

Modo de presentarse la Disenteria
en Chile.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Memoria de prueba de don
Fidel Ignacio Rodriguez, leida
el 13 de marzo de 1866.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Modo de presentarse la Disenteria en Chile

Señores: Muehísimas son las enfermedades que pueden atormentar a la humanidad; y es sabido que todas ellas se distinguen entre sí unas de otras por su carácter, por su naturaleza, por su asiento en el organismo, por el modo de manifestarse a la vista del práctico, que se entrega al difícil y delicado estudio de la medicina. Dada pues la enfermedad que se desarrolla por las causas que cometenos, ni de las que reconocen por causa un principio hereditario, ni de las que se producen por contagio, es decir, por un principio morbido ya existente en una organización dada, y que aplicado a otra, produce en esta una enfermedad de la misma naturaleza; ni de las que se originan por la infección en lugares reducidos y circunscritos; ni de las que reconocen por causa la aplicación a nuestro cuerpo de sustancias venenosas o de letales, ni de las que hasta ahora no se ha podido conocer su causa ^o su origen: solo me ocuparé en este pequeño trabajo de la Disenteria; no por que crea que este sea un asunto nuevo; pues es muy conocido de nosotros, y se ha tratado proflijamente por respetables autores europeos. Empero si bien las enfermedades.

clades de un país o lugar dado tienen a
 nalogía y semejanza con las de otro, loca-
 lidad distinta, también es cierto que
 existe algo de particular, algo de dis-
 mejante, algo que permite establecer
 alguna diferencia entre ellas. En efec-
 to el clima, este agente modificador de
 la organización y del modo de ser indivi-
 dual, variable y distinto en los dife-
 rentes puntos del globo, produce cam-
 bios tan marcados, que contrastan
 los efectos que un clima cálido imprime
 en sus habitantes, con los de otro
 de temperatura opuesta. Si, pues, el
 organismo humano es susceptible de su-
 frir modificaciones por la influencia
 de la temperatura de la localidad o pa-
 is en que crece, no es extraño que así mo-
 dificada la economía humana, las en-
 fermedades que pueden aquejarla par-
 ticipen también de igual alteración,
 y tengan un modo particular de ma-
 nifestarse; y así si bien existe alguna
 analogía o semejanza entre las enfer-
 medades de un clima dado y las de otro
 distinto, es no menos cierto que también
 hay entre ellas algo de especial, un tí-
 po particular así, correspondiente
 al país en que se desarrollan; tal es
 lo que sucede con la disenteria entre no-
 sotros. En efecto, gran diferencia se
 nota entre la disenteria clásica, descrita en
 el libro, y la que se observa y se sigue
 en la cabecera del enfermo. Pro-
 curaré pues hacer la historia de la



Disenteria en Chile; en cuanto lo permitian los límites de una memoria y mis débiles fuerzas.

Definición. Se entiende por disenteria, dice Grisolle, "una dolencia caracterizada por una necesidad frecuente y continua de deponer, acompañándose de dolores vivos en el vientre, y muchas veces de una excreción perniciosa, poco abundante, de poco sanguiinolenta o de una serosidad rosácea". Muy pocas son las enfermedades y la disenteria ^{no} se encuentran en este caso, que se puedan definir atendiendo a su esencia. Grisolle, como se ve, no la define sino por el modo como se manifiesta la enfermedad, es decir, por sus síntomas principales, los más característicos y que son tan bien los que más comúnmente se observan a cualquier grado que haya llegado a la disenteria en su curso: tal es el modo como definen los autores la mayor parte de las enfermedades en general.

Síntomas. Entre nosotros la disenteria se puede presentar bajo las formas aguda y crónica, benigna y grave. Para cualquier forma, es raro que aparezca repentinamente, lo más común es que vaya precedida de algunos síntomas precursoros o prodrómicos: tales como, malestar general, una sensación de debilidad al despertar, acidez de estómago, eructos, flatulencia, inapetencia y un estado de

dispendencia general: este periodo á que
 se puede dar el nombre de periodo de
invacion, dura por lo comun de ^{dos} ~~tres~~ ^{dias} ~~cuatro~~
 me^z á cuatro. Cuando la disenteria ya
 se ha establecido, el enfermo se queja
 de un dolor á la region abdominal, que
 á veces tiene su asiento en un punto
 correspondiente al ombligo, y otras á la
 region iliaca izquierda; pero que se irra-
 dia á una extension mayor, propagándose
á otros puntos del abdomen; y aun
 hay casos en que el dolor se hace tam-
 bien sentir en el dorso; no faltan ca-
 sos en que el dolor se extiende á casi todo
 el vientre, pero siempre hay puntos
 en que se pronuncia mas que en otros.
 Este dolor cólico ó tormina, sin toma
 constante en la enfermedad de que se trata,
 se exacerba por la presion sobre el ab-
 domen, por los movimientos impropios
 al tórax, y cuando se desprecian las
 necesidades de depositar, y en este caso sien-
 pre precede á las deposiciones. El enfermo
 siente una necesidad imperiosa de depositar;
 la que a veces va acompañada de deye-
 ciones, pero otras veces no las hay, exis-
 tiendo solamente conatos dolorosos de
 depositar: esto es lo que constituye el
 pujo de que se quejan todos los disente-
 ricos. Este pujo consiste en una sensa-
 cion dolorosa que tiene su asiento en la
 region anal, y los enfermos contínuan

el dolor que sufren en la region dicha, á la sensacion que produciria en esos puntos un cuerpo obtuso que los atravesara con fuerza.

El número de las defecaciones es variable: á veces no pasa de seis u ocho en las 24 horas del dia; pero otras son tan numerosas que el enfermo tiene que deponer incesantemente cada hora; presentándose algunas veces en que las evacuaciones se verifican cada media hora ó en un tiempo no mas corto aun; sin embargo, esto es mas comun en las casos de disenteria grave. Las defecaciones estan constituidas por materias variadas. Hay casos en que las evacuaciones son biliosas, sobre todo al principio: despues van tomando otra naturaleza, y se hacen mas ó menos mucosas, habiendo casos en que la evacuacion es casi completamente mucosa: á veces á mas de las ligaduras intestinales, las materias evacuadas contienen una cantidad de sangre mas ó menos grande. Esta sangre á veces esta inmediatamente mezclada con las otras materias de la evacuacion; pero en otros casos (que talvez son los mas frecuentes) la sangre se muestra en la evacuacion en mas ó menos cantidad, sin mezcla; y apareciendo ya bajo la forma de hilos ó estrias sanguinolentas, ya, con mas frecuencia, bajo la forma de un esputo sanguineo á que tambien se ha dado el nombre de esputo disenterico. Hay tambien evacuaciones parecidas á la

lavadura de carne, síntomas que envuelven
 gravedad, así como las de color negro o de
 uno semejante á las disoluciones de olin; las
 hay verdosas ó de un color un poco mas
 rubillo aun; las hay que tienen un as-
 pecto muy semejante á la presa de las sa-
 ras; se encuentran evacuaciones de un color
 blanquizco; y en fin hasta de un color blan-
 co sucio, y como feculentas; pero siem-
 pre contienen sangre en mas ó menos pro-
 porcion. En todo caso las evacuaciones
 videntíricas son líquidas, ó mas ó menos
 fluidas, ó viscosas, ó de mas ó menos inspi-
 situd, segun la naturaleza de las prin-
 cipios que las constituyen; pues á mas
 de la bilis, del mucos, de la sangre, con-
 tienen excrementos mas ó menos solidos ó flui-
 dos y en diferente proporcion; tambien
 se presentan casos en que en las mate-
 rias evacuadas se encuentran restos de
 falzas membranas, ó fragmentos de
 membrana verdadera que se han despre-
 ndido en mayor ó menor estension de
 la parte del intestino correspondiente
 al sitio de la lesion patológica, y
 procedentes de la mucosa intestinal; lo
 que tiene lugar cuando la enferme-
 dad está ya muy avanzada.

Las funciones del estómago por
 lo comun se alteran y esta alteracion
 ó trastorno, consiste á veces en falta
 de apetito (anorexia), sed y mas ó menos
 sequedad en la boca; presentandose en
 algunos casos la parte dorsal de la lengua
 cubierta de una capa blanquecina,
 mas ó menos espesa. Casi en una terce-
 ra parte de los casos los videntíricos



tienen náuseas y á veces vomitan, so-
 bre todo en las primeras dias de la apa-
 rición de la enfermedad. El abdomen due-
 le estar á veces algo tenso y meteoriza-
 do; y en tal caso por la percusión se ob-
 tiene un sonido timpánico. Quan-
 do con la mano se palpa la parte ante-
 rior del vientre se nota: que, á veces se
 encuentra blanda y pastosa; otras las pare-
 des abdominales anteriores es tan tan ten-
 sas y resistentes que aparece al tacto la sen-
 sación que se obtiene cuando se toca so-
 bre una tabla: tales es el estado de contrae-
 ción en que se encuentran los músculos
 de la pared abdominal anterior; y muy prin-
 cipalmente los músculos rectos del abdomen.
 Se presentan casos tambien en que com-
 primiendo cuidadosamente con la mano, la
 pared abdominal anterior, se percibe por
 la mano que explora, una parte dura mas
 ó menos estensa, de forma y lugar vagos
 y que parece corresponder á la parte del
 intestino, sitio de la lesión patológica; en-
 cuando el ante. dicho fenómeno se presenta, por
 la compresion en los mismos puntos, se exa-
 cerban los dolores; siendo mucho menor la
 exaltacion de la sensibilidad en el resto del
 abdomen, donde á veces ^{la sensibilidad} se encuentra al estado
 normal.

Aunque la disenteria se presente con
 poca intensidad hay un estado de inquietud
 y de debilidad que no guarda relacion con el nú-
 mero de deposiciones, ni con la intensi-
 dad ó agudeza de las cólicas ó terminan





intestinales. El pulso suele estar ~~trazo~~
quilo, y ~~si~~ ~~se~~ ~~ve~~ ~~mas~~ ~~frecuentemente~~ se
halla acelerada; en este caso el calor de
la piel aumenta, estando el cutis seco
drido y urente. El sabor de la boca, en el
enfermo, suele ser en unas cosas ~~partido~~,
en otras amarga y en algunas el gusto es in-
definible. Cuando aparece en el enfermo
la necesidad de deponer, las materias es-
tercoráceas al pasar por el ano, producen
una sensación de cocecion, ardar o quemadu-
ra ~~no~~ ~~mas~~ o ~~menor~~ intolerable; en tal caso
la piel inmediata al ano está rubicun-
da; hay casos en que está ligeramente ~~yo~~
harta o con escoriaciones ~~mas~~ o ~~menor~~ super-
ficiales. Hay algunos casos raros de disen-
tericas que tienen prociencia del recto;
este fenomeno se presenta ~~principal~~ ~~sol~~
mente en sujetos jóvenes y en las personas
de una constitucion débil. Todos los di-
sentericos experimentan una sensación de
pero en la region perineal, y algunas veces
disuria, piscuria y a veces un verdadero
tenesmo vesical; y cuando ~~se~~ ~~despega~~ la
prima entonces sale mezclada con mucosi-
dades cuya proporcion varia; y en las mu-
jeres suelen presentarse casos de leucorrea
que ha aparecido en época posterior a la
dysenteria, segun el dicho de las pacientes.

Tales son los sintomas de la dysente-
ria aguda benigna, los que después de
durar, con ~~mas~~ o ~~menor~~ intensidad, por
dos, tres o mas dias, y hasta por un septi-
nario y a veces ~~mas~~, si ha de tener un



éxito feliz. la disenteria, con dolores cólicos
 y el flujo mansiendo menor fuertes; el nú-
 mero de las deposiciones menor, y la cantidad
 de sangre en ellas y del moco más disminuyen-
 do gradualmente, de un modo lento, pero pro-
 yperivo. La sensibilidad del vientre se va
 restableciendo hasta que llega a su estado
 normal. Las deposiciones van recobrando
 su estado fisiológico; sin embargo de que á
 veces sucede, que después de las deyecciones
 disentericas, queda una diarrea, la que á su
 vez se quita y todo vuelve á encontrarse en
 perfecta armonía. No obstante, casos hay en
 que á pesar de que la disenteria se muestra
 con un carácter benigno, sin embargo ya
 sea que se prolongue por mas de dos septe-
 narios, ó de que el individuo se muestre in-
 dócil y refuse someterse por un tiempo
 á seguir con el plan terapéutico que en tales
 casos se observa, y de no querer continuar con
 el régimen higiénico y dietético, hasta que
 ha pasado la causa, el hecho es que la disenteria
 que parecia ya haber cedido, vuelve de un
 modo inesperado con un grado de agude-
 za casi igual al que tenia antes. Este es
 un caso: este es el caso mas azaroso para
 el médico. La dificultad entonces está
 de parte del enfermo y no de la enferme-
 dad: con efecto, para vencer las progre-
 sos de la recidiva es necesario que el prác-
 tico trate de dominar sobre el moral del
 paciente, y una vez conseguida esto, vencer
 la disenteria que habia parecido
 haberse curado, por decir lo así, en mas ó



menor tiempo. Puede tambien suceder, y sucede en las casos de residiva, ya sea a que esta haya sido originada por la indebilidad del enfermo, ya por algun desman en el regimen prescrito, que en contrandose las fuerzas ni tales muy abatidas o disminuidas, y no siendo ya capaz de sobreponer se o de reaccionar sobre los avances que la disenteria trata de ejercer en el organismo, a pesar de que logremos dominar el anismo del paciente, y de recurrir a los medios terapeuticos mas apropiados, la enfermedad sigue su curso, y termina de un modo funesto, por la muerte: la que resulta en este caso, ya por el estado de debilidad siempre creciente en que la disenteria va poniendo al enfermo, hasta llegar a un momento en que no se pueden continuar ejerciendo las funciones, por falta en el organismo el grado de fuerza necesario para su existencia; ya por que la disenteria termine por gangrena y de que esta se propague a una grande extension; pues si la gangrena se limita solo a un pequeño espacio del tubo intestinal, y se circunscribe, aun cuando produzca la demulacion del intestino en ese punto, el enfermo se cura. De esto hemos tenido varios ejemplos en las salas de clinica, en que individuos que aconseguencia de disenteria que habia terminado por gangrena, esta se circunscribio, dando por resultado la eliminacion y expulsion por el recto de pedruzcos de membrana; los que sanados y curados con atencion, se veia que

(= el mite)



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

eran constituidos por la mucosa intestinal que se habia desprendido, y sin embargo los sintomas de gangrena no se notaron a presentarse mas, y los enfermos sanaron completamente. Tal fue tambien el caso de una persona de mi familia, que habiendo sufrido una disenteria aguda, que termino por gangrena, esta se limito solo a producir su accion en la mucosa intestinal, y habiendose circunscrito, dio por resultado la eliminacion de la mucosa esfacelada, y en una de las deposiciones se encontro un pedazo de mucosa que conservaba la forma de un cilindro no interrumpido, en el sentido de su longitud, y como de 6 a 7 pulgadas de largo; despues de este accidente la persona dicha siguió bien hasta la curacion completa; ya mas de un año que sufre en la enfermedad, no ha vuelto en todo ese transcurso de tiempo a tener mas que una alteracion funcional y se conserva en el mejor estado de salud. Hay tambien otra circunstancia que puede hacer fatal la perforacion de la disenteria, cual es la perforacion del intestino, á consecuencia de una ulceracion, que teniendo primitivamente su asiento en un punto mas ó menos extenso ó circunscrito, de la mucosa, en el curso de la afeccion de que se trata, la úlcera ó úlceras ganan en profundidad, y van destruyendo una á una, sucesivamente las tunicas del intestino, desde la mucosa hasta la peritoneal inclusive; de modo que produzca asi la perforacion en uno ó muchos pun-

tos del tubo digestivo, se verifica un derrame en la cavidad del peritoneo, de las materias contenidas en dicho tubo; derrame que da por resultado el desarrollo de una peritonitis sobreaguda, de curso rápido y que casi siempre es mortal.

Forma grave. Hasta aquí solo me he ocupado de la disenteria en su forma aguda, benigna; resta me que decir algunas palabras sobre las formas grave y crónica, que han atraído las atenciones, como ya se ha dicho, bajo las cuales puede presentarse.

En la disenteria grave se observan los mismos síntomas que en la forma aguda, pero mas exagerados, es intensos. Así los dolores abdominales, el furo o tenesmo son casi insoportables, las evacuaciones mucho mas numerosas y repetidas; las materias de la defecación tienen aquí la misma variación de naturaleza y aspecto de que se ha hablado en la forma aguda, y que no describimos aquí por evitar repeticiones. Sin embargo, en la forma grave de la disenteria, las evacuaciones son con mas frecuencia, rojizas, si acaso están formadas casi por sangre pura y en gran cantidad. En esta forma es en la que especialmente se encuentran las evacuaciones semejantes a la lavadura de carne; que se presentan tambien en esta forma grave, evacuaciones morenas o negras;



parecidas al esferma y al pus ó *pus* formen; y siempre exhiban un calor sumamente febril. Tanto con esta reunión de síntomas locales de tanta gravedad existe un aparato sintomático general ó de reacción sobre el organismo, que se encuentra en relación con el estado local. En efecto, el enfermo se encuentra en este caso sumamente abatido, sus fuerzas en un grado de debilidad extrema, su rostro muy contraído y de figura de la sídes inextinguible y las bebidas necesarias para mitigarla, a penas llegan a ingerirse cuando determinan casi inmediatamente la necesidad de deponer. Hay un movimiento febril considerable y el calor del cutis es quemante y acre. El pulso unas veces es desarrollado y lleno; otras pequeño, blando y filiforme.

El curso de esta clase de disenteria grave es mas rapido que el de la forma aguda. En los casos favorables termina por la curacion; pero es muy frecuente que se complique con gangrena intestinal: en este caso el enfermo comienza por tener hipo, siente un dolor urente y abarazador al abdomen; la lengua se pone hirida y seca ya veces fuliginosa; el pulso decae; aumenta el abatimiento y la prostracion; se declaran los vomitos si antes no existian; y en tal estado la muerte es casi segura, por cuanto la gangrena hace rapidas progresos en muy corto tiempo, exceptuado el caso de que sea limitada y circunscrita.



Farmacológica. La disenteria crónica primitiva es rara; lo mas comun es que sea consecutiva de la aguda, por causa de extramios en el régimen de parte de los enfermos; suele ser tambien consecuencia de una afeccion hepática. En la disenteria crónica los dolores al vientre y el tenesmo o fuja tienen menor intensidad que en la forma aguda; las materias de fecas, menos veces sanguinolentas, son mas bien puriformes y fetidas; el número de defecaciones es irregular y no guarda una proporcion fija; el vientre se manifiesta tenso y meteorizado; el apetito a veces exagerado, hay verdadera bulimia; pero a otras hay vergano o inapetencia (anorexia); y el estado de las fuerzas por lo general se encuentra aniquilado. La duracion de la disenteria crónica es indeterminada; y una de las causas que mas poderosamente contribuyen a perpetuarse, son los excesos o permanencia en el régimen que la mayor parte de los enfermos cometen; dando a su lugar a alternancias de exacerbacion y de remision; y contribuyendo a que la demacracion avance en sus progresos continuos, por lo que los individuos sucumben infelices o por el marasmo. Cuando termina de un modo feliz, como en las dos formas anteriores, se observa una disminucion progresiva de todos los síntomas tanto locales como generales; aunque en la forma crónica la diarrea que sigue a la disenteria es mas rebelde y tenaz; y se necesita para cortar la misma resignacion de parte del enfermo, para continuar con el plan terapéutico y con el régimen higiénico

Diagnóstico. La disenteria tiene síntomas característicos, patognomónicos, tan constantes y determinados, que no permiten confundirla con ninguna otra afección que tenga su asiento en el abdomen o en una parte cualquiera del aparato gastro-intestinal. En efecto el dolor al periné que el enfermo experimenta, el tenesmo o puja, los dolores abdominales y la naturaleza de las evacuaciones, forman un conjunto sintomático que solo y únicamente en la disenteria se encuentra; y siempre que habemos referido todos los síntomas dichos, en un enfermo dado, se clasificará la enfermedad con esta denominación.

Pronóstico. La disenteria aguda benigna, y principalmente cuando no va acompañada de fiebre o cuando esta tiene poca intensidad, termina comúnmente de un modo feliz; pero no sucede así con la disenteria aguda grave, cuyo pronóstico debe ser reservado, y pronosticarse cuando ataca a un individuo de mala constitución o cuya organización se encuentra debilitada o por algún otro afección anterior, pues que casi siempre tiene un término funesto, y por que también trae este resultado aun en el caso de que el individuo se encuentre en las mejores condiciones. La complicación con gangrena es un accidente grave que puede llegar a ser con frecuencia a comprometer la vida del enfermo; tambien en mucha gravedad la complicación intestinal que resulta de la perforación del tubo digestivo son algunos síntomas que nos permiten apreciar el grado de

gravedad que envuelve la disenteria y poder juzgar por ellas del éxito de la enfermedad. Así la descomposicion y retraccion del semblante, el hipo, la suma prostracion de las fuerzas, la mucha abundancia de sangre en las evacuaciones, la excreta fetida, de estas y la aparicion en las heces de gran cantidad y numero de prendimientos membranosos, son síntomas que envuelven suma gravedad e indican un gran peligro. Es tambien circunstancia seria la complicacion con una afeccion hepática. La disenteria crónica es tambien grave por la debilidad general que produce en el organismo; por lo frecuente que son en ella las recidivas y por lo rebeldes que es al tratamiento a causa de lo expuesto que están los enfermos a cometer estrabios en el régimen.

Etiología. La disenteria en Chile reina endémicamente, aparece en todas las estaciones, pero cuando se encuentra mayor número de disentericas, es a fines de Primavera y principio del Estío y en el ~~Estío~~ ~~Verano~~ no se ha averiguado cual sea esta influencia. Ataca a todas las edades y sexos, pero es mas comun observarla en los hombres que en las mujeres. Las causas que mas poderosamente influyen en la produccion de la disenteria, son el uso o abuso de frutas que no han llegado a su completo estado de madurez, y a esto talvez se debe que en Chile no se observe la disenteria con tanta frecuencia, a fines de primavera y a principios del estío, que es la época en que comienzan las frutas. El uso de licor

de mala calidad, ya por que hayan sufrido alguna alteracion en un principio de fermentacion acética en el tonel o masija que las contenia; ya por que hayan sido elaboradas con jugos de uvas que aun no han llegado a su completo estado de zason: tal es lo que sucede con el uso de la chicha nueva; y este es el motivo de que a principios del Otoño, que es cuando comienzan a aparecer en el mercado las primeras chichas, es tambien cuando se observa con frecuencia gran número de enfermos de disenterias, que pertenecen principalmente a la clase trabajadora, que es la que hace el principal consumo de esa clase de bebidas. Los alimentos hechos con sustancias averiadas o que han sufrido un principio de descomposicion putrida, que en tal caso tienen grande influencia en el desarrollo de la disenteria; así como lo tienen tambien los alimentos que son refractarios a la accion digestiva del estomago, como lo es la carne de puerco muy condimentada; así como ciertas mariscos como las ostras; pues no es raro que a consecuencia del uso de tales alimentos se produzca una indigestion que termina por disenteria. Tambien no es infrecuente por la disenteria en las bebedores con conducta dinarios a consecuencia de exesos en la bebida. El abuso de repetidos purgantes y principalmente de los casticeos es así mismo causa de esta enfermedad.

Tratamiento. En el plan curativo que se ha de seguir en la disenteria se tendrá presente la constitucion del paciente, el estado de sus fuerzas, la forma de disenteria y el

tiempo de su duracion; atendiendo muy
 principalmente a si es esencial, consecuti-
 va o concomitante de alguna afeccion
 del higado. Quando la disenteria es benigna
 no se procurara separar la causa presun-
 ta de la enfermedad; haciendo que el su-
 jeto este en reposo, a una temperatura
 moderada segun la estacion; se somete-
 ra al enfermo al uso exclusivo de ali-
 mentos sacados de la clase de los feculen-
 tos; prohibiendo absolutamente los ali-
 mentos suministrados por el reino ani-
 mal, y principalmente el uso de carnes y
 del caldo; recurrira al uso de bebidas
 emolientes mucilaginosas, adicionadas de una
 dosis conveniente de algun compuesto de opio.
 Se pueden usar tambien las cataplasmas emol-
 lientes al abdomen y las enemas de la mis-
 ma naturaleza, y aun adicionadas de los
 calmantes; Proponiendose en todo caso dis-
 minuir en cuanto sea posible la agude-
 za de los dolores y el numero de las defe-
 siones. Si apesar de haber puesto en
 practica y debidamente el plan anterior, no
 obstante, en la disenteria continua, se recurrira
 al uso de la ipecaguana; que se puede admi-
 nistrar ya en polvos, pilulas, en infu-
 sion o en decocto. En los casos de disente-
 ria grave y cuando los enfermos perdian
 gran cantidad de sangre por las camaras,
 nuestro respetable maestro de Clinica señor
 don Jorge Petit, ha sacado siempre exelente
 resultados del uso del cocimiento de
 la raiz de ipecaguana, en cantidad de 6 onzas
 al dia, mezclandolo con una onza u onza y media

de jarabe de meconio segun las carnes; lo admini-
strando dando una cucharada cada dos horas.
Por este medio logra este distinguido prác-
tico salvar la mayor parte de los enfermos,
tratando asi mismo calmar la intensi-
dad del fujo por medio del uso de eme-
mas emolientes, adicionadas de 15 ó 20 go-
tas de laudan líquido de Sydenham. Quan-
do los dolores abdominales son muy po-
co intensos, las cámaras poco numerosas
y muy exca la sangre en ellas, basta á ve-
ces administrar la mixtura secreta con al-
guna preparacion opiada, para hacer que la
dysenteria remita. Si la disenteria va acom-
pañada de alguna complicacion hepática es
preciso en este caso recurrir al empleo de las
preparaciones mercuriales en cantidad ó dosis
conueniente, que se proporcionará segun la in-
tensidad de la afeccion y el estado general del
paciente. En los casos de complicacion con
gangrena se recurrirá al uso de los antisep-
ticos, que se pueden proporcionar por la boca y
en la uatiua; tambien se administraran en este
caso los tónicos y estimulantes segun el estado
de las fuerzas del enfermo; se usará del hielo
ó de la nieve dada interiormente, y en tal caso
la alimentacion se hará con el caldo de las
fuerzas sean poniendole muy abatidas. Hay
casos de disenteria aguda en que á mas de los
medios ante dichos se puede recurrir al uso
de los antiplogísticos locales: tales como la
aplicacion de ventosas escarificadas ó de sangre
fleetas al abdomen, cuando el paciente es bien
constituido, de temperamento sanguineo y
los dolores de vientre son muy agudos

Algunos prácticos recomiendan, sobre todo cuando suponen que hay ulceraciones en el recto, el uso de lavativas que contengan alguna sustancia de propiedad cáterética, junto con los astringentes y el opio; como los enemas con nitrato de plata a la dosis de 4 a 6 granos, o en su lugar la creosota a la dosis de medio a un escrúpulo. Se han recomendado también bien los enemas con acetato de plomo a la dosis de 6 a 8 granos. Cuando se ha conseguido cortar la disenteria para hacer cesar la diarrea que queda, se usará de los tónicos y de los astringentes y ligeros estimulantes; y con tal objeto se usan las preparaciones de colombo, simarruba, de la cinchona, de la lavandula, bárrica etc.

Marzo 13/65

Fidel Ignacio Rodríguez

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL