

en los casos en que no es posible absolutamente conformarse con ella, por la topografía de la region: entónces aconseja el *drenage*.

Se aprobó el premio propuesto, y siendo la hora muy avanzada se dieron á conocer los turnos de lectura y se levantó la sesion.

Concurrieron los Sres. Bandera, Egca, Fénelon, Lavista, Licéaga, Lobato, Martínez del Rio, Ramirez Arellano, Reyes D. Agustin, Reyes D. José María, Ruiz Sandoval, y el Secretario que suscribe.

DEMETRIO MEJIA.

---

## REVISTA EXTRANJERA.

---

**ALIMENTACION POR EL RECTO.**—Sobre este asunto ha leído el Dr. Austin Flint en la Academia de Medicina de Nueva-York una interesante comunicacion, que vamos á dar en extracto:

Atribuyó á Samuel Hood el honor de haber sido el primero que recurrió á este método de mantener la nutricion, en el año de 1822. Hasta hace poco tiempo la alimentacion rectal no ha sido considerada como un medio importante de sostener la nutricion, ó por lo ménos, solo ligeras referencias se han hecho sobre este punto por los escritores. Ultimamente se ha despertado el interés sobre ella, y no ha sido ciertamente por falta de casos que pudieran demostrar que la vida puede mantenerse completamente por la alimentacion rectal, por lo que ha habido tal tardanza en reconocer su valor. Hizo referencia á un caso en que se sostuvo la vida durante tres meses por este medio.

Refirió un segundo caso, en el que el enfermo tenia hematemesis, y estaba ya extenuado y exangüe: el paciente, durante tres semanas, fué sostenido solamente por enemas nutritivos, compuestos únicamente de caldos animales, que fueron tolerados en cantidades considerables; á veces se añadieron algunas gotas de láudano para provocar el sueño; miéntras duró la alimentacion rectal no hubo defecacion, la cual ocurrió en pequeña cantidad despues de haber vuelto á la alimentacion por la boca, demostrando así que el alimento introducido en los intestinos habia sido asimilado.

Citó un tercer caso, en el que la vida fué sostenida durante un año y tres meses exclusivamente por la alimentacion rectal, y durante cinco años el paciente ha usado casi completamente de este método.

Por último citó otro caso, en el que el paciente ha debido principalmente la subsistencia á la alimentacion rectal durante un año.

Estos hechos clinicos son suficientes para probar que la vida puede mantenerse indefinidamente en los casos en que el restablecimiento es posible; que la mejoría puede obtenerse en los que la curacion no puede racionalmente espe-

rarse, y que el aumento de peso del cuerpo puede realizarse por la alimentacion rectal.

El Dr. Flint dividió la comunicacion en tres partes:

- 1.º Indicaciones para el uso de la alimentacion rectal.
- 2.º Dieta apropiada que debe emplearse con este objeto.
- 3.º Reglas prácticas ciertas que deben observarse.

La alimentacion rectal está indicada en las obstrucciones del esófago, de la extremidad cardiaca ó pilórica del estómago, suficientes para impedir una nutricion adecuada; en el tratamiento de la úlcera gástrica, hematemesis, gastritis aguda, irritabilidad permanente del estómago, ciertos casos de fiebre tifoidea, ciertos casos de coma, etc., etc.

Consideró como una cuestion importante las clases de alimentos mejor constituidos para formar la dieta rectal; trató brevemente la fisiología del asunto, indicando no creer difícil de comprender que, aunque el alimento no se pone en contacto con los jugos digestivos, las glándulas secretoras, que en número considerable existen en el grueso intestino, pueden reemplazar la accion ejercida por las glándulas del estómago y pequeño intestino, no activadas por la presencia de los ingesta. Avanzó la idea de que el alimento introducido en el recto puede excitar la secrecion de las glándulas gástricas é intestinales, y en ausencia de los ingesta en esas partes del canal alimenticio, pasara el fluido al grueso intestino en cantidad suficiente para efectuar allí la digestion. Sea lo que fuere de esta explicacion, fué bien establecido el hecho clinico de que la digestion del alimento, una vez colocado en el recto, tiene lugar sin la ayuda de los agentes que afectan á la digestion fuera del cuerpo.

Consideró la variedad de la dieta mejor que el uso persistente de la misma clase de alimento preparado de la misma manera. Por analogia cree razonable suponer que los agentes que promueven la digestion fuera del cuerpo, pueden ser añadidos con ventaja á los enemas, pero se necesitan hechos clinicos ulteriores sobre este punto. Los artículos hasta ahora usados han sido la disolucion de carne, emulsion pancreática, el extracto de carne de Liebig, con ó sin leche, la leche sola, y caldos de gallina, etc., etc. Mencionó una emulsion pancreática hecha como sigue: de cinco á diez onzas de carne finisimamente picada, fueron añadidas á la tercera parte de su peso de páncreas frescos de buey siendo separada la grasa, y mezcladas con cinco onzas de agua; el todo fué reducido á la consistencia de un caldo espeso.

Es deseable determinar más exactamente las afecciones y estados en que la alimentacion rectal sea más útil, y aquellas á que no puede extenderse esta forma de dieta. En los casos que han estado bajo la observacion del Dr. Flint, no ha sido llevada más allá del recto; pero si éste estuviese ó se volviese muy irritable, medio litro ó un litro de leche puede ser llevado hasta el cólon y retenerse sin dificultad. La cantidad média que ha de emplearse en este tratamien-

to es de tres á seis onzas, y los intervalos entre las enemas varían de tres á seis horas; si no fuesen bien toleradas, pueden añadirse pequeñas cantidades de alguna preparacion de opio. Antes de principiar el tratamiento, deben ser vaciados los intestinos por medio de un enema ó de un ligero laxante tomado por la boca. Cuando fuere necesario, se sustituirá el agua en bebidas por enemas de agua, y se esponjeará libremente la superficie del cuerpo. Los alcohólicos y las medicinas pueden añadirse á las inyecciones nutritivas ó inyectarse separadamente. Al principio los enemas pueden no ser retenidos; pero, si se persiste en ellos, llegan á ser pronto bien tolerados; por el contrario, en algunos casos son bien tolerados al principio, y al cabo de algun tiempo no son retenidos; en estas circunstancias es conveniente suspenderlas por un corto tiempo. No cree necesario lavar el recto ántes de la administracion de la inyeccion nutritiva, que ha de estar templada; debe hacerse una presion firme sobre el recto con una esponja, hasta que el deseo de evacuarla haya pasado. Si las inyecciones nutritivas reúnen las condiciones requeridas por el caso, son seguidas de una sensacion de *comfort* y satisfaccion idéntica á la resultante de haber tomado el alimento por la via ordinaria.

El Dr. Fordyce Barker expresó su propia experiencia clínica, respecto al valor de este medio de sostener la nutricion; habló de casos en los que la parálisis de los músculos de la deglucion puede sobrevenir hasta el punto de impedir la ingestion de alimentos en el estómago, por parte del enfermo, y en los que la alimentacion rectal ofrece las mayores ventajas; á este efecto citó dos casos de parálisis de los músculos de la deglucion, como resultado de la difteria, en los que la nutricion y la vida fueron sostenidas durante diez y doce dias por este medio. Al cabo de este tiempo ocurrió el restablecimiento, permitiendo á los pacientes tragar; ántes habia usado la sonda esofágica, pero le fué imposible continuar su uso. Hizo referencia á un caso de paresia del lado derecho del cuerpo y de los músculos de la deglucion asociadas á la pequeñez y albuminuria; la mujer fué sostenida por la alimentacion rectal, efectuó el parto prematuro, y vino en seguida el restablecimiento.

Hizo referencia á una enfermedad que se parece, bajo ciertos aspectos, á la que ha sido descrita como una degeneracion de las glándulas tubulosas gástricas, pero que difiere esencialmente de ésta. La semejanza consiste en que en ambas hay pérdida de apetito, náuseas, vómitos, emaciacion progresiva y gran debilidad; la diferencia estriba, en primer lugar, en que todos los casos en que se ha encontrado la degeneracion de las glándulas tubulosas gástricas y de las glándulas de los intestinos, se ha tratado de pacientes de avanzada edad. La enfermedad á que el Sr. Barker aludió, y de la cual ha visto cinco casos, se ha presentado en personas jóvenes, entre veinte y cuarenta y cinco años.

Esta enfermedad está caracterizada por vómitos excesivos, pues la cantidad de liquido devuelta es de dos á cinco veces mayor que la introducida en el es-

tómago, y hasta pueden vomitarse de tres á seis litros de líquido sin haber introducido nada en el estómago. El líquido regurgitado es generalmente de un color pardusco, quejándose los pacientes de su acritud; es ácido al gusto, aunque da una reacción alcalina. Con tales vómitos coincide una emaciación rápida y depresión de ánimo. No ha habido ni tumor, ni sensibilidad, ni dolores, sino simplemente una excesiva regurgitación de líquido del estómago, y por consiguiente, ausencia completa de una enfermedad orgánica, como la úlcera y el carcinoma.

El Dr. Barker es de opinión de que en estos casos no hay enfermedad ni de las glándulas de la membrana mucosa del estómago, ni de los intestinos, sino primitiva y esencialmente una afección neurósica. Tres casos de esta enfermedad los ha tratado felizmente por medio de la alimentación rectal.

Respecto á la irritabilidad del recto, que puede impedir la retención de la inyección nutritiva, aunque puede añadirse algún opiáceo, el Dr. Barker ha vencido esa dificultad llevando una sonda flexible hasta el cólon, de modo que el líquido caiga en el intestino por encima del recto.

El Dr. E. R. Peaslee consideró como inestimable el valor de la alimentación rectal, y añadió que ha creído erróneo el método de someter á los pacientes de una inflamación aguda febril á la dieta absoluta, pues si en el estado de salud necesitan esos mismos pacientes cierta cantidad de alimentos para reparar la pérdida de los tejidos, con mayor razón cuando su pulso y su temperatura indican una pérdida mayor y más rápida que en el estado de salud. De acuerdo con este principio ha procedido desde hace vinticinco años; y si el paciente no retiene los alimentos tomados por la boca en las primeras veinticuatro ó cuarenta y ocho horas, acude á la alimentación rectal, ya se trató de una neumonía, de una peritonitis ó de cualquiera otra inflamación. El mismo Doctor agrega, que la cree conveniente en los casos de vómitos pertinaces, que á veces ocurren en las mujeres en la época de la menopausia, en el tratamiento de los vómitos incoercibles de la preñez, en los vómitos después de la ovariectomía, etc., etc. La sustancia que ha empleado se prepara del modo siguiente: Desmenuzar ó moler una libra de carne fina, á la que se añade una pinta de agua *fria*; se deja macerar durante una hora, y entonces se eleva gradualmente hasta el punto de ebullición, en el que se mantiene durante dos minutos —no más— y después se filtra. El Dr. Peaslee ha sostenido una señora diez días exclusivamente por medio de *té de buey*, preparado de esta manera; pero desde la introducción de la emulsión pancreática de Leube, ha empleado solo esta preparación. Ha echado la inyección en la parte alta del intestino, pero no ha permanecido tan bien como cuando la ha depositado simplemente en el recto, porque la irritación producida en el primer caso es mucho mayor que en el segundo. Dijo que esto no atacaba la observación del Dr. Barker, porque hay casos en los que la inyección es retenida más fácilmente en la parte alta que en la parte baja del intestino.

La cantidad empleada ha sido de tres á cuatro onzas, cada cuatro horas.

No cree el Dr. Peaslee que haya digestion alguna del alimento asi empleado; distingue entre la digestion y la absorcion; la primera está enteramente subordinada á la segunda. El objeto en este caso, como en los de inflamacion y fiebres en que se sostiene la nutricion por alimentos introducidos en el estómago, es usar de un alimento que esté casi digerido ya, preparado para la absorcion, y que pueda ser tomado de seguida por la absorcion en el estómago é intestino delgado ó en el recto.

Otra de las causas que militan en favor de las inyecciones nutritivas en el recto es, que es mucho más vascular que las otras porciones del intestino. Si el opio se combinase con estas inyecciones, no se perturbaria la digestion, pero el proceso de la digestion seria casi al mismo tiempo detenido por la administracion del opio. Para concluir el Dr. Peaslee refiere un caso de úlcera gástrica, en el que habia sostenido la vida durante treinta y un dias por la alimentacion rectal.

Por último, el Dr. A. H. Smith refirió tres casos de úlcera gástrica, en los que la nutricion se habia mantenido felizmente durante doce, diez y seis y veintin dias, por la alimentacion rectal.

Esta sesion ha sido publicada en el *New-York Medical Record*, correspondiente al 19 de Enero último, y en el número del 2 de Febrero se ha publicado una carta del Dr. S. G. Armor, de Brooklyn, que agrega una indicacion práctica, y es la de que, cualquiera que sea la sustancia empleada, debe estar *templada é inyectarse lentamente*, porque el recto como la vejiga no tolera una *distension súbita*. Ha usado á menudo el jugo de carne semejante al empleado por el Dr. Peaslee, pero más frecuentemente la leche mezclada con el jugo procedente de exprimir la carne cruda y filtrada para separar las partes sólidas y la materia grasa. Los alcohólicos en cortas cantidades y la tintura de muriato de hierro inyectados con la leche le han producido notables efectos en los casos en que estaban indicados.

En el número del 23 de Febrero del mismo periódico da á luz el Dr. J. O. Davis la siguiente historia: fué llamado para asistir á la Sra. M. . . ., de 35 años, constitucion muy débil, el 27 de Agosto de 1877. Sus síntomas indicaban una *úlcera del estómago*, diagnóstico en el que convinieron todos los médicos que vieron el caso. Vómitos profusos y persistentes eran el síntoma más inquietador; nada permanecia en su estómago; los alimentos más suaves, así como las medicinas, apénas tomados eran expulsados. Cuatro dias despues de su primera visita recurrió el Dr. Davis á la alimentacion rectal, que continuó hasta la muerte, ocurrida el 18 de Octubre. Durante este periodo de cincuenta y ocho dias no se administró ningun alimento por el estómago, excepto una corta cantidad de agua diariamente. Aunque la paciente sucumbió, su muerte fué debida á los efectos de la úlcera gástrica y *no á la inanicion*. En efecto, desde el dia

en que comenzó la alimentación rectal mejoró su estado, sus fuerzas permanecieron bien hasta dos ó tres días ántes de su muerte. La alimentación usada se compuso generalmente de una pinta de *té de buey* ó caldo de gallina, á los que se añadía una cucharadita de aguardiente; la inyeccion habia de estar templada y echarse lentamente.

Aun despues de haber suspendido la alimentación *per orem* y de haber empleado sin resultado todos los remedios indicados para contener los vómitos pertinaces de esta enfermedad, se le ocurrió al Dr. Davis le idea de administrar al interior el hidrato de cloral, basándose en la accion curativa que ejerce sobre las úlceras externas; en efecto, ordenó una corta disolucion de dos granos de hidrato de cloral cada cuatro horas. El resultado fué superior á sus esperanzas: *despues de tomada la primera dosis de cloral, la paciente solo vomitó dos veces durante el tiempo que pasó hasta su muerte, que fué un periodo de cinco á seis semanas.* De los vómitos casi incesantes pasó como por arte mágico á verse libre de este terrible síntoma; aquí fallaron las propiedades *curativas* del cloral, pero la buena influencia que ejerció puede considerarse como un paso en esa direccion. Este caso prueba que tenemos en el hidrato de cloral un medio más para combatir los vómitos tenaces, que invariablemente acompañan á las úlceras del estómago; pero como se necesita una experimentacion más extensa para establecer su eficacia en el tratamiento de la mencionada enfermedad, es de esperar que en vista de los notables resultados obtenidos, se haga un ensayo más frecuente por manos diestras.

(*Revista de Medicina y Cirugía prácticas, de la Academia Médico-quirúrgica jerezana.*)

---

## CRONICA MEDICA.

---

**ACUERDO SOBRE UNA SOLICITUD DE LA SOCIEDAD MÉDICO-HOMEOPÁTICA MEXICANA.**—Por parecernos de interés bajo varios puntos de vista, insertamos integro el expediente sobre la solicitud hecha por la Sociedad Médico-homeopática mexicana para que sean recibidos en la oficina del Registro Civil los certificados de defuncion expedidos por los homeópatas, que apareció en el *Diario Oficial* del 17 del corriente.

“Oficial.—Secretaría de Estado y del despacho de Gobernacion.—Seccion 1.<sup>a</sup>—República mexicana.—Gobierno del Distrito Federal.—Seccion del estado civil.—Tengo la honra de remitir á vd. adjuntos, un escrito original, doce títulos, un ejemplar del núm. 143 del *Diario Oficial*, y un cuadernillo que han sido presentados al Gobierno de mi cargo por el Presidente de la Asociacion Médico-homeopática mexicana, por sí y en representacion de los demás socios, solicitando les sean admitidos en el Registro Civil los certificados de defunciones que expidan.

Srívase vd. elevarlo á conocimiento del Presidente de la República, á fin de que si lo tiene á bien,