TERCERA PARTE

ENFERMEDADES
que se manifiestan pasadas ya algunas semanas después del nacimiento, por más que algunas puedan presentarse á raíz del mismo

(Continuacion)

CAPÍTULO DÉCIMOPRIMERO

(Continuación)

(*b*) INTESTINOS. (*Continuación*).

§ VII.

Disenteria.

Es una intoxicación de la sangre debida á un miasma agudo que localizando sus efectos sobre el tubo digestivo bajo la forma de una congestión específica de la membrana mucosa del intestino grueso, da lugar á la salida de excrementos mezclados de sangre, causando tenesmo al defecar.

NOSOGENIA. Es dolencia raras veces esporádica, muchas veces endémica y epidémica causada por una infección del

organismo, debida á un miasma particular que puede atacar todas las edades, pero que en el niño obra con tanta mayor energía cuanto más caquéctico sea. El tal miasma tiene mayor eficacia morbífica después de enfermedades inflamatorias del tubo digestivo productoras de secreciones morbosas, máxime si hubo enfriamiento, exceso de calor, de humedad, abuso de frutas ácidas, verdes, malas legumbres, etc.

Se hace endémica la disenteria en los países donde en un mismo día es la temperatura caliente y fría.

Diagnosia y curso. En la disenteria subsiguiente á una gastro-enteritis ó enteritis, los excrementos mucosos ó biliosos se presentan sanguinolentos y acompañados de tenesmo.

La dolencia primitiva debida á un frío violento ú á otras causas, se presenta con fuerte reacción febril, piel seca y quemante, lengua áspera, gran sed, frío y orines escasos con sedimento rojizo. Enseguida comparecen los vómitos biliosos que se renuevan con frecuencia durante el curso del mal y luego aparecen sus propios síntomas, á saber: vientre tumefacto y tan sensible al tacto, que no pueden soportar ni las cubiertas de la cama; hay cólicos fuertes, grandes ganas de defecar, sin quedar jamás satisfecho, esperando evacuar siempre más de las pequeñas mucosidades expulsadas yá; que pueden ser sólo lijeras gotas de sangre. El ano está irritadísimo, ardiente y algunas veces con prolapso, gracias á los grandes é inútiles esfuerzos del acto de defecar.

Las disenterias benignas tienen el período prodrómico siguiente: laxitud en los miembros con dolor en los mismos, sudor, náuseas, vómitos, á los cuales siguen cólicos, al principio pasajeros, partiendo del ombligo y extendiéndose al recto, pero que luego se hacen frecuentísimos produciendo en el ano como la sensación de un cuerpo extraño que debiera arrojarse con los esfuerzos de la defecación. Se acompaña todo esto de borborigmos, diarrea con constipación, algún acceso febril, y al cabo de dos á siete dias se presenta la verdadera disenteria.

No siempre defeca el niño tras los dolores cólicos, cada vez más constantes siguiendo la dirección de la S iliaca del colon hasta el recto, sinó que á veces, aún aumentando de intensidad, existe un simple tenesmo sin ninguna evacuación. Pero lo más regular es, que con el tenesmo, ó dolor constrictivo del ano, vengan las evacuaciones, las cuales pueden llegar á ser más de 30 diarias, de suerte que el niño no quiere moverse nunca del sillico. En estos momentos cuanto evacua está constituido por un líquido mucoso, mezclado con sangre, ó bien es sangre coagulada, mezclada con pequeña cantidad de material parecido á las heces ventrales.

De ocho á diez días suele durar éste estado con mayor sed, más sequedad cutánea, fuerte calentura, parcos orines, agitación, insomnio, malestar general, hasta que poquito á poco los síntomas disminuyen y llega la curación, pero también sucede á veces que se agravan los síntomas, transformándose el caso en una peritonitis ó fiebre tifóidea: enfermedades aún de mayor gravedad, y que acaban por lo regular fatalmente.

Nada es tan variable como el carácter de los cólicos de la disenteria. Los tales dolores abdominales pueden ser, unas veces simples dolores, ó bien cólicos violentísimos; otras simulan estirones ó dolores cortantes sin estar el vientre sensible por la presión, y por último hay dolores que arrancan al niño gritos agudísimos, en cuyo último caso no pasa la congestión del recto, y ella es tanto más profunda, cuanto deja menos espacios libres.

De agravarse el mal, se fija el dolor meteorizándose el vientre, pónese duro y ardiente, sensible al menor movimiento hasta el punto de obligar al niño á quedar inmóvil. Entonces es mayor la sed, el frío es grande: señal de que progresa la congestión invadiendo los tejidos celular sub-cutáneo y fibroso, peligrando el mismo peritoneo.

Si falta el dolor, no por esto se debe prejuzgar un estado

ulcerativo, reservado sólo para cuando reinan disenterias epidémicas de carácter adinámico.

Los fuertes cólicos que cesan de repente perdiéndose las fuerzas con excrementos involuntarios de materias fétidas, es señal si nó de gangrena de la mucosa intestinal, cuando menos de su parálisis.

El tenesmo es hijo del ardor de los excrementos á su paso por el esfinter del ano. Puede el recto violentamente inflamado producir tenesmo, en cuyo caso éste aumenta cada vez más. Entonces el niño se queja por el ardor que siente en los lomos y hay amagos de síncope; puede haber convulsiones, temblor de miembros, grandes y persistentes ganas de defecar que cesan, sólo cuando se defeca algo por poco que sea.

De resultas del tenesmo producido por los excrementos, quedan ulceritas anales las que á su vez, hasta cicatrizadas, dan también espasmo rectal.

Cesa tal espasmo cuando se paraliza el recto, que queda abierto saliendo involuntariamente los excrementos. Tal estado dura hasta curado completamente el enfermito.

Solo cuando cesan las evacuaciones puede decirse marcha bien la enfermedad. En tal punto son más frecuentes los orines, vuelve el sudor, renace el apetito, retorna el sueño y con ello la salud.

Es de buen agüero, cuando los excrementos toman la consistencia de papilla.

La fiebre disentérica es poca y la temperatura puede descender hasta perder el color de la piel, como pasa con el cólera, sin que falten calambres, el colapso y rápido enmagrecimiento.

En los casos graves suele haber espasmos vesicales, estranguria, disuria, parálisis de las extremidades y pérdida de la voz.

Según el grado de congestión intestinal, la disenteria es *catarral ó erética, inflamatoria, adinámica, pútrida, séptica ó paralítica.*

En la primera, la fiebre es moderada con periódicas remisiones y exacerbaciones, sin que jamás falten los orines ni el sudor, siendo escasos los síntomas locales.

En la segunda, hay frío violento con calor, pulso lleno, frecuente, pero á menudo intermitente é imperceptible y muy marcados los síntomas locales.

En la tercera, hay grande sopor, torpeza, pulso pequeño y débil, piel más ardiente, alternando con frialdad, especialmente en la cara y en las extremidades.

Nosocronia. Difícil señalar el tiempo de su duración, puesto que por benigna que sea traspasa dos septenarios.

Terminaciones. En la salud cuando recaiga en niños bien nutridos y con buenas condiciones higiénicas. Fuera de esto, puede venir la ulceración intestinal, pasar á crónica, á enteritis, peritonitis, hepatitis, invaginación, encogimiento intestinal y la muerte.

Prognosia. Siempre grave.

Farmacolexia y Dinamolexia.

Acónitum, 12.ª D., al comienzo de la disenteria cuando se presenta, sobre todo, bajo la forma *catarral con eretismo.* Cuadra, al haber síntomas poco violentos y sólo una regular fiebre.

Corresponde á la disenteria cuyos excrementos aumentan por la tarde, con cólicos bastante violentos que obran sobre el sistema nervioso, dando neuralgias ó dolores reumatismales que obligan al niño á desear permanecer en la cama en completa quietud; cuando haya sueño agitado ó insomnio y extrema sensibilidad general. Indicadísimo también de haber grande sed, boca seca, anorexia, disgusto de los alimentos, borborigmos, frecuentes evacuaciones acuosas, mucosas, acompañadas de espasmos en el ano, orines acres y disminuidos; á las disenterias que se aproximan á la *forma inflamatoria;* las en que abunden los cólicos sin apenas evacuar; las de forma remitente con vientre sensible á la presión, en me-

dio de complicaciones con la peritonitis ó entero-colitis; las que presentan el carácter tifódico con sus síntomas de momento agudos, fuerte y profundo dolor intestinal, lo cual indica la presencia de la ulceración: máxime si no falta el cuadro de su mucha irritabilidad nerviosa con agitación, ansiedad, rostro encarnado, frías las extremidades, negros los excrementos con mal aspecto y de olor cadavérico.

Le sigue en importancia específica el *Mercurius - Corrosivus*, 6.ª C., pués este remedio es el tipo de la verdadera disenteria; esto es, *de la diarrea con sangre*, y doblemente indicada si recae la dolencia en la época del otoño; época por otra parte de su mayor frecuencia.

Los *mercuriales* son utilísimos en las disenterias que reinan en países donde también son *endémicas* las *intermitentes*, sin que éstas queden modificadas en sus síntomas externos por el miasma disentérico.

Por otra parte los mercuriales corresponden á los síntomas de agitación contínua, precisando á moverse siempre el niño; á los dolores abdominales con agravación vespertina; en las excrementaciones amenazando la agitación; cuando hay verdaderas convulsiones que privan el dormir; al estado de languidez y abatimiento; y como síntomas reflejos, corresponden á los fuertes escalofrios, de noche en particular, con sudor frio en la frente.

Las *sintomas locales* propios á cubrir los mercuriales, son: lengua cubierta de una capa blanca; flujo mucoso por la boca; cólicos vivos; extremada sensibilidad del vientre al tacto, y más á la presión; violentos estirones en el ano seguidos de evacuaciones compuestas de sangre pura ó de mucosidades verdes y sanguinolentas; evacuaciones que obligan al niño á dar continuados y agudos gritos.

Así mismo convienen al comienzo de la disenteria por efecto de la *dentición*.

No convienen en las disenterias que dependan de un en-

fríamiento durante el calor del verano, siendo ya frescas las noches, *ni* á las pútridas y paralíticas; pero *sí* en las *biliosas, mucosas, reumatismales* y cuando la enfermedad reviste marcado sello inflamatorio.

Otro capitalísimo remedio sigue en importancia al mercurius para las disenterias infantiles, y es, *Colocyntis*, 12.ª C., siempre que hayan *fuertes cólicos*, grande irritabilidad general y extrema susceptibilidad del canal intestinal. Este medicamento á falta del *Corrosivus*, es su mejor *homólogo* (1) y cubre los síntomas, de: cólicos periódicos acompañados de una agitación general y seguidos de evacuaciones acuosas, biliosas ó sanguinolentas, con vivo tenesmo, ó parálisis del esfinter del ano produciendo inconscientes evacuaciones, con hinchazón y tensión de vientre.

Pertróleum, 6.ª D., corresponde al principio de la disenteria *sin calentura*. De haber calentura, puede alternarse con *Ipeca.*, 12.ª D., sobre todo, de haber evacuaciones con sangre.

Colchicum-autumnale, 6.ª D., cubre los síntomas de las disenterias de otoño cuyas evacuaciones parezcan moco blanco, expulsado con violento espasmo anal.

Igualmente obra bien en las disenterias gástricas ó biliosas, cuyas mucosidades pituitosas se acompañan de turgescencia general con vómitos biliosos, ó de alimentos, y fuertes dolores. Este remedio cubre el aparato febril de la forma catarral y erética.

Ipecacuanha, 6.ª D., es importantísima y corresponde á los síntomas de la disenteria de otoño, en que hay evacuaciones glutinosas y sanguinolentas, y por más que tengan tenesmo, á pesar de que no lo produce *Ipecacuanha* en sus fenómenos, la *razón clínica* la aconseja en este caso. Esta sustancia vendrá tanto más indicada, cuanto más la disenteria revista periodicidad y marcado estado gástrico. Ella será de recurso cuando no obren los demás remedios.

(1) Parecido.

Bryonia, 12.ª D., corresponde á las disenterias que son producto de las bebidas frías, ó de un acatarramiento.

Cápsicum, 12.ª D., corresponde á las de otoño.

Arsénicum, 24.ª D., á las con excrementos de olor pútrido, produciéndose debilidad extrema hasta el síncope; á las en que haya petequias, erupciones miliares, sed inextinguible, grande apatía, pulso rápido, débil é intermitente.

Rhus-tox., 12.ª D., á las con síntomas nerviosos y pútridos, especialmente acompañada la fiebre de grande debilidad, sequedad bucal, labios negros, mejillas con aumento de color y calor; carfologia, pulso pequeño y acelerado, entorpecimiento intelectual, excrementos nocturnos, frecuentes y expelidos inconscientemente y *sin* cólicos.

Car-vegetábilis, 24.ª D., en las disenterias con excrementos pútridos, fiebre nerviosa, sopor, sudor caliente en el rostro y extremidades; pulso pequeño, cara hipocrática; dolores de vientre cuando se presentan durante el sueño y haya algún momento lúcido; deseo de bebidas frías; lengua seca y cubierta de una capa blanca, amarilla; extremidades frías y edematosas. Este remedio sobre cubrir los síntomas referidos, debe intentarse cuando *no* hayan obrado *rhus* y *arsénicum*, sólos ó alternados.

China, 12.ª D., al final del tratamiento de la disenteria, en que el niño se queja después de cada evacuación, conservando fetidez; existiendo anorexia, acidez estomacal y enflaquecimiento. Corresponde á las que revisten un carácter marcadamente periódico. Son de su dominio las disenterias intermitentes, con marcado *frio* y *calor*.

Nux-vómica, 24.ª D., estará mejor indicada cuando su frio y calor sean pasajeros; acompañados tales síntomas de sed viva, pero rehusando el agua y apeteciendo la cerveza en los estadios; más *nó* en la apirexia.

Las evacuaciones que *Nux-v.*, cubre, van acompañadas de tenesmo y cólicos; son escasas, abundando las mucosidades sanguinolentas.

En las disenterias de niños bien nutridos, *Nux-v.*, obra perfectamente.

Súlphur, 30.ª D., es el gran remedio intercurrente, teniendo por otra parte entre sus fenómenos, grande presión anal y ganas frecuentes pero inútiles de defecar; por lo cual viene indicada también en la disenteria. Es el medicamento de la *disenteria crónica*, aventajándole, empero *Hépar*. Igualmente están indicadísimos, *Calcárea-car.*; *Silícea* y *Ácid.-phosphóricum*, 24.ª D^les^.

Las hidropesías subsiguientes á la disenteria, se combaten bien con *Apócinum-cannábicum*, 12.ª D.; *Arsénicum*, 24.ª, y *Phósphorus*, 12.ª, D^les^.

Señalados los principales medicamentos *homeo-disentéricos*, resta añadir, que, presentándose diferentes cada una de las epidemias de disenteria, la elección remedial se basará siempre según sea su carácter. Porque, si una epidemia disentérica se manifiesta con deyecciones alvinas de un blanco-gris con pocos cólicos pero con mucho tenesmo, hay otras que rápidamente ofrecen evacuaciones rojas, y dominan según los casos los síntomas urinarios, en cuyo último extremo es útil *Nitri-ácidum*, 12.ª D., cual medicamento produce deseos grandes de orinar, saliendo la orina gota á gota, escasa, turbia y fétida. Hay también epidemias que caen los niños atacados en el colapso más profundo con deyecciones ventrales de olor insoportable, en las que está indicado *Secale-cornutum*, 12.ª D., y por fin otras se ofrecen de distintas maneras de las aquí expresadas.

FARMACONOMÍA. Véanse páginas 94 y 95. Tomo I.

FARMACOPOLLAXIA. Basta una cucharadita cada 4 horas, menos en los casos agudos, que se debe administrar cada una ó menos horas.

Los medicamentos usados de modo intercurrente, se darán, por un solo día, tres ó cuatro cucharaditas; igualmente en los casos crónicos.

Antes de buscar nueva elección remedial, hay que esperar dos días la acción del remedio que se usó. Este es el tiempo prudencial de su espera.

Respecto á la suspensión del remedio, debe verificarse al comienzo de la mejora.

Hidropatía. En las disenterias causadas por un resfriado, la sábana mojada haciendo transpirar al niño, obra perfectamente. En todos casos el vendaje mojado, aplicado al abdómen, y los semi-cupios tibios obran ventajosamente.

De haber mucho tenesmo, conviene, hasta disminuir los cólicos, se renueven con frecuencia los vendajes del abdómen. Cuando á beneficio de éstos queden disminuídos los dolores, se puede también emplear la sábana mojada para hacer transpirar al niño, activando así la curación, y los mismos semi-cupios también pueden emplearse á este fin.

Durante el tenesmo convienen muchas inyecciones rectales de agua muy fresca ó muy caliente. Interiormente se dará á beber agua en abundancia también muy fría ó muy caliente. Las lavativas frías y el beber agua fría, suelen probar bien durante el período inflamatorio.

Higiene. Hay que acostar al enfermito en un aposento fresco y ventilado; las deyecciones deben desinfectarse y luego enterrarse. Los recipientes de los excrementos desinfectarse también.

Se procurará que no defeque el niño cada vez que tenga tenesmo, por cuanto éste se aumenta siempre en cada defecación. Con una almohada de clin debajo los lomos, ó el mismo brazo de la madre, se atenúa el tenesmo al defecar el niño.

Se evitará que entren otros niños en el cuarto del enfermito. Durante la convalecencia llevará sobre su abdómen una franela, y si es en otoño ó bien en medio de una baja temperatura, se le vestirá de lana, evitando los cambios atmosféricos. Los piés deben permanecer siempre calientes.

Dietética. Dieta absoluta en el primer período de la enfermedad, bebiendo agua fresca, pura, cuando pruebe bien; buena también es el agua albuminosa. Las horchatas de arroz ó de pepitas, varias, son también útiles.

Al declinar la enfermedad, convienen: agua de pan y arroz, ponches de harina de avena, de arroz ó de trigo. Luego caldos ligeros y bien desgrasados; leche, tapioca, harina de Nestlée, sopitas de pan, de arroz, sagú, avena, huevos frescos poco cocidos, etc. Más tarde se darán carnes cuando estemos seguros de la buena convalecencia, prefiriendo las de pollo y ternera á otras carnes. El vino debe prohibirse hasta que el niño esté completamente bueno. La cerveza y el té negro son buenas bebidas. Nada de frutas ni de alimentos relajantes.

La disenteria crónica requiere los mismos alimentos que para la convalecencia. Sobre todo insístase en la leche desnatada, y los huevos, cuando prueben bien.

Profilaxia. En las epidemias de disenteria, prívense los alimentos indigestos, los grasos y flatulentos. Las frutas no sazonadas y alimentos relajantes, deben prohibirse.

Cuando se presenta el menor catarro gástrico, es preciso combatirlo sin demora, porque de lo contrario enferma la mucosa intestinal, de preferencia queda invadida por el miasma disentérico.

Evítense los enfríamientos, no permitiendo salga de noche el niño, ni tampoco en días tempestuosos. Es bueno vestirlos de lana fina interior y exteriormente.

La mejor bebida durante la comida, es el agua teñida de vino tinto puro.

§ VIII.

Lienteria.

Es una especie de diarrea en la cual se expelen los alimentos á medio digerir.

Nosogenia. Los alimentos crudos, fermentados, los vinos ácidos; exceso de purgantes; dormir en sitios húmedos; habitar climas calientes y húmedos; una enteritis mucosa; fiebre tifoidea; cólera y el onanismo, son causas frecuentes de su producción.

Diagnosia y curso. Comienza generalmente la lienteria, por digestiones laboriosas, displicencia, sucediendo á esto un frío en la región epigástrica con hinchazón estomacal después de las comidas, lo cual cesa acabado el trabajo digestivo. Aquella comienza por una verdadera dispepsia tras la cual se presentan borborigmos, ardores ventrales y cólicos que anuncian el paso de los alimentos mal digeridos por el píloro y trayecto del intestino delgado. Al cabo de unos pocos días, éstos dolores cólicos se extienden por todo el vientre y en medio de una sensación de vacuidad estomacal, llega la necesidad de hacer una deposición expeliendo los alimentos á medio digerir, siendo múltiples los casos en que hay poca modificación en su color y olor. Las tales deposiciones, ya desarrollada la enfermedad, se presentan á los pocos momentos de ingeridos los alimentos en el estómago, y luego de ser expulsados tiene el niño postración con vértigos, sintiendo hambre, que de no satisfacerse, se truecan aquéllos en lipotimia.

En medio de todo, no hay flebre ni más síntomas, que la demacración consiguiente, y sed.

Nosocronia. Puede durar pocos días, como durar años.

Terminaciones. En la salud llegando á tiempo, disponiendo de medios, y de una regular constitución. Puede pasar á crónica, en cuyo caso la salud se resiente grandemente. Los niños con lienteria crónica, están como apergaminados, su piel es áspera, rugosa y amarillenta. Generalmente el número de deposiciones alcanza ser de 6 á 8 al día.

Las más molestas son las nocturnas, porque quitan el sueño.

Prognosia. Benigna disponiendo de elementos, pero muy grave careciendo de ellos.

Farmacolexia y Dinamolexia.

Están indicados por orden de su probabilidad de éxito, *Arsénicum*; *China*; *Ácidum-phosphóricum*; *Oleander*; *Graphites* y *Súlphur*: las diluciones más convenientes, son, de las 3.as á las 12.as D.les.

Farmaconomía. Véanse páginas 94 y 95. Tomo I.

Farmacopollaxia. Cuatro cucharaditas diarias suelen ser suficientes.

Casos hay en los cuales se necesitan más dósis, pero también suele haberlos de menos.

Higiene. Deben observarse en esta enfermedad las mejores reglas higiénicas. El vientre del enfermito debe estar abrigado con una faja de seda en verano y primavera, y de lana en las demás estaciones. Convienen buenas habitaciones, buen sol y buenos paseos.

Dietética. Poquísimas verduras, buenas leches desnatadas, huevos casi crudos, vino tinto aguado en las comidas, prefiriendo cuanto á régimen animal carnes ya hechas á las tiernas.

En la lienteria y en la diarrea crónica, *un buen régimen dietético* influye mucho en su curación.

Un regimen lácteo seguido con perseverancia, acaba más diarreas crónicas y *lienterias*, que un pobre régimen y la mejor remediación.

Los polvos de carne y las peptonas, unido al regimen lácteo, ayudan poderosamente la medicación. Ocupan lugar secundario, los alimentos que tienen propiedades astringentes: como la carne de membrillo, las alcachofas, y la clara de huevo batida ya comida en merengues, ya bebida en agua.

Si por cualquier causa no probara la leche, antes de abandonarla, cámbiese ésta de clase, y además, mézclesela con agua de cal, ó mejor del *Vichy Catalán*.