encontrado en un caso observado en el hospital de la Caridad, once estrecheces sucesivas que correspondían á otras tantas úlceras. Por otra parte Louis (1) ha demostrado que la estrechez era frecuente en los tuberculosos, y tenía por causa orgánica la ulceración. Con este motivo ha citado hechos muy interesantes, y en los cuales ha desempeñado un gran papel la lesión intestinal. Estos hechos prueban que la estrechez intestinal no es, la mayor parte de los casos á lo menos, mas que una afección ligada con una enfermedad antecedente, y que la ulceración que la determina es por sí misma una alteración dependiente de la enfermedad primitiva.

L. Gosselin (2) observó muchos casos de retracciones sífilíticas del recto: la lesiones ocupaban en unos el ano, en otros la porción esfinteriana y en los demás la ampular. Coincidiendo muy frecuentemente con estas lesiones una hipertrofia de la epidermis y de las papilas (condilomas) especie de prolongaciones fibróides mas ó menos voluminosas. La mucosa al nivel del esfínter, se presenta roja y tumefacta, mamelonada, con ulceraciones ó cicatrices. Y por encima del esfínter estaba la retracción propiamente dicha formada por un tejido duro, inestensible, al nivel del cual era tan considerable la estrechez, que no permitía el paso al dedo indicador.

Gosselin no ha visto, sin embargo, retracción bastante que se opusiese completamente al paso de las materias fecales. Los síntomas son: dificultad y dolores para defecar cuando hay constipación, lo que es raro, pues lo mas común es que haya diarrea, sobre todo, si la enfermedad es crónica. A muchos enfermos observados por Gosselin no se les movía el vientre sino cada tres ó cuatro días, y las deposiciones á las que precedían cólicos violentos y prolongados, eran casi siempre líquidas.

La supuración es uno de los síntomas mas constantes y significativos, pues el pus sale por el ano, ya aislado, ya mezclado con materias fecales. Esta enfermedad amenaza un empobrecimiento rápido y algunos enfermos de los que observó Gosselin se hicieron tuberculosos.

El diagnóstico de la estrechez de los intestinos que se halla situada por encima del recto es muy difícil, á lo menos cuando se trata de una simple estrechez. En efecto, hay casos en que no se puede decir si es una *extrangulación interna* ó una simple estrechez. Sin embargo, ya veremos mas adelante que en la extrangulación *interna* tiene la enfermedad un curso menos continuo; que los accidentes despues de haberse reproducido muchas veces, se manifiestan rápidamente con una violencia muchas veces extremada, y estas consideraciones podrán servir de guia para el diagnóstico.

(1) Louis, *Recherches sur la phthisie*. 2.<sup>a</sup> edición. París, 1843, p. 559.

(2) Gosselin, *Recherches sur les rétrécissements syphilitiques du rectum* (*Archives de médecine*, 5.<sup>a</sup> série, t. IV, p. 666, 1354).

En cuanto al diagnóstico de la estrechez del recto en particular, se le puede formar por medio del cateterismo haciendo uso de candelillas-exploradoras, y empleando el aparato indicado por Laugier; pero estos pormenores son mas propios de la cirugía, por lo cual no debo insistir aquí sobre ellos. Algunas veces penetra el dedo hasta una estrechez, y entonces se puede hasta cierto punto asegurarse de si se trata realmente de una estrechez simple, semejante á las que se han indicado mas arriba.

Tambien pertenece á la cirugía lo principal del tratamiento de la estrechez del recto. Los *diluentes*, los *purgantes*, las *lavativas* de diversas especies no son en efecto mas que *paliativos*. Los verdaderos medios *curativos* son la *introducción de candelillas*, de *mechas*, la *incisión* de las bridas, la *cauterización* de la parte estrechada, y en fin, en el caso en que la estrechez es tan grande que hay una verdadera obturación cuando no puede vencerse y persiste largo tiempo la retención de las materias, el establecimiento de un *ano artificial*, ya por el método recientemente acreditado por Amussat (1), ya por cualquiera de los otros que se han usado. Basta lo dicho para comprender que no me debo detener mas sobre estos puntos, porque sería salirme del dominio de la patología interna.

Hay retracciones congénitas del intestino y esta mal formación puede presentarse en todos los grados desde la simple estrechez del intestino á algunos centímetros por encima del ano que no está perforado, hasta la presencia de un tabique membranoso que separa del exterior la cavidad del intestino, que se estira por los esfuerzos que hace el niño para la expulsión del meconio. El mismo vicio de formación se encuentra en los casos en que una estrechez en forma de trayecto fistuloso, ya directo, ya oblicuo, remontándose hácia el saco ó al contrario en dirección al coecix, va á reunirse al recto y figura el ano. Estos hechos han sido bien estudiados por Depaul en estos últimos tiempos, tanto que han sido objeto de muchas Memorias (2). Es pues, importante reconocer inmediatamente estos vicios de conformación porque son algunas veces curables.

## ARTÍCULO X.

### EXTRANGULACION INTERNA.

#### § I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

Antiguamente se designaba con el nombre de *ileo* todos los obstáculos al curso de las materias intestinales. En estos últimos tiem-

(1) Amussat, *Quelques réflexions pratiques sur les obstructions du rectum* (*Gazete med. de Paris*, 1839).

(2) Depaul, *Societé de biologie et Societé de chirurgie*.