

contrar una asa situada en la parte inferior del intestino delgado cerca del ciego (lo que es una buena condicion) y no tocar ni demasiado alto, ni demasiado bajo, debe operarse casi delante del ciego, á la derecha, á algunos traveses de dedo por encima del pliegue de la íngle. Hecha la incision larga de cinco á seis centímetros, se pasa por debajo del asa intestinal una aguja curva y por medio del hilo se aproxima el intestino á los dos labios de la herida; despues se punciona aquel y las materias fecales y los gases se escapan en gran abundancia, pudiendo introducirse una gruesa sonda en el intestino, para obtener así mas fácil y menos interrumpida salida. Cuidados de simple y extremada limpieza é inyecciones, constituirán desde luego todo el tratamiento local: alimentar los enfermos comenzando por sustancias tónicas de fácil digestion.

Practicada que haya sido la operacion, tiene lugar un alivio notable; la cara se compone; el sueño reaparece; el pulso se hace mas fuerte; en una palabra, el enfermo renace y bastan algunos dias para volverle á un estado satisfactorio de salud.

¿Qué le pasa á la herida? ¿Qué al obstáculo? El curso de las materias establecido por el ano artificial, se restablece por el punto inferior del intestino. No debe pesar sobre el médico esta preocupacion: la enterotomía «salva al enfermo y deja á la naturaleza el cuidado de restablecer el curso natural.» (Denouvilliers.)

Puede suceder que el enfermo, profundamente debilitado, no pueda recobrar la salud y muera: si resiste, es de temer un accidente; la inflamacion flemonosa de las paredes abdominales y la formacion de un foco purulento, accidente de cierta gravedad; el que es preciso remediar por la aplicacion de sanguijuelas ó una incision hecha á tiempo. Una peritonitis puede sobrevenir igualmente, pero si contamos los casos favorables (la proporcion es muy considerable, pasa de un tercio); el ano artificial funciona, la digestion se hace, el enfermo en fin, se restablece. El ano artificial puede persistir indefinidamente, si la desgracia quiere que el obstáculo con frecuencia momentáneo y accidental que existia en el intestino, no desaparezca y por esta razon, el curso de las materias no puede restablecerse. Pero se sabe por experiencia, que á menudo este obstáculo concluye por desaparecer; empezando entonces las materias á pasar poco á poco por el ano, lo que dá lugar á que la abertura artificial, se venga cerrando progresivamente, hasta que las materias concluyan por seguir todas las vias naturales; verificándose al cabo de algunos meses la curacion completa.

## ARTÍCULO XII.

## CÁNCER DE LOS INTESTINOS.

El *cáncer de los intestinos* es una enfermedad menos frecuente que el del estómago, y aun si se exceptúa el recto y la parte inferior del cólon, se puede decir que muy rara vez es atacado de esta enfermedad el conducto intestinal. Siendo incurable esta afeccion, creo que no debo insistir demasiado sobre ella, deteniéndome únicamente alguna cosa sobre el *cáncer del recto* que es el mas interesante.

## § I.—Causas.

No conocemos mejor las *causas* del cáncer del intestino que las del cáncer de los demás órganos; por consiguiente, es inútil repetir lo que se ha dicho sobre este punto.

## § II.—Síntomas.

En cuanto á los *síntomas* varían en parte segun el punto ocupado por el cáncer. Si este se encuentra en una porcion inmediata al estómago, como en el *duodeno*, los síntomas no se diferencian sensiblemente de los del cáncer gástrico. El *cáncer de la parte media del intestino delgado* es el mas raro de todos: ocasiona *dolores de vientre, trastornos de la digestion, alternativas de diarrea y de estreñimiento*, y presenta un tumor que por lo comun no se halla situado en el trayecto del intestino grueso. El *cáncer del fin del ileon y del principio del ciego*, que es mas frecuente que el precedente, se distingue por el sitio que ocupa el tumor á que dá origen, y por el obstáculo que opone al curso de las materias. En cuanto á los síntomas del cáncer que ocupa el fin del intestino grueso, voy á indicarlos rápidamente.

*Cáncer de la S. iliaca, del cólon y del recto.*—El principal síntoma de este cáncer, es un *estreñimiento* mas ó menos rebelde, seguido en una época mas avanzada de la enfermedad, de una *diarrea* que es muy difícil de vencer. Se ha creido que esta diarrea era principalmente debida á la ulceracion del cáncer; pero el hecho no es exacto, y se encuentran casos como Vidal de Cassis (1) ha citado de ello un

(1) Vidal (de Cassis), *Du cancer du rectum et des opérations qu'il peut réclamer*. París, 1842, en 8.º



ejemplo, en el que el cáncer no ulcerado tiene por principal síntoma la *incontinencia de las materias fecales*. El dolor no es un fenómeno constante, pues falta muchas veces al principio, y puede muy bien no manifestarse en ninguna época de la enfermedad.

La *palpacion* y la *percusion* dán á conocer la existencia de un tumor en la fosa iliaca izquierda, cuando la enfermedad reside hácia la S iliaca del cólon, cuya corvadura ocupa principalmente, como ha observado Chanu (1). Cuando el cáncer ocupa una parte mas profunda, se debe tratar de reconocer este tumor por medio del *tacto rectal* ó bien de un *speculum ani*; con todo, algunas veces está tan profundamente situado, que se sustrae á toda investigacion.

Tales son durante un tiempo mas ó menos largo, los signos del cáncer que ocupa la parte inferior del intestino grueso. Sin embargo, es preciso agregar cierto grado de *enflaquecimiento*, de *debilidad* y *palidez de los tegumentos*, muy notables en algunos casos.

En una época mas adelantada se agravan los accidentes, y entonces sobreviene la diarrea y el *flujo por el ano de una materia saniosa*, sanguinolenta y purulenta, que presenta el olor característico del cáncer. Al mismo tiempo se sienten dolores mas ó menos vivos, el enflaquecimiento aumenta, la debilidad es extremada y se observan los diversos síntomas generales mencionados al tratar de los demás cánceres, y principalmente del cáncer del estómago. A veces el tumor canceroso es bastante voluminoso para ocasionar *síntomas de compresion* sobre los órganos inmediatos. Hace muy poco tiempo que he visto en el hospital de la Piedad á un hombre que presentaba en la region hipogástrica, y un poco al lado izquierdo, un tumor duro y abollado, y que se quejaba principalmente de una dificultad notable en la emision de la orina y de dolores en la vejiga. A primera vista se hubiera podido creer que habia un tumor de este último órgano; pero el tacto rectal daba á conocer una tumefaccion considerable con vegetaciones, que producía un líquido sanioso y fétido, y la diarrea continúa que el enfermo experimentaba hacia ya largo tiempo, acababa de establecer el diagnóstico. En efecto, el tumor se habia desarrollado en las paredes del recto y comprimía la vejiga solo por su desarrollo. Es fácil concebir cuáles deben ser los efectos análogos de los cánceres situados en otros puntos del intestino.

Requin ha referido un caso en el que el cáncer del cólon habia producido por su ulceracion la comunicacion de este intestino y del estómago; de lo que resultaron vómitos de materias fecales que del cólon pasaban al estómago. Se pueden establecer comunicaciones análogas entre el intestino y los demás órganos huecos contenidos en el abdómen.

(2) Chanu, *Du cancer du rectum*, thèse. París, 1842.

### § III.—Curso, duracion y terminacion.

El *curso* de esta afeccion es crónico. Su *duracion* puede prolongarse durante muchos años, y su *terminacion* es siempre fatal, á no ser que ocupe una parte del recto accesible á las operaciones quirúrgicas. Pero este es un punto que es del dominio de la cirugía, y que basta indicar aquí. Algunas veces sobrevienen grandes hemorragias, debidas á la ulceracion y perforacion del intestino que aceleran á veces esta terminacion fatal.

### § IV.—Lesiones anatómicas.

Tampoco debo extenderme mas sobre las *lesiones anatómicas*. Las diversas formas del cáncer, las ulceraciones y las vegetaciones, en una palabra, todo lo que he descrito al tratar del cáncer del estómago, se encuentran en el cáncer del intestino. A veces se hallan en la parte ocupada por la degeneracion cancerosa, cuerpos extraños, como huesos de frutas, etc.

### § V.—Diagnóstico y pronóstico.

El *diagnóstico* del cáncer del intestino no ofrece por lo comun grandes dificultades. La existencia de un tumor acompañado de síntomas de enflaquecimiento y de caquexia cancerosa, sirve de guia al médico. Así, pues, únicamente diremos dos palabras de una particularidad mencionada por Cruveilhier: en un sugeto que padecía un cáncer al principio del ciego, se habian acumulado en la parte afectada del intestino una gran cantidad de huesos de guindas. Habia un tumor en la fosa iliaca derecha, y si se comprimía sobre este tumor para apreciar su resistencia, la colision de los huesos de guindas producía una especie de crepitacion que hubiera podido hacer creer que existía un *enfisema*. En semejante caso, las abolladuras que presenta ordinariamente el tumor y el sonido á macizo á la percusion, evitarán el error.

### § VI.—Tratamiento.

Nada de particular tengo que decir acerca del *tratamiento*, sino que haciendo la *dilatacion* se puede así en el cáncer del recto, como en el de simple estrechez, prolongar la vida del enfermo, y que la cirugía ha llegado en la actualidad á practicar operaciones que inte-



resan una parte bastante alta del intestino, operaciones que en otro tiempo se creían imposibles; pero sobre este punto remito al lector á los tratados de Cirujía (1).

En cuanto á los *medios paliativos*, no se diferencian sensiblemente de los que he indicado al tratar del cáncer del estómago. Únicamente debo prevenir al lector contra un accidente, que ha sucedido algunas veces. Habiéndose administrado lavativas laudanizadas á una dosis regular á sugetos que padecían una ulceración cancerosa del recto, ha resultado un *envenenamiento*, atribuyéndose esta acción á la prontitud de la absorción por la superficie ulcerada.

## ARTÍCULO XIII.

## ENTERALGIA.

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

No hay cosa mas mal definida que la enteralgia; porque leyendo los autores no se sabe cuáles son los casos que realmente la pertenecen. En efecto, hay un gran número de afecciones que producen dolores intestinales y muchas veces no se ha visto en ellas mas que el dolor, lo que ha inducido á considerarla como una neurosis. Así, pues, bajo el nombre de *cólicos nerviosos*, reemplazado generalmente por el de *enteralgia*, se han incluido los dolores de las paredes intestinales, y otros dolores procedentes de la distensión intestinal que se presentan en la timpanitis, etc. Es pues imposible dar mayor precisión á la historia de esta enfermedad; sus síntomas no se diferencian perceptiblemente de los de la gastralgia sino por su asiento.

## § II.—Causas.

Las *causas* son generalmente las mismas que las de la gastralgia.

## § III.—Síntomas.

Los *síntomas* son los siguientes: primero se observa un *dolor* que varía mucho por su intensidad, que se presenta principalmente alrededor del ombligo, y algunas veces es bastante violento para ar-

(1) Vidal (de Cassis), voy. *Traité de pathologie externe*. 5.<sup>a</sup> édition par le docteur Fano, Paris, 1861, t. IV, p. 545.

rancar gritos á los enfermos, hacerles tomar posiciones extravagantes, que con bastante frecuencia se calma, pero sin modificarse su naturaleza por la presión, aumentándose por el contrario algunas veces. Este síntoma no se exaspera ordinariamente por la ingestión de los alimentos como el dolor de la gastralgia. Durante la digestión, y cuando las materias empiezan á penetrar en el intestino, es cuando se verifica la exacerbación, la que llega á veces á ser excesiva. Tan pronto se hallan concentrados los dolores en el punto que se acaba de indicar, como se irradian á los diversos puntos del abdomen.

Los sugetos afectados padecen ordinariamente de *flatuosidades* incómodas, y como muchas veces los gases no son expelidos, se acumulan en el intestino, y entonces hay *timpanitis intestinal*, resultando de aquí *borborigmos*, la *tensión del vientre* y gran *sonoridad* de esta parte á la percusión. El *estreñimiento* es ordinariamente pertinaz, pero las mas veces se nota, en especial inmediatamente después de comer, una *diarrea pasajera*.

Como acabamos de ver, la enteralgia suele manifestarse por *crisis*, y durante estas *crisis* ó *accesos*, se observa grande *ansiedad*, *frialdad en las extremidades*, *sudor frío*, *descomposición* de las facciones y á veces, en fin, la *lipotimia* y el *sincope*. El *pulso* presenta entonces cierto grado de aceleración, de concentración, y debilidad; pero fuera de estas circunstancias, está tranquilo, natural y algunas veces lento. También se ha observado que estas crisis se verificaban principalmente á consecuencia de las emociones vivas, después de trabajos prolongados, y como he dicho mas arriba, durante la digestión.

## § IV.—Curso, duración y terminación de la enfermedad.

El *curso*, *duración* y *terminación* de la enfermedad no se diferencian de los de la gastralgia.

## § V.—Diagnóstico y pronóstico.

El *diagnóstico* puede presentar algunas dificultades, y es indudable que se han cometido bastantes errores. Es evidente que no se podrá confundir la enteralgia con la *enteritis*, así, pues, no me detendré mas sobre ello; pero hay una afección que se asemeja mucho á la de que se trata, y que probablemente se ha tomado muchas veces por ella, y es la *neuralgia lumbo-abdominal*. En esta neuralgia los dolores son á veces excesivos, repiten por accesos y uno de los puntos que ocupan se encuentra en el hipogastrio y alrededor del ombligo; lo cual es causa de numerosos errores. Ambas afecciones se distinguirán en los signos siguientes: en la enteralgia, la presión no es