

la ictericia, en las afecciones del útero, pero sin presentar ningún carácter digno de fijar la atención, en cuyo caso hay el placer de poder asegurar que no existe ninguna de las lesiones graves á que acabamos de pasar revista.

En el período prodrómico de la viruela, los vómitos son frecuentes. Su naturaleza es biliosa, y coinciden con el dolor lumbar, y pueden hacer sospechar la erupción.

La uremia va acompañada con frecuencia de vómitos pertinaces y de diarrea que tiende á la eliminación de una porción de la urea de la sangre por la mucosa intestinal. La urea en estos casos se transforma en el estómago y en el intestino en carbonato amónico, que irrita la mucosa y determina con frecuencia ulceraciones (Freitz). A pesar de esta complicación, los vómitos y la diarrea urémicas constituyen un verdadero emuntorio para la urea y los productos de desintegración que se acumulan en la sangre. Es menester cuidarse de no combatirlos intempestivamente, so pena de provocar la retención de estos materiales y la encefalopatía urémica consecutiva (Behier).

Debemos añadir algunas palabras sobre los vómitos incoercibles por inanición, de los que ha hecho un estudio muy interesante el doctor Marrotte (*).

En la convalecencia de las enfermedades agudas graves, se ven sobrevenir con frecuencia vómitos incoercibles que no se ligan á ninguna alteración material apreciable del tubo digestivo. Este accidente se presenta á veces cuando la fiebre existe todavía y el apetito no se ha restablecido, pero que por lo comun se empieza á hacer sentir, coincidiendo con un rápido adelgazamiento. La aparición de esta grave complicación en la convalecencia hace creer en una extrema susceptibilidad del estómago, siendo necesario procurar que los alimentos no sean ni muy irritantes, ni muy difíciles de digerir, y de aquí la prescripción de un régimen muy severo y aun de la dieta absoluta.

Sin embargo, los vómitos persisten y aumentan en frecuencia; los enfermos se quejan de hambre, y reclaman alimentos; la sed es mas ó menos intensa; la piel está fresca y aun fria; las mucosas están húmedas, y no se deduce ninguna lesión por el exámen de todos los órganos; la circulación y la respiración se retrasan, y desciende la temperatura del cuerpo. Sin embargo, se ve aumentarse el calor de tiempo en tiempo, manifestándose cierta agitación que

(* Etudes sur l'inanition dans les maladies aiguës. (Bulletin général de thérapeutique, 1884).

no es fiebre, sino una reacción sinérgica de estas tres funciones. «El organismo parece intentar un esfuerzo para retener la vida que se le escapa y adquirir el estado fisiológico» (Marrotte).

No tenemos necesidad de insistir sobre los demás fenómenos que acompañan á estos vómitos, ó, por mejor decir, sobre la inanición, de la que es un síntoma. Tales son: la diarrea, el subdelirio, la debilidad de la impulsión y de los ruidos del corazón, la poca extensión de la macidez de la región precordial, la debilidad del pulso, todos los fenómenos, en una palabra, que demuestran la atrofia del corazón y el empobrecimiento de la sangre.

Si se persiste en hacer observar la dieta á los enfermos, se agravan los fenómenos; las tisanas, los caldos, son arrojados constantemente; por el contrario, el vino, las sopas cocidas, los alimentos ligeros, se soportan mucho mejor. La tolerancia del estómago para los alimentos reparadores no se establece de pronto, sino gradualmente: al principio los vómitos se alejan; después solo se componen de materias mucosas y biliosas, conservándose, por último, los alimentos y restableciéndose la digestión y la absorción. Pero si la inanición ha durado mucho tiempo, no pueden verificarse las digestiones, y el enfermo sucumbe en medio de los accidentes que se observan en los animales sometidos á dieta absoluta.

La inanición es una causa frecuente de la muerte en la convalecencia de las enfermedades agudas. Los vómitos incoercibles son el signo mas característico y manifiesto. Sin embargo, debe inquirirse si existe al mismo tiempo un rápido adelgazamiento y lentitud de la respiración y la circulación, descenso de temperatura, paroxismos de calor, que no son fiebre; por último, el buen efecto de los alimentos reparadores, administrados con cuidado, indicarán la existencia de la inanición.

IV.—DE LA DIARREA.

La diarrea, uno de los fenómenos mas comunes en las afecciones gastro-intestinales y en las enfermedades generales, no necesita ser definida.

Caractéres.—Se dice, por lo general, que existe diarrea cuando los materiales intestinales se presentan líquidos ó menos consistentes que de costumbre; sin embargo, este carácter no puede convenir á la diarrea de los niños, porque en esta edad de la vida los materiales son siempre líquidos, y lo que constituye en estos el despeño es el gran número de cursos y la alteración de sus caractéres físicos.

En el adulto, la diarrea va precedida por lo general de malestar,

inapetencia, cólicos, borborigmos y flatuosidades; después de materiales de consistencia casi natural, y por último comienza la expulsión de los líquidos. Esta excreción alivia al enfermo, pero por un momento solamente; el malestar reaparece para terminar de nuevo en una ó muchas evacuaciones. Las primeras defecaciones son fáciles; las siguientes van acompañadas á veces de peso y compresión del ano y del recto, lo que constituye los pujos y el tenesmo; no es raro ver propagarse el tenesmo á la vagina en la mujer, y al cuello de la vejiga en el hombre. Algunas veces, en lugar de aliviarse, los enfermos quedan como aniquilados después de las evacuaciones, y caen en un estado espasmódico, y algunas veces en verdaderos síncope.

Materiales excretados.—Los alimentos incompletamente digeridos, las bebidas, moco, serosidad, materias biliosas de apariencia grasosa, aceitosas, mas ó menos alteradas, y aun pus, tales pueden ser los materiales expulsados por los cursos de la diarrea. Se encuentran con frecuencia entre estos materiales lombrices, detritus orgánicos, fragmentos de mucosas, falsas membranas, trozos gangrenados, proviniendo de diferentes puntos del intestino ó de órganos independientes.

La *cantidad* de estos materiales es muy variable. Si se considera la disenteria como enfermedad diarreica, deberá decirse que las materias excretadas son á veces de escasa cantidad; en efecto, los enfermos deponen en un dia solamente algunas onzas de líquido, aunque las evacuaciones sean numerosas. Por el contrario, en el cólera, la diarrea serosa, crítica, etc., son las deposiciones sumamente abundantes, elevándose á veces su cantidad á muchos litros en las veinte y cuatro horas.

La abundancia de los materiales no está en relacion con la gravedad de la lesion intestinal, sino con la extension de esta afección: así, en el cólera y en la fiebre tifoidea, la diarrea es abundante, aunque las lesiones sean poco pronunciadas; siendo de mediana cantidad en la disenteria, el cáncer del intestino, etc.

El *número* ó la *frecuencia* de las evacuaciones es muy variable, y es necesario tomarlo en consideracion para el diagnóstico.

Algunos enfermos hacen dos ó tres evacuaciones en el dia, y con eso concluye la enfermedad: tal es lo que sucede en la indigestion estomacal; otros tienen tres ó cuatro cada dia durante mas ó menos tiempo, y, por último, otros hacen diez, veinte ó treinta deposiciones en las veinte y cuatro horas.

Algunas veces la frecuencia y la cantidad están en razon inversa, aunque no sucede esto siempre.

Cuando se estudie la diarrea bajo el punto de vista del diagnóstico, se investigará siempre si va acompañada de fiebre, dolores, vómitos, etc.

Diagnóstico diferencial.—Existe una afección que puede ser causa de error. En algunos viejos se forma en el intestino grueso, y sobre todo en el recto, un depósito mas ó menos considerable de materiales, que se endurecen y constituyen *escibalos*. Estos materiales, que no caminan á consecuencia de la inercia del intestino ó por falta de lubricacion en la mucosa de este órgano, determinan en el punto en que permanecen una irritacion, y por consiguiente una secrecion mas ó menos abundante; el líquido producido se abre paso entre el intestino y la masa endurecida, ó bien por un conducto abierto en el espesor de la masa; y lanzado fuera, puede hacer creer en la existencia de una diarrea, mientras que en realidad la causa primera de los fenómenos es un estreñimiento verdadero.

Se evitará el error investigando si existen *escibalos*, y practicando el tacto rectal, se conoce la presencia de materias fecales mas ó menos endurecidas en la dilatacion del recto.

Causas.—Las causas inmediatas ó próximas de la diarrea son tres principales: la introduccion en el tubo digestivo de una cantidad de líquido mas ó menos grande y de alimentos que no se digieren ó que lo son de un modo incompleto; la excesiva secrecion del tubo digestivo; la exhalacion de sangre en el intestino, ó la introduccion, por perforacion, de serosidad dependiente de otro órgano.

Las circunstancias que indicamos se encuentran en gran número de enfermedades, y se concibe que la diarrea es comun á muchas afecciones. Solo indicaremos las principales.

Enfermedades en que se presenta la diarrea.—*Valor diagnóstico.*

La diarrea es el carácter esencial de la *indigestion intestinal*, y de la *lienteria*, ó diarrea de los gastrónomos. Alimentos incompletamente digeridos constituyen la mayor parte de las evacuaciones; olor insoportable de las deposiciones, borborigmos, flatuosidades, algunas veces vómitos; tales son los síntomas que, unidos á la apirexia, se manifiestan en estos dos casos. Es necesario no olvidarse de investigar los conmemorativos.

Hemos indicado anteriormente una especie de *gastro-enteritis* acompañada con frecuencia de diarrea.

No la repetiremos aquí.

La *enteritis tuberculosa* produce una diarrea serosa ó biliosa,

generalmente escasa, pero continua y muy difícil de detener. No va casi nunca acompañada de dolores intestinales (Andral, Bouillaud). Los síntomas concomitantes ayudan mucho á reconocer su origen y naturaleza.

La diarrea de la *enteritis tifoidea* es por lo comun abundante, biliosa, de olor fétido, indolente, fácil de conocer.

En la *disentería* hay mas bien estreñimiento que diarrea; en efecto, el intestino contiene siempre una cantidad mas ó menos grande de materias fecales duras; así como las excretadas están solo formadas por un poco de moco sanguinolento que proviene de la parte mas inferior del intestino grueso. M. Delioux de Savignac (1) juzga la cuestion de este modo:

En la forma completamente benigna de la disentería, llamada mas particularmente *colitis*, hay diarrea mas realmente. Los enfermos tienen cólicos, á veces muy intensos, arrojando despues un líquido seroso muy abundante, que algunas veces contiene sangre, y otras veces moco que se ha comparado al líquido de la rana.

Los caractéres precedentes se encuentran en la *disentería crónica*, siendo sobre todo en esta forma en la que se han visto fragmentos de la membrana mucosa y de su epitelio en los materiales evacuados. La cantidad de los líquidos arrojados es á veces muy considerable y capaz de aniquilar rápidamente á los enfermos.

En el *cólera asiático* ó esporádico y en la *colerina* se produce una diarrea serosa extremadamente abundante, conteniendo copos de aspecto de arroz (epitelio descamado), y provoca rápidamente una deshidratacion de la sangre que se manifiesta por enfriamiento de las extremidades, pequeñez del pulso, cianosis, calambres, etc.; ciertos envenenamientos por el arsénico, por el sublimado corrosivo, por los hongos y por los triquinos, determinan diarreas que presentan el carácter y peligros de la diarrea cólica.

El cólico de plomo está caracterizado por el estreñimiento; la diarrea es completamente excepcional.

En las enfermedades del hígado se observa rara vez la diarrea, excepto en la *ictericia grave*.

Es comun, como hemos dicho varias veces, en la *peritonitis tuberculosa* y en la *peritonitis crónica*.

Las emociones intensas, la cólera, la alegría, y el miedo sobre todo (diarrea de los combatientes) determinan abundantes flujos serosos por el intestino. Esta *diarrea nerviosa* resulta probablemente de una dilatacion paralítica ó activa de los vasos del intestino por

(1) *Traité de la Dysenterie*. Paris, 1865.

via refleja, y quizá tambien de una excitacion de los movimientos peristálticos.

Por último, se la observa tambien en los abscesos que se abren en el intestino; abscesos del hígado, abscesos por congestion, flemones de la fosa ilíaca, de los ligamentos anchos, de la pélvis, etc. La evacuacion del pus indica la afeccion que existe.

V.—DEL ESTREÑIMIENTO.

La mayor ó menor dificultad en la evacuacion de las materias fecales constituye el estreñimiento. La imposibilidad de esta evacuacion, que resulta de la obstruccion intestinal ó de la estrangulacion interna, no difiere sino en un grado.

Caractéres.—Los intervalos que separan las evacuaciones son muy variables, segun los individuos; de modo que es difícil decir dónde se separan del estado normal, y dónde comienza el estado patológico. Esta dificultad no existe en verdad para el médico, cuando el enfermo sabe indicar con exactitud lo que hay en este particular, á causa de sus disposiciones individuales.

En general, puede decirse que hay estreñimiento cuando las deposiciones son penosas, cuando los materiales son duros y escasos, y cuando se excretan con algunos dias de intervalo.

Los enfermos sienten por lo general cólicos, un estado mas ó menos marcado de malestar y de tension del abdómen, calor y un poco de hinchazon. La necesidad de evacuar necesita, para satisfacerse, grandes esfuerzos, saliendo solo escasa cantidad de excrementos duros y en proporciones mas ó menos voluminosas, ó pequeñas bolillas; el orificio anal está distendido á veces y aun escoriado, pudiendo dar sangre. A estos esfuerzos sigue un estado de molestia y desazon. Cuando se prolonga esta afeccion, suelen presentar los enfermos timpanitis, inapetencia, náuseas y aun vómitos; cuando la detencion es definitiva, hay vómitos de materiales de olor fecal. En algunos casos se reconoce, por la exploracion del vientre, los materiales indurados detenidos en varios puntos del intestino. En algunos enfermos se sienten en la parte inferior del recto masas de materias á veces voluminosas, duras y aun cretáceas, que, distendiendo el intestino, obran mecánicamente sobre la vejiga, la vagina y el útero.

En muchos casos se ve sobrevenir una especie de diarrea como síntoma de la detencion de los materiales en el intestino grueso. En efecto, los materiales duros obran como cuerpos extraños, y provocan una secrecion mas ó menos abundante, que pasa entre la masa

y las paredes intestinales, y aun al través de un conducto que se fragua en esta especie de tapon.

Causas y mecanismo.—Gran número de causas presiden la expulsión de las materias fecales, siendo las principales: el movimiento peristáltico de los intestinos, la contracción de los músculos de las paredes abdominales y las secreciones de diversa naturaleza vertidas en el intestino, especialmente la bilis y el mismo moco intestinal. La libertad del calibre del intestino es una condición de primer orden.

Cuando por una enfermedad faltan una ó varias de estas condiciones, puede determinarse el estreñimiento: presentaremos algunos ejemplos para hacer comprender mejor el valor de estas condiciones.

Si la membrana mucosa del intestino es afectada de parálisis ó solo de atonía, cesan de descender las materias por el intestino, y se establece el estreñimiento. A esta causa debe referirse el estreñimiento que sobreviene en los hombres que se entregan á trabajos intelectuales y á forzadas concentraciones del espíritu. Esta misma causa produce el estreñimiento de los viejos, de los paralizados en mas ó menos extensión, en los individuos afectados de meningitis, peritonitis, del cólico de plomo probablemente, etc.

Si se ha estrechado el calibre del intestino por un tumor exterior ó por lesión de sus propias paredes, el resultado será igual.

Lo mismo sucederá si la bilis no se vierte en el intestino, como sucede en la ictericia espasmódica. En este caso el estreñimiento es la regla; pero no sucede lo mismo en la ictericia inflamatoria ó febril; en cuyo caso, vertiéndose con abundancia la bilis en el intestino, produce una diarrea mas ó menos fuerte. Como se ve, una enfermedad, en apariencia la misma, produce efectos diferentes, según las condiciones anatómicas y fisiológicas que produce en los órganos.

En fin, el mismo moco intestinal puede producir con su disminución ó falta el estreñimiento. A esta causa es necesario atribuir el que sigue al empleo de los purgantes drásticos. Hemos visto un sujeto que, después de haberse purgado violentamente con la guta-gamba y la coloquintida, estuvo durante quince días sin hacer ninguna deposición. Será necesario referir á esta última circunstancia el estreñimiento del cólico de plomo, además de la parálisis intestinal que se admite; en fin, por el mismo mecanismo se explicará también la rareza de las deposiciones en la convalecencia de las enfermedades graves y aun en la de la fiebre tifoidea.

Añadiremos aquí una condición, en la que no se ha fijado sufi-

cientemente la atención. El intestino, en casos dados, desempeña una fuerza de absorción suficiente para separar la parte líquida de los materiales que contiene, hasta el punto de desecarlos y dar tal solidificación á estos materiales, que se hace su marcha por el intestino sumamente difícil. Creemos que de este modo se conduce en algunos casos la inflamación del intestino delgado.

En fin, una reacción natural de este accidente sobre sí mismo, la retención de algunas bolas fecales en un punto del intestino, produce la acumulación de las materias que vienen de las partes superiores del tubo digestivo, y el estreñimiento se aumenta por sí mismo.

Pero se formaría de este fenómeno una idea funesta si se atribuyese siempre á la retención y acumulación de los materiales en el intestino. Algunos enfermos tienen muy pocos, y sin embargo están estreñidos; tal es lo que sucede en el cólico de plomo y en la convalecencia de las enfermedades graves, verificándose entonces por la falta de materiales líquidos en el tubo digestivo. Si se da un purgante, se cree haber vencido la constipación, pero es un error: los materiales evacuados no son los contenidos en el intestino, al menos en gran parte, sino líquidos cuya secreción se ha forzado.

Nos ha parecido necesario hacer estas consideraciones un poco detalladas, atendiendo á que no siempre se procura dar cuenta del mecanismo de este accidente, siendo necesario, para el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento, conocer cuál es la causa real; el conocimiento de su naturaleza anima al práctico á obrar en unos casos y abstenerse en otros.

En resumen, el estreñimiento reconoce principalmente las siguientes causas: la parálisis del intestino ó de las paredes abdominales; la obstrucción del intestino por lesiones de sus paredes ó por tumores exteriores; la falta de secreción de bilis ó de moco, y la absorción de líquidos de las materias alimenticias.

Diagnóstico diferencial.—Un solo caso puede inducir á error: cuando las materias acumuladas en el recto producen diarrea. Es indispensable, cuando esto se supone, practicar el tacto rectal, sintiéndose entonces en la dilatación del recto un acúmulo mas ó menos considerable de materiales duros y secos que distienden el intestino.

Enfermedades en las que se presenta el estreñimiento.—Valor diagnóstico.

El estreñimiento es un síntoma común á un gran número de afecciones propias ó extrañas al abdomen.

La razon de este hecho se encuentra en los diversos modos de su produccion.

Es un sintoma muy frecuente en las afecciones del cerebro.

Es de grande importancia como medio de diagnóstico diferencial entre la **meningitis** y la **fiebre tifoidea**. El período de coma de la primera y el estado adinámico ó atáxico de la segunda tienen gran semejanza: el estado de las funciones intestinales establece casi siempre la diferencia. Si un enfermo presenta fiebre, estupor mas ó menos profundo, y al mismo tiempo diarrea y abultamiento del vientre, es probable que se trate de una fiebre tifoidea. Si, por el contrario, el abdómen está plano, retraido; si las evacuaciones son secas y escasas; si no hay ningun carácter de afeccion del intestino, es probable que exista una meningitis. Es necesario advertir que en ciertas epidemias de fiebre tifoidea se presenta poca diarrea, sobre todo en los niños; pero hay siempre cierto número de caracteres que llaman la atencion hácia una afeccion intestinal.

En algunas otras enfermedades del cerebro, tales como la apoplejía, los derrames serosos, el reblandecimiento, etc., es muy comun el estreñimiento. Las grandes alteraciones de la sensibilidad y de la inteligencia que existen entonces, no permiten reconocer el punto de partida de la afeccion; el estreñimiento y la retencion de orina que se manifiesta al mismo tiempo, disipan todas las dudas que pudieran existir, y además las alternativas que sufren estos dos accidentes indican las variaciones de la lesion local.

Un enfermo se queja de estreñimiento y de una gran **cefalalgia** sin fiebre; por lo comun hay relacion de causa y efecto entre la primera afeccion y la segunda. En los viejos es donde se manifiesta sobre todo este hecho. No hay mas que investigar la causa del estreñimiento y combatirla.

La constipacion es un efecto necesario de las **estrecheces del orificio pilórico del estómago**, siendo fácil de comprender el mecanismo. En estos casos, como en todas las estrecheces situadas en un punto elevado del intestino, el abdómen se aplasta y excava en forma de barco. Estos dos sintomas reunidos tienen una gran importancia cuando no existen sintomas racionales de la enfermedad en cuestion.

Se observan los mismos fenómenos en el **cólico de plomo**. Si un enfermo se queja de no poder obrar, si hay cólicos que se alivian á la presion, si no hay fiebre, si el enfermo trabaja en preparaciones de plomo, el diagnóstico no será inseguro. Pero por lo general queda oculta la causa del mal: es necesario reunir entonces los demás indicios, tales como la coloracion apizarrada del borde de las encías,

los dolores de los miembros, la marcha de la enfermedad, la influencia de los purgantes y el efecto sobre la piel de los baños sulfurosos.

El estreñimiento, unido al color amarillo bilioso de la piel, caracteriza la forma de **ictericia** llamada **espasmódica**. Ya hemos hecho notar que falta este sintoma en la forma inflamatoria y en la febril.

Si en la **convalecencia** de la fiebre tifoidea y de otras afecciones agudas se presenta estreñimiento, no se le debe atribuir otra importancia que la de un fenómeno consecutivo y casi necesario.

El estreñimiento es tambien un sintoma de la **peritonitis aguda**, de ciertas especies de **enteritis**, de la presencia de **tumores** de diversa naturaleza en el abdómen, y de **lesiones orgánicas** de las paredes de los intestinos.

Hemos hablado ya de la **estrangulacion interna**, y no nos ocuparemos ahora sino de recordar algunos hechos relativos á la supresion ó á la persistencia de las evacuaciones. Si la obstruccion ocupa la porcion superior del intestino, hay vómitos biliosos y estreñimiento; si ocupa el cólon, hay timpanitis, vómitos de olor estercoráceo, algunas evacuaciones de moco sanguinolento (Bucquoy) (1).

Cuando un viejo se queja de estreñimiento, se debe pensar primero en una verdadera **retencion** de materias fecales en el intestino grueso ó en el recto. La presencia en el trayecto del cólon ó en el recto de estos materiales indurados son el carácter patognomónico de la enfermedad.

Los numerosos datos que hemos dado en la primera parte de este artículo, nos evitan el insistir sobre las afecciones que producen el accidente que describimos.

CAPÍTULO III.

SÍNTOMAS LEJANOS Y GENERALES DE LAS ENFERMEDADES DEL ABDÓMEN.

Las lesiones viscerales del abdómen se reflejan mas ó menos en toda la economía; alteran el desempeño de las funciones lejanas ó de una parte de ellas; producen accidentes generales despertando las simpatías de los sistemas nervioso y circulatorio; en una pala-

(1) *Rech. sur les invaginations morbides de l'intestin grêle. (Rec. des trav. de la Soc. Méd. d'observation, 1857, p. 181.*