

12780

1880

Universidad de Lima

Facultad de Medicina

Estudio sobre # 617

La



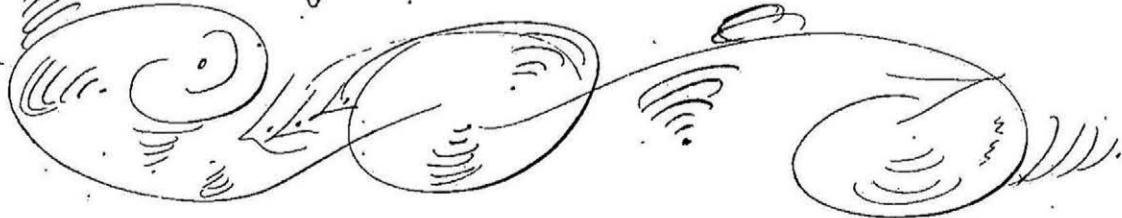
Certificado de este

Tesis

leida i sostenida por

Mariano César Mejía

para el grado de Bachiller



AÑO DE 1880.

# Estudio sobre la Constipacion.

FACULTAD DE MEDICINA DE LIMA  
BIBLIOTECA

Srº Decano, Señores:

La necesidad imprescindible de este acto me obliga á llamar vuestra atencion hacia el presente trabajo, que desprovisto de todo mérito, como fruto de pobre inteligencia y escasa instrucion, me atrevo á presentároslo. Confiado en el verdadero talento siempre es benévolos y que sabrá dispensar las muchísimas faltas de este humilde trabajo de estudiante.

Aunque para optar el grado que pretendo, el Reglamento requiere una tesis; y la palabra tesis implica la exposición y sostenimiento de una proposicion controvertible, he creido mas acertado elegir para tema de la presente un hecho morboso, un fenómeno sanitario: La constipacion. Al proceder de este modo me han indicado dos razones: 1<sup>a</sup> que felicemente ha pasado ya la época de las discusiones de los hechos *a priori*: 2<sup>a</sup> que mal pudiera ocuparse de teorías que, como yo, se halla tan pobre de conocimientos prácticos.

---

## I

### Deada Histórica.

No es extraño que siendo la constipacion

un Síntoma tan difícil de confundir con otro y que se presenta tan frecuentemente formando parte del cuadro semiyático de muchas enfermedades, e' influyendo de una manera notable en la facilidad del diagnóstico, pronóstico y tratamiento, haya existido en todas las épocas la atención de los prácticos.

Ya Hipócrates había indicado algunas de las complicaciones de este Síntoma; apreció en algo su valor pronóstico e indicó como medidas de tratamiento el uso de las laxantes, enemas y supositorios. Celso hizo estudios bastante exactos sobre las principales causas del estreñimiento. Los autores que le siguieron continuaron, ocupándose de las causas y complicaciones; pero sus trabajos desprovistos de originalidad, eran puramente empíricas y carecían de base científica.

En las edades modernas, y sobre todo en la contemporánea, encontramos método y progreso, especialmente en la patogenia y clasificación, que tienen por base la fisiología. --

Dignas son de notarse las ensayos de Double, que consideraba dos clases de Estreñimiento, cuya Causa residía en el intestino dilatado; y otra, en el intestino grueso. Colon (1830) hace tres grupos: el 1º comprende la constipación debida a cuerpos extraños contenidos en el intestino; el segundo, alteraciones funcionales y orgánicas del conducto intestinal; y el 3º aquellas lesiones de veridad, que obran por influencia Copland (1835) hace un resumen de las numerosas causas de este estado morbo y lo clasifica en idiopático, primitivo y consecutivo. Que en ciertas ocasiones puede ser Simpático. Hastings y Streeter (1835) creen que la Constipación es siempre somática y, atendiendo a su etiología, la clasifican en tres grupos. Los autores del Compendio —

diario de Medicine, admitiendo las mismas ideas de Hastings y Stristen; establecen siete categorías de las distintas formas de estreñimiento. Piörriy 1837 describe tres especies de constipación, que denominan: estercorentrectasia que consiste en la dilatación del intestino por materias fecales; discoprotaxis, caracterizada por la dificultad en las evacuaciones y arectomotoria, constituida por la parálisis del recto. También parece admitir otra especie por sequedad de las materias fecales. Para Monneret 1861 la constipación es síntoma de enfermedades locales, de enfermedades que alteran uno o varios de los actos que concurren a la defecación, o es el efecto de causas que perturban solamente la contractibilidad y la secreción del intestino grueso. "Las principales divisiones de este síntoma que pueden aceptarse hoy, deben fundarse sobre las nociones positivas de la Fisiología corroboradas por la Patología." Segun el mismo autor hoy constipación por perturbaciones de la quintuplicación y de la quintuplicación; perturbaciones de la contractibilidad y sensibilidad intestinal; perturbaciones del acto de la defecación; perturbaciones de secreción y obstáculo mecánico en el curso de las materias en un punto del tubo digestivo. Puede seguir las huellas de Monneret. Spring 1869, en su tratado de Sintomatología hace su clasificación basada en la Fisiología y la Clinica y forma grupos bien caracterizados. Martineau 1869 forma dos grandes clases: Constipación Sintomatrica y constipación simpática, que en seguida divide en varios grupos. Villemain 1874 clasifica la constipación atendiendo a sus causas: 1º por anestesia; 2º por parálisis muscular; 3º por espasmo muscular; 4º por induración de los heces; 5º por obstáculo mecánico.

## II Síntesis Etimología Definición

El síntoma que nos ocupa ha recibido las de nominaciones de: Levostasis; Obstipatio alvi; estitiques; estremimiento; retención de las Materias fecales; Constipación.<sup>1a</sup> Este último, que es el más usado, tiene su origen de la voz latina Constipare, que pudiera traducirse "Constringir", "Contraer" o "apretar" ésta.

La constipación está caracterizada por la ausencia de las evacuaciones alivas o por su rareza relativa.

Podriamos decir que hay dos clases de Constipación: una fisiología y otra patología. La 1.<sup>a</sup>, a la cual daremos el nombre de pseudo-Constipación, es el resultado del hábito o de la idiosincrasia particular del individuo; la 2.<sup>a</sup>, es el producto de una Causa morbifica, y una manifestación del estado de enfermedad. Esta distinción de bastante importancia en la práctica, solo puede establecerse en vista de los antecedentes. La Constitución, el género de vida y el régimen ejercen mucha influencia sobre las evacuaciones y no se puede fijar un criterio que indique si hay Constipación morbida o no. Una persona que ha costumbre defecar dos o tres veces al día será considerada estática, si solo lo verifica una vez al día o cada dos días, en tanto que otra que realice esta función guardando el mismo intervalo se hallará en estado normal.

Es útil observar, sin embargo, que los que presentan esta Constipación, que pudiera llamarse fisiológica, se hallan por este hecho, predisuestos a padecer del verdadero estremimiento.

# Fisiología patológica

La Fisiología sirve de base para el estudio científico de todo estado morboso; por eso su auxilio no es indispensable si queremos interpretar debidamente la patogenia de la Constipación. Haremos para mas clidas una ligera exposición de la Fisiología normal de la Digestion.

La digestión, que es la introducción y preparacion de los alimentos en el cuerpo, para hacerlos asimilables. Comprende dos ordenes de fenómenos: unos, puramente mecánicos, como la percusión y progresion de los alimentos hacia las fibras del aparato digestivo donde, convenientemente modificadas, pueden ser absorbidas; y la expulsión de las residuos alimenticios, que, unidos a las secreciones vertidas en exceso y al moco y epitelium de las mucosas, constituyen el bolos fecales; estas fenómenos son debidos a la contractilidad muscular del tubo digestivo y de sus anulares (diafragma) musculos abdominales, y al influjo de la accion nerviosa. Las otras fenómenos, esencialmente químicas, son las que modifican las substancias alimenticias hasta hacerlas aptas para ser absorbidas, y dependen de las secreciones que provienen del tubo digestivo, y de sus canales (hígado, pancreas), y reaccionan sobre dichas sustancias. Estas fenómenos químicos están bajo la influencia de la sangre y del sistema nervioso.

Los alimentos, después de condensamiento, triturados e impregnados de los jugos bucales y estomacales, cuando franquien el piloro, son impulsadas por los movimientos peristálticos del intestino, cuyos centros inotrópicos se hallan

en el pleso solar y mesentérico; llegadas al intestino grueso toman allí el carácter de heces debido a que la absorción de las partes asimilables necesarias para la nutrición ha dejado una masa concreta de sustancias refractarias a la digestión producidas minerales insolubles e imabsorvibles, ciertas partes vegetales, tendones de animales) mezclada con las despojas de la mucosa intestinal y con las residuos de las secreciones glandulares; masa que adquiere el color y apariencia de materia fecal.

Permanecen algún tiempo en el colon hasta que llegan a la S. ilíaca y al recto, donde se acumulan y duran allí un tiempo variable, según las personas y sus circunstancias hasta que son expulsadas mediante las contracciones del intestino, que son independientes de la voluntad y las del abdomen, sujetas a ésta. Las materias excrementicias se mantienen en su reservorio por la inactividad de las fuerzas de expulsión y por la tonicidad del esfínter interno. En cuanto al esfínter externo, que recibe directamente su inervación de la médula espinal, no interviene sino accidentalmente contrayéndose a voluntad para evitar la salida de las heces impulsadas por la contracción espasmódica del intestino.

La necesidad de defecar nace a consecuencia del contacto del bolo fecal con la mucosa del recto.

"Todas las reacciones que ponen en acción la actividad muscular de la vida orgánica tienen también por punto de partida un fenómeno de sensibilidad. La impresión sobre la mucosa transmitida a los centros nerviosos despierta la sensación de la necesidad y se refleja al mismo tiempo sobre la fina muscular del intestino, cuya contracción determina. La percepción de la necesidad despierta la reacción

4

voluntaria y el auxilio de los músculos abdominales, completan la excreción.

La necesidad de defecar no solo es suscitada por la presencia de las materias estérreas; lo es también por toda impresión, por toda irritación ejercida sobre la mucosa rectal. Cuerpos extraños introducidos en el recto, modificaciones patológicas de la mucosa, tales como catarras, hemorrídos, etc... son causa de necesidades incesantes que provocan contracciones intestinales, cólicos repetidos. Este fenómeno es sobre todo muy marcado en la disentería. Las necesidades provocadas por las contracciones del intestino no parten exclusivamente de la mucosa intestinal; las excitaciones sobre la piel lo mismo que las impresiones cerebrales pioner tambien en fuego la contractilidad del intestino. La impresión del frío sobre el tegumento externo, de algunas veces lugar de vacaciones y todo el mundo conoce la Diarréa invasiva (H. Llennin).

Entre las causas predisponentes al estreñimiento, se puede citar la seda, el sexo, la profesión y el temperamento. Edad. - Es más frecuente en la vejez, menos en la edad adulta y menas aún en la infancia. - Sexo. - La mujer por su manera de vivir y su delicadeza es más propensa a la constipación. Las profesiones sedentarias favorecen la constipación por atonía intestinal. El estreñimiento es más frecuente en los individuos de temperamento blíos o nervioso.

## Diagnóstico sintomático

Los caracteres de este síntoma son poco numerosos y basta que haya rareza, sequedad y dureza de las materias fecales para poder decir que existe constipación; sin embargo, hay otras fe-

nómenas que si bien no pertenecen al estreñimiento, lo acompañan casi siempre y permiten distinguir con facilidad la constipación de la segunda constipación, sirviéndole, además al práctico de poder usar auxiliar para resolver ciertos problemas de diagnóstico.

Los síntomas que acompañan a la constipación son variables según el tiempo que permanecen las materias fecales en el intestino las causas que detienen su curso y la parte del tubo intestinal en que se hallan estancadas. El conjunto sintomático debe también, sin duda, su variabilidad a las disposiciones individuales del enfermo.

La permanencia prolongada de las piezas en el intestino varía sus caracteres, las seca y endurece comunicándoles una coloración tanto más oscura cuanto más antiguas son; y con el tiempo toman el aspecto de masas de consistencia leñosa, negruzcas y con la apariencia de ovillo, que revelan haber recibido su forma de las depresiones del Cílón. - Dejan de preferencia el ciego y el Cílón descendente; formando, a veces, anhilos, que pueden percibirse por la palpación abdominal. Estos tumores son redondeados ó cilíndricos, cambian de lugar sencillamente se fragmentan por la acción del amasamiento y desaparecen por la administración de los purgantes. Algunas veces las materias estercorales están simplemente acumuladas en el recto, y la palpación abdominal es imposible para percibirlas; es necesario recurrir entonces como complemento de la exploración, al tacto rectal y vaginal. Solo así pueden evitarse aquellos errores de diagnóstico de que tanto se ha hallado y que son más fáciles de cometer cuando el enfermo presenta la estíntesis acompañada

de diarrea.

Esta coincidencia, que pudiera parecer irrealityable, es, sin embargo un hecho fisiológico que resulta de la hipoperfusión de la mucosa, que, irritada por la presencia del bolo excrementicio produce un líquido que se insinua entre el tumor y la pared intestinal; también se abre rá veces el paso, por el mismo tumor que ahuecándose en su centro queda convertido en verdadero tubo; si bien en origen debajo del punto que están estancadas las materias, saliendo al exterior bajo forma de diarrea, sin que en ninguno de estos tres casos arrastre consigo las masas endurecidas y sin que, por esto, deje de haber constipación.

Algunas veces, después de constipaciones prolongadas con síntomas de obstrucción intestinal se han expulsado mucosidades concretas y membraniformes, de color blanco, de gran longitud, y que por su aspecto apilotonado se asemejan a trozos de tela alterada. Parece que estas pseudomembranas están constituidas por moco depositado en la superficie de las bandas longitudinales de colon, durante el periodo de su inmovilidad y son arrastradas al exterior por las heces en puréadas.

La retención de los productos excrementicios aumenta la cantidad de gases intestinales y da por resultado el aumento de distensión del vientre y el meteorismo, que se acompaña de cólicos más o menos intensos. Estos cólicos van más de preferencia el colon y se irradiian hacia elombigo; para vez ocupan los flancos y el epigastrio; son intermitentes y sus accesos coinciden con contracciones intestinales tanto más fuertes y dolorosas cuanto más difícil es el estíntico que hay que vencer. El intestino, distendido

por los gases si irritado por la presencia del  
uerpo extraño, es el sitio de contracciones ex-  
pulsivas, energicas y dolorosas que pue dan  
percibirse, lo mismo que el movimiento de  
los gases, al traves de las paredes abdomina-  
les, en las individuos de vientre enjuto. El  
abdomen, hincha do y lleno es mas o la pres-  
sion en los flancos y fasicas iliacas; por lo  
general no es doloroso a la presion, sino cuan-  
do las fasicas han inflamado por su contacto  
el intestino, lo han ulcerado o han provo-  
cado una peritonitis.

Sobre la Compresion que ejercen las ma-  
turas perturban la circulacion venosa del  
abdomen y producen un estado congestivo  
de las venas hemorroidales, interinas y aun de  
los miembros inferiores que se revuelven por te-  
nemos y una sensacion de pesadez hacia la pel-  
vis y del ano que se pone caliente, doloroso, ex-  
coriado y como atacado de blenorrea. Sobre vienen  
infartos del recto que puden producir des-  
viaciones de este organo. Cuando los excremen-  
tos comprimen las vesiculas seminales, desa-  
rrollan en ciertos individuos la espermatozea  
con todas las consecuencias fisicas y morales. Tam-  
bién se ha presentado la existencia del enula con di-  
uria y es posible que la constipacion habitual  
mantenga ciertas leucorreas que presentan las  
mujeres. La compresion de las venas iliacas  
de los plexos sacrociaticos han podido dar lu-  
gar tal edema peri-marticular, si dolores cia-  
sticos y hasta un cierto grado de paralisis de  
los miembros inferiores.

Estos fenomenos pudieran llamarse mecani-  
cos y son efectos directos de la Constipacion;  
pero hay otras que puden considerarse co-  
mo intercetas secundarias. Las perturbacio-

nes de la digestión, la inapetencia, lacefalalgia, el vértigo, el insomnio, las congestiones de la cabeza, las zumbidas de oídos son de esta clase. El paciente se hace irritable y triste, la sensibilidad general se exalta y el enfermo se entrega a la melancolía hipocondriaca. Como resultado de los desórdenes digestivos, la nutrición se altera y presenta el enfermo un tinte amarillo pálido y inmuodo acceso de malestar y calostrios perniciosos debidos segun Chalvet, a la reabsorción de los productos sépticos que resultan de la descomposición de las materias fecales.

Hénin dictó que la constipación presenta a veces las siguientes características de la obstrucción intestinal; este se observa, cuando ha durado mucho tiempo. Entonces sobrevienen vómitos que, primero alíñicos serosas y biliosas, in seguida concluyen por presentar el aspecto fecalóide. Como las disposiciones anatómicas del intestino no permiten creer que pudieran las heces asentarse desde el intestino hasta ser expulsadas por la boca, se han propuesto dos teorías por explicar estos vómitos. La 1<sup>a</sup> es que el olor característico de las materias vomitadas sería debido a la difusión de los gases odoríferos del intestino grueso, al trávez de las paredes membranosas. Esta interpretación presenta en su apoyo, que ciertas personas simplemente constipadas respiran un olor estercoral manifiesto. Pero como en las casas de ileus las materias vomitadas tienen no solo el olor estercoral sino también los otros caracteres del producto excretorio, se hace insuficiente esta hipótesis, y es más racional la segunda según la cual

la masa quimosa retenida mucho tiempo encima del punto obstruido, sufriria allí durante este tiempo, de detencion forzada, modificacionesanálogas á las que experimenta normalmente en el intestino grueso. El quimo acumulado en el intestino delgado, y que por la constipacion no puede bajar en el ciego adquiriria las cualidades de las materias fecales y el vómito expulsaria productos bastante semejantes a ellos.

Los esfuerzos que hacen las personas extremadas para expulsar los escomentoS endurecidos, ocasionan rupturas vasculares, sobre todo en los viejos, enyos vasos alterados ofrecen poca resistencia. Estos esfuerzos pueden tambien provocar el prolapsus del recto y la vejiga, lo mismo que las hernias, que, segun Formentone, serian favorecidas en su produccion por los cambios de lugar que sufre el intestino distendido por las materias y los gases.

Sucede con frecuencia que si pesar de tan laboriosos esfuerzos, apenas llegan á arrojarse pequeñas cantidades de materia dura, negruzca y seca que al pasar por el ano producen escoriaciones y que no proverian mejoría al paciente. Otras veces los estóicos son atacados subitamente de una imperiosa necesidad de defecar, que da por resultado la expulsión de enormes cantidades de materia, que pueden acarrear efectos extraños, como mal estar, entorpecimiento y amnesia, debidos á la desplecion súbita del intestino que suprimeendo los obstáculos circulatorios de la pelvis y los miembros inferiores, ejerce, sin duda, alguna accion sobre el cerebro. Hay otros individuos que arrancan da cuando han evitado ciertas cantidades de flecos

sin que por esto se digieren, de estar constipados. Este fenómeno es idéntico a la micción, por derramamiento, que tiene lugar en las mujeres ratteadas de retención de orina por parálisis ó retención de vejiga; caso que debe tenerse presente, lo mismo que los ya citados, en que coexiste la diarrea con la constipación, a fin de que no pase este síntoma desapercibido para el Médico.

## Diagnóstico patogénico

Es indispensable para el práctico establecer después del diagnóstico sintomático, el diagnóstico patogénico. Se necesita, primeramente y como base de raciocinio, tomar una clasificación que nos sirva para averiguar a qué grupo pertenece el caso clínico que se presenta. La clasificación que adapto es la de Villemain, por que juzgo que es la que concilia la Fisiología con la Clínica.

Villemain reduce todas las formas de constipación a cinco grupos.

1º por Anestesia. - Cuando se halla amortiguada o suprimida la sensibilidad de la mucosa rectal no tiene lugar la incitación fisiológica que determina la contracción de las fibras musculares, el tubo intestinal queda inerte y las materias estercorales no progresan. Por otra parte, como no se hace sentir la necesidad de defecar, el enfermo no trata de satisfacerla.

2º Por parálisis muscular. - Si la fuente excitomatizante de los intestinos y las paredes abdominales ha determinado la disminución o cesación de su actividad, hay → detención de las materias fecales, como P. Consecuencia forzada de la importun-

cia de las funciones expulsivas.

3º Síntoma muscular. — El espasmo de los estreñimientos que se oponen á la evacuación de las materias y quizás también el espasmo de los órganos expulsores, produce la retención estercoral y dan lugar también á la constipación.

4º Producción de las heces. — La mucha consistencia de las materias fecales y la ausencia de secreción lubricante, debilitan su progresión y dan lugar á la obstrucción intestinal.

5º Obstáculo mecánico. — Un obstáculo en el que se oponerse mecánicamente á la evacuación de las heces y constituir una barra difícil de vencer. — La constipación puede pues, depender, teóricamente de una de las cinco condiciones que acabamos de enumerar. Pero debe reconocerse que no siempre es posible, en la práctica, determinar de una manera indiscutible el grupo á que se refiere en cada caso dado. Por otra parte, varias de las condiciones que acabamos de señalar se combinan en proporciones variables, para producir un efecto común. La sensibilidad rectal, la contracción de las fibras musculares del intestino y la consistencia de las deposiciones, por ejemplo, son tres fenómenos que se asocian juntos y a los cuales es difícil asignar la parte respectiva que se corresponde en la constipación. Hay pues, en todas las divisiones que se han establecido respecto á la patología de la constipación mucha de arbitrio y de hipotéticos. — Vamos ahora á estudiar cada una de las cinco clases de constipación.

1º Constipación por anestesia. — La presencia del bolo fecal en el recto impresiona la mucosa de este órgano y excita la contracción de

sins fibras musculares que dan por resultado la expulsión de las heces. Esta impresionabilidad de la mucosa rectal es, como sabemos, la que produce la necesidad de defecar. En ciertos estados morbosos, tales como la disenteria, la sensibilidad se exagera, de modo que hay un deseo incesante lo causado hasta por el contracido de la mucosa con pequeñas partículas de micos. En otras ocasiones esta sensibilidad se halla disminuida ó aun suprimida; entonces, faltando el estímulo natural no tiene lugar la contracción expulsiva, los líquidos contenidos en los excrementos se reabsorben poco a poco y dejan como residuo una sustancia endurecida y de color oscuro y que solo puede expulsarse p'a costa de esfuerzos pebrosos. He aquí el como la anestesia produce producir la constipación:

Cuando se trata del estímulo que las heces ejercen sobre la mucosa intestinal, no solo debe tomarse en cuenta la superficie impresionada sino también el agente impresionante. El poder excitante de las materias estériles depende de su composición. Dicho poder es tanto mayor cuanto mas abundantemente son los residuos alimenticios. Así las personas que solo se alimentan de sustancias azucardadas (huevos, leche, carne etc.) que son casi completamente absorbidos, padecen con frecuencia de constipación, mientras que aquellas que consumen una cantidad considerable de vegetales, y aquellas que tienen una trama fibrosa abundante, pocas veces se hallan atacadas de estínticas.

La pérdida de la sensibilidad intestinal y la atonia muscular que produce explica la constipación tan frecuente en las mujeres. Son tales estas - como dice Troussau, - si las exigencias an-

bitrarias de nuestras costumbres sociales, fijan el hábito de defecar cotidianamente. La necesidad de la defecación, como el hambre, se halla hasta cierto punto sometida al imperio de la voluntad, de tal modo, que basta querer exonerar el vientre á una hora determinada para poderlo hacer. Cuando una persona, por diferentes causas, se olvida de realizar esta función de una manera metódica se va acostumbrando á la retención del bolo fecal en el recto, que por su permanencia constante allí ya no estimula la mucosa y no despierta la necesidad de expulsión, determinando por este mecanismo el estreñimiento.

Puede con justicia atribuirse á la constipación por anestesia, la que se presenta en las histericas, á menudo atacadas de parálisis parciales, y en las cloro-anémicas, que pueden permanecer mucho tiempo sin hacer evacuaciones alvinas y cuando estas tienen lugar son notables por su consistencia, su dureza, su coloración y los esfuerzos que causan al paciente. También hay constipaciones frecuentemente en las enajenadas. Constipación que con derecho puede atribuirse á la anestesia, por analogía, pues en esos desdichados se encuentran abolidas, juntamente con la necesidad de defecar, sensaciones internas, tales como, el hambre, la saciedad, la fatiga muscular.

El abuso de los enérgicos tónicos y emolientes, produce la estigmez por anestesia, como se observa en las personas que frecuentemente recurren á este medio. Este estado dependiente de la disminución de la impresionabilidad rectal es consecuencia 1º, de que las temperaturas más elevadas que la muestra y, en especial la ingestión de bebidas tibias, producen la astenia muscular y nerviosa; 2º, de que las impresiones repetidas sobre una misma mucosa, amortiguán

1.

su sensibilidad, por ejemplo, los fumadores; los ibrios habituales, que necesitan ir aumentando gradualmente la fuerza del excitante, los que, á causa de una afecion laringea ó faringea han hecho uso repetido del examen con laringoscopio, espatula cuchara, etc."

El abuso de ciertos medicamentos tambien, puede ser causa de estreñimiento. El opio actua anestesiando la mucosa, al mismo tiempo que paraliza las fibras musculares. Los purgantes catarticos determinan al principio un eretismo nervioso, que produce la diarrea; pero en seguida viene, por disminucion de la sensibilidad, la constipacion consecutiva. La constipacion que sobreviene en las individuos sometidos al tratamiento por el bromuro de potasio puede explicarse mas bien por anestesia y paralisis intestinal que por sacrimia.

Asi como el miedo determina algunas veces la diarrea, tambien ciertas impresiones morales, sobre todo las repressivas, las grandes preoccupaciones y los trastornos intelectuales que absorben nuestra atencion, producen del mismo modo la estriqueluz; como se observa en las liponeurondriacas.

2º Constipacion por paralisis muscular. La falta de matricidad intestinal puede depender de razon, paresia ó paralisis muscular. En cualquiera de estas tres casas se produce una constipacion variable. La paralisis puede limitarse á las fibras musculares del intestino ó extenderse á las mireculas expulsoras del abdomen.

Hay paralisis que pueden considerarse como momentaneas y que son debidas á que habiendo estado excitada por algum tiempo la contractilidad refleja y no habiendo podido ponerse en juego, ya por la influencia de la constante movida por el rigor de la estriqueluz, ya por afeciones dolorosas tales como, hemorroides, fisuras de ano, afeciones del ictus, de la prostata, etc, se fatiguen las mireculas

a consecuencia de esfuerzos inútiles y caen en impotencia temporal.

La retención de gases exagera el efecto para lítico y por consiguiente, la constipación; así se observa que cuando el aumento de gases es producido por la ingestión de alimentos groseros o fermentables, se produce fácilmente el estreñimiento.

Es un hecho que en la edad avanzada se observa la constipación por parálisis muscular; en los viejos, la parálisis ocupa principalmente las fibras longitudinales del recto, que no produciendo la tonicidad del esfínter, produce la retención de las heces en la ampolla rectal y, por atonía, estíntiquez.

En todas las enfermedades del cerebro y de la médula espinal, la constipación es la regla, a causa de la insensibilidad de la mucosa rectal, la inercia de las túnicas intestinales y la parálisis de los músculos abdominales. Así la paraplejia, el reblanzeamiento y los tumores del encéfalo ocasionan la constipación, que coincide algunas veces con incontinencia de las materias fecales. Lo mismo sucede en la meningitis, compresión de la médula, esclerosis y tumores medulares, que se acompañan de constipación por interrupción de la corriente nerviosa inervomatriz.

En la meningitis este síntoma es tan constante, que viene a sisir, en muchas casas, un síntoma diferencial entre esta afecion y la fiebre tifoidea.

Las peritonitis, paroxísticas o generales, agudas o crónicas, paralizan las túnicas intestinales y los músculos abdominales y dan lugar así, al estreñimiento. Sin embargo, en las Pinza, Barthez y Niillet han indicado una diarrea que, en los que suceden, persiste durante todo el curso de la enfermedad; y, en los que salvan, dura algunos días.

En la peritonitis puerperal hay diarrea o alternativas de diarrea y constipación. Hay habido algunas casas de Peritonitis por perforación o ruptura acompañadas de evacuaciones líquidas frecuentes. En la peritonitis crónica hay alternativas de constipación y diarrea. "La constipación que se observa en la peritonitis es la consecuencia de una reducción herniaria, por taxis o celostomia es, sin duda alguna, ~~la~~ la consecuencia de la parálisis parcial de las túnica musculares del intestino."

En todas las casas que hay parálisis directa o atrófia, de los músculos abdominales, como en la distensión excesiva de las paredes del vientre, el desarrollo superabundante del tejido adiposo, en la evantración, se presenta constantemente el estremimiento.

Todas las afecciones del estómago (gástritis, úlcera simple, cáncer, gastralgia etc.) dan lugar a la estíquex, probablemente por perturbaciones secretorias.

Se atribuye también la constipación a la supresión de la secreción pancreática.

El derrame regular de las bilis en el intestino es uno de los principales agentes de la defecación; si se suspende, se debilitan los movimientos peristálticos y hay constipación por absencia de bilis; si se vierte en demasiada abundancia, la exacerbación de los mismos movimientos ocasiona la diarrea biliar. El estremimiento es constante en todas las afecciones hepáticas en que la bilis no puede vertirse en el intestino, tales como el infarto crónico, la cirrosis, la obstrucción de las vías biliares, etc. Así, la rotación de las materias fecales es un signo diagnóstico entre la ictericia por reabsorción biliar y la ictericia hemaférica.

3º La constipación por espasmo muscular

- También las contracciones tónicas, espasmo-dicas de los intestinos pueden producir la constipación. En el cólico de colon - según algunas autores, los intestinos, y sobre todo, el colon se estrecharía por el espasmo de las fibras musculares en varias partes de su trayecto, de modo que habría estrangulaciones de intervalo en intervalo. Otras han querido explicar la constipación en el cólico de colon por el espasmo del esfínter del ano, que ofrece una dificultad casi insuperable para la introducción de la cámila en la aplicación de lavativas.

La enteralgia y demás afecciones dolorosas del intestino reaccionan la tensión de las heces, por espasmo reflejo. En las grandes neurosis, tales como la histeria convulsiva, la epilepsia la correa hay motivo para creer que la constipación es espasmodica, pues cabe más fácilmente a la administración de antiespasmodicas que a la purgantes.

En la fisura del ano, el dolor producido por el contacto del bolo fecal determina el espasmo del esfínter externo, del esfínter interno, del elevador del ano y hasta del transverso del perine, dando así lugar a una constipación verdaderamente espasmodica.

En las Hemorroides, hay estíntiques por la misma causa y por obstáculo mecánico.

El espasmo del esfínter puede declararse bajo forma de accesos, como sucede en las mujeres histericas. Coincidir ordinariamente con el periodo menstrual o con una metritis; y en el hombre, aunque rara vez, acompaña a los cálculos vesicales. Si la inflamación de la próstata.

Para explicar la constipación originada por el ejercicio a caballo o en coche, Spring ha propuesto una plethora venosa pasajera del abdomen. Cullen la atribuye a que este género de locomoción aumenta la reabsorción intestinal y por consiguiente, disminuye las re-

siduos estercorales. Villemain cree que el espasmo del esfínter contribuye a producir este síntoma. Segun él, las sacudidas impresas al abdomen provocan la contracción instintiva de ese músculo, al fin de oponerse a la salida del contenido intestinal; y esta contracción persiste aun después que ha cesado la causa que la produjo.

#### 14º Constipación por induración de las heces.

Sin embargo que el endurecimiento de las materiales fecales es uno de los caracteres constantes de la constipación, y podría parecer una redundancia, el ejemplo de este grupo, debe darse en lugar en la protogénesis, pues hay casos en que el aumento de consistencia es causa y no, efecto, de la estrechez. Ya por disminución de las secreciones intestinales, ya por reabsorción de la parte líquida que contienen, el hecho es que la sequedad de los incrementos, ocurriendo su dureza y tenacidad, produce si veces la constipación.

Al principio de los estados febiles casi siempre hay constipación, que puede atribuirse a la dispepsia intestinal, por la analogía que ofrece la sequedad de todas las mucosas.

En el primer periodo de las flegmasias intestinales (enteritis, disentería, etc.) hay constipación, hecho identico a la sequedad de las mucosas bronquiales, uretral, pituitaria, en el primer estado de su inflamación.

Los diabéticos y las mujeres debilitadas por la lactancia son estéticas, lo que con justicia pudiera atribuirse, como Spring, a la dispepsia intestinal causada por la pobreza de la economía en elementos acuosos. Los convalecientes y los que han estado, por circunstancias independientes de su voluntad, sometidos a una mala alimentación, presentan estremimiento por aumento de absorción alimenticia.

Las sustancias medicamentosas astringentes

y las que tienen gran poder aborvente determinan la constipación segun los experimentos.

5º Constipación por obstáculo mecánico. - Se concibe perfectamente que un obstáculo mecánico pueda impedir el libre curso de los excretos, ya al acumularse enima de dicho obstáculo tienen todas las características que juntamente con la rareza de las deposiciones, caracterizan la constipación. El obstáculo puede hallarse: 1º en la cavidad intestinal; 2º en sus paredes 3º fuera de ellas.

1º obstáculo intra-intestinal - Puede desarrollarse en el intestino espontáneamente o introducirse por la boca o por el ano. Entre los primeros se hallan las lombrices; sin embargo de que no hayan completo acuerdo sobre si ellas producen o no constipación; los segundos comprenden las diferentes concreciones intestinales (calentoralitas, egagropilosis, etc) y cuerpos extraños, tales como monedas, botones, muesas, semillas y sustancias mas o menos variadas cuyo carácter común es el ser refractarias a la digestión.

2º Obstáculo parietal - Las ulceraciones intestinales y la induración flegmática de las paredes del intestino disminuyen el calibre de dicho conducto lo mismo que los tumores que se desarrollan en dichas paredes. He aquí el por qué hay constipación consecutiva a algunas envenenamientos, disenteria, Cancer-intestinal, polipos rectales y Tumores, hasta los simples varicosas.

"Virdan, ha señalado, la presencia de una peritonitis parcial crónica, que ocasiona una disminución del calibre intestinal y determina una constipación invencible. Ocupa la raíz del mesenterio, al nivel de la última vértebra lumbar y corresponde a la S. iliaca. Se le encuentra también con las mismas consecuencias en las curvadu-

12

das, derecha e izquierda del colon.

Las estrangulaciones, invaginaciones y torceduras del intestino son frecuentemente causa de estreñimientos y pertenecen a este género de obstáculos.

3º Obstáculo: extra-parietal ó extrínseco.

Aquí la falta de permeabilidad es debida a tumefacciones transitorias o permanentes que colocadas fuera del intestino, aunque en contacto con él, actúan por compresión y disminuyen el calibre del tubo. De este número son las mamas del útero, del ovario, las trompas, el tejido celular retro-uterino, la próstata, las desviaciones de la matriz, las tumefacciones inflamatorias, hipertróficas o cancerosas de la próstata, la vejiga, el tejido conjuntivo peri-rectal, etc.

No obstante las cinco grupos en que hemos clasificado las causas genéricas de la constipación debe tenerse en cuenta que muchas coinciden algunas veces para producir el mismo fenómeno.

## Diagnóstico-Posológico

La exploración anterior nos demuestra que no siempre es fácil hacer el diagnóstico del hecho morbido que estudiamos. La dificultad es mayor cuando se trata de precisar cuál es la enfermedad a la que pertenece la constipación como síntoma, lo que es indispensable para establecer un pronóstico y un tratamiento racional.

No basta haber diagnosticado la constipación ni haber indicado si es originada por una parálisis o espasmo muscular, y si este depende o no de alguna alteración nerviosa o sanguínea; es necesario, además, convocar en cuanto nos lo permitan nuestras más direciones de investigaciones, todas las encues-

Hábeas pertenecientes a esta alteración. Esto solo puede hacerse por la observación atenta de las condiciones individuales del enfermo, los fenómenos precursores al síntoma, el modo como este se ha presentado, su marcha, los otros síntomas concomitantes y solamente del estudio de este conjunto de datos podría uno elevarse al conocimiento de la enfermedad, lo que nunca podría hacerse si solo se tuviese en cuenta el triste aislado de la constipación.

## Valor pronóstico

Como la constipación es síntoma de diversas enfermedades no tiene hablando en rigor, ya los pronósticos propios; pero si influye en el pronóstico de la afección principal y su existencia o ausencia lo mismo que su grado nos da datos valiosos acerca de la terminación de la enfermedad. A veces el estreñimiento es el indicio de un estado muy grave no solo para la salud, sino para la vida del enfermo y otras, es un fenómeno pasajero, que no entraña ninguna gravedad. El práctico no puede juzgar, quidase en este caso por tercias; todo caso el mismo debe resolverse por la observación metódica del enfermo, sin olvidar el cortejo de síntomas que lo acompañan.

"Debe tomarse en cuenta la edad del paciente, la causa de la constipación, la lesión que la produce; la enfermedad de la cual es síntoma y los fenómenos mórbidos que existen al mismo tiempo que ella" (Martínez).

La constipación es más grave en el niño y el viejo que en el adulto; y su gravedad es tal que impone al Médico la obligación de combatirla inmediatamente por evitajmén-  
do esto en su alcance.

El pronóstico es variable si la cons-

tipación es de origen reflejo o es sintomática.

Si es de origen reflejo pue de producirse una parálisis o una disminución secretoria. El primer caso es mas grave que el segundo.-

La Constipación sintomática, siempre mas grave que la refleja, ofrece mayor gravedad cuando se trata de aquellas cambios orgánicos que la vejez determina en el sistema nervioso.

Los fenómenos concomitantes nos ofrecen menor valor. Los vomitos fecáloides, la falta de expulsión de gases por el ano son síntomas muy graves y presagian casi siempre una terminación fatal. Así como hay enfermedades en que se presenta la constipación y cuyo pronóstico es mortal, así hay casos en que es bastante benigno y no ofrece ningún cuidado. A este número pertenece la estidiqüez que viene en la convalecencia y la que sucede a la administración de un purgante. En estos solo pude haber peligro cuando la constipación se hace notable por su persistencia anormal.

## Tratamiento.

No hay tratamiento de la constipación, hablando con propiedades, lo que se combate es el estado que motiva este síntoma. Respecto al tratamiento, debe hacerse la misma distinción que hicimos de la constipación bajo el punto de vista sintomatológico, en pseudo-constipación y constipación propiamente dicha.

La pseudo-constipación, si bien no es un estado mórbido, predispone al individuo que la presenta a padecer del verdadero estreñimiento; por tanto es prudente advertir a la per-

sona predisposta del riesgo en que se encuentra. Se le aconsejará que haga uso de alimentos que dejen residuos refractarios a la digestión, principalmente, sustancias vegetales de trama fibrosa. Esto, por supuesto, sin excluir del régimen las sustancias albuminoides necesarias al sostentimiento del organismo. Se hará presente al sujeto la necesidad de regularizar la hora de la defecación. Al efecto, debe hacer lo posible por esforzarse algo en caso de que no haya facilidad; pero si el acto se hace muy difícil o imposible, debe ser procedido de la aplicación de una lavativa de agua helada. Esta práctica acompañada de un ejercicio moderado, al aire libre y del consumo de una regular cantidad de agua bastan para hacer desaparecer la pseudo-constipación. Afín de que no sea molesto obligar al paciente a consumir una cantidad de agua mayor que la que desea, basta aconsejarle que tome los alimentos un poco salados.

Respecto a la hora que debe elegirse para la defecación cotidiana, no se puede decir nada con fijeza, pues esto depende de circunstancias individuales; sin embargo, algunas aconsejan la hora de levantarse, pero mejor es después de almorzar, como lo ensena la experiencia desde temprana edad.

Yá hemos dicho que para combatir la constipación propiamente dicha, hay que atender previamente a la causa generadora, por consiguiente el modo más factitudo de proceder con método consiste en indicar las medidas curativas aplicables a cada género de constipaciones.

1º Constipación por anestesia. — La medida primera, en este caso, es modificar la impresionabilidad de la mucosa, a fin de que tengan lugar las contracciones reflejas que vien de expulsar

d el producto excrementicio. Esta indicacion pue de  
serse de dos modos: A, por tópicos; B por  
medios curativos generales. C, métodos tópicos-  
enemas helados. Ya en la patogenia indica-  
mas como causa del síntoma que mas ocupa, los  
enemas tibias, por la relajacion de las fibras muscu-  
lares y deblan decimiento de los epiteliums amanti-  
guas la contractilidad y embata la sensibilidad  
del intestino recto. Los enemas frios, al contrario,  
actian no por el liquido, sino por el frio que in-  
un momento sustraen a la mucosa la cantidad  
de calorico necesaria para poner el liquido a la  
temperatura del recto. Este enfriamiento brus-  
co se pita la sensibilidad rectal y determina el  
acortamiento de los elementos contractiles. Estos  
enemas deben aplicarse dos ó tres veces al dia-  
mo, por ejemplo poco antes de defecar; deben estar  
a la temperatura ambiente; ser aplicados con  
fuerza, para que, á la vez que recorran mayo-  
parte del intestino, desagregue los excrementos  
endurecidos y exciten mecanicamente la mucosa,  
bastan doscientas cincuenta gramos de liquido  
para producir el efecto deseado. Supositorios.

Los supositorios son compuestos, en este caso, de  
manteca de cacao mezclada con sustancias excitan-  
tes.

Fairadizacion. Las recetas das obtenci-  
das por Duckesone de Bonlogne en el tra-  
tamiento de la constipacion por anestesia, nos anti-  
rigan á emplear este medio curativo siguiendo el  
manual operatorio que indicare al tratar de  
la constipacion por parálisis. Simples toca-  
mientos., aunque no las he visto recomendadas  
creo que simples trucamientos verificados en la  
mucosa rectal por cuerpos delicados, como las bar-  
bas de una pluma, podrian contribuir á restaurar  
la sensibilidad.

Hay otras medidas, que si bien no son propiamente tópicas, al menos por su acción local pueden considerarse entre éstas. Tales son las semicupos fríos y la aplicación de compresas humedecidas en agua helada; compresas que colocadas sobre el abdomen y separadas de los vestidos, por una tela impermeable contribuyen, por su influencia sobre la circulación del bajo vientre, a restablecer las propiedades del recto.

B. Medios generales.— Los tónicos, generales, debiendo tenerse en cuenta los más adaptables a la constipación del enfermo. Solo deben emplearse aquellas preparaciones medicinales que no constipen. En cuanto al aceite de hígado de bacalao, a parte de su poder analéptico, puede ventajosamente obrar como purgante mecánico. Debe prohibirse severamente el uso de los purgantes drásticos y aemáticas; y de los mecánicos, solo deben emplearse los aceites no irritantes.

2º Constipación por parálisis.— Son aplicables a este grupo las mismas tópicas que al anterior especialmente la electricidad. Para faradizar el recto, una vez desenbarazado de su contenido por medio de una lavativa, se introduce en el una alga metálica medida á manera de un aparato de inducción y colocado en el extremo de un mango aislado; el otro conductor colocado en el catéodo y humedecido se aplica en sobre la piel que rodea al ano y sobre el abdomen, para faradizar las masticas subyacentes. Entre los medios generales, tenemos los tónicos tan aplicables en este caso como en el anterior. A estos puede agregarse la belladonna tan recomendada por el profesor Trouseau y las diferentes preparaciones de estrichina, sin olvidar los diversos reconstituyentes que pudieran modificar la constitución. Hay una causa especial de parálisis intestinal: la falta de secreción

biliar. En este caso puede emplearse la prodrofilitina, o mejor dicho prodofileno, solo asociado a la belladona como en la fórmula siguiente:

2 Prodrofileno - - - - -	} dia 10 centigramas.
Extracto de belladona - - - - -	
Goma tragacanto - - - - -	

Acetato - - - - - } dia c.s.

m y h. 10 píldoras, de las que se tomarán, 1, 2, o 3 por la mañana. - También puede hacerse uso del tabaco.

3º Constipación por espasmo. - Deben emplearse los antiespasmodicas en general tratando, ante todo, de combatir la enfermedad generadora y <sup>los</sup> sussecutivas calmantes principalmente las de podoforma.

4º Constipación por inducción de las heces. Si no hay mala contraindicación manifiesta, se hará uso de elementos salados a fin de consumir mayor cantidad de agua; se proveverá un aumento de secreción intestinal por medio de las medicinas que excitan la hipertermia del intestino tales como la prodofilitina, el ruibarbo, el jaloes. Un medio eficaz muchas veces, e inocujo siempre, es el uso diario de una o dos cucharaditas de aceite de ricino. También pudiera emplearse, aunque no con tan buenas efectos el sulfato de magnesia o sodio y la magnesia calinada a la dosis de cuatro gramas dos veces al dia. Si la constipación se hace invencible podría aplicarse grandes lavativas emolientes; después, lavativas purgantes; por ejemplo.

Infusión de Sen - - - - -	500 gramos
Acetato de ricino	} dia 60 gramos
Sulfato sodio	
Acetato eritron triglycer - cuatro gotas	
Ato. para deslavativas.	

En caso de no poder será indispensable una malafuerza de los timores estercorales e introducir

cir el dedo cubierto de grasa, si tenacillas ad hoc para extraer mecánicamente los secretos en direcciones.

5º Constipación por obstrucción meá-  
nico. - La indicación como se ve, consiste en  
suprimir ese obstáculo.

En las casas en que esto no sea posible,  
hay que limitarse a los medios que hemos indicado  
para la inducción de las heces. Nunca  
debe olvidarse en casos de Constipación el exa-  
minar cuidadosamente los lugares en que pueden  
apostar hérnias intestinales, pues a veces su-  
ministran datos de inmensa importancia. Dña:  
Torés: He concluido mi trabajo, y contando con vues-  
tra benevolencia, no dudo que disculpareis los mu-  
chos errores de que adolece.

M. César Misqueta

Zoppo  
M. César Misqueta

