

Rc 55
V.3
V.4

Es propiedad.

Propiedad
de
Julian Sainz
Comun. Str. 24 de 1900

GUIA
DEL
MÉDICO PRÁCTICO.

LIBRO SÉTIMO.

ENFERMEDADES DE LAS VIAS DIGESTIVAS.

(Continuacion.)

CAPÍTULO V.

Enfermedades del estómago y de los intestinos.

Aun existe el error comun de creer que el estómago y los intestinos están con frecuencia afectados *simultáneamente* de enfermedades primitivas, error que ha propagado la *escuela fisiológica*, insistiendo como lo ha hecho sobre la frecuencia y gravedad de la gastro-enteritis; pero la observacion se ha encargado de rectificarle, y en el dia conocemos suficientemente los hechos para poder combatirle. Al principio de muchas enfermedades agudas se observan simples desórdenes funcionales, que se han tomado por lesiones orgánicas, y sin tratar de comprobar ideas concebidas antes, se ha establecido una teoría, que presentada de un modo seductor, ha subyugado los espíritus. Así es como se ha visto y se ha hecho ver á los demás una gastro-enteritis en la fiebre tifoidea, en ciertas fiebres intermitentes y en la mayor parte de las enfermedades agudas con movimiento febril intenso. Pero la autopsia que ha demostrado la integridad del estómago y muchas tambien la de los intestinos; el estudio atento de los síntomas, que en los casos en que se han manifestado lesiones inflamatorias ha demostrado que eran solo secundarias, y el exámen de

los demás órganos, que ha dado á conocer el verdadero origen de las enfermedades, no ha tardado en disipar estas ilusiones. Así, pues, en el estado de nuestros conocimientos no debemos admitir como enfermedades que ocupan á la vez el estómago y los intestinos, sino algunas *gastro-enteritis* raras, la *gastro-enteralgia*, el *cólera morbo esporádico* y el *cólera morbo epidémico*, afecciones de que nos ocuparemos en este capítulo.

ARTÍCULO PRIMERO.

GASTRO-ENTERITIS.

La *gastro-enteritis*, como he dicho anteriormente, ha desempeñado un papel muy importante hace algunos años, al paso que en la actualidad hay médicos que hasta niegan su existencia. Su poca frecuencia, su estado de simplicidad, motiva hasta cierto punto este modo de ver. Sin embargo, reuniendo las observaciones de gastritis destinadas para servir de base á uno de los artículos precedentes, he encontrado dos casos en los que presentándose los síntomas de inflamación al mismo tiempo en el estómago y en los intestinos, no han dejado duda acerca de la existencia de esta afección, de la cual también se pueden ver en los autores algunos ejemplos parecidos. No es menos cierto que también son defectuosas las descripciones que nos han dejado los autores, porque se refieren á enfermedades que no están limitadas al estómago ó á los intestinos, ó que solo atacan á estos órganos secundariamente.

1.º GASTRO-ENTERITIS AGUDA.

En el día no se considera ya á la fiebre tifoidea como una *gastro-enteritis* aguda; hasta el mismo Roche (1) ha abandonado esta opinión, pues un médico tan juicioso no podía menos de ceder á las numerosas pruebas que en estos últimos años ha suministrado una observación atenta (2); pero en la época en que escribió Broussais, se puede decir que dominó la patología y la terapéutica, y como pudiera haber algunos médicos que no estuvieran todavía bastante desengañados, conviene manifestar que nadie sostiene ya esta opinión, ni aun sus mismos propagadores. Sin embargo, se está lejos de hallarse de acuerdo acerca de los límites que se deben asignar á la *gastro-*

(1) Roche, Sanson, Lenoir, *Nouveaux éléments de pathologie médico-chirurgicale*, 4.ª edición, París, 1844, t. I, pág. 489.

(2) Louis, *Recherches sur la maladie connue sous le nom de gastro-entérite*, etc. París, 1829, 2 vol. en 8.º

enteritis. Siendo Roche, á quien acabo de citar, el que recientemente ha extendido el dominio de esta afección, vamos á ver lo que entiende por la palabra *gastro-enteritis*.

Segun este autor, es preciso distinguir tres formas principales de esta enfermedad: 1.º la *gastro-enteritis simple*; 2.º la *gastro-enteritis gelatiniforme*; y 3.º la *gastro-enteritis pseudo-membranosa*, formas que cada una se subdivide en aguda y crónica.

Me parece que al presente se debe desechar la segunda; pues aunque se ha hablado algunas veces del reblandecimiento intestinal que coincide con el del estómago, lo cierto es que las descripciones se refieren solo á este último, que es el único cuya existencia es un hecho adquirido para la ciencia, con las restricciones que he creído debía hacer en su descripción (1). Sucede además que ciertos autores citados por Roche no reconocen el reblandecimiento intestinal, puesto que en su modo de ver esta lesión es debida únicamente á la acción del jugo gástrico sobre el estómago, y no habría, pues, un interés real en admitir y describir semejante forma de la *gastro-enteritis*.

En cuanto á la pseudo-membranosa, solo se halla caracterizada, segun el mismo Roche, por la expulsión de falsas membranas por las cámaras, y apenas son perceptibles los síntomas gástricos. Por consiguiente, no se puede dar á esta enfermedad el nombre de *gastro-enteritis*, y será mejor hablar de ella al tratar de las enfermedades de los intestinos.

Por lo tanto, no hay en nuestra opinión otra *gastro-enteritis* que la inflamación simple y simultánea del estómago y del intestino; pero ya volvemos á tocar las opiniones de la escuela fisiológica, de las cuales es necesario decir dos palabras, y para lo cual tomo por base la obra de Roche, que es la mas moderna. Segun este autor, hay seis formas ó especies de *gastro-enteritis* simple aguda; la primera no es mas que la enfermedad conocida con los nombres de *fiebre inflamatoria*, *sinoca* ó *efimera*; la segunda se refiere á la *fiebre* llamada *gástrica*, *mesentérica*, *biliosa*, etc.; la tercera corresponde á la *fiebre lenta nerviosa*, *mucosa*, *adeno-meningea*; la cuarta es solo el *cólera esporádico*; en la quinta hace entrar Roche una afección que se designaba en otro tiempo con los nombres de *embarazo intestinal simple* y de *embarazo intestinal bilioso*; y por último, en la sexta encontramos la enfermedad designada con los nombres de *fiebre maligna*, *nerviosa*, *cerebral* ó *atáxica*.

Basta echar una ojeada sobre esta nomenclatura para ver que tratando de poner aparte la fiebre tifoidea, Roche y los médicos que adoptan su opinión, se han visto retenidos por su antiguo modo de ver, y no han podido menos en su descripción de la *gastro-enteritis*, de dejar un lugar á las diversas formas de la afección tifoidea. Esta es una cuestión importante que merece nos detengamos en ella.

(1) Véase RAMOLLISSEMENT GÉLATINEUX DE L'ESTOMAC.

Sin duda existen cierto número de fiebres cuya naturaleza es difícil de apreciar: tal es en particular la fiebre efímera que hay con frecuencia ocasion de observar en los hospitales, la cual se anuncia á veces con síntomas tan alarmantes, y que es tan difícil de localizar en el estómago y en los intestinos como en cualquiera otra parte. Esta *fiebre efímera*, *pasmo*, etc., merece llamar la atención del médico y describirla; pero no se ve qué razón haya para hacer de ella una gastro-enteritis. Los ligeros desórdenes digestivos que hay en semejante caso, son simplemente efecto de la fiebre, y no se debe ver en ellos el origen de todos los demás síntomas. En cuanto á la segunda forma, *fiebre biliosa ó meningo-gástrica*, es evidente en la actualidad que se han descrito con este nombre unas veces simples embarazos gástricos, y otras verdaderas fiebres tifoideas leves. En semejante caso la inapetencia y algunos vómitos al principio, no prueban seguramente mejor la inflamación del estómago que otros trastornos digestivos mas graves en otras enfermedades, como por ejemplo, en la pulmonía incipiente.

La tercera forma es «para muchos médicos contemporáneos, dice Roche (1), una fiebre tifoidea ligera, lo que es evidentemente un error.»

Es absolutamente imposible aceptar semejante opinión, que carece de todo fundamento, cuando tenemos observaciones exactas que demuestran hasta la evidencia que hay realmente en semejante caso una fiebre tifoidea. Efectivamente, ¿no venia la autopsia á demostrar que las lesiones anatómicas en los sujetos que han sucumbido á consecuencia de esta pretendida especie de gastro-enteritis, eran exactamente las de la fiebre tifoidea?

¿Se debe incluir entre la gastro-enteritis *el cólera esporádico*, que es, segun Roche, la cuarta forma? Hé aquí lo que no está de ningún modo demostrado.

La quinta forma sería quizás la única que se podría admitir, mas para eso es preciso reconocer que la descripción dada por Roche es muy vaga, y no se aplica á ningún estado determinado.

En cuanto á la sexta, es una fiebre tifoidea tan caracterizada, que debe sorprender ver que este autor la conserva despues de la manifestación que hace al principio de su artículo. Nunca se verá que una simple gastro-enteritis dé lugar á los fenómenos de la *fiebre maligna ó atáxica*.

Por último, no admito otra gastro-enteritis que la que he indicado mas arriba, y da lugar á los síntomas siguientes: como fenómenos gástricos, á la *anorexia*, *náuseas*, *vómitos biliosos* mas ó menos repetidos, *dolor epigástrico*; y como intestinales, algunos *retortijones de tripas*, *diarrea*, *dolores de vientre*; y en fin, como *síntomas generales*, una ligera *aceleración del pulso*, algo de *calor*, y á veces *cefalalgia*.

(1) Roche, *loc., cit.*, pág. 494.

Esta breve descripción basta para demostrar que no es la gastro-enteritis otra cosa que la reunión de los síntomas de la gastritis expuestos mas arriba, y los de la gastro-enteritis que describiré mas adelante.

Por lo demás, esta afección es tan *rara*, que se la observa menos que á la gastritis simple, que mas arriba digimos que era poco frecuente; y si se ha creído hallarla á menudo, es porque cayendo en un exceso opuesto al de los autores antiguos, que no hacían aprecio mas que del estado febril común á tantas enfermedades, solo se ha querido atender á algunos trastornos funcionales del estómago y del intestino igualmente comunes á afecciones muy diferentes.

En vista de lo que precede, sería inútil insistir mas sobre esta enfermedad, y me limitaré á decir, respecto á las *causas*, que en uno de los casos cuya observación tengo á la vista, habia *lombrices intestinales*, y en cuanto al *curso de la enfermedad* que *dura poco*, no tiene notables exacerbaciones.

Un hecho que he observado el año pasado (1) cuando apareció el cólera en París, prueba que la gastro-enteritis puede tomar un carácter particular bajo la influencia de una epidemia. Se trataba de una jóven que experimentando hacia algunos dias los síntomas de una gastro-enteritis, no hizo ningún caso. Bien pronto el enfriamiento, la cianosis, el hundimiento de los ojos, y la abundancia de las evacuaciones, dieron á la afección el aspecto del cólera, y sin embargo, los dolores epigástricos y la naturaleza biliosa de los vómitos hacia que conservase los caracteres de una gastro-enteritis: era, pues, como he hecho notar, una *gastro-enteritis coleriforme*.

Bien se pudiera creer que una inflamación que ocupa tanta extensión de las vías digestivas, debe tener síntomas mucho mas graves que la que afecta solo una parte menor, como por ejemplo, la gastritis; pero no tenemos hechos que prueben que suceda así, pues en las pocas observaciones que se encuentran de gastro-enteritis bien caracterizadas, estas *no han sido realmente graves*. En cuanto á las *lesiones anatómicas*, son las mismas que las de la gastritis y de la enteritis.

Si prevaleciesen todavía las opiniones que se sostenían en estos últimos años, sería necesario entrar en extensos pormeros respecto al *diagnóstico*; pero en el día, que se han disipado los errores de esta época por la observación, creemos que esto sería inútil. Así, me basta decir, que por una parte los vómitos biliosos, por otra la diarrea, y en fin, un ligero movimiento febril, son signos que fijan prontamente el diagnóstico cuando falta este aparato de fenómenos generales tan variados que caracterizan á la fiebre tifoidea. No obstante, si algunas circunstancias particulares hiciesen mas difícil este diagnóstico, bastarian algunos dias de observación para aclararle, porque

(1) Valleix, *Gazette des hôpitaux*, 1849.

la persistencia de los síntomas y la aparición de nuevos fenómenos darian muy pronto á conocer que existia una verdadera fiebre tifóidea.

No debemos detenernos mucho en el *tratamiento* de la gastro-enteritis, porque no es mas que el de la gastritis y enteritis reunidas. Así, pues, formarán su base las *bebidas emolientes*, algunas *sanguijuelas* al epigastrio, cortas cantidades de *ópio*, algunas *lavativas laudanizadas*, la *dieta* y la *quietud*. Si se sospechase que habia lombrices, no se debería titubear en administrar algunos *purgantes* y aun los *antihelmínticos*.

2.º GASTRO-ENTERITIS CRÓNICA.

La inmensa mayoría de casos en los que se admitió la existencia de esta enfermedad, no eran otra cosa mas que *gastro-enteralgias*.

ARTÍCULO II.

GASTRO-ENTERALGIA.

Lo que acabo de decir de la gastro-enteritis se aplica perfectamente á la gastro-enteralgia, la cual se halla tambien constituida por dos afecciones reunidas, de suerte que basta conocerlas por separado para disponer el tratamiento. Sin embargo, diremos que es muy frecuente la reunion de estas dos afecciones, y que es raro que los sujetos que padecen una verdadera gastralgia no esperimenten al mismo tiempo algunos síntomas nerviosos en los intestinos, que es lo que he hecho notar, y lo que recordaré aun en el artículo *Enteralgia*. Por estas razones no insistiré mas sobre esto, y cuando el médico conozca la afeccion nerviosa del estómago y la de los intestinos, le será fácil formar un todo, de manera que resulte lo mismo que si se hubiese descrito la gastro-enteralgia.

ARTÍCULO III.

CÓLERA MORBO ESPORÁDICO.

A pesar de las numerosas descripciones que tenemos del cólera morbo esporádico, hay bastante dificultad para asignar el lugar que le corresponde en el cuadro nosológico, pues carecemos de observaciones bastante exactas de esta afeccion. Los hechos que han referido los autores se hallan generalmente expuestos de un modo muy

lacónico y carecen de los mas importantes detalles, al mismo tiempo que hay una multitud de hipótesis y de explicaciones teóricas que solo sirven para oscurecer mas la cuestion. Ya se verá mas adelante que todas las causas que se atribuyen á la indigestion se asignan tambien al cólera morbo esporádico, y que además la enfermedad presenta todos los fenómenos de una digestion alterada. ¿No será, pues, esta especie de cólera una simple indigestion? Tal vez se podria sostener esto fundándose en bastantes hechos; sin embargo, hay en esta afeccion algo de especial. En efecto, la supersecrecion que se forma en el conducto digestivo, depende evidentemente de un estado desconocido que no se encuentra en las indigestiones ordinarias, y esta sola consideracion, aun cuando la opinion precedente estuviese mas apoyada que lo que está, bastaria para hacer del cólera esporádico una descripción particular.

§ I.—Historia.

Esta enfermedad ha sido conocida y descrita desde la mas remota antigüedad. Hipócrates habla muchas veces de ella en sus obras (1), y todos los autores posteriores nos han hecho descripciones de ella mas ó menos extensas. Cuando se examinan atentamente estas, se ve que se han expuesto bajo semejante denominacion cierto número de estados morbosos diferentes, porque bastaba que hubiese vómitos abundantes con deyecciones alvinas frecuentes, para que la mayor parte de los autores de los siglos pasados admitiesen la existencia del cólera morbo, de lo que resulta que se han descrito con este nombre simples indigestiones, los efectos exagerados de los emeto-catárticos, y aun los resultados de un envenenamiento. Pocos son los trabajos especiales que en estos últimos tiempos se han publicado sobre esta afeccion; pero entre ellos citaré los de Ménard (2) y de Chauffard de Aviñon (3), que se han ocupado muy particularmente de esta enfermedad.

§ II.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Se debe dar el nombre de *cólera esporádico* á una enfermedad caracterizada por vómitos violentos, abundantes y repetidos, que vienen de pronto ó despues de un corto malestar, sin otra causa que las que se atribuyen á la indigestion, acompañados ó prontamente

(1) *Œuvres d'Hippocrate*, trad. par Littré, t. V. *Des épidémies*, p. 249.

(2) Ménard, *Gazette médicale*, 1832.

(3) Chauffard (d'Avignon), *Mémoire sur le choléra-morbus* (*Journal gén. de méd.*, 1829).

seguidos de deyecciones alvinas abundantes y persistentes. Todavía hay otros síntomas importantes de que hablaré mas adelante, y no hago mencion de ellos en esta definicion, porque los que acabo de exponer son primitivos y característicos.

La palabra *chólera* (cólera) significa *flujo de bilis*; sin embargo, los vómitos están lejos de ser siempre biliosos. Tambien se ha dado á esta enfermedad los nombres de *cholera nostras*, de *passio cholericca*, *colerragia* (Chaussier). Casi todas estas denominaciones, como se ve, se asemejan á la mas antigua, que es la que debemos conservar, á pesar de que su significacion no sea del todo perfectamente exacta.

Aunque el cólera esporádico *no es una enfermedad frecuente*, con todo, no trascurre ningun año sin que se observen algunos ejemplos en los diversos países. Ya veremos mas adelante cuáles son, segun los autores, las regiones en que se presenta mas frecuente.

§ III.—Causas.

No teniendo á su disposicion los autores suficiente número de observaciones, no les ha sido posible indicar de un modo muy exacto las causas del cólera morbo esporádico. Pero esta reflexion solo se puede aplicar á una parte de las causas ocasionales, porque en los mas de los casos hay tal relacion entre la aparicion de los síntomas y la causa determinante, que no puede quedar duda acerca de esta última.

1.º *Causas predisponentes*.—Segun los autores, la *juventud*, la *edad madura* y el *sexo masculino*, están mas expuestos á esta afeccion que las demás edades y que el sexo femenino. Casi todos han admitido la existencia de *condiciones atmosféricas* particulares, que favorecen la produccion del cólera esporádico. El *fin del estío*, el *principio del otoño* y los *calores excesivos*, principalmente en los países en que es muy alta la temperatura durante el dia y baja por la noche, son las condiciones en que generalmente se cree que se manifiesta esta afeccion.

Segun Hipócrates, era *frecuente en Grecia*, y se le observa á menudo en *Italia* y en *España*, segun los autores modernos. En algunas circunstancias se le ha visto aparecer en muchas personas simultáneamente y entonces la afeccion que propendia á tomar el carácter epidémico, ha sido atribuida á condiciones atmosféricas particulares (1). Me contento con hacer estas indicaciones, porque me faltan completamente los elementos para juzgar de ellas con exactitud.

2.º *Causas ocasionales*.—Generalmente sobreviene el cólera es-

(1) Sydenham, *Opera omnia medica*.

porádico despues de haber comido sustancias indigestas, tales como melones, cangrejos, huevós de pescado, carne de cerdo, ó bien agua fresca en gran abundancia, vino nuevo, etc., sobre todo, durante los calores ó cuando ciertas circunstancias particulares han venido á *perturbar la digestion*, y esto es lo que ha hecho atribuir los síntomas á una simple indigestion.

En los niños, se desarrolla durante los fuertes calores del estío y muy especialmente en la época de la denticion, constituyendo el *cólera infantil*.

El doctor Searle (1) ha visto ser acometidos las dos terceras partes de los niños de una escuela, á consecuencia de haber abierto en la vecindad una *alcantarilla infecta*, y morir dos de ellos.

Ya he dicho que muchos autores habian mirado como cóleras las evacuaciones abundantes producidas por los *emeto-catárticos*. Es cierto que en semejante caso son los mismos los fenómenos de colapso; pero hay la diferencia de que estos últimos accidentes no reconocen por causa la que necesariamente es menester admitir para el cólera comun, y que siendo únicamente producidas por un agente externo, son comunmente mas fáciles de remediar.

El doctor Victor Racle (2) ha reunido bastante número de casos en los que ha sobrevenido el cólera esporádico durante el curso de otra afeccion, y ha visto que este cólera es muy grave. Dicho autor ha designado á esta especie con el nombre de *cólera esporádico sintomático*.

Por último, es preciso, como acabo de decir, admitir que existe una *causa desconocida*, para que un accidente que en las circunstancias comunes no presenta otros fenómenos que los de una indigestion simple, vaya acompañado de la supersecrecion gastro-intestinal característica, supersecrecion que es el origen de los síntomas mas graves.

§ IV.—Síntomas.

¿Se deberá dividir el cólera esporádico en muchas especies, como lo ha hecho particularmente el doctor J. Copland (3), para describir sus síntomas? Segun este autor habria que distinguir tres variedades de cólera, que son el *bilioso*, el *flatulento* y el *espasmódico*; pero como hacen notar los autores del *Compendio de medicina práctica*, no hay en las observaciones razon alguna para admitir semejante division, y en el artículo del doctor Copland, no he encontrado otra cosa para distinguir las especies, que el mayor predominio de síntomas que son comunes á todos los casos.

(1) Searle, *On cholera*, 1829.

(2) V. Racle, *Mémoire sur le choléra sporadique symptomatique* (*Revue médico-chirurgicale*).

(3) J. Copland, *Dictionary of practical Medicine*, 1835, t. I.