

Como quiera que sea, la nota culminante de la dispepsia flatulenta consiste en un meteorismo gástrico durante el período digestivo, que se confirma por el abultamiento de la region alta del abdomen y por la sonoridad apreciada por medio de la percusion. La tirantez de la parte es muy molesta, particularmente cuando se acompaña de gastralgia (cosa frecuente), y obliga al enfermo á que se afloje los vestidos para dejar más holgada la víscera. La presencia de los gases, en fuerza de distender las paredes del estómago, suele solicitar la contraccion de la túnica muscular y de ahí los eructos en ocasiones ruidosísimos, aunque por punto general inodoros é insípidos, ó á lo más, con el sabor mismo de los alimentos ingeridos. Es raro que junto con la eructacion se presente el vómito, pero en cambio alguna vez, por mericismo, es arrastrado á la boca algun bolo de alimento.

En otras ocasiones los gases son impelidos hácia el duodeno y entonces su presencia determina borborigmos más ó menos intensos que anuncian la flatulencia por el ano. Tambien, sin buscar salida por una vía ó por otra, pueden lentamente reabsorberse, y sea cual fuere el mecanismo de su desaparicion, á medida que va aflojando la tirantez de las paredes gástricas, disminuye el malestar y el trabajo digestivo se completa.—Esta dispepsia se acompaña de fuerte estreñimiento.

La dispepsia flatulenta no deja de ser mortificante, sobre todo cuando el enfermo vive en sociedad, y aún más, si es del sexo femenino; pero en cambio es la menos grave, no sólo porque rara vez determina vómito, sino porque la flatulencia no es un óbice para que los actos químicos de la digestion se completen.

Tratamiento.—Dada esta dispepsia, deben proscribirse de la mesa de los enfermos los manjares que gozan fama de flatulentos (judías secas, garbanzos, habas, patatas, coliflor, brocolí); conviene disminuir la cantidad del pan, del arroz y

de las pastas que sirven para preparar las diversas sopas, y se suprimirán igualmente las bebidas carbónicas. En cambio son útiles, después de comer, las infusiones carminativas de thé, de hierba luisa, de comino, de hinojo, etc., animadas con unas gotas de aguardiente anisado.

Las medicaciones han de cumplir una triple indicacion, impedir la formacion de gases, absorber los que se vayan coleccionando y expulsar los que no puedan ser absorbidos. Lo primero se logra con los medios causales que ya damos por sabidos, segun lo expresado en el tratamiento general, y con la administracion de los narcóticos estupefacientes *antes* de las comidas (gotas negras, láudano, morfina, etc.). Lo segundo, usando, *después* de comer, las sustancias absorbentes (carbon vegetal, magnesia calcinada, creta, etc.). Lo tercero, con los carminativos, que pueden asociarse con los absorbentes (sacaruro de anís, de menta, de hinojo, de vainilla, etc.); el licor amoniacal anisado y las gotas amargas de Beaumé, constituyen activísimos medios para determinar la expulsion de los gases. Esta indicacion puede á la vez cumplirse friccionando el epigastrio y el hipocondrio izquierdo con la palma de la mano ó con diferentes tópicos que aviven la contractilidad del estómago (agua sedativa, alcohol alcanforado, alcohol de romero, alcohol de espliego, bálsamo Fioraventi ó de Opodeldoch, aceite volátil de trementina, licor amoniacal anisado, etc.).

Por lo mismo que la dispepsia flatulenta se acompaña de astriccion de vientre, importa mucho facilitar el movimiento intestinal, y con este objeto nada, á nuestro ver, más ventajoso que propinar, en ayunas y antes de acostarse, una píldora de 1 ó 2 centigramos de extracto de belladona con 5 de cáscara sagrada ó de podofilino.

F.—DISPEPSIA VERTIGINOSA (*vértigo a estomaco læso*).

Si bien todas las dispepsias, en más ó en menos, tienden á producir una irradiacion cerebral, en ciertas ocasiones son de tal cuantía los fenómenos cefálicos despertados por el trabajo digestivo, que la enfermedad adquiere un caracter singularísimo. Pero entendemos que la dispepsia vertiginosa sólo se desarrolla en los individuos que por condicion propia gozan de cierta receptividad ó impresionabilidad cerebral, por manera que en ellos la dispepsia está constituida por dos factores : estómago y encéfalo ; así aparece de ordinario la dispepsia vertiginosa en los niños ó en los enfermos de edad madura, es decir, en la época natural de las encefalopatías, y se desarrolla en los individuos neuropáticos, en los que han padecido ya determinadas afecciones nerviosas, y en aquellos unidos con el nervosismo por los vínculos de la herencia. Tambien es comun en los artríticos y en los herpéticos, ya que en ambos suelen á menudo descubrirse los rasgos de la encefalopatía.

Por lo que se refiere á la dificultad digestiva en sí misma, la dispepsia vertiginosa puede ofrecer cualquiera de las formas fundamentales que quedan ya expresadas, desde la simple ó atónica hasta la flatulenta ; por manera que su carácter ha de descubrirse en la irradiacion cerebral.

Los fenómenos cefálicos son muy variados y desde luego sólo forzando el concepto pueden referirse al vértigo, ya que en muchas ocasiones no hay siquiera el menor asomo de esa verdadera ilusion rotatoria. Así, en la primera y aún en la segunda infancia, la irradiacion cerebral más comun es nocturna y consiste en los ensueños terroríficos y las pesadillas que á veces logran despertar á los niños, no sin que continúen todavía durante algunos momentos la impresion penosa y el sobresalto que se produjeron mientras dormían, y

que revisten entonces todo el carácter de una verdadera alucinación. Aunque esta es la regla, conste, sin embargo, que algunos niños durante la vigilia tienen vértigos de origen gástrico, y algunos no sólo caen al suelo, como privados de sentido, sino que llegan al extremo de ponerse convulsos simulando una epilepsia.

En los adultos el reflejo cerebral es muy variado, ora revista realmente la forma de vértigo con todas sus variedades (*titubans, tenebrosa, caduca*, según el enfermo vacile en la marcha, quede obnubilado y como á oscuras ó caiga al suelo, con ó sin pérdida de sentido), ora la de invencible somnolencia ó la de pertinaz insomnio; ya la de ilusiones ó alucinaciones, diurnas ó nocturnas, de uno ó de otro sentido, ya la de neuralgia del trigémino ó de la hemicranea, etc.: en una palabra, esa inmensa variedad de desórdenes cerebrales que constituyen el tipo clínico conocido con el nombre de *jaqueca oftálmica*, se pueden ofrecer imprimiendo carácter á la dispepsia vertiginosa.

Los trastornos cefálicos suelen desarrollarse durante el trabajo digestivo, notándose un marcado paralelismo entre éste y aquellos, lo propio que en la duración de ambos, pero incurriríase en un error si se creyera que el solidarismo de tiempo es tan constante, pues sucede á veces que los fenómenos encefálicos se gradúan dentro ó fuera del plazo digestivo, ó, lo que es aún más singular, así como los desórdenes dispépticos son intermitentes, los cerebrales pueden adquirir cierta carta de continuidad. Y que no sirva esto para argüir independencia entre lo que es gástrico y lo que es neurótico, ya que si se trata de la dispepsia vertiginosa, no desaparecerá el trastorno cerebral hasta tanto que quede corregida la dificultad digestiva.

Si el indicado paralelismo subsiste, el diagnóstico de tal dispepsia podrá establecerse sin notoria dificultad; mas no así cuando ocurra lo contrario, y sobre todo cuando la en-

cefalopatía se haga continua, pues en este caso es posible confundir los procesos y entender que los desórdenes no arrancan como centro del estómago para irradiar al cerebro, sino que, al contrario, parten de arriba y desentonan el funcionalismo del estómago. Cuando tal confusion nos asalta, sólo un tanteo terapéutico podrá servirnos de brújula: si lo cefálico es consecutivo, combatiendo la dispepsia reprimiremos la violencia del cuadro cerebral; que si sucede opuestamente bien se echa de ver que un tratamiento antidiséptico no habrá de regularizar las desordenadas manifestaciones de la inervacion central.

La dispepsia vertiginosa en los niños es susceptible de una muy buena terminacion, pero en los adultos y sobre todo en los enfermos de edad madura es proceso asaz rebelde y hasta peligroso, porque á veces anuncia con tiempo el desarrollo de una encefalopatía, no de pura irradiacion ó reflegismo, sino fija y estable. Esto confirma lo enunciado anteriormente: que la dispepsia vertiginosa supone una prévia receptividad cerebral.

Tratamiento. — Como son dos los factores que integran la enfermedad, deben duplicarse los medios curativos dirigiendo unos á la dispepsia y otros á la irradiacion cerebral. La eleccion de los recursos encaminados á regularizar la digestion se ajustarán á la forma que la dispepsia revista, haciendo aplicacion en cada caso de las reglas de conducta que hasta ahora hemos señalado: con todo, se ha hecho ya tradicional desde los tiempos de Trousseau una fórmula, que si es útil en la mayor parte de las dispepsias, lo es de una manera singular en el caso presente. Se trata sencillamente del uso asociado del carbonato de magnesia, del bicarbonato de sosa y de la creta preparada, y se comprenden sus ventajas ya como un medio alcalino que puede avivar las secreciones gástricas, ya como un medio absorbente que en ocasiones podrá neutralizar la excesiva acidez de los jugos pépticos y

los gases que tal vez se elaboren durante el trabajo digestivo : con todo, como importa huir del empirismo, se nos figura que la medicacion alcalina y térrea podrá estar muy bien indicada cuando se descubre una dispepsia ácida y cuando por parte del estómago, más que una simple dificultad digestiva, haya un verdadero catarro.

En la dispepsia vertiginosa, siempre que haya estreñimiento de vientre es de rigor la medicacion laxante y nos valdremos, ora de los purgantes salinos, en particular las sales neutras, ora de los colagogos que tengan á la vez virtud congestiva del paquete hemorroidal, como el aloes y el ruibarbo.

Los fenómenos cerebrales algunas veces quedan dominados actuando tan sólo sobre la dispepsia, pero de ordinario no basta y hay necesidad de obrar directamente respecto del encéfalo. Queda dicho que los síntomas nerviosos son muy variables, por lo cual es imposible vencer todos los trastornos con un sólo y determinado agente, antes al contrario, hemos de adaptarnos á las condiciones de cada caso y á este propósito señalaremos las formas principales.

Si la dispepsia produce vértigos, importa conocer si hay indicios de congestion cefálica ó de anemia. En el primer caso apelaremos preferentemente á los medios que actúen sobre los vasos cerebrales, disminuyendo su calibre, y estarán indicados los diferentes bromuros (de potasio, de sodio, de amonio, de lithio, de zinc, etc.), pudiendo prescribirlos aisladamente, en cuyo caso daremos la preferencia al bromuro de amonio (1, 2 ó 3 gramos al dia), ó maridándolos en número de dos ó de tres, pudiendo formular pociones polibromuradas que varían hasta el infinito. Por nuestra parte, nos inclinamos á la asociacion del potásico, del sódico y del amónico (1 gramo de cada uno en las veinticuatro horas). El cornezuelo de centeno, ó en su sustitucion la ergotina ó el ácido esclerotínico, son tambien agentes isquémicos que se pueden utilizar si el vértigo es

congestivo, dosificando el primero á 30 centígramos al dia, el segundo á 1 gramo y el tercero á 10 ó 15 centígramos. Si estos recursos resultaran insuficientes, se aconsejará de vez en cuando algun pediluvio sinapizado, y aun en caso extremo la aplicacion periódica de sanguijuelas en el ano ó detrás de las orejas. Cuando el vértigo determinado por la dispepsia ofrece un fondo anémico, entonces, sin que los bromuros estén contraindicados, no puede negarse que es escasa su utilidad, y juzgamos preferible el empleo de los medicamentos que avivan un tanto la circulacion cerebral, como son los preparados de amoniaco (acetato, carbonato, clorhidrato, etcétera), el extracto ó la tintura de árnica, la paulinia, el café ó el citrato de cafeina, la salvia, la valeriana, etc. Los preparados de zinc (el óxido, el lactato ó el valerianato) y las sales quínicas á corta dosis, como tónicas (20 centígramos al dia), tambien pueden figurar en la lista, pero la experiencia demuestra que no ejercen tanta accion sobre el vértigo como los antes enumerados.. Contra ese vértigo anémico, el ópio bien manejado cumple tambien una indicacion, pero importa usarlo con tanta prudencia, como esmerada observacion, pues puede convertirse en una espada de dos filos.

Si la dispepsia, en vez del vértigo, produce irradiaciones neurálgicas, estarán indicadas las sustancias que en otra ocasion detallaremos, pero que sumariamente, adelantando conceptos, consisten en las sales quínicas, los preparados de zinc, el acónito y la aconitina, el aceite esencial de trementina, la antipirina, etc.

Si produce, como ocurre en los niños, sueño agitado, pesadillas ó alucinaciones, prescribiremos antes de dormir una pocion bromurada ó el hidrato de cloral, el paraldehido, el methileno, el sulfonal, el uretano y la série de hipnóticos que no tienen virtud congestiva, atemperándonos á las reglas de conducta que se expresarán á propósito de la patología cerebral.

G. — DISPEPSIA DISPNEICA.

Cualquiera que sea la forma de dispepsia que un enfermo pueda ofrecer, es posible que se acompañe de un reflegismo cardíaco ó respiratorio que se traduzca por opresion de pecho y dispnea más ó menos violenta. El hecho, lejos de ser insólito, tiene una explicacion naturalísima, dado que un mismo nervio regula el funcionalismo del corazon, del aparato laringo-bronco-pulmonar y del estómago; sólo que, así como en la dispepsia vertiginosa es necesario, para comprenderla, admitir por parte del encéfalo una aptitud morbosa, del propio modo en la forma dispnéica, debe aceptarse una especie de receptividad por lo que toca al centro circulatorio y á los órganos de la respiracion.

Los fenómenos que suelen dar carácter á esta dispepsia son las palpitaciones de corazon, desarrollándose en tal caso durante el plazo digestivo una hiperkinesia cardíaca, con aceleracion de los movimientos, conservándose ó perdiéndose el ritmo. Los actos respiratorios son tambien más veloces, lo que da por resultado cierta anhelacion. Tambien sucede á veces, que durante la dispepsia los enfermos presentan la llamada *tos gástrica*, ya que es solicitada por el desorden digestivo, y que se caracteriza por golpes secos y continuados, lo cual no deja de producir cierta molestia. A parte de una mayor rudeza del murmullo vesicular, la auscultacion y la percusion del aparato respiratorio son negativas.

Todos esos fenómenos dispnéicos evolucionan paralelamente al trabajo dispéptico y cesan con él, conservando un marcado carácter de intermitencia, á menos de tratarse de enfermos cardíacos ó aquejados por afecciones de pecho de naturaleza estable, en cuyo caso ya se presupone que aun vacuo el estómago podrán continuar, bien que remisos, los síntomas propios de la lesion concomitante.

Tratamiento. — Ha de ser doble : en parte dirigido contra la dispepsia, utilizando los recursos que convengan á la forma especial de dificultad digestiva, y en parte contra los desórdenes cardíacos y respiratorios que la acompañan. Respecto de esto último, si sólo se trata de una dispnea que venga motivada por la dispepsia misma, se hará uso de los medios que actúen sobre los plexos nerviosos cardíacos y respiratorios, prescribiendo el bromuro de potasio ó el de zinc ; los narcóticos inhibidores del vago, como la belladona, el estramonio y el beleño ; la lobelia inflata y el cáñamo indiano tambien serán útiles , lo propio que la goma-resina asafétida ó las perlas del etherolado de esta sustancia y el agua de laurel ó el ácido cianhídrico medicinal. En caso de aritmia cardíaca, emplearemos la digital, el lirio de los valles, la esparteina, etc.

Para no complicar la medicacion, emplearemos las sustancias encaminadas á corregir la dispnea, lejos de las comidas ; quedando así espacio para los medicamentos antidispepticos que se propinarán antes de que el enfermo se siente á la mesa.

CAPÍTULO IV

ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS

CATARRO INTESTINAL AGUDO GENERALIZADO

(ENTERITIS CATARRAL DE LOS AUTORES).

El tipo clínico de un catarro intestinal agudo, cuando se generaliza por la totalidad del órgano, difiere del que se circunscribe en una zona determinada. La patogenia muchas veces es distinta, la sintomatología lo es siempre, y el plan

curativo ha de variar en cada caso ; de ahí que nosotros, para ajustarnos á la realidad de los hechos, estudiemos separadamente los catarros generalizados y los circunscritos.

Etiología. — La enfermedad del epígrafe rivaliza en frecuencia con el catarro agudo del estómago, siendo difícil en la clínica encontrar un proceso morboso más comun, lo cual depende de que son muchas y muy variadas las causas capaces de promoverlo.

Segun se trate de un catarro intestinal agudo protopático ó deuteropático, la etiología es diferente. En el primer caso, se observa una relacion estrecha entre el catarro de los intestinos y el ingesta. La alimentacion, así en su cantidad como en su calidad, influye en primera línea en su produccion ; por esto los excesos de todo género en alimentos y bebidas, por más que se trate de sustancias sanísimas y bien preparadas para asegurar la digestion, provocan el catarro; pero con doble motivo si están alteradas en cualquier orden que sea. El agua y la leche son dos alimentos que se inficionan con la mayor facilidad, constituyéndose como en líquido de cultivo de un número inmenso de esquizomicetos : basta que la leche se deje al aire libre por muy poco tiempo para que pululen en ella una multitud de gérmenes productores de su fermentacion ; basta tambien una filtracion cualquiera de materia orgánica para que el agua pierda sus cualidades potables, convirtiéndose en un vehículo de microbios, que no por ser oscuras todavía sus relaciones con ciertos estados patológicos, es menos cierta la relacion grosera que desde luego se descubre entre su ingestion y el desarrollo del catarro intestinal agudo. Así queda mejor explicado que por las antiguas ontologías, el que en una barriada ó en una ciudad ó en una zona geográfica determinada se presenten, no casos aislados de catarro de los intestinos, sino verdaderos focos epidémicos. La extraordinaria frecuencia con que en los niños se produce dicha enfermedad, puede atribuirse al

uso de la leche, que, en virtud de influencias las más diversas, se altera en sus elementos constitutivos (áun aparte del orden parasitario); así, aunque parezca inverosímil, se ven á menudo catarros en la primera edad hasta coleriformes, debidos tan sólo á que las nodrizas han comido una fruta, una verdura, fuera de su costumbre, y más que todo esto, porque quizás antes de dar el pecho habían experimentado una impresion moral fuerte.

La influencia cósmica tambien es notoria. Desde luego se observa que la enfermedad es más comun en unas estaciones que en otras, siendo el verano y el otoño los más favorecidos; por manera que á veces en estas épocas del año reinan en nuestro país los catarros intestinales, constituyendo una pequeña endemia, ora debida al sólo efecto del calor húmedo, ora al excesivo uso que suele hacerse de las bebidas heladas, de las frutas sin sazonar, etc. Pero todos los autores convienen en que las impresiones *à frigore* tambien son causa de catarros entéricos, siguiéndose aquí la ley general patogénica de una íntima relacion entre el funcionalismo cutáneo y el de las membranas mucosas; así, son causas de catarro intestinal, andar ligero de ropa en invierno, sufrir una mojadura, tomar un baño frio estando la piel sudada, beber agua fria despues de una fatiga fuerte, etc.

Tambien convenimos en que es suficiente el estado psíquico de algunos individuos para provocar aquel afecto morboso, ó cuando menos para producir un flujo intestinal de mayor ó menor consideracion: es por eso que una impresion moral fuerte despues de comer, basta á producir un catarro intestinal, y que una impresion de miedo ó una zozobra cualquiera, á veces fútil, determina desde luego en ciertas personas una diarrea. En cambio nos inclinamos poco á admitir los traumatismos como causa de catarro; pero no sucede lo propio respecto de la enteritis. La presencia de excrementos endurecidos, de vermes, sobre todo ascárides lumbricoides, es mo-

tivo sobrado, particularmente en los niños, para determinar catarros intestinales.

Aún es más vasta la etiología de los catarros deuteropáticos. Se desarrollan en muchas ocasiones por propagación del catarro del estómago, y no son menos frecuentes los producidos por afectos hepáticos de clase distinta : así las cirrosis todas, el hígado grasoso y las hiperemias hepáticas, los determinan. Los éxtasis venosos abdominales, así de la vena porta como de la cava inferior, lo mismo que las lesiones del bazo, de los ovarios, del corazón y de los pulmones, frecuentemente se complican con catarros de los intestinos. También esta enfermedad se alía con un gran número de afectos agudos, viéndose aparecer á cada paso en el curso de la pulmonía, de la pleuritis, del reumatismo articular agudo, de la uremia, de las fiebres infectivas y hasta de las grandes quemaduras de la piel, con tal que ocupen una vasta superficie, aunque sean poco profundas. Hoy va estudiándose mejor la relación entre el catarro de los intestinos y los procesos pneumónicos, ya que se ha visto que el afecto intestinal, cosa frecuente en los niños, abre el camino á la pulmonía, sea por un arrastre de materiales pútridos, sea por un vínculo parasitario ; no queda menos comprobado el enlace con las infecciones, tanto que algunos, exagerando el concepto, creen que casi todos los catarros intestinales son infectivos, constituyendo ese proceso llamado *fiebre mucosa*.

Anatomía patológica. — Las lesiones, al revés de lo que ocurre en la enteritis, tienden mucho á generalizarse, tanto, que á veces se extienden á lo largo de todo el tubo intestinal, y aunque esto no ocurra, siempre se las puede reconocer en una muy extensa zona. Pero, en virtud de una ley de compensación, las lesiones, á pesar de diseminarse, son poco acentuadas y profundas, por manera que á veces está poco relacionada su superficialidad con la fuerza de los fenómenos que se produjeron en vida. De todos modos, las alteraciones

consisten en una inyección rosácea de la membrana mucosa, al través de la cual se distinguen arborizaciones vasculares de un color más rojo ó rojo-violáceo y alguna pequeña extravasación equimótica; al propio tiempo está tumefacta y con ligeras denudaciones del epitelio. Todo el aparato linfóide se ingurgita, incluso los ganglios linfáticos del mesenterio, y son de ver así los folículos solitarios, como los conglomerados, gruesos, abotonados, llenos de un líquido como aguanoso y rodeados de una red de vasos muy repletos de sangre. Todo eso viene hoy amplificado con las investigaciones microscópicas de Lasage y otros, que han permitido el descubrimiento, en los intestinos afectos de catarro, de unos bacilos cromógenos que sufren una esterilización en las soluciones de ácido láctico.

Por el pronto no concedemos un valor patogénico absoluto á esta conquista, porque son tantos y tan variados los microbios, unos inócuos y otros patógenos, que anidan en el tubo digestivo del hombre (se dice que en un decímetro cúbico de materia fecal se encuentran nada menos que veinte millones de micro-organismos) que hoy por hoy es extremadamente difícil hacer su diferenciación y asignar á cada especie el verdadero papel que representa. Importa de todos modos tomar nota del hecho, sobre todo si se comprueba que las reacciones normales del jugo gástrico se encargan de destruir la acción morbosa de muchos de ellos, porque así en parte se explicaría cómo las perturbaciones del estómago contribuyen en tan alto grado á producir afectos intestinales.

Sintomatología. — En el catarro agudo de los intestinos la lengua ofrece los mismos caracteres que hemos asignado al del estómago; los enfermos suelen acusar sabor pastoso, la sed es normal y el apetito escaso ó nulo; con todo, alguna vez hay apetencia, cosa que no suele ocurrir en el catarro gástrico. Si el catarro intestinal no viene complicado con el

del estómago, faltan las náuseas, los vómitos, los eructos y la pesadez epigástrica, pero en cambio hay diarrea. Las deposiciones intestinales ofrecen muchas variedades en su tiempo, en su cantidad y en los materiales que las constituyen. Desde una ó dos deposiciones, á diez, doce y más diarias, puede recorrerse una escala; y respecto de su cantidad, es más comun la evacuacion abundante que la escasa, á menos que el catarro se haya acentuado de preferencia en el cólon y el recto, en cuyo caso la diarrea es más corta, pero en cambio más frecuente. La calidad de las deposiciones indica en los primeros momentos del mal, que vienen representadas en gran parte por los materiales alimenticios que se encontraban todavía á medio digerir en el tramo intestinal, ó por las sustancias fecales que aún estaban en depósito, pero trátase de una cosa ó de otra, esas primeras exoneraciones se hacen notables por la gran fetidez. En seguida la diarrea cambia y el enfermo va deponiendo materiales líquidos, mucosos ó aguanosos, amarillos ó verdosos, gracias á la presencia de la bÍlis, ó despintados y hasta con el aspecto de un cocimiento feculento; en cambio pocas veces las deposiciones son sanguinolentas. Obsérvase á menudo en los catarros intestinales de los niños que el flujo intestinal es verde como peregil picado; pero otras veces salen los materiales casi incoloros ó amarillos y sufren despues una reaccion en contacto de la orina, tornándose verduzcos. Las investigaciones microscópicas de los productos diarréicos acusan una gran complejidad, pero sus principales factores vienen constituidos por células epiteliales cilíndricas, aglomeradas ó disgregadas, por glóbulos blancos y rojos de la sangre, glóbulos de pus, restos alimenticios, grasa, diversos cristales y agujas de fosfato amónico-magnesiano, de fosfato cálcico, de colessterina y bilirubina, aparte de un gran número de bacterias sin carácter patógeno bien determinados (*bacillus subtilis*, *clostridium butyricum*, etc.), y de esquizomicetos de

fermentacion, cuyo disensible papel en la enfermedad que nos ocupa queda ya apuntado.

Siendo la diarrea el más frecuente y constante de todos los síntomas del catarro intestinal, algunas veces falta, como ocurre en el del duodeno y hasta en el de los intestinos delgados; pero esto último sólo como una verdadera excepcion.

Las deposiciones son algo dolorosas y suelen ir precedidas y acompañadas de borborignos, de retortijones y de flatulencias, sintiéndose el enfermo más aliviado despues de la deyeccion, hasta tanto que vuelvan á coleccionarse nuevos materiales y á solicitarse con su presencia el movimiento peristáltico. Los cólicos tienen por foco el centro abdominal, de ordinario, pero van cambiando de sitio, como siguiendo la accion vermicular de los intestinos, y se extienden por toda la cavidad. Cuando el catarro agudo ha adquirido ya todo su desarrollo, es comun que las deposiciones determinen una sensacion de ardor ó de escaldadura en el recto, propagable á las márgenes del ano, y á veces al periné; y esto ocurre invariablemente siempre que sea la última porcion de los intestinos la que el catarro ha elegido para residencia, en cuyo caso, si se inspecciona la parte, se la encuentra roja, caliente y lubricada por el moco.

El examen exterior del abdomen muchas veces es negativo, pero sin negar que en muy contados casos se percibe cierta retraccion de las paredes, la regla consiste en que se abulte ligeramente, sobre todo en el centro, al nivel del paquete de intestinos delgados, y que toda la parte se ponga algo sensible á la presion y con cierto meteorismo.

En muchas ocasiones no se desarrolla más síndrome que el expuesto, y los enfermos, á pesar de su catarro, no guardan cama y siguen entregados á sus tareas ordinarias; esto se explica porque el refligismo intestinal no es de mucho tan graduado como el gástrico. El estómago vive en más íntima relacion con el centro cerebral y el cardíaco, al paso que la

parte del aparato digestivo infragástrico se enlaza más con los actos de absorcion ; de ahí que las afecciones intestinales desnutran con más rapidez que las del estómago, pero que en cambio no se reflejen con tanta facilidad sobre centros distantes.

Aquella reduccion del cuadro sindrómico suele observarse en los catarros protopáticos dependientes de transgresiones en el régimen, pero cuando la enfermedad ha sido producida por influencias *à frigore* ó por gérmenes patógenos que han llegado á depositarse en los intestinos para comenzar allí su evolucion, entonces el catarro es febril. La pirexia no ofrece regla fija, ni en su intensidad ni en su duracion, por lo cual se ven casos de un movimiento febril muy vivo (39° y 40°) que remite con rapidez, y se observan, por el contrario, ejemplos de calentura más ténue y en cambio pertinaz : de todos modos, cuando el catarro es febril, los enfermos acusan la laxitud, la cefalalgia y el quebrantamiento propios de los afectos catarrales, como tambien á veces los escalofrios iniciadores de la pirexia.

Para ser justos, debe hacerse una rectificacion á todo lo que se acaba de manifestar, y es que la patología infantil, así en lo referente á afectos agudos de estómago, como de intestinos, se distingue marcadamente de la de los adultos por la mayor impetuosidad en todo, pero de un modo especial por las irradiaciones que provoca. Así es de ver en los niños como un simple empacho gastro-intestinal no sólo levanta una intensísima fiebre, sino que llega al extremo de producir el estallido de una eclampsia.

Curso y terminaciones.— Cuando el catarro intestinal agudo no es febril, se trata de una enfermedad que si el paciente la cuida del modo debido, es de marcha rápida y de feliz terminacion, bastando á veces dos ó tres dias para que el mal quede resuelto. Cuando no se regula el régimen y el enfermo sigue alimentándose indebidamente, puede sostenerse

el catarro varias semanas. Si es febril, suelen bastar de cinco á siete dias para que remitan los fenómenos locales y generales.

Dado un catarro intestinal agudo, es lo comun que á favor de un tiempo no muy largo se alcance su resolucio;n; pero de la propia manera que en el catarro gástrico un afecto, al principio puramente local, se amplifica y agrava, produciendo actos de auto-infeccion: en el de los intestinos puede suceder lo mismo, ya por las propias fermentaciones que se desarrollan en los mismos humores intestinales ó en las sustancias venidas del exterior, ya por las leucomainas segregadas por los mismos microbios que en tan gran número se encuentran en el aparato de la digestion. Si tal ocurre, la enfermedad tiene ya otro alcance, y no sólo el curso se prolonga, á veces hasta treinta ó más dias, sino que el síndrome recuerda bastante el de un tífus abdominal, y la afeccion termina unas veces por resolucio;n, siempre gradual y lenta, ó por la muerte, llegándose á este desenlace por un progresivo desarrollo de fenómenos adinamico-atáxicos.

Diagnóstico. — El catarro intestinal agudo no puede confundirse con el gástrico, porque en éste hay estreñimiento de vientre durante los primeros dias y el enfermo acusa sus molestias, si es que siente alguna, en la region del estómago; y en el primero la diarrea, ya desde el principio, es el fenómeno más constante, junto con los borborismos, dolores y meteorismo al nivel de la region umbilical, del hipogastrio y de los vacíos. Adviértase, sin embargo, que ambos procesos pueden fundirse en uno solo, y entonces el diagnóstico diferencial no tiene razon de ser.

En nuestro sentir, ofrece mayores dificultades el juicio comparativo entre un catarro intestinal simple, bien que febril, y un estado infectivo abdominal, sea en la forma de eso que llaman hoy los clínicos franceses *fiebre mucosa*, sea en la de tifoidea verdadera con erupcion dotinentérica. No sa-

bemos hasta qué punto está justificada la inclusion en los cuadros nosológicos de una especie morbosa con aquel nombre, porque sus líneas de demarcacion son tan borrosas que casi se confunden con los simples fenómenos de auto-infeccion consecutivos á un catarro intestinal simple, como con los de esas formas vagas de tífus abdominal que se apartan del clasicismo de los libros ; si es así, como lo sospechamos, bien se comprende que el diagnóstico queda reducido al del catarro de los intestinos febril y al de la fiebre tifoidea abdominal. Será á propósito de esta enfermedad cuando fijaremos nuestro criterio respecto del diagnóstico de un mal que reviste formas las más distintas, pero desde luego puede adelantarse un concepto, y es que el catarro intestinal en el adulto, se limita á la determinacion de los fenómenos locales ya descritos, y no á los que pueden apreciarse en la fosa ilíaca derecha y en ambos hipocondrios ; que respecto de la fiebre se observa cierta lenidad, pues si á veces en los primeros momentos la pirexia viene representada por 39° ó algo más, no tarda en declinar la cifra térmica, al revés de lo que ocurre en la tifoidea, que va progresivamente elevándose ; y que en cuanto á la duracion del catarro, es breve, siempre que se metodice el plan curativo. Así, cuando se descubran síntomas de catarro intestinal, pero que empiezan á sostenerse más de un septenario, que la viveza de la calentura va acentuándose, y sobre todo que la pirexia no guarda relacion con la intensidad de los desórdenes locales, podremos inclinarnos ya á un proceso de infeccion tífica, sea que se trate en realidad de una tifoidea larvada, sea que se ha producido una auto-infeccion consecutiva á un catarro simple.

Diagnosticada la enfermedad, no es difícil conocer el sitio en donde se han concentrado las lesiones, porque si hay catarro duodenal, la diarrea será escasa ó nula, y fácilmente se ofrecerá la ictericia como efecto de la propagacion del catarro á las vías biliares ; si hay catarro de los intestinos del-

gados, dominará la diarrea, las deposiciones serán abundantes y poco frecuentes, y los cólicos serán percibidos en el centro de la cavidad y hácia el epigastrio; si es el ciego el interesado, aparecerán en pequeño los síntomas de la tiflitis, enfermedad que describiremos en su lugar; y por último, el catarro de los intestinos gruesos se distingue porque las deposiciones son en más corta cantidad, pero muy frecuentes, acompañadas de tenesmo rectal y muy mucosas.

Pronóstico. — En el adulto, sólo por excepcion, deberá reservarse el pronóstico, y aun formularlo grave, cuando el enfermo se infecte; pero fuera de este caso, el catarro agudo termina favorablemente. Con todo, no se olvide para pronosticar que cuando la afeccion es deuteropática, lleva en sí la importancia de la enfermedad causal y del estado más ó menos valetudinario en que pueda encontrarse el paciente en virtud de antiguos sufrimientos. Téngase tambien en cuenta la edad, porque los catarros en los niños de pecho y en los ya destetados, pero de pocos años, les depauperan con facilidad suma y hasta les determinan consecutivamente estados dispépticos, que cuando menos dificultan su reconstitucion. Tambien se ha podido comprobar há poco que en esas tiernas edades, mejor que en la época adulta, no es infrecuente ver subseguir á la diarrea catarral algun proceso pulmonar agudo, como la bronquitis capilar, la pulmonía fibrinosa, etc.; todo esto aparte de las irradiaciones cerebrales, tanto de forma eclámpsica, como de somnolencia por anemia.

Tratamiento. — Si el catarro de los intestinos es apirético, podrá conllevarlo el enfermo sin guardar cama; pero si es febril, deberemos aconsejarle que se recoja. Esta prescripcion será particularmente necesaria siempre que la enfermedad se haya desarrollado *à frigore*. En el régimen alimenticio seremos muy severos, convencidos de que todas las transgresiones no sólo prolongan el mal, sino que contribuyen á que la

buena senda se tuerza y aparezca la auto-infeccion ; así, pues, deberá procurarse reducir cuanto sea posible la cantidad de sustancias alimenticias, suprimiéndolas en absoluto por espacio de uno ó dos días, si el catarro es muy intenso, y permitiendo despues su uso de una manera progresiva. Inútil es decir, que en casos más sencillos podrá llevarse á buen término la curacion sin adietar á los enfermos tan severamente. De todos modos, cuando creamos que debe permitirse algun alimento, proscribiremos las frutas y las verduras ; reduciremos mucho la cantidad de pan y tendremos disponible una escala gradual representada por caldo vegetal, caldo animal, sopas claras y muy cocidas, purés, gelatinas, carnes tiernas y pescado frito ó hervido. Tocante á la leche, más á menudo reconoceremos en los adultos una intolerancia que ventajas positivas ; pero debe añadirse á la anterior lista, para ensayarla, sobre todo en los niños, aunque siempre con precaucion, y añadiéndole alguna sustancia alcalina, como bicarbonato de sosa, agua de cal, etc.

Contra el catarro intestinal debe moderarse mucho el uso del agua y de las tisanas, porque usadas en gran cantidad, facilitan mucho el movimiento intestinal ; así, será útil que el enfermo las beba en cortas cantidades, y permitiremos el agua de fuente, las bebidas carbónicas y los cocimientos de pan y arroz. Cuando el catarro haya subseguido á una impresion de frio ó á un corte cualquiera de traspiracion, se recomendarán las infusiones calientes de manzanilla, tilo, thé, etc.

Muchas veces bastan estos solos recursos dietéticos para la curacion de la enfermedad, sin tener que apelar á una farmacología formal. Pero si hay necesidad de intervenir, convenzámonos de que el tratamiento, lejos de ser rutinario y empírico, puede establecerse en virtud de ciertas reglas precisas.

Cuando el catarro es protopático, hemos de inquirir si depende de la presencia de materiales alimenticios ó de otra

clase que se hayan acumulado en el aparato digestivo ó si se ha desarrollado en virtud de una influencia *à frigore*.

En el primer caso, sin recelo de ningun género, debe empezarse el tratamiento con una medicacion laxante, que á la vez que exonerará el tubo intestinal de todo cuerpo cuya presencia determina y sostiene el catarro, lo limpiará del moco que lo lubrica y producirá sobre la superficie de la mucosa una especie de irritacion sustitutiva. Varios son los purgantes aconsejados con este fin, pero nosotros preferimos el aceite de ricino (30 gramos), el jarabe de achicorias compuesto (30 gramos), el citrato de magnesia (30 gramos), la sal de Madrid (20 gramos), el sulfato de sosa, el de potasa ó el sulfovinato de sosa (25 gramos) y el ruibarbo con el carbonato de magnesia (3 gramos del primero y 8 del segundo, en dos dosis). Todos ellos son inocentes, y aunque dada su accion fisiológica, de momento puedan aumentar las deposiciones albinas, eso es transitorio y no tardará el vientre en aquietarse. Tal medicacion se emplea una vez ó puede repetirse si fracasa ó aun despues de producido su natural efecto, si no cede el catarro.

Cuando la enfermedad es efecto de la otra causa apuntada, entonces se impone una medicacion diaforética al objeto de restablecer el interrumpido funcionalismo de la piel, y cumpliremos la indicacion con las sales amoniacaes (acetato, carbonato ó clorhidrato de amoniaco, en la cantidad de 3 á 4 gramos del primero, ó 2 ó 3 de los otros dos) ó con los polvos de Dower (1 gramo), que tendrán la doble ventaja de promover el sudor y adormecer los cólicos intestinales. Pero, á semejanza de lo dicho al tratar del catarro gástrico, hasta tal punto es beneficiosa una medicacion laxativa, que aún en catarros de esta categoría, una vez ha aparecido una franca reaccion cutánea, si se nota que se sostienen así los fenómenos locales, como los febriles, podrá hacerse uso por una ó más veces de algun purgante de los antedichos.

Una vez hayamos desembarazado el trayecto intestinal, cuando tal indicacion exista, y tambien en los casos de catarro *à frigore*, despues del empleo de los sudoríficos, interesarán á veces otras medicaciones, como complemento de la terapéutica.

El ópio es un agente de primer orden siempre que convenga moderar la exaltada sensibilidad y motilidad de los intestinos y restringir la diarrea, porque aparte de ser un analgésico y un paralizante del tubo digestivo, enfrena la grande actividad secretoria de los folículos solitarios y aglomerados. Pero con ser tan beneficioso, nos abstendremos de usarlo en los catarros que por excepcion producen estreñimiento de vientre, á menos que sea el dolor tan vivo que creamos de necesidad premiosa calmarlo á todo trance; y aún en este caso es preferible dar la delantera á la belladona, que mitigará el dolor á la vez que facilitará las deposiciones. En los catarros con diarrea (que es lo natural y propio), no administraremos tampoco los opiados, ínterin creamos que la diarrea, ya espontánea, y provocada con los purgantes, es de necesidad; pero hecha abstraccion de estos casos, bien puede decirse que pocos medicamentos pueden rivalizar con el ópio en el tratamiento del catarro intestinal agudo, siendo preferible administrarlo en sustancia, en forma de extracto gomoso, de láudano ó de jarabe de meconio, que á favor de los alcaloides.

Cuando deba ya cortarse decididamente la diarrea, se podrá administrar, á más del ópio, el subnitrate, salicilato ó fosfato de bismuto (3 ó 4 por 200 de vehículo gomoso), y el carbonato ó el fosfato básico de cal (2 ó 3 gramos). Tambien puede recomendarse el óxido de zinc sublimado, hasta 1 ó 2 gramos al dia y el silicato de magnesia en la cantidad diaria de 4, 6 ó más gramos. En muy contados casos estos medicamentos, solos ó maridados, ó tambien en suspension en un cocimiento blanco de Sydenham ó en el de salep, sagú, etc.,

dejarán de producir su efecto ; así es que no vemos la necesidad de ampliar la lista con los astringentes vegetales, sin que esto sea negar su reconocida eficacia.

Apoyados algunos clínicos en los hechos de panspermia que hemos ya señalado, conceden gran importancia á los ácidos en el tratamiento que nos ocupa, y en verdad que tal práctica, lejos de ser nueva en nuestro país, en donde los médicos siempre se han distinguido por buenas dotes de observacion, es por demás añeja, pues las limonadas nítricas, sulfúricas y clorhídricas (muy diluidas) siempre han formado parte del plan curativo de muchos procesos intestinales agudos ; solo que la eficacia era hasta cierto punto empírica y hoy tiene visos de racionalidad, ya que se demuestra que muchos microbios patógenos quedan esterilizados en los medios ácidos. El ácido más recomendado es el láctico ; y efectivamente hemos comprobado su eficacia en las diarreas catarrales de los niños, con cámaras verdosas (administrándolo segun las diversas edades, desde 50 centígramos hasta 2 gramos en las veinticuatro horas).

Si el catarro va haciéndose rebelde y la fiebre se sostiene, es muy presumible la auto-infeccion, y entonces, sin abandonar las anteriores medicaciones encaminadas á corregir la diarrea, debe procederse á una antisepsis de los intestinos, usando limonadas clorhídricas muy ténues, para que no despierten dolores intestinales (1 gramo de ácido muriático por 1000 de agua), el sulfuro de carbono ó la naftalina (1 por 500, con esencia de menta y ron), el ácido bórico (1 por 200), la resorcina (1 por 100), etc. Entonces tambien viene el caso de usar el cocimiento ó el extracto blando de quina, para vencer la adinamia que se va pronunciando.

Cuando el catarro reside principalmente en el cólon y los intestinos gruesos, se puede sacar partido de los aparatos de irrigacion ó de los cliso-bombas comunes, para llevar á su interior una corriente de líquido que limpie y arrastre los

materiales que se van aglomerando. Esos enemas pueden prepararse con infusiones aromáticas, como de manzanilla ó tilo, solas ó adicionándoles alguno de los antisépticos apuntados, en dosis aproximadamente iguales. Empero, cuando el tenesmo es mucho, nada mejor que los ya tradicionales enemas emolientes de leche con almidon ó de agua albuminosa, con dos ó tres gotas de láudano.

A favor de todos estos medios la enfermedad irá remitiendo, con toda probabilidad, y se entrará en una convalecencia que debe conducirse con discrecion, sobre todo respecto del plan alimenticio, porque las recaídas son fáciles y peligrosas.

Todo lo dicho, como terapéutica del catarro intestinal protopático, tiene tambien aplicacion á las formas deutero-páticas, pero en este caso muchas veces el plan habrá de modificarse por las exigencias de la enfermedad causal: así, cuando el catarro de los intestinos venga sostenido por un catarro gástrico, tal vez se vencerá mejor con un purgante; cuando reconozca por causa una hiperemia del hígado, lo podremos corregir con los calomelanos; cuando dependa de la presencia de vermes, un vermicide será el soberano recurso, etc.; pero eso no quita que cumplida la indicacion patogenética se eche mano de todo lo demás, para finalizar el tratamiento.

CATARROS INTESTINALES AGUDOS CIRCUNSCRITOS.

Con frecuencia el catarro, en vez de diseminarse por todo el tubo intestinal, se circunscribe en zonas determinadas, dando lugar á una série de procesos que se distinguen entre sí, y se diferencian al propio tiempo del catarro generalizado que acabamos de describir. De ahí el catarro duodenal (*duodenitis*); el catarro del yeyuno y del ileon (*enteritis propiamente dicha ó yeyunitis é ileitis*); el catarro del ciego (*cecitis*

ó *tiflitis*) ; el catarro del cólon (*colitis*) y el del recto (*rectitis* ó *proctitis*).

No todos se ofrecen con igual frecuencia, pudiendo aceptarse que los catarros más comunes son los del íleon y los de los intestinos gruesos, y que los del duodeno y del yeyuno son los más infrecuentes : pero importa advertir que en la Clínica la circunscripción no es tan exacta que no puedan verse formas asociadas, como, por ejemplo, el catarro del recto y de la S del cólon, el del ciego y del íleon, etc.

A. — DUODENITIS.

Por lo mismo que es tan corto el trayecto representado por el duodeno, y que es más un órgano de tránsito de los materiales procedentes del estómago y de los jugos biliares y pancreáticos, que de verdadera digestión y absorciones, se comprende por un lado la infrecuencia del catarro duodenal, y por otro su patogenia. Realmente en contados casos es propiático, antes al contrario, se le ve originado por la propagación de un afecto catarral del estómago ó del yeyuno, ó por procesos hepáticos, de las vías biliares ó del páncreas.

Se lesiona tan sólo la membrana mucosa, con las hiperemias y tumefacciones de los folículos mucosos que son de rigor en todo proceso catarral, notándose con gran constancia que la duodenitis se une á la flegmasía de las vías biliares, facilitando la oclusión de la abertura del conducto colédoco.

Gracias á esta última circunstancia, la duodenitis puede ofrecer un tipo clínico algo definido ; que, si se desligaba de la colecistitis, ciertamente que su diagnóstico sería por demás difícil. Pero es el caso que la mayor parte de los catarros duodenales se acompañan de ictericia más ó menos acentuada, y cuando esto ocurre en el curso de un catarro del estómago ó de los intestinos delgados, deducimos que el

duodeno toma cierta participacion en el proceso. La suposicion tambien se afianza, si en vez de diarrea (hecho tan comun en los catarros intestinales), se produce estreñimiento y aún más, si espontáneamente ó á la presion digital, se despierta algun dolor por debajo de la region hepática.

Pero aun aceptando que la duodenitis se caracterice por ictericia, dolor infra-hepático y estreñimiento de vientre, siempre ocurrirá una natural duda diagnóstica entre el catarro del duodeno y un afecto de las vías biliares, que se significará precisamente por un síndrome igual ; así, pues, la enfermedad sólo podremos sospecharla cuando á la ictericia hayan precedido los síntomas generales de un catarro gástrico ó intestinal.

Es enfermedad de importancia la duodenitis si tiende á estacionarse, no sólo porque desordena todo el funcionalismo gastro-intestinal, sino porque embaraza el desague de la corriente biliar, haciendo que el enfermo corra todas las contingencias de una ictericia prolongada.

La terapéutica consiste en adietar por unos dias al enfermo, permitiéndole tan sólo el uso de alimentos líquidos (caldos, leches) ó pastosos (sopas claras, purés), ya que la digestion gastro-intestinal se hace muy difícil. Al propio tiempo puede sacarse gran partido de la medicacion laxante (á menos de existir diarrea, gracias al catarro de las partes restantes de los intestinos), dando la preferencia á las sales neutras (sulfato de sosa ó de potasa) ó al citrato de magnesia ; pero tambien están indicados el bitartrato de potasa, el ruibarbo y el aceite de ricino. Si no hay estreñimiento de vientre, se podrán emplear las soluciones alcalinas de bicarbonato de sosa ó de potasa, y aun mejor las de acetato potásico para facilitar la excrecion por la vía renal de los productos biliares retenidos en la sangre. En muy contados casos resultará clara la indicacion de sustracciones de sangre al nivel de la region afecta ; con todo, si el dolor infra-

hepático se hiciese muy intenso y se fluxionase el hígado, en virtud de la obstrucción de las vías biliares, podría entonces prescribirse una aplicación de sanguijuelas en el ano, ó aún mejor sobre el hipocondrio derecho.

B. — YEYUNITIS É ILEITIS.

Todo el gran tramo intestinal representado por el yeyuno y el íleon se acatarra con harta frecuencia, notándose siempre la mayor acentuación de las lesiones en el íleon.

Esta enteritis comunmente es producida por el uso de sustancias que ejercen sobre la parte una acción estimulante, entre las cuales figuran, v. gr., los pimientos, los tomates, las setas, los higos verdes, los mariscos, etc., cuando se ingieren en regular cantidad. Ciertas bebidas alcohólicas, los condimentos fuertes, algunos agentes medicamentosos y sobre todo el inmoderado uso de purgantes drásticos, pueden también dar lugar á aquella enteritis. Las temperaturas altas del verano ó las que son propias de determinadas profesiones, ejercen también una marcada influencia. Por último, la enteritis aguda se desarrolla por propagación de procesos análogos (peritonitis, hepatitis, etc.), ó se enlaza con las grandes quemaduras de la piel.

Las lesiones son variables : unas veces queda todo reducido á un proceso catarral de poca profundidad, y se ve la mucosa inyectada, rosácea, arborescente, punteada, con tumefacción de todos los elementos secretorios y lubricada por el moco ; en otros casos hay además manchas equimóticas y denudaciones de los epitelios ; y la acentuación anatómica mayor consiste en el proceso ulcerativo. En este caso las úlceras suelen ser numerosas, pero superficiales, ya que no llegan á interesar la capa muscular, y se diseminan por doquier sin aquella reglamentación de sitio de las úlceras dotinentéricas. Su fondo está decolorado, por manera que á

veces hay necesidad de mirar el intestino al trasluz para distinguir las, y su configuración es irregular, por más que recuerdan un tanto la forma elíptica. Raro es el proceso supurativo, pero si llega á formarse se colecciona el pus entre la túnica mucosa y la muscular, y, por punto general, el absceso ó abscesos se abren paso hácia el interior del intestino, dejando exulcerada la primera de aquellas membranas. A veces el progreso invasor del mal ocasiona hiperecias de la serosa circunvecina y hasta puntos peritoníticos, no siendo tampoco infrecuente el desarrollo de linfangitis que, en definitiva, ponen tumefactos los ganglios del mesenterio.

Por lo mismo que las lesiones se ofrecen con una intensidad variable, la sintomatología de esta enteritis tampoco es siempre igual. Así, en la boca, desde el aspecto puramente saburral, sin encendimientos marcados de la mucosa, de la lengua y de las partes restantes que tapizan la cavidad, hasta los labios y encías rojos y la lengua larga, afilada, á modo de lanza, enjuta si no seca, y de color escarlatado, se puede recorrer una escala gradual. En todo caso los enfermos están inapetentes, acusan mal sabor (pastoso, amargo ó ágrío) y tienen sed, á veces vivísima. — No son constantes las náuseas y los vómitos, pero puede producirse un reflejismo gástrico que los determine, expulsando entonces el enterítico cuanto ingiere ó los materiales propios del estómago, comunmente teñidos de amarillo ó de verde. — Hay diarrea, deponiéndose cantidades, cada vez, de alguna consideración, pero con intermedios de calma. Las evacuaciones van precedidas y acompañadas de borborismos y cólicos, estando constituidas al principio por materiales alimenticios á medio digerir y por las heces, y más tarde por sustancias mucosas ó moco-biliosas, amarillas ó verdes. También pueden ser sanguíneas, aparte de que el examen microscópico permite apreciar un número inmenso de elementos epitelia-

les, de micro-organismos y á veces de glóbulos de pus, si se ha alcanzado el proceso supurativo.

Bien que en las inflamaciones del yeyuno y del íleon, la diarrea es la regla, con todo hemos visto casos, precisamente de enteritis per-agudas, con estreñimiento de vientre muy tenaz; sea que en tales ocasiones haya cesado de todo punto la actividad secretoria de los intestinos, sea que la misma intensidad del catarro haya podido precipitar la paresia y hasta parálisis del plano muscular: esto último se hace muy verosímil cuando se tiene en cuenta que en semejantes casos el vientre está timpanizado.

En la enteritis aguda no falta el meteorismo, más ó menos graduado, por lo cual el abdomen se abulta, particularmente hácia sus regiones centrales, sitio ocupado por el paquete de los intestinos delgados; pero, de todas maneras, el progreso natural de la afeccion permite que los gases se vayan acumulando en todo el aparato digestivo, incluso el estómago, de lo cual resulta un abultamiento de vientre uniforme. Aparte del dolor que el enfermo experimenta durante el movimiento vermicular de los intestinos, y sobre todo en el acto de las deposiciones, podemos provocarlo con las compresiones ejercidas por nuestra mano en los alrededores de la region umbilical. Gracias á la exaltada sensibilidad de la parte, los enteríticos suelen guardar el decúbito supino, y aun á veces se mantienen echados y con las piernas en flexion, á semejanza de los que padecen una peritonitis.

Si la flegmasía es intensa, el rostro se demuda, ofreciéndose la cara pálida, algo retraida y ojerosa. La enfermedad es febril, pero la reaccion pirética tiene el carácter propio de muchos afectos abdominales: pulso frecuente, pero retraido, y tanto más veloz cuanto mayor sea la intensidad del proceso; la temperatura, de ordinario desproporcionada con la cifra esfígmica, por lo cual á veces con una frecuencia de 120 á 140, el termómetro no marca más de 39°, y hasta resulta

que si el enfermo entra en mal camino, precursor de la muerte, la hipertermia puede trocarse en algidez, que comienza por los extremos, incluso el nasal, y va remontando hácia las partes centrales del cuerpo. La piel ofrece más tendencia á secarse que á humedecerse; la orina es escasa y condensada, y en los casos graves, puede ocurrir alguna agitacion de los centros nerviosos, con insomnio y delirio.

Ya desde antigua fecha venía observándose en la clínica infantil, que en el curso de las enteritis agudas se pronunciaba cierta tendencia á las complicaciones de pecho, siendo comun ver en los niños que, tras un intenso catarro intestinal, evolucionaba una bronco-pneumonía. Hoy viene observándose lo propio, y como quiera que se ha podido apreciar cierta identidad entre algunos microbios intestinales que se descubren en la enteritis, y otros que han aparecido en las vías aéreas, puede suponerse cierto enlace infectivo entre la enfermedad que nos ocupa y el catarro bronco-pulmonar. ¿Podría, en este supuesto, establecerse algun punto de contacto entre estos procesos complexos y la llamada *pneumo-enteritis* de los cerdos, cuyo micro-organismo se cultiva y reproduce fácilmente en el *agua esterilizada*, que lo alberga vivo más de quince dias? Como no tenemos competencia para resolverlo, nos limitamos á hacer la pregunta (1).

Segun sea la intensidad del mal y el género de causa que haya obrado, el cuadro morboso se sostiene por un espacio de tiempo difícil de prefijar (de dias ó de semanas), hasta que al fin sobreviene la remision, siempre lenta y gradual, ó por el contrario, agravándose progresivamente los sufrimientos, cae el enfermo en un estado de adinamia cada vez más profundo, que puede conducirle á la muerte. De ordinario esta mala terminacion de la enteritis es debida, ora á

(1) Muchas de las noticias de bacteriología intercaladas en este libro, proceden de las *Revistas de higiene* publicadas por el Dr. Rodriguez Mendez en la *Revista de Medicina y Cirugia prácticas*, y tambien de articulos de la *Gaceta médica Catalana*.

la ulceracion ó supuracion de los intestinos, ora á la propagacion al peritoneo: pero entiéndase, que si la peritonitis puede constituir el final de la dolencia, en algunas ocasiones mejor que á ella, se debe á ese complexus clínico, tan comun en la patología abdominal, y que se conoce con el nombre de trisplanismo y peritonismo.

La inflamacion aguda de los intestinos delgados es de fácil diagnóstico, si se aprecian bien los fenómenos que se acaban de describir, muy diferentes de los que son propios del simple catarro intestinal generalizado, de la duodenitis ya descrita y de la cecitis y colon-rectitis que á renglon seguido se podrá leer.

Nunca suele ser la enteritis aguda enfermedad de poco valor, pero el pronóstico debe ajustarse tanto á la intensidad del síndrome, como de una manera muy especial á las causas que lo hayan producido.

Tratamiento. — Es muy conveniente adietar á los enfermos con bastante severidad, durante uno ó dos dias; pero así que la debilidad que es consiguiente obligue á una alimentacion, permitiremos tan solo las sustancias que ejerzan poca accion de contacto irritante: la leche pura ó aguada, los cocimientos feculentos de pan, galleta, arroz, sagú, salep ó arrow-rooth, y más tarde el caldo de pollo, constituirán por unos dias el régimen alimenticio y será menester que la afeccion haya remitido grandemente para que consintamos sustancias sólidas y de mayor potencia nutritiva. En cambio, si el enfermo siente sed, seremos pródigos en el uso de agua comun y de bebidas carbónicas naturales (Insalus, San Galmier, etc.), como tambien en el de bebidas mucilaginosas, horchatas de arroz, naranjadas, etc.

La medicacion purgante, de tanta utilidad, conforme queda ya indicado en el catarro intestinal agudo, tiene muy contadas aplicaciones en el caso de inflamacion de los intestinos delgados; pues, sin negar que con ella pueda lograrse

un efecto sustitutivo, si la empleamos *muy al principio* de la evolucion morbosa y sabemos escoger el agente medicamentoso, es innegable que tal práctica puede ser una espada de dos filos. Pero hay circunstancias que obligan á la medicacion purgativa, y las indicaciones las encontramos cuando la enteritis es hija de la presencia de sustancias irritantes, que todavía están en depósito en los intestinos, v. gr., frutas verdes y ácras, atun salado, guindas, etc. Llegado este caso, lejos de escoger purgantes drásticos, utilizaremos los de una accion local más suave, y daremos la preferencia á la emulsion de aceite de almendras dulces, á la glicerina neutra, al maná, los tamarindos y el citrato de magnesia; todo favorecido con el uso de enemas emolientes.

Si en los más de los casos hemos de considerar proscritos los purgantes, fiaremos por lo comun la curacion de la enteritis aguda á los fármacos de efecto local más inocuo, como las disoluciones de goma arábica ó de tragacanto, las de ácido cítrico y las bóricas (al 1 por 100).

El ópio en forma de extracto gomoso, es sin disputa el medicamento que mejor papel desempeña en el tratamiento de la enfermedad que nos está ocupando: calma el dolor, sosiega la agitada contractilidad de los intestinos, enfrena la hipersecrecion de los folículos mucosos y del hígado, se opone á la concentracion de fuerzas y facilita el sueño, de que tan faltado está el enterítico. Pero como en clínica nunca los preceptos son absolutos, deberemos manifestar que si la enteritis es de aquellas per-agudas con fuertes estreñimientos y consiguiente timpanismo, el ópio, que al fin es paralizante, deberá proscribirse y ser sustituido por los narcóticos periféricos, dando la preferencia al extracto de belladona.

Si la diarrea es abundante, podrá maridarse el ópio con la creta preparada ó con las preparaciones de bismuto (salicilato, fosfato, citrato efervescente, subnitrato, crema bismútica, etc.).