

CRÓNICA MÉDICA

AÑO XIX } LIMA, 31 DE DICIEMBRE DE 1902. } N.º 336

Ligeras consideraciones sobre la Entero colitis Muco-Membranosa.

TÉSIS PARA EL BACHILLERATO EN MEDICINA POR CARLOS A. MARTÍNEZ CABRERA.

Continuación)

En los casos benignos, los medios bastantes simples pueden dar buenos resultados; tales son: la absorción de un vaso de agua fría en ayunas ó las compresas frías aplicadas sobre el vientre, cuyo objeto sería excitar el sistema muscular del intestino y desembarazarlo de su contenido; el empleo de las semillas de lino en maceración por 12 horas tomadas en ayunas. Si con esto no se obtiene mejoría se recurrirá á los laxantes suaves, tales como: la magnesia; el aceite de ricino administrado á pequeñas dosis, una cucharadita en las mañanas ó tambien bajo la forma de cápsulas, como sabemos estas dosis, no causan cólicos; el azufre, el cremor tártaro, producen tambien buenos resultados. G. See, prescribía antes de cada comida una cucharadita de una mezcla compuesta de

Magnesia calcinada	} a a	
Azufre lavado		} 20 grs
Cremor tártaro		

El polvo de regaliz compuesto, dá generalmente buenos resultados; pero el sén que entra en su composición produce algunas veces cólicos, por lo que G. See, lo asociaba al hidrastis canadensis, al cual atribuía la propiedad de descongestionar el intestino

Extr. hidro-alcohólico hidrolastis..... 1 grs.

Fículos de sén pulverizados..... 4 grs.

20 píldoras, 1 en los alimentos.

La podofilina, evonimina, tamarrindo, cáscara sagrada, en pequeña cantidad, dan también buenos resultados; el mercurio bajo la for-

ma de píldoras azules de calomel, lo recomendaba Blondeau como laxante suave. Los purgantes salinos, tales como el sulfato de magnesia y sobre todo el hiposulfito de soda á pequeña cantidad (4 gramos), tomados en las noches y en las mañanas, producen también buenos efectos: Contra el elemento nervioso, pues, como hemos dicho, la mayoría de estos enfermos son neurasténicos, algunos autores recomiendan el valerianato de amoniaco, que tienen sobre los bromuros de sodio y de potasio la ventaja de no irritar la mucosa gastrointestinal. Mazeran recomienda el asufétida en emulsión con yema de huevo bajo la forma de enema, así como el valerianato de zinc asociado á la belladona, en píldoras, en las comidas; también emplea el opio como anti-espasmódico, basándose en el hecho de que este medicamento actúa adormeciendo, según la hipótesis de Vanossy el centro automotor del intestino y bajo esta hipótesis lo ha empleado en enemas, con buenos resultados. Las aguas minerales de Vichy, Janos, Enna, etc., los enemas de agua tibia, sola ó con glicerina.

La belladona ocupa un lugar preferente en el tratamiento farmacológico de la entero-colitis, gracias á su acción principalmente laxante, pero sin que se puedan pasar por alto sus propiedades analgésicas y sedantes, que en muchas ocasiones, dominan el eretismo propio del cólico de plomo, es decir, una de las formas mas rebeldes y dolorosas del estreñimiento. En la estitiquez muco-membranosa, como espasmódica, me ha producido excelentes resultados asociada al cáñamo, al agua de laurel-cerezo ó á la codeína. Como actúa esta sustancia sobre el intestino?

En primer lugar, sabemos que

obra sobre los músculos de fibras lisas, excitándolos, además actúa aumentando los movimientos peristálticos del intestino por parálisis de los nervios esplánicos, que son moderadores de estos movimientos; de esto fácilmente se deduce su acción antiespasmódica. Además, no tendría acción inhibitoria sobre el vasto aparato glandular del intestino? No se opondría al exceso de secreción que define á esta forma de enteritis?

Se le emplea también sola bajo la forma de píldoras, compuestas de partes iguales de polvo y extracto, á la dosis de 1 centígramo por píldora dos veces al día, ó en tintura, 10 gotas.

Los baños de asiento, á la temperatura de 33 á 36 grados, las enemas con aceite de olivo y en considerable cantidad, las enemas de agua hervida enfriada, en las mañanas, me han dado buenos resultados; los supositorios de glicerina, ictiol, etc., aunque algunos autores los rechazan, pues se fundan en que su acción solo se ejerce en la extremidad inferior del tubo digestivo. También dá buenos resultados el masaje y la electricidad, de los que nos ocuparemos en el régimen higiénico.

El segundo punto ó sea la antiseptia intestinal y la descongestión de la mucosa, debemos tener en cuenta, que las infecciones que pueden realizarse en el intestino como consecuencia obligada de la estancación de las sustancias alimenticias, juegan un papel importantísimo, pues dan á ciertas formas un carácter especial, cuyas consecuencias bastante conocidas nos obligan á atenuar ó suprimir estas auto-infecciones. De aquí el empleo de las sustancias dotadas de propiedades antisépticas, tales como: el salol, benzonaftol, betol, naftol, etc.; que se emplean mucho en el aparato digestivo y cuya acción es algo dudosa; el ictiol, recomendado por Bourget, quien le atribuye una acción

descongestiva sobre las mucosas dá buenos resultados; el salicilato y subnitrito de bismuto, en suspensión, un mucílago de pepas de membrillo, es recomendado por Revilliod bajo la forma de enemas, que deben conservarse por lo menos 24 horas; el ácido pírico al 1 por 150, el nitrato de plata al 0'20 por litro, bajo la forma de enemas, dan buenos resultados.

Las enteroclisias, cuyos buenos efectos han sido demostrados por Dauriac, Lesage, Cantain, G. Lyon, y últimamente por Fronssard, dan buenos resultados, puesto que llevan el líquido no solamente á todo el intestino grueso, sino aun mas lejos: al intestino delgado, merced á una suficiente presión.

En cuanto á la técnica que hay que seguir, el profesor Fronssard, aconseja colocar un irrigador á la altura de 30 centímetros sobre el lecho del enfermo, presión suficiente, pues equivale á 30 gramos por centímetro cuadrado de intestino; la temperatura varía, pues, se emplea desde 12 á 16 grados; hasta 30, 40 y mas de 40 grados; la cantidad también es variable desde medio litro hasta tres litros; la posición que debe tener el paciente es especial: al enfermo se coloca una almohada por debajo de la cintura, de manera que la pelvis queda elevada y en seguida se le inclina al lado izquierdo con el objeto que el líquido penetre fácilmente á la S iliaca y cólon descendente, después de frente y por último, á la derecha, para que pueda ir al cólon transversal y ascendente, sirviéndose de una sonda especial de caucho rojo algo flexible y resistente para que al mismo tiempo que se acomode á la dirección del cólon pueda penetrar sin doblarse; la longitud de la sonda debe ser de 40 á 50 centímetros de los que solo se introducen unos 30 centímetros, untada previamente de un cuerpo graso para facilitar su deslizamiento.

La enteroclisís debe ponerse suavemente para evitar que el choque brusco del líquido contra las paredes del cólon provoque un espasmo violento.

Respecto á la acción fisiológica del lavado cólico, podemos decir, segun los estudios de Fronsard, que esta se ejerce de tres maneras: mecánica, física y medicamentosa.

La acción mecánica actúa de doble manera: sobre la pared, en cuyo caso el líquido actuando por su cantidad como cuerpo extraño produce una excitación de las fibras lisas ó la elongación del tubo intestinal; y sobre el contenido reblaneciéndolo y facilitando de este modo su expulsión y por consiguiente, aseptisando y arrastrando tanto las materias excrementicias como los diversos gérmenes allí contenidos.

La acción física está basada sobre la acción que la temperatura ejerce tanto sobre los vasos del intestino como sobre la túnica muscular del mismo órgano. Sobre los vasos, teniendo en cuenta el antagonismo que existe entre la circulación general y la circulación porta, se deduce que las temperaturas frías produciendo la anemia como consecuencia del rechazo sanguíneo, impide los movimientos peristálticos, activa la circulación intra hepática y aumenta como último resultado la presión en la circulación general, en tanto que el calor congestionando mas ó menos intensamente la mucosa produce una acción inversa. Sobre la túnica muscular, el calor actuando sobre las fibras termostálticas y excitándolas provoca una violenta contracción intestinal, mientras que el frío produce una acción inversa, deduciéndose de todo esto que las enteroclisís llenan un doble objeto, de importancia suma: provocan cambios en la circulación y exitan mecánicamente las terminaciones nerviosas.

En la acción medicamentosa, bas-

tante importante, debemos tener en cuenta que el agua, aún á la temperatura de 40 grados no es antiséptica, razon por la cual se ha tratado de suprimir este inconveniente merced á la adición de sustancias cuya inocuidad para el organismo sea bastante manifiesta; de aqui el empleo de ácido bórico, al dos por ciento; el naftol al 0'30 por 1000, la tintura de yodo, al 2 por 1,000; el tanino, al 3 por 1,000; el borato de soda, al 5 por 1,000; el cloruro de sodio, al 5 por 1,000; el clorato de soda, á la misma dosis que el anterior; el formol al 1 por 6,000, etc.

El profesor G. Lyon recomienda el salicilato y bicarbonato de soda, á las dosis de un gramo y 5 gramos respectivamente por litro de agua, y á la temperatura de 40 grados cuando hay espasmo, y de 43 á 48 grados, cuando al contrario, hay atonía.

Por otra parte, al principio estos lavados deben ser, diarios, por 6 ú 8 días y después, cada 2 días; y por último, cada 4 ú 8 días. Segun Fleiner las enteroclisís de aceite de olivo, en la cantidad de 400 á 500 grs., producen una acción doble: una mecánica, lubricando y protegiendo la pared intestinal contra los cíbalos y arrastrándolos al exterior; y otra química, merced á su descomposición, parte en ácidos grasos y parte en glicerina, que actuaría como laxante.

La supresión del dolor es bastante interesante, pues ocasiona á menudo actos de desesperación en el paciente.

Aquí, halla indicación especial el bromuro de calcio recomendado por el profesor G. See asociado al extracto graso de hidrastis en la siguiente formula:

Bromuro de calcio.....	1 gr.
Ex. graso hidrastis.....	0'30 „
M. goma.....	30” „

para tomar en las comidas pudiéndose aumentar la dosis de bromuro hasta 4 gramos.

La codeína, es un buen sedante

del dolor, sin producir ó aumentar la constipación; se emplea asociada como hemos dicho á la belladona, agua de laurel cerezo, etc.

Mathieu la prescribe á la dosis de:

Codeina.....	0'20 gr.
Ag. laur. cerezzo	25 „
Ag. dest.....	75 „

de 3 á 6 cucharadas en las 24 horas.

La belladona, de la que antes nos hemos ocupado detenidamente es un excelente sedante.

El mentol, en poción, suprime el dolor y además, actúa suprimiendo el vómito, que se presenta sobre todo en las crisis dolorosas.

Las compresas calientes he tenido oportunidad de emplearlas con buenos resultados.

El hiosciammo, el agua de laurel cerezo, el cáñamo, dan también buenos resultados.

Las embrocaciones de tintura de yodo, así como los vegigatorios aplicados en el trayecto del colon, suprimen también el dolor.

Por otra parte, debemos tener en cuenta en esta afección las perturbaciones estomacales, pudiendo presentarse ya la hiperclorhidria, ya la hipoclorhidria cuyo tratamiento requiere condiciones especiales. En el primer caso, en que los dolores gástricos se añan á los dolores intestinales, está indicada la leche, agua de Vichy, sulfato de soda (3 á 4 gramós) y en general, los alcalinos, sobre todo el bicarbonato de soda; en el segundo caso, el ácido clorhídrico.

Están contraindicados el opio y sus compuestos, por tener la propiedad de exajerar la constipación.

C) HIGIENE GENERAL

Sabido es que la mayoría de los enfermos que sufren ésta dolencia son neuro-artríticos, estado que se exagera por las perturbaciones de su aparato digestivo; hay necesidad, pues, de modificar este estado

general por una higiene conveniente.

La hidroterapia llena aquí un gran papel, produciendo un excitación moderada del sistema nervioso, y estimulando la acción secretoria de los aparatos glandulares de la economía, y conservando su buen funcionamiento. Se le emplea fria ó caliente, según los casos.

En las personas débiles, de poca excitabilidad, conviene el agua fria bajo la forma de baño general, ducha ó sábana, que producen una excitación grande y por lo tanto una regularización en las funciones orgánicas; al contrario, en los que presentan grandes crisis dolorosas y son de excesiva irritabilidad nerviosa, conviene los baños tibios de 38 á 40°, como baño general, ducha ó sabana, que calman muy bien el eretismo nervioso.

Debemos advertir que las duchas, ya sea que se empleen frias ó tibias, deben ser bien vigiladas de modo que el chorro no obre con mucha fuerza y directamente sobre la pared del vientre, pues en este caso exacerbaría los dolores. A la hidroterapia se asocia con ventaja las fricciones secas ó con alcohol.

La Climatoterapia desempeña también un papel importante: de modo que hay que recomendar á los enfermos los climas frios y cálidos, donde las reacciones vitales son mayores. El cambio de medio habitual en que viven los enfermos, es también una condición indispensable.

Los ejercicios moderados á gran aire y á pié ó en bicicleta, y sobre todo la gimnasia sueca, que comprende movimientos activos y pasivos, los que no deberán ser llevados jamás hasta producir la fatiga; tales son la flexión de los muslos, sobre el vientre y de las piernas sobre los muslos estando el enfermo en el decúbito dorsal; los movimientos de extensión y flexión del cuerpo, así como los de lateralidad estando de pié, y por último, estos mismos mo-

vimientos ejecutados por el médico, sirviendo el enfermo de instrumento.

La electroterapia, bajo la forma farádica ó estática, para aumentar la tonicidad muscular debida al espásmo del cólon empleándose en algunos casos, como en los de obstrucción intestinal, la lavativa eléctrica.

El masaje de las masas musculares, aplicado localmente, presta grandes servicios, no hallando contra indicaciones en su empleo; pero sí, teniendo cuidado de proceder con suavidad y de una manera progresiva, siguiendo el trayecto del cólon para vencer las fibras contracturadas y estimular por este medio la musculatura intestinal, para provocar la regularidad en las deposiciones.

El reposo y el decúbito dorsal después de las comidas para no interrumpir las funciones digestivas y evitar los dolores que se presentan.

En los casos de enteroptosis, la faja de Glenard ó una faja de franela, deben ser llevadas por el enfermo para regularizar y suspender las vísceras caídas por la laxitud de sus ligamentos de fijeza. También serán evitados con cuidado los pesares, las preocupaciones y las profesiones que demandan gran actividad intelectual ó física, así como la vida sedentaria.

En cuanto al tratamiento que requieren algunos accidentes, es algo variado.

En las crisis dolorosas, que sobrevienen á consecuencia del espásmo que impide la expulsión de las materias excrementicias y de las mucosidades acumuladas, es necesario una medicación algo enérgica de estas crisis que simulan algunas veces los cólicos hepáticos, nefrítico, apendicular, etc., por lo que debe recomendarse al paciente, el reposo en la cama, las compresas calientes al vientre, la belladona, los enemas, etc., y, solo en último caso, se recurrirá á las inyecciones de morfina; pues los pacientes, ante el

alivio casi inmediato se acostumarán á ellas con facilidad y sabemos que el opio aumenta la constipación.

En las formas febriles, hay al principio que prescribir exclusivamente el régimen lácteo, asociado después á los huevos poco cocidos, y como tratamiento farmacológico, los purgantes salinos, tales como el sulfato de soda, el hiposulfito de soda, á las dosis de 4 ó 6 gramos en las mañanas ó también un vaso de agua mineral, agregándose á todo esto las enteroclisís, de las que nos hemos ocupado detenidamente, así como la hidroterapia.

CONCLUSIONES

1ª—La entero-colitis mucosmembranosa es una afección crónica, íntimamente ligada á la diátesis neuro-arática é independiente de las colitis agudas debidas á procesos infecciosos intestinales.

2ª—No tiene caracterísca anatómica clara, pues se observa apenas una ligera inflamación de la mucosa, acompañada de lijera descamación epitelial, según algunos autores.

3ª—Presenta una triada sintomática bien clara caracterizada por mucosmembranas, constipación y dolor.

4ª—Su marcha, así como las formas que reviste, son muy variadas.

5ª—Está ligada estrechamente á la litiasis intestinal, así como á los trastornos del útero en la mujer; cuyas perturbaciones se transmiten por propagación debidas á las intensas congestiones que provocan en la esfera del simpático abdominal.

6ª—Se halla ligada á las perturbaciones hepáticas, como hemos tenido ocasión de comprobarlo en muchos enfermos, encontrándose la acólia ó la hepercolia como consecuencia de las perturbaciones y de las auto-infecciones transmitidas por la circulación porta.

7ª—Predispone á la apendicitis, siendo ésta, debida á propagaciones de inflamación, más bien que á penetración de cálculos ó mucomembranas, como pretenden algunos autores.

8ª—El pronóstico, de una manera general, y, salvo las complicaciones que hemos indicado, es bueno.

9ª—El diagnóstico presenta algunas dificultades, y sobre todo, entre nosotros, en que es poco tratada y menos estudiada separadamente.

10ª—El tratamiento tiene que ser variado puesto que hay que atender, tanto á los diversos fenómenos que se presentan en su curso, como al estado del enfermo; siendo el tratamiento mixto el de mejor empleo.

11ª—Las enterocclisis salinas, asociadas al aceite de ricino á pequeñas dosis, la belladona, el masaje y la dietética especial á que hemos hecho referencia en el capítulo pertinente, constituyen la base del tratamiento que mejor resultado nos ha dado.

Lima, octubre de 1902.

C. A. Martinez Cabrera.

HISTORIA N.º 1

Agustina L. de Cajamarca, de 30 años de edad, soltera, raza india, cocinera, neuro-artrítica, constitución débil, ingresa al hospital de Santa Ana el 16 de setiembre de este año y ocupa la cama N.º 9 de la sala de Santo Tomás.

Antecedentes hereditarios—Refiere que su madre padece de constipación crónica; su padre ha muerto. Ella ignora la causa de la muerte.

Antecedentes personales fisiológicos.—Nacida á término, lactancia materna, evolución dentaria normal, anduvo al año; regló á los 16 años, con periodos irregulares, tuvo un parto normal.

Antecedentes personales patoló-

gicos.—Refiere haber padecido de viruelas, sarapión, bronquitis y fiebres palúdicas.

Hace 6 años que padece de constipación rebelde; además, sufre actualmente de una metritis crónica acompañada de retroflexión uterina.

Exámen de la enferma.—El día 17 en la mañana presentaba el siguiente cuadro clínico: tinte subutérico general, piel sudorosa y ardiente, vómitos biliosos repetidos, cara gripada.

Interrogada sobre su afección actual, manifestó hacían 6 días no deponía, y acusaba un dolor intenso en el hipocondrio derecho, con irradiaciones á la región lumbar y flanco izquierdo.

APARATO DIGESTIVO

Comenzamos por este aparato, por haber localizado la enferma su dolencia en él, y observamos: labios decolorados y resquebrajados, debido á su estado febril; encías ligeramente tumefactas; lengua saburral en la base y roja en la punta; faringe normal.

De parte del escófago no presentaba trastorno alguno.

Abdomen.—Inspección: Vientre timpánico; rajaduras del parto.

Palpación.—Dolor marcado en todo el trayecto del cólon, siendo más intenso en el ángulo derecho, en cuyo sitio se percibía, al mismo tiempo, una tumefacción bien de limitada que se extendía de dicho ángulo hasta por debajo de las falsas costillas.

Percusión.—Madicéz en el punto ocupado por la tumefacción, así como en el cólon desendente y S ilíaca, habiendo sonoridad en el cólon transverso. Ciego y cólon ascendente normales.

Hígado.—Doloroso á la presión, aumentando de volúmen y desbordando por debajo de las falsas costillas.—Bazo normal.—Estómago algo dilatado, sobrepasando el espacio de Traube y chapoteo solo

perceptible á la ingestión de líquidos.—No hay hemorroides.

APARATO RESPIRATORIO

Inspección.—Nada notable

Palpación.—No revelaba signo alguno que pudiera ser de importancia en este caso.

Percusión.—Macicéz en la base del pulmón derecho, debida probablemente á la compresión ejercida por el hígado tumefacto sobre esta zona pulmonar.

Auscultación.—Oscuridad en la base del pulmón derecho, debida á la congestión pasiva que experimentaba este órgano por efecto de la compresión.

APARATO CIRCULATORIO

Pulso frecuente é irregular.—Corazón, normal á los diversos medios de exploración, notándose una ligera taquicardia, debida á la hipertermia que presentaba nuestra enferma.

APARATO URINARIO

Orina roja con depósito puriforme; exámen negativo, zona renal indemne.

Como se vé por el exámen practicado en esta enferma, se llegó á conocer que el campo patológico se reducía al aparato digestivo, con ligeras complicaciones, que hacían dudoso el diagnóstico y que fueron despejándose merced al tratamiento instituido y á la observación clínica constante y que voy á someter á vuestro consideración, consignando en el cuadro anexo las temperatura, pulsaciones y respiraciones.

Día 17.—Régimen farmacológico; Ricino y calomel; régimen dictérico: leche.

Día 18.—Postración marcada; la náusea y el vómito bilioso persistían; el tumor, invariable en cuanto á su situación y volúmen; febril.

Hizo seis deposiciones abundantes con scíbalos, mucosidades y excrementos decolorados, manifes-

tando la perturbación de la glándula hepática: Régimen: Emulsión Franck asociada al benzonaftol, y mentol en poción; defensivos calientes al sitio del tumor; dieta lactea. En la tarde: dolor el mismo, deposiciones excrementicias con abundantes mucosidades bajo la forma de albumina de huevo crudo; estado general, el mismo.

Día 19.—En la mañana la tumefacción algo disminuida, pero no desaparece, lo mismo que el vómito y el dolor; estado general idéntico. Se resolvió hacer la punsion, que o. llevó á efecto con el aspirador Dese laffoy, en número de 2 y dió resultado negativo. Régimen:—Calomel ea-alterna, defensivos calientes locust dolente y dieta lactea. En la tarde, deposiciones con scíbalos decolorados y envueltos de mucosidad asi como mucosidades solas.

Día 20.—En la mañana, estado general idéntico á los días anteriores.

En la tarde: la enferma había tenido cámaras semejantes á las de los días anteriores, notándose alivio por la disminución que había experimentado en la tumefacción dolorosa. Régimen: Salol á dosis fraccionada. Agua de Vichy por bebida y dieta lactea.

Día 21.—En la mañana, estado el mismo. En la tarde deposiciones idénticas á las anteriores; el estado general no había experimentado cambio alguno perceptible. Régimen: poción diaforética, dieta lactea.

Día 22.—En la mañana: estado general mejor; tumor disminuyendo progresivamente. En la tarde, lijera exacerbación de los síntomas que se presentaban como al principio. Ictiol en Statim; poción diurética con lactosa; dieta lactea.

Día 23.—En la mañana, estado general ligeramente reagrado; ausencia de cámaras. En la tarde: estado general mejor, tumefacción disminuida. Habiéndose notado la necesidad constante de estímulos

intestinales para su funcionamiento, y por otra parte, la reaggravación de los síntomas coincidiendo con la ausencia de las cámaras; se resolvió hacer una entero-clisis salina, siguiendo las prescripciones de Fronssard. Puse en la entero-clisis medio litro de agua hervida y á 40 grados de temperatura, adicionándole 5 gramos de bicarbonato y 1 gramo de salicilato de sodio, eliminando despues de dos horas gran cantidad de scibalos y mucosidades, así como pequeños trozos de muco-membranas, que tal vez obstruían el calibre intestinal; muco-membranas que tratadas por la lejía de potasa se disolvían perfectamente, y la disolución, tratada por el ácido acético, precipitó el mucus; por otra parte el análisis microscópico por el procedimiento de Mathieu, que es el mas clínico, me presentó la disposición estratificada de la muco-membrana, constituida por la mucina coloreada de amarillo, formando mallas en cuyo interior se percibían células degeneradas y colibacilos. Régimen: Cremor á dosis fraccionada; ag. albuminosa y dieta lactea.

Dia 24.—En la mañana, se notó gran alivio. En la tarde, el estado general había mejorado notablemente; el vómito se había cohibido, la nausea persistía, casi sin causar molestias á la enferma. Régimen: ictiol en alterna, hiposulfito soda *n/m*, agua albuminosa, dieta láctea.

Dia 25.—En la mañana, alivio notable. En la tarde, atenuación considerable de todos los síntomas alarmantes que había presentado la enferma; desaparición total de la tumefacción persistiendo tan solo la impresión dolorosa en los ángulos cólicos y en el colon transversal. Régimen: Poción carminativa á base de mentol; dieta láctea.

En los días sucesivos el tratamiento que se ha observado en la enferma ha sido puramente sintomático y dirigido contra la afección.

DIAGNÓSTICO

Hemos observado pacientemente la marcha de esta enfermedad, anotando los síntomas característicos que ella ha presentado y entre los que se han hecho mas notables: la constipación, el dolor localizado al colon y la presencia de las muco-membranas que trajeron consigo escrito, una vez comprobada su presencia, el diagnóstico de entero-colitis muco-membranosa.

La difusión de los síntomas con que se ha presentado este proceso patológico, nos obligan á fundar el diagnóstico que formulamos, diferenciándola de entidades morbosas que, con sindromas mas ó menos semejantes, podrían hacer dudar de su identidad patológica indiscutible.

Existe una entidad morbosa: la hepatitis en sus diversas formas con quien podría confundirse; pero si tenemos en cuenta que en esta enfermedad hay aumento considerable del volumen del hígado, defensa muscular, dolor á la presión, temperatura de alzas vespérales, vómitos biliosos, etc., característicos de esta clase de afecciones; en cambio no ofrece la presencia de muco-membranas, que notamos, la cuerda cólica de Sigaud, la impresión cólica dolorosa, y, sobre todo, la constipación rebelde, que unida al origen de la enferma, confirmaban nuestro modo de pensar.

La pielonefritis tenemos que tomarla en consideración apesar de ser su sintomatología distinta á su localización dolorosa diferente, por haber manifestado al principio de nuestra historia la presencia de muco-pús en la orina, que si bien podía corresponder exactamente á una cistitis blenorragica, tambien podía hacer creer en la pielonefritis, si se tiene en cuenta las localizaciones dolorosas de la enferma. El exámen de la cantidad de orina emitida en las 24 horas, que era

normal, y la facilidad para la micción, hizo comprender el perfecto funcionamiento de este aparato; habiéndose comprobado, por un exámen posterior, la procedencia métrica del indicado escurrimiento. (1)

Apenas si cabría hacer un diagnóstico diferencial con la tifoidea, que con su proceso cíclico característico, sus complicaciones pulmonares típicas, las manchas roceas lenticulares, el dolor marcado y gorgoteo á la fosa iliaca derecha y demás trastornos propios que la acompañan, son suficientes elemento para diferenciarla de la enterocolitis muco-membranosa, en que la constipación rebelde, la temperatura insidiosa, la presencia de muco-membranas, la cuerda cólica, debida al espasmo del cólon, así como el dolor perfectamente localizado á los ángulos cólicos y cólon transverso, son suficientes datos para diferenciarlas.

TRATAMIENTO

El tratamiento seguido una vez descartado el diagnóstico de enterocolitis muco-membranosa, fué el siguiente: Ricino, una caps. moche y mañana, la belladona, el hiosciamio, ó la codeina, el valerianato de amonio, por tratarse de una neurasténica, los tónicos y reconstituyentes, la dietética especial, el masaje en el trayecto del cólon, la hidroterapia bajo la forma de baños generales frios, para activar el funcionamiento orgánico del enfermo, y sobre todo, las entero-clisis salinas.

Hemos seguido paso á paso el tratamiento instituido á esta enferma; hemos comprobado la influencia saludable y preponderante de las enteroclisis, ricino, belladona y masaje, ayudada del régimen dietético; no nos queda otro recurso que recomendar este tratamiento, pues con él hemos obtenido la pronta

(1) Este fué el diagnóstico interrogado dado por un médico.

mejoría de la enferma y el buen funcionamiento de su aparato digestivo.

HISTORIA N° 2

María M., de Ica, de 50 años, viuda, neuro-artrítica, ingresa al hospital de Sta. Ana el 22 de Junio del presente año á la sala de Sto. Tomás, cama N° 23.

ANAMNESIS

Como antecedentes hereditarios manifiesta que su madre es reumática.

Reglada á los 16 años, con períodos irregulares, tuvo tres partos normales.

En diversas ocasiones ha sufrido ataques de paludismo, tiene una predisposición especial á la afecciones eruptivas, como el sarampión, ofreciendo hoy una erupción impetiginosa generalizada.

Interrogada sobre la data y evolución de la enfermedad actual, refiere que desde hace [poco más ó menos 9 años, viene sufriendo de trastornos continuos por parte del aparato digestivo: cólicos intestinales violentos seguidos de una constipación rebelde, á la que ponen térmido deposiciones tardías de materias duras y ovilladas, que escorrian á su paso la mucosa rectal y vienen mezcladas con gran cantidad de muco-membranas.

Practicado el exámen el día su ingreso, presentaba: piel sudorosa y con ligero tinte subictérico, mucosas decoloradas, cara gripal, disnea, náuseas y vómitos biliosos, pulso pequeño, lento é irregular, vientre timpánico, doloroso; ausencia completa de deposiciones y flatos. Como se vé, todo este cuadro sintomático hacía presumir se tratara de una oclusión intestinal, por lo que se prescribió inmediatamente una enema purgante y una poción carminativa, á base de mentol.

A la visita de la mañana siguiente, y habiendo desaparecido ya por la acción de la enema á que hemos

hecho referencia, todos los síntomas alarmantes que ofrecía nuestra enferma en el momento de su ingreso, pudimos proceder á completar el exámen clínico del aparato digestivo, obteniendo el siguiente resultado:

Inspección—Ventre deprimido y flácido.

Palpación:—hiperestesia notable en todo el trayecto del cólon, que está ocupado por numerosos scibalos; cuerda cólica bastante marcada, las regiones hepática y epigástrica ligeramente dolorosas.

Percusión—Matitez en todo el trayecto del cólon; hígado, normal por su parte superior; por la parte inferior la matitez se extiende dos centímetros por debajo de las falsas costillas.

Para terminar, debe consignarse que esta enferma presenta hemorroides y que sufre de una metritis crónica.

Diagnóstico—En vista del cuadro sintomático apuntado y de la marcha seguida durante la permanencia en el hospital, juzgamos que esta enferma padecía de una enterocolitis muco-membranosa. Este diagnóstico quedó plenamente corroborado por la presencia de las muco-membranas que fueron analizadas al microscopio, y por la desaparición de los síntomas merced al tratamiento que pasamos á indicar.

Tratamiento—Después de llenar las indicaciones del momento, en la forma que oportunamente señalamos, con el objeto de dominar los accidentes que ofrecía nuestra enferma, se prescribe al siguiente día un purgante de 60 gramos de ricino.

A fin de asegurar la regularidad del vientre, se administran 4 gramos de hiposulfito de soda mañana y noche, y, además, con el triple objetivo de combatir el espásmo cólico, calmar los dolores y asepticar el intestino grueso, enteroclasis salinas de medio litro el primer día y un litro los subsiguientes.

Con el objeto de devolver su tonicidad á las paredes musculares del intestino, se hizo diariamente el masaje del cólon, conforme á la técnica del profesor Brousses.

Régimen dietético especial: como en todos nuestros enfermos.

Este fué, en síntesis, el tratamiento que sometimos á nuestra enferma durante su estadía en el hospital; régimen que trajo como resultado su mejoría y restablecimiento completo, obteniendo su alta el 18 de Julio del presente año.

HISTORIA N° 3

María N., del Callao, de 28 años, casada, raza blanca, nulípara, neuroartrítica.

ANAMNESIS

Ha padecido de ataques palúdicos, crisis nerviosas y dolores reumáticos.

Es habitualmente constipada, remontando esta perturbación á la niñez y durándole de 8 á diez días, al cabo de los que se presentan cólicos frecuentes, pero irregulares.

Acusa un dolor localizado en la fosa iliaca derecha, desde hace 10 años.

SINTOMAS SUBJETIVOS

Los cólicos se presentaban cada 4 ó 6 días.

El primero que tuvo, y en el cual el dolor se localizó en la parte inferior de la fosa iliaca derecha, fué tomado por una ovaritis.

SÍNTOMAS OBJETIVOS

El estado general es regular; conjuntivas ligeramente sub-ictéricas; piel normal.

Aparatos circulatorio, respiratorio y renal, en buenas condiciones. Orina roja, pero normal al exámen.

APARATO DIJESTIVO

Lengua sabural; encías algo decoloradas. Faringe y exófago, normales.

Ventre, á la inspección, timpánico.

Palpación.—Flacidez y depresibilidad; dolor en el ángulo derecho y cólon ascendente, cuerda cólica bastante manifiesta.

Percusión.—Sonoridad en el cólon ascendente y ángulo derecho; macidez en el transversal, descendente y y Siliaca.

Hígado algo doloroso, pero normal.

Las deposiciones en esta enfermedad son de falsa diarrea, constituidas por seóbalos petrosos envueltos por mucosidades semejando la albumina del huevo, acompañadas por mucomembranas planas y gran cantidad de arenillas, así como pequeños coprolitos.

La espulsión, tanto de los coprolitos como de las arenillas, le ocasionan fuertes cólicos intestinales acompañados de copiosos sudores y á veces desfallecimientos.

Los cálculos son de forma cúbica, del tamaño de un guisante, de 5 milímetros de longitud, y de 10 centigramos de peso. Están compuestos en su mayor parte por sales minerales.

El análisis químico de las arenillas, que tuvo la bondad de hacerme el ayudante de química, fué el siguiente:

En un gramo de arenillas hay:

Agua.....	0'16
Sustancias orgánicas..	0'58
Cenizas	0'26

Las sustancias orgánicas están constituidas por grasas, urobilina y escatol, en pequeña cantidad.

No hay colesiterina ni pigmentos biliares.

Las cenizas están formadas por:

Fosfato de cal.....	0'0065
Cloruro de sodio.....	0'0026

Oxido magnesia pequeña cantidad Silice en su mayor parte, hierro lo mismo.

Respecto á algunas propiedades de las arenillas, diremos que son insolubles en el agua. Al eter y al cloroformo, abandonan vestijios de

grasa. Por calcinación, despiden olor de sustancias vegetales.

(Continuara)

Publicaciones recibidas

J. Gaube. (DU GUES).—Cours de Mineralogie biologique.—Du pouvoir rotatoire des Serums et de ses relations avec leur mineralisation.

LECON D'OUVERTURE.—Paris, A. Maloine, editeur. 23.25 Rue de l' Ecole de Medecine 1902.

NOUVEAU PROCÉDÉ APIDE pour l' analyse chimique de l' eau par MM Pignet, medecin—mayor de 2ª clase et E Hue pharmacien de 1ª clase—Prix.—1 fr 50.

Paris, A. Maloine, editeur—1902

Le Sang, par le Dr. Marcel Labbé, medecin des hôpitaux, chef de laboratoire à la Faculté de Medecine de Paris: 1 vol in 18 de 96 pages—cartonné (Actualités medicales) 1 fr. 50. Librairie de J. B. Bailliere et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris.

Lima, Marzo 29 de 1893.

Señores Scott y Bowne, Nueva York.

Muy Señores Míos: Puedo decir á Uds. que en mi clínica tanto civil como hospitalaria, he tenido ocasión de ver los resultados de la Emulsión de Scott como uno de los mejores reconstituyentes conocidos. Les felicito, deseándoles la recompensa que merece tan gran auxilio á la humanidad.

Soy de Uds. Amigo S. S.

DOCTOR GENARO M. DULANTO.

Los raquíuticos engruesan tomando la Emulsión de Scott.

Imp. de San Pedro - 28523

INDICE

DE LAS MATERIAS CONTENIDAS EN EL TOMO XIX

AÑO 1892

ÍNDICE DE MATERIAS

A

- Analgesia raquicocaínica - 145.
- Apendicectomía en Nueva York. Una—184.
- Academia de Medicina—188.
- Aneurisma cirsoideo. Un caso de—261.
- Apendicitis. Tratamiento de la—316.
- Apendicitis y Sir Frederic Treves. La—321.
- Acido Salicílico. Tratamiento de la úlcera venerea con el—336.

B

Biffi. Dr. Hugo—64.

C

- Cabeza fresca. La—13.
- Crónica—31. 63. 187. 258.
- Campaña higiénica—31.
- Concurso—108.
- Cardioptosis. Sobre—224.
- Corpancho. El doctor Nestor—269.
- Celiotomía vaginal en las afecciones pelvianas. La—293. 310.

Constipación. Tratamiento de la 304.

Congreso Internacional de Medicina. XIV^o—307.

Cáncer del útero. Indicaciones y resultados de la histerectomía en el 334.

Catarro conjuntival—339.

D

Deberes de los médicos para con sus compañeros en el ejercicio profesional? Cuáles son los—44.

Departamento para tuberculosos anexo al "Hospital Dos de Mayo" Proyecto de un—325.

Dispepsia de origen hepático—389.

E

Estados Unidos—63.

Estadística demográfica—71.

Ejercicio de la profesión médica—97

Envenenamiento. Enfermedades y accidentes que pueden simular el—238, 279, 285.

Eczema—339

Enterocolitis muco-membrano-

sa. Ligeras consideraciones sobre la—341. 360. 373.

F

Fiebre tifoidea en Lima. La Mortalidad por—4. 25. 39. 53.

Fiebre amarilla. El tratamiento moderno de la—59.

Fractura de la lámina externa del cráneo sin compromiso de la interna—151.

Fortoina en la diarrea de los tísicos. La—226.

Fiebre amarilla y paludismo. Instrucciones para precaverse de—233.

Fiebres palúdicas. Sobre un tratamiento específico de las—331.

Fiebre tifoidea. Tratamiento abortivo y eliminador de la—336.

G

Gérmén específico de la enfermedad de Carrión y el bacilo coli común. Estudio comparativo entre el—348.

H

Honestidad. Delitos contra la—20, "Hospital Dos de Mayo." En el—31.

Heridas contusas—49.

Higiene. La Comisión Municipal de...64.

"Hospital de Santa Ana." Proyecto de traslación del—161.

Historia Clínica. Una—245.

Hospital "San Lucas" de Nueva York. Descripción del—270.

Hemoptisis. Tratamiento de la—336.

Hemorroides. Supositorios contra las—338.

I

Inspector del Hospital "Dos de Mayo". El nuevo—3.

Informe Médico Legal—177.

Informe—188.

Influenza. Tratamiento—333.

J

Jaqueca. Contra el acceso de—338.

L

Larré. Mr.—129.

Lecitina. Jarabe de—338.

Linfatismo y escrofulismo en los niños—339.

M

Multa al Sr. Bauer. La—17.

Memoria del Sr. Catedrático de Clínica Interna—18.

Médicos titulares de provincia—65.

Masoterapia. La—81, 99, 119, 219, 229.

Médicos. Los enemigos de los—108.

Mortalidad infantil—113.

Mentol. Tratamiento de la tos con el—336.

Morfínismo. Tratamiento del—337.

Malaria immaculata. Un caso de—357.

N

Niño. Higiene del—13.

Necrosis del maxilar inferior—88.

Nombramientos—188.

O

Otalgia—339.

Otorrea crónica—339.

Orquitis. Dolores de la—340.

P

Paludismo. Algo sobre—7, 132.

Paludismo: La curación espontánea del—31.

Publicaciones recibidas—15, 32, 17, 64, 80, 96, 110, 127, 143, 160,

375, 188, 211, 242, 259, 283, 289, 408, 324, 340, 356, 372, 383.

Polémica médico-legal entre la Intendencia y la Beneficencia. Una—67.

Paludismo. El—Causa—Desarrollo en el hombre y los Mosquitos—Medios de evitarlo—89, 105, 126, 137, 155, 174.

Pneumonia. La refrigeración en la—146.

Pústula maligna polimicrobiana—150.

Punto de Mc Burney. Sir Frederic Treves y el—322.

Parto. Lo que debe hacerse en el momento del—337.

Pneumonia—339.

R

Reformas hospitalarias—63.

Raqui-quinización. Un caso de—78.

S

Sanatorium—33.

Servicio de hospitales—187.

"Sociedad Médica Unión Fernandina"—258.

T

Trajes de cola—63.

Técnica microscópica.—Ligeras, anotaciones sobre—77.

Tuberculosis. Profilaxia de la—193.

Tuberculosis en los niños. Profilaxia de la—213.

Tuberculosis laringea—339.

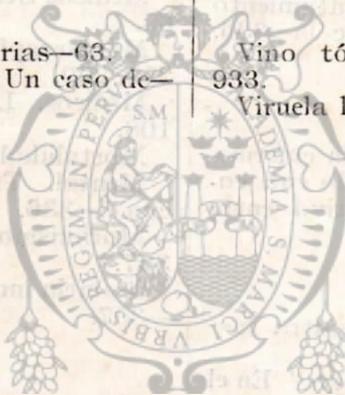
U

Ulcera de Cruveilhier. Perforación del estómago por—309.

V

Vino tónico anti-tuberculoso—933.

Viruela hemorrágica—339



ÍNDICE DE AUTORES

A

Arce, J.—7.
Avenidaño, L.—20, 49, 97, 162.
Agramonte, Aristides.—44.
Agnoli, J. B.—193.
Artola, M. R.—97, 177.

B

Barrios, Manuel C.—20, 49, 97,
162.
Bedoya, N.—88.
Bravo, M. G.—162.
Bello, E.—162, 213.
Brouardel, P.—238, 279, 285.
Blondel.—304.
Barton, A. L.—348.

C

Castillo, Juan C.—18.
Castro Gutierrez, J. L.—132, 224,
245, 309.
Championnière, L.—316, 319.

D

Dias Barca, Ramón.—89, 105,
126, 137, 155, 174.
Dulanto, M.—193.
Dieulafoy.—320.

E

Eyzaguirre, R.—33, 71, 113.
Escomel, E.—77, 78, 146, 150,
151, 184, 270.

F

Fernández Ibarra.—59.
Fernández Concha, N.—145.

G

García, Enrique L.—4, 25, 39, 53.
Graud, E.—13.
Gakkel.—304.
Gautier, A.—331.
Gaudier, H.—339.
Gastiaburú, Julio E.—353.

H

Hubbard, V.—336.

K

Kusmaul.—305.
Kroupetzki.—305.
Kraus.—306.
Kromayer.—339.

L

Liceaga, E.—233.
Lavorería, E.—325.
Leduc.—339.

M

Matto, D.—97.
Martín, E.—177.
Martinet.—338.
Martinez Cabrera, C. A.—341,
360, 373.

O

Olano, G.—67.
Odriozola, E.—97.

P

Panakos.—108.
Pozzi.—334.

R

Rietti, J.—226.
Ramirez, J.—233.
Reclus.—318
Robin, A.—336, 338.

S

Sánchez Aiscorbe, C.—81, 96, 119,
219, 229, 261.
Salazar, T.—213.
Szanto.—336.
Sanger.—336.
Saint, Philippe.—339.

T

Tello y León, A.—293, 310.
Toy.—306

V

Velásquez, M.—162.

