

ARTÍCULO XV.

FLATUOSIDADES INTESTINALES.

Con los nombres de *cólera seco*, *cólicos ventosos*, *passio*, *affectio flatulenta*, se ha designado un fenómeno que se produce en circunstancias muy variadas, y que consiste en un considerable desarrollo de gas en la cavidad intestinal. No entra en mi plan el hablar de todos los casos en que este desarrollo es excesivo, pues entonces pertenecen á diversas enfermedades en que se halla naturalmente en su lugar oportuno. Unicamente diré aquí que algunas veces no se encuentra una causa manifiesta de esta especie de accidente, que tiene entonces un carácter puramente nervioso; pero que por lo comun depende de la gastralgia, de la enteralgia, de las digestiones laboriosas, de la ingestión de sustancias indigestas, de un estado de histérico y de la clorosis: circunstancias que deben llamar particularmente la atención del médico.

Unas veces son los gases expelidos fuera, y otras por el contrario, sea que los intestinos distendidos tengan una contracción muy débil ó por cualquiera otra causa, quedan encerrados en el interior de estos órganos, y entonces resulta el *meteorismo* de las enfermedades graves de que no debemos tratar aquí, ó bien la *timpanitis* de que hablaré mas adelante.

El *tratamiento* de las flatuosidades que tienen por donde salir libremente al exterior es por lo general difícil, á no ser que sea debida la afección á una causa fácil de destruir como la clorosis. Para combatir las se han usado los medicamentos llamados *carminativos*, tales como las *infusiones* de *anis*, de *hinojo*, de *cilantro*, de *semilla de menta piperita*, etc., tomadas en ayunas. También se han empleado los *antiespasmódicos*; así Hoffmann prescribía su *licor anodino mineral*, Van Swieten (1) recomendaba particularmente el *éter nitroso* (*spiritus nitri dulcis*), y otros han aconsejado las lavativas de *asa fétida*, las *lavativas laudanizadas*, etc. En el caso en que la afección llegase al mas alto grado, se usará la poción antiespasmódica de Starck, que se compone de lo siguiente:

R. Eter nitroso..... } aa 4 gram.
Tintura de opio..... }

Se dan veinte gotas cada dos ó tres horas en una cucharada de agua azucarada. La aplicación de estos diversos tratamientos es sumamente fácil.

(1) Van Swieten, *Commentarii in H. Boerhaavii Aphorismos*, t. II, § 150.

ARTÍCULO XVI.

TIMPANITIS.

§ I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

Quando por una causa cualquiera se halla contenida gran cantidad de gases en los intestinos sin poder salir, de suerte que llegan á distenderlos notablemente, se dice que hay *timpanitis*. La timpanitis es una de aquellas afecciones que estan relacionadas con estados morbosos muy diversos. No creo conveniente ocuparme aquí mas que de la timpanitis nerviosa, y de la que es producida por un desprendimiento extraordinario de gases durante la digestión.

Estas dos especies se encuentran por lo comun en las *mujeres* y en los *niños*. La última que está evidentemente ligada con la indigestión, se desarrolla despues del uso de los alimentos farináceos, de las frutas rojas, de las bebidas fermentadas, y principalmente de las que contienen una notable cantidad de ácido carbónico. La primera se manifiesta mas frecuentemente en los sujetos nerviosos, en las histéricas, cloróticas, etc., etc.

§ II.—Síntomas.

La timpanitis, tal como nosotros la consideramos, no es una *enfermedad muy frecuente*, y está casi exclusivamente caracterizada por la *elevación del abdomen*, cuya configuración no cambia en las diferentes posiciones del cuerpo, como lo habia hecho notar Trnka; por el *sonido timpanítico* general de esta cavidad, que ha hecho dar este nombre á la enfermedad; por una *sensación de plenitud* y de distension; por el *trastorno de las digestiones*; por el *estreñimiento*, y en fin, por una *dificultad mas ó menos notable de la respiración*, debida á la repulsion del diafragma y á la compresión de los pulmones. Los demas fenómenos que acompañan á la timpanitis no pertenecen en propiedad á esta afección, pero son el resultado del estado morbooso en que se ha declarado.

§ III.—Curso, duración y terminación de la enfermedad.

El *curso* de esta afección es muy variable, puesto que á veces persiste por espacio de mucho tiempo, y otras se disipa rápidamente

así que aparece. Mas para que la timpanitis desaparezca no es necesario que se expelan los gases, porque se ha visto algunas veces que se disipan prontamente por simple absorcion algunas *neumatosis intestinales* muy considerables.

§ IV.—Lesiones anatómicas.

En esta timpanitis no hay *lesion* á que podamos atribuir el desarrollo de la afeccion. Cuando la enfermedad dura muchos dias, sobreviene un engrosamiento de las paredes intestinales, que es el resultado comun de la dilatacion de los órganos huecos.

§ V.—Diagnóstico y pronóstico.

El *diagnóstico* de la timpanitis intestinal no presenta por lo regular grandes dificultades; pues el sonido á macizo que hay en la *ascitis* al nivel del líquido, impide que se cometa ningun error; ya volveremos á hablar de este diagnóstico al tratar de la *hidropesia*.

La *timpanitis peritoneal* y la *timpanitis uterina*, son las dos afecciones con que mas fácilmente podemos confundir la enfermedad de que tratamos. La primera que es sumamente rara, se distingue por la igualdad perfecta del sonido en todos los puntos del abdomen, y por la falta de sonido á macizo al nivel de ciertos órganos, como el hígado, el bazo y la vejiga cuando está distendida. La segunda, que aunque es menos rara, no llega ni con mucho á ser frecuente, presenta de notable que el sonido timpanítico no ocupa todo el abdomen y casi no pasa mas arriba del ombligo, en que está limitado por una línea circular, que partiendo de este punto y no pasando del confin de las regiones ilíacas, señala la matriz distendida. Pero ya nos hemos detenido demasiado sobre estos casos enteramente excepcionales.

§ VI.—Tratamiento.

El *tratamiento* de la timpanitis debida al desarrollo de gases, consiguiente á la ingestion de las sustancias indicadas mas arriba, consiste en el uso de los *emeto-catárticos*, que prontamente triunfan de la enfermedad. En cuanto á la otra es mas difícil conseguir un buen resultado. Sin embargo, algunas veces se logra hacer desaparecer los gases intestinales con *fomentos aromáticos* hechos con una infusion de salvia, romero, etc.; con *fricciones con alcohol ó vino caliente*; por medio de un *baño aromático*, como lo recomendaba P. Frank, ó bien de la aplicacion del *calor* con bayetas muy calientes ó arena casi abrasando, etc. Para dar á los intestinos la energía necesaria

para desembarazarse de los gases, se ha usado hace ya mucho tiempo, el *hielo* administrado por la boca ó bien las *lavativas frias*. Las *bebidas acidulas* han sido tambien seguidas de buen resultado, y lo mismo sucede con las *afusiones frias* sobre el abdomen que producen contracciones enérgicas.

Por último, se han empleado medios mecánicos que consisten en la *compresion del abdomen* y en la introduccion de una larga *sonda de goma elástica* á la que se adapta una jeringa para extraer el aire de los intestinos. Pero estos medios, á los que se ha dado demasiada importancia, están lejos de tener siempre buenos resultados. Si las primeras tentativas fueran inútiles, no se debe insistir en ellas ó se deberán hacer con muchas precauciones, porque pudieran sobrevenir accidentes cuya gravedad es fácil de calcular.

Hay un medio que solo se deberá emplear en el último extremo, y sobre el cual están lejos de hallarse conformes los médicos; tal es la *puncion de los intestinos*. Dusseau (1) ha practicado esta operacion con buen éxito, y Levrat ha visto curarse prontamente una enferma despues de la puncion intestinal; pero en otros muchos mas casos no parece ha hecho otra cosa que acelerar la muerte, y por esta razon la desechan muchos autores. De todos modos, si tuviésemos que recurrir á la paracentesis abdominal, no se la debería practicar hasta el momento en que fuese inminente la muerte.

ARTÍCULO XVII.

ESTREÑIMIENTO.

No describiremos aquí sino la constipacion que ha recibido el nombre de primitiva ó idiopática.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Consiste el estreñimiento en defecar con dificultad y pocas veces. Sin embargo, conviene tener presente que esta rareza y dificultad son relativas, y que para formar el médico su juicio, debe tener conocimiento de los hábitos del sugeto. Una persona que tuviere costumbre de hacer de vientre varias veces al dia, y que fuese cada veinticuatro ó cuarenta y ocho horas y aun con alguna dificultad, debería considerarse como estreñida. Esta enfermedad que se ha descrito tambien bajo los nombres de *alvus clausa*, de *retentio excrementorum*, es muy frecuente.

(1) Dusseau, *Annales de la Société de médecine de Montpellier*, ann. XIII-XIV.

§ II.—Causas.

Se ha buscado en la fisiología las *causas primeras* del estreñimiento; así es que se han descrito diversas especies en la que habia ya una *modificación de la secreción biliar ó pancreática*, ya las *suspensión de la exhalación mucosa*, ya una *absorción demasiado rápida* de las materias, etc. (1). Pero estas consideraciones, que sin duda son muy interesantes, no tienen una verdadera importancia para la práctica.

Las *causas predisponentes* al estreñimiento son: el *temperamento nervioso*, la *edad avanzada*, la *vida sedentaria* y la *preñez*; pero en este último caso hay compresión del intestino grueso. Por último, en ciertos sugetos es muy difícil encontrar nada que explique el estreñimiento permanente que presentan. Las *causas ocasionales* mas generalmente admitidas son: el *uso de las carnes negras*, de los *alimentos estimulantes*, de los *liquidos alcohólicos*, de los *narcóticos*, de los *astringentes*, de los *ferruginosos* ó bien de un *régimen demasiado severo*. Tambien hay otra causa sobre la cual aun no se ha fijado bastante la atención, y es la costumbre de no ir á obrar sino mucho tiempo despues de principiarse á sentir la necesidad de deponer. Poco á poco se habitúa el intestino á resistir á esta necesidad, y por último, la consecuencia es un estreñimiento pertinaz.

§ III.—Síntomas.

El estreñimiento *empieza* por lo comun poco á poco, y sin que de ello tengan conocimiento los enfermos.

Rara vez se manifiesta en una edad poco adelantada, y es raro tambien que una vez producido, no persista por espacio de mucho tiempo y aun durante toda la vida. En los casos mas comunes el estreñimiento no produce síntomas muy graves. Por lo general, los sugetos que no obran mas que una vez cada tres ó cuatro dias, y que solo deponen una mediana cantidad de materias fecales muy duras, son *flacos* y de *mediano apetito*, tienen digestiones *poco fáciles*, y un *carácter irritable*. A veces están expuestos á una *cefalalgia* mas ó menos rebelde, y sienten *llamaradas* al rostro, experimentan *atardimiento* y tienen tendencia al *sueño* despues de comer; el *trabajo intelectual* es difícil, y en fin, los *borborismos* y á veces una *necesidad no satisfecha* de deponer, la *tensión del abdomen* y la *pesadez hácia el perineo*, completan el cuadro de estos síntomas, al que se ha dado mucha mas importancia que la que merece. Pero cuando

(1) Copland, *Dictionary of pract. med.*, t. I, 2.^a part.

el estreñimiento dura mucho mas tiempo, resulta de él un accidente que no carece de peligro, cual es la *acumulacion de las materias fecales ó atascamiento intestinal*, que requiere una descripción particular.

Acumulacion de las materias fecales en los intestinos.—Esta aglomeración puede verificarse en diferentes partes del trayecto intestinal. Algunas veces se la encuentra *en el ciego*, pero aun mas frecuentemente *en el recto y en la Siliaca*. La cantidad de *materias acumuladas* es muy considerable, y forma en la superficie del abdomen un *tumor* prolongado, irregular, abollado, que dá un sonido muy macizo por la *percusión*. Algunas veces no hay mas que una mediana cantidad de materias, formando una especie de bolas que se sienten mover muy distintamente debajo de los dedos y á las que se ha dado el nombre de *escibalas*. La distension del intestino que de aquí resulta no es igual, y de allí provienen además de las *abolladuras*, que he indicado mas arriba, una especie de *apéndices* ó de *desviaciones del intestino* que es arrastrado por el peso de las materias; circunstancias estudiadas recientemente por Toulmouche (1), de las que resulta un aumento considerable de la pertinacia del estreñimiento.

Los accidentes que produce esta acumulacion de las materias fecales son los que hemos indicado ya muchas veces en la descripción de las enfermedades en que se halla interrumpido el curso de estas materias. Las *náuseas*, el *hipo*, los *eructos*, el *vómito*, la *elevación del vientre*, la *debilidad*, algunas veces la *insensibilidad del pulso*, una *agitación* extremada y en ocasiones el *delirio*, la *frialdad* de las *extremidades*, la *sequedad de la piel*, y la alteración profunda de la *cara*, anuncian la mucha gravedad de la afección. Tambien se ha observado que en la mayor parte de los casos el *aliento* contraia una notable fetidez.

El estreñimiento es una afección esencialmente *crónica*; sin embargo, no hay persona que no padezca mas ó menos frecuentemente un estreñimiento pasajero, pero que no se puede considerar como una verdadera enfermedad.

La *duración* de la afección es *ilimitada*, y en cuanto á su *terminación*, no es de temer que sea fatal sino cuando sobreviene una acumulación considerable de materias fecales.

§ IV.—Lesiones anatómicas.

No hay ninguna lesión anatómica que se pueda mirar como causa del estreñimiento; pero hay algunas que son una consecuencia de él,

(1) Toulmouche, *Modifications que peuvent éprouver les matières fécales dans le gros intestin et des phénomènes auxquels elles peuvent donner lieu par leur accumulation dans un ou plusieurs points de ce dernier* (*Gazette médicale*, 23 Marzo y 1.^o de Junio 1844, p. 334).

tales como la dilatacion del intestino, el engrosamiento de las paredes, los apéndices y las desviaciones de este órgano indicadas mas arriba; por último, en algunos casos ha llegado á ser tal la distension, que se ha observado su *rotura*.

§ V.—Diagnóstico y pronóstico.

El diagnóstico del estreñimiento no presenta graves dificultades, pues la persistencia de la salud no permite creer que haya una afeccion orgánica profunda. La forma de las materias expelidas no es la que se observa en la *estrechez intestinal*, y por otra parte la falta de síntomas gástricos violentos impide admitir la existencia de una *extrangulacion interna*, aun cuando el estreñimiento se prolongue excesivamente. Pero cuando hay *acumulacion* de materiales fecales, el diagnóstico exige mayor atencion. Esta acumulacion de materias se verifica como he dicho, ya en el ciego, ya en la S iliaca ó bien en el recto. En el *primer caso*, se distingue el atascamiento intestinal del *cáncer* con el que pudiera fácilmente confundirsele, por un tumor duro, abollado, poco ó nada doloroso, y que dá por la percusion un sonido á macizo que se continúa mas ó menos en la direccion del trayecto del intestino y sobreviene en poco tiempo. Mas para completar este diagnóstico es necesario añadir que falta el enflaquecimiento que por el contrario es mas ó menos notable en el cáncer.

La falta de dolores vivos, ya espontáneamente, ya á la presion, la menor intensidad de los síntomas, las abolladuras, la forma irregular y la extension del tumor, bastan para evitar el confundir la acumulacion de las materias fecales en la S iliaca con la *invaginacion intestinal*, cuyo asiento principal es la fosa iliaca izquierda.

Queda ahora la acumulacion de materias fecales en el recto. En este caso el tacto por el recto es un medio infalible de diagnóstico. Si en algunos casos se ha podido creer que existia un cáncer cuando no habia mas que materias fecales acumuladas, es porque no se tenia bastante presente la posibilidad de este accidente. Inmediatamente encima del esfinter se percibe un tumor duro, desmenuzable, seco, muy diferente de un tumor sanioso húmedo, que constituye casi todos los cánceres, y si se rasga con la uña, se extraen pequeñas partículas de materias fecales que no dejan la menor duda. No insistiré mas sobre estos diagnósticos que me parecen bastante aclarados.

§ VI.—Tratamiento.

Quando el estreñimiento es ligero y compatible con un estado soportable de salud, los sugetos que le padecen se contentan con tomar de cuando en cuando algunos *laxantes* y *lavativas*, lo cual

basta para librarles momentáneamente de los leves síntomas que experimentan. Pero cuando el estreñimiento es mas pertinaz, se debe primero averiguar si hay en los hábitos y en el régimen algunas de las causas señaladas mas arriba; porque así que se conozca, se presentarán por sí mismos los medios para combatirle. Así, pues, se usarán con buen resultado el *ejercicio*, y principalmente el de *á pié*, el uso de las *frutas de la estacion*, de *vegetales verdes* y de las bebidas *refrigerantes* y *acidulas*. El *humo de tabaco*, el fumar un cigarillo ó un cigarro, es en muchos sugetos un excelente laxante que se opone eficazmente al estreñimiento y lo mismo sucede para otros con el *agua pura*, la *leche*, la *cerveza*, y el café con leche. Frecuentemente recomendamos una taza de leche caliente, con una cucharada de miel despues de acostarse.

Chomel, Trousseau (1) y casi todos los prácticos insisten acerca de la necesidad absoluta de visitar diariamente el retrete, tenga ó no lugar la evacuacion, y el momento mas favorable, es en general por la mañana despues de haber almorzado.

Si los medios anteriormente indicados no bastasen, es necesario recurrir á los purgantes mas ó menos enérgicos, segun los casos, de donde se han originado todas esas invenciones de *píldoras purgantes*, de *granos de salud*, etc., que es tan fácil reemplazar por algunas de las preparaciones que se encuentran en los diversos formularios. Se dará, por ejemplo, todos los dias la píldora siguiente:

R. Jalapa.....	15 centig.	Escamonea.....	3 centig.
Acibar.....	10 centig.		

Para una píldora.

Por lo demás, bajo este punto de vista se debe estudiar la susceptibilidad intestinal de cada individuo, porque los purgantes tienen una accion muy diversa segun las personas.

El *ruibarbo* á la dosis de 50 centigramos, puro ó unido á la *magnesia*, ó bien al *aloes*, tomado con preferencia al empezar á comer. Trousseau aconseja mucho las píldoras siguientes:

R. Aloes.....	} aa 1 gram.	Goma-guta.....	1 gram.
Extracto de coloquintida.....		Extracto de beleño.....	25 centig.
Extracto de ruibarbo.....		Aceite esencial de anis....	2 gotas.

Para 20 píldoras plateadas.
Se dá cada dos ó tres horas antes de la comida, una, dos ó tres píldoras, segun el efecto que produzcan.

Bretonneau y Trousseau, aconsejan las píldoras de extracto y

(1) Trousseau, *Clinique de l'Hôtel-Dieu*. t. III, p. 178.