

*Invasion.*—Es muy comun que el cólera europeo se manifieste de repente, y sobre todo, durante la noche. En otras circunstancias va precedido por mas ó menos tiempo de pesadez y desazon en el epigastrio, á veces de verdaderos dolores, y en una palabra, de algunos signos de una indigestion violenta.

*Sintomas.*—El primero que se presenta en esta afeccion es un dolor mas ó menos violento que ocupa el epigastrio, y á veces una grande extension del abdómen, y que consiste en *retortijones, dolores cólicos*, y en una sensacion de *compresion* violenta que produce gran ansiedad. Si entonces se palpa el vientre, se le halla mas ó menos *dolorido á la presion* en los puntos indicados.

La *percusion* dá un sonido timpánico en su mayor extension y mate en el punto en donde se acumulan las materias fecales.

No tardan en venir las *náuseas*, las cuáles están en algunas ocasiones acompañadas de *eructos* y de *regurgitaciones ácidas*; pero las mas veces siguen casi inmediatamente á los *vómitos*. La materia de estos consiste primero en los alimentos y bebidas mal digeridas; despues se compone de un líquido acuoso mas ó menos mezclado con bilis, y en fin, los vómitos son amarillos, verdes ó verdosos, amargos, y por consiguiente casi del todo *biliosos*. No obstante, no siempre sucede así, y se han visto vómitos abundantes de un líquido acre que quemaba la garganta; lo cual habian observado ya los autores antiguos, y particularmente Lázaro Riverio (1) quien dedujo de esto una objecion contra el nombre de *cólera* ó *flujo de bilis*.

Al mismo tiempo que los vómitos ó casi inmediatamente despues, aparecen los *dolores cólicos violentos*, las *deyecciones alvinas abundantes* de materias acres, á veces muy fétidas, que en ciertos sujetos corroen profundamente el ano. Estas evacuaciones son en un gran número de casos tan sumamente abundantes, que se ha visto que algunos enfermos llenaban en pocos instantes tantos vasos, que apenas daban lugar á variarlos. Casi siempre van precedidas ó acompañadas de *ruido* de tripas y *borborigmos*. Las deyecciones están al principio compuestas de materias fecales líquidas; despues de un líquido mezclado á veces con alimentos mal digeridos, y finalmente, son verdosas, negruzcas, herbáceas y evidentemente *biliosas*.

Cuando las evacuaciones son tan abundantes, se encuentra *dura* y *retraída* la *pared abdominal*, y entonces es tambien muchas veces excesivo el dolor del vientre.

El *hipo* es un síntoma que puede agregarse á los que he indicado, y á veces es muy pertinaz.

Se ha dicho que en el cólera está la *lengua* por lo comun roja y seca; pero bajo este punto de vista no se ha hecho una observacion exacta. Lo que hay de cierto es que á consecuencia de la irritacion producida por el paso de las materias acres, y á consecuencia de la

(1) L. Rivière, *Præcos med.*, lib. IX (*Opera med. univ.*, Lugduni, 1663).

abundancia de las excreciones, los enfermos se quejan con frecuencia de una *sensacion de ardor* muy intenso en la garganta. Al mismo tiempo experimentan una *sed* mas ó menos viva, síntoma que es tanto mas incómodo, cuanto que la ingestion de las bebidas provoca casi inmediatamente los vómitos. Como estos casi siempre son dolorosos á causa de la contraccion convulsiva del estómago, se ha visto que algunos sujetos evitan la ingestion de todo líquido, á pesar de tener sed.

Otra circunstancia que favorece notablemente el vómito, es el *movimiento*, y como estos movimientos son casi siempre excitados por los dolores espontáneos, los *calambres* obligan al enfermo á tomar diversas posturas con la esperanza de aliviarse.

He dicho que aparecen en esta enfermedad *calambres* que por lo comun se manifiestan despues de cierto número de evacuaciones. Ocupan particularmente las pantorrillas, despues los piés, y en algunos casos bastante raros se extienden á todas las partes del cuerpo. A veces se les ve presentarse manifiestamente en el abdómen, donde contrayéndose los músculos, forman elevaciones duras y dolorosas. En ciertos casos tienen una violencia verdaderamente espantosa.

A consecuencia de estos síntomas el *pulso* se pone acelerado, mas ó menos contraído, filiforme y miserable cuando son muy abundantes las evacuaciones. La voz es débil, baja, y á veces hay una *afonía* casi completa; al mismo tiempo la *respiracion* es alta, algunas veces suspirosa y acelerada.

Entonces hay tambien *frialdad* mas ó menos considerable de los tegumentos, y principalmente en las extremidades y en la cara. A pesar de la abundancia de las evacuaciones, la piel no está ordinariamente seca, antes por el contrario, con mas frecuencia se ve aparecer un *sudor* á veces viscoso y ordinariamente frio en las diversas partes del cuerpo.

En el sistema nervioso se observa una *ansiedad* mas ó menos manifiesta, una *postracion* que se halla en relacion con la intensidad de los síntomas, mayor ó menor *desaliento*, y algunas veces una *cefalalgia* que no es de la mayor importancia.

Cuando la enfermedad ha llegado á este punto, las mas veces cede á los medios empleados para combatirla; pero en algunos casos, afortunadamente raros, continúa haciendo progresos. Las evacuaciones por la boca y el ano se hacen casi *continuas*; las deyecciones alvinas son *involuntarias*, *no cesan* los *calambres*, y el aniquilamiento de las fuerzas es completo; la *cara* se pone *pálida*, con una expresion de abatimiento profundo; los *ojos se hundén*, se deprimen las mejillas, el enfermo parece *muy flaco*, y la cara está contraída é *hipocrática*. Entonces es cuando sobrevienen las *lipotimias*, los *sincope*s, la *carfologia* y los *saltos de tendones*, y cuando el enfermo puede sucumbir rápidamente.

A veces queda despues de la curacion y por espacio de uno ó muchos dias alguna susceptibilidad del estómago y de los intestinos, que no tardan en disipar algunas bebidas atemperantes y un régimen conveniente.

En los niños, la fisonomía se altera rápidamente, los ojos se hundén y rodean de un círculo azulado, la respiracion se hace dificultosa, la voz se altera y la piel se enfria: los vómitos son frecuentes, biliosos, verdosos; las deposiciones son líquidas, amarillentas, verdosas, serosas, pero jamás tienen la apariencia de agua de arroz que se nota en el cólera asiático. El vientre se hunde, el pulso se abate, la nariz se enfria y las uñas se ponen cianóticas, timpanizándose en algunos casos el vientre (1).

#### § V.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

El *curso* del cólera esporádico es esencialmente agudo, pues en algunas horas, ó recobran los enfermos la salud, ó sucumben por la violencia del mal. En los niños, la muerte es la terminacion mas frecuente. Es verdad que se han descrito algunos casos de cólera que han durado cierto número de dias (2), pero evidentemente se refieren estos casos á varias afecciones intestinales con vómitos y diarrea pertinaces.

La *duracion*, que como acabo de manifestar es muy corta, está en relacion con la abundancia de las evacuaciones, y esta circunstancia de la brevedad de la duracion, es lo que ha hecho dar á esta enfermedad algunos nombres particulares.

Acabamos de ver que diferenciándose en esto del cólera asiático, el esporádico *termina* casi siempre por la curacion. Sin embargo, se han observado algunos casos positivos de terminacion funesta, que prueban que esta afeccion es peligrosa.

#### § VI.—Lesiones anatómicas.

Los antiguos atribuian el cólera á cierta corrupcion de la bilis; así, pues, algunos autores han buscado en la composicion de este líquido la causa material de la enfermedad. Portal (3) habló de una bilis acre capaz de escoriar los tejidos; pero esta observacion no ha sido hecha por los autores mas modernos, y además, no es dudoso que Portal haya confundido enfermedades muy diversas.

(1) Trousseau, *Clinique de l'Hôtel-Dieu*, 1865, t. III, p. 128.—Bouchut, *Maladies des nouveau-nés*, 1862, p. 499 et suiv.

(2) Voyez en particulier Lobstein, *Mémoires de médecine pratique*. Paris, 1832, en 8.º

(3) Portal, *Observations sur la nature et le traitement des maladies du foie*. Paris, 1813.

Encontrando otros, en algunos casos, un poco de rubicundez en los intestinos, á veces un color pardusco y otras veces úlceras, han mirado á la enfermedad como una *inflamacion gastro-intestinal*. El doctor Chauffard es quien ha defendido principalmente esta opinion; pero si se considera en qué circunstancias se ha presentado la enfermedad, la falta de toda lesion anatómica comprobada en muchos casos, y la variedad de lesiones inflamatorias que se han hallado, no se puede dudar que ha habido error de diagnóstico, ó que el cólera se ha desarrollado simplemente como complicacion de otra enfermedad.

¿Deberemos hablar ahora de las *alteraciones del hígado, del bazo, del exófago*, etc., á las que se ha querido atribuir el cólera? No lo creo, porque esta es una cuestion ya juzgada.

En resúmen, en la abertura de los cadáveres no se descubre ninguna lesion anatómica propia del cólera morbo esporádico, y aun admitiendo con el doctor Brown (1) que algunos sugetos han podido sucumbir muchos dias despues de la invasion de este cólera, y que el color subido de los intestinos es un signo de inflamacion, lo que está lejos de hallarse probado, no se deberia mirar á esta lesion sino como consecutiva.

Hay pues, á no dudarlo, en el cólera esporádico, un estado particular desconocido, probablemente nervioso, que hace que las causas que en otras circunstancias no hubieran producido mas que una indigestion ordinaria, den lugar á evacuaciones excesivas de que son una consecuencia los demás síntomas.

#### § VII.—Diagnóstico y pronóstico.

A mi modo de ver se ha insistido en el diagnóstico del cólera mucho mas de lo que era menester. Efectivamente, esta enfermedad tiene una fisonomia propia, que no se la puede confundir con ninguna de las enfermedades intestinales de cierta duracion. Despues de haber examinado las diversas afecciones que pueden parecerse, solo hallo la indigestion, el envenenamiento y el cólera epidémico, que puedan dar lugar á alguna dificultad.

Para distinguir la *indigestion* del cólera esporádico, se han procurado hallar diferencias en la naturaleza de las materias vomitadas, en su olor, en el de los eructos nidrosos; pero no creo que estas diferencias sean suficientes porque solo existen en algunos casos. Si se estudia atentamente la indigestion, se ve que es al principio muy difícil, por no decir imposible, formar un diagnóstico exacto; pero muy pronto la abundancia de los vómitos y de las evacuaciones alvinas, el hallarse bilis en las materias vomitadas, los calambres y

(1) Brown, *Cyclop. of pract. medicine*, t. I. VALLEIX.—TOMO IV.

la debilidad extremada, no tardan en dar á conocer un verdadero cólera, y cesa toda incertidumbre.

En cuanto á los *envenenamientos*, es difícil formar su diagnóstico diferencial en atención á que los diversos envenenamientos tienen cada uno su aspecto especial. Así, pues, me limitaré á tomar de Grisolle (1) el pasaje siguiente, porque me parece que contiene todo lo que importa saber acerca de este diagnóstico formulado así de un modo general:

«El cólera, dice este autor, presenta mucha semejanza con el envenenamiento por los venenos irritantes. Sin embargo, en estos últimos casos se han desarrollado los accidentes después de la ingestión en el estómago de una sustancia que ha producido las mas veces una sensación de calor, de escozor y de quemadura en la garganta, en el exófago y aun en la boca, en la que se encuentran á veces manchas y escaras que manifiestan la acción de un cáustico. En vez de presentarse los vómitos casi simultáneamente con las evacuaciones alvinas, preceden por el contrario á estas muchas horas. Los dolores de vientre presentan la misma progresión, porque limitados al principio al epigastrio, sólo después de mas ó menos tiempo es cuando se extienden al resto del abdomen.»

*Pronóstico.*—Como hemos visto anteriormente, es por lo comun favorable el pronóstico del cólera esporádico. Las evacuaciones involuntarias, un colapso profundo, el enfriamiento de las extremidades y el pulso frecuente y miserable, son síntomas muy graves que anuncian á veces una muerte próxima.

De algunos hechos reunidos por V. Racle (2) resulta que el cólera esporádico que sobreviene durante el curso de otra afección, intestinal ó no, presenta mucho peligro, y que *en los mas de los casos de cólera esporádico que se terminan por la muerte, estan acompañados de lesiones anatómicas.*

### § VIII.—Tratamiento.

El *tratamiento* del cólera esporádico ha variado segun la idea que se han formado los médicos de la naturaleza de la enfermedad.

*Emisiones sanguíneas.*—En la época en que reinaban las ideas de la escuela fisiológica, es cuando se recomendaron las emisiones sanguíneas; pero esta práctica se halla mas bien fundada en ratiocinios que en observaciones, y aun estos ratiocinios las mas veces son falsos. Así, pues, se ha invocado la práctica del doctor Gravier, sin pensar que el cólera asiático, del que trataba este observador, podia diferenciarse muy bien del cólera esporádico, como pudimos com-

(1) Grisolle, *Traité de pathologie interne*, 9.<sup>a</sup> edición, París, 1865, t. I, p. 829.  
(2) Racle, *loc. cit.*

probarlo mas tarde. Sea de esto lo que quiera, decimos que la mejor medicación para Broussais y sus discípulos, es la aplicación de *sanguiuélas* al epigastrio en número variable (veinte, treinta y mas en diferentes veces); pero esta medicación está lejos de hallarse hoy día generalmente adoptada, y nada prueba que tenga la eficacia que la han atribuido las ideas teóricas. Respecto á la sangría general, rara vez se ha usado.

Para completar el *tratamiento antiflogístico* se recomiendan las *bebidas emolientes*, mucilaginosas ó ligeramente *aciduladas*. Ya hemos visto que muchas veces son tan pertinaces los vómitos, que basta para provocarlos la ingestión de la menor cantidad de líquido; así, pues, no se debe insistir en hacer beber á los enfermos, y algunos autores, entre los que es preciso citar á Alf. Leroy, hasta han recomendado que *se supriman completamente las bebidas*; pero á veces es tan intensa la sed, que es imposible seguir exactamente este concepto, cuya utilidad no se halla perfectamente demostrada. Sin embargo, se puede tratar de templar la sed con *pedazos de hielo* introducidos en la boca, sorbos de leche ó leche clara, mistura de *Rivière*, agua de *Seltz*, agua de *Renaion*, *Saint-Galmier* dulcificada con jarabe de cerezas ó de frambuesa, y en el caso de que no se calmase, seria menester administrar bebidas atemperantes y aciduladas á muy corta dosis y á temperatura baja. Pinel, sobre todo, ha insistido mucho acerca de las ventajas de las *bebidas frias aciduladas*. Tourrette (1) recomienda la administración exclusiva del agua fria. *Baños, fomentos emolientes y narcóticos* se emplearon, no siendo posible apreciar su grado de eficacia.

*Vomitivos y purgantes.*—Cuando se creia que el cólera era debido á una bilis corrompida, acre y corrosiva, se administraban vomitivos y purgantes; pero en el día, que se teme con razon favorecer por estos medios la superpurgación, se hallan generalmente abandonados, y es por lo tanto inútil hablar de ellos en este lugar.

*Opiados.*—La administración de los opiados es la que justamente goza en la actualidad del favor general. Ya Lázaro Riverio habia aconsejado estos medios cuando Alf. Leroy los encomió de nuevo. Riverio aconsejaba administrar cuatro gramos de *triacia reciente*, ó bien veinte centigramos de *laudano opiado*, es decir, de *extracto de opio*, de una sola vez. Sin embargo, si estuviesen demasiado abatidas las fuerzas, encargaba no dar entera esta dosis del extracto de opio, sino administrar primero de cinco á diez centigramos sin perjuicio de repetir mas tarde esta cantidad. Sydenham prescribia *algunas gotas de su laudano* en una corta cantidad de vehiculo. En cuanto á Alfonso Leroy, administraba de hora en hora dos centigramos de *extracto de opio*, teniendo cuidado, como he dicho antes, de no introducir ningun líquido en el estó-

(1) Tourrette, *Traitement curatif du choléra-morbus*. París, 1853.

mago. Si los vómitos persisten, se aumentará la dosis, teniendo cuidado de administrar el medicamento despues del vomitivo. Forget (1) preconiza 5 centigramos de *clorhidrato de morfina* en 60 gramos de vehiculo, una cucharada de café; se podrán ensayar tambien estas sales por el método hipodérmico. (*V. Neuralgias*, t. I, p. 699).

Las *lavativas laudanizadas* surten tambien buenos efectos, sobre todo, cuando son muy frecuentes los vómitos, muy abundantes y muy repetidas las evacuaciones alvinas; pero no se debe temer el aumentar algo la dosis del láudano; uno ó dos gramos de este medicamento y aún más, deben ser introducidos en el recto en una pequeña cantidad de vehiculo. Muchas veces tambien son tan frecuentes las deyecciones alvinas, que es inmediatamente arrojada la lavativa: entonces no se debe titubear en administrar otra poco despues, sin temer cierto grado de narcotismo del que no es muy difícil sacar despues á los enfermos. Sin embargo, no se puede menos de conocer que esta medicacion ha de tener sus límites, por lo que es menester examinar atentamente el estado del enfermo para no traspasarlos.

Menard, que es quien mas principalmente ha insistido acerca del uso del ópio, cree que á excepcion del *extracto gomoso*, el láudano y las diversas preparaciones de ópio no producen buenos efectos, pero esta opinion no parece se halla fundada en los hechos. Este autor dice además que ni aun el mismo extracto gomoso prueba bien á los niños de pecho: asercion que carece tambien de fundamento, y que parece mas bien dictada por el temor que se tiene generalmente á los efectos del ópio en una edad muy tierna, que por una observacion rigurosa. En los niños muy pequeños una lavativa con una ó dos *gotas de láudano*, segun la edad, un *centigramo de extracto gomoso*, tomado por la boca (dosis que se puede repetir dos ó tres veces al dia si el caso lo exigiese), no tienen las mas veces un inconveniente real; por lo demás, así como en el adulto, el médico puede vigilar atentamente el efecto de estas sustancias. Salvo estas objeciones, no merece sino elogios el modo con que ha expuesto Menard este tratamiento.

Las *fricciones* sobre el abdómen con un *linimento opiado*, las *cataplasmas laudanizadas*, la mayor *quietud* posible, la *inmovilidad* mas absoluta, y el uso del *hielo* interiormente, vienen á completar esta medicacion, cuya superioridad sobre las demás es indisputable.

En cuanto los vómitos se detengan, se prescribe una infusion aromática de té, melisa, manzanilla ó café, con el objeto de provocar lo mas pronto posible la reaccion.

*Medios diversos.*—; Deberemos ahora hablar del uso de los *calomelanos*, del *acetato de plomo*, de la aplicacion de los *vejigatorios al*

(1) *Bull. therap.*, 30 de Setiembre 1855.

*epigastrio*, de los *sinapismos* al vientre, del uso del *alcanfor*, del *cobre amoniacal*, de las *fricciones mercuriales*, del *agua fria* bebida en gran cantidad, como queria Autenrieth? No cabe duda que haciéndolo así expondria un tratamiento completo, pero esta abundancia de medicaciones; lejos de ser provechosa, solo tendria inconvenientes. En efecto, para que admitamos un tratamiento es necesario que haya dado pruebas de su eficacia, y precisamente aquí faltan completamente. Solo diré que el doctor Godlewki (1) ha visto que se alivian síntomas muy graves por el uso de las *fricciones mercuriales*; pero no refiere mas que un hecho cuyo valor es poco considerable.

En los niños, Trousseau (2) ha considerado el *baño sinapizado* como una medicacion poderosa. Se meten 50 gramos de harina de mostaza en un lienzo que se introduce en agua caliente para disolver aquella, y se añade agua fria al baño, en el cual debe permanecer el enfermito diez ó quince minutos: se le retira despues y se le envuelve en una sábana seca, con la cual se le fricciona suavemente. Esta operacion se reitera dos ó tres veces por dia. Mientras dure el período álgido, se le darán muy á menudo bebidas calientes aromáticas, como infusiones de menta, melisa, una cucharada pequeña de jarabe de éter: el agua albuminosa es tambien un excelente medicamento.

Trousseau no teme administrar el polvo de ipecacuana á la dosis de 30 ó 40 centigramos en dos ó tres veces.

En cuanto á los opiados, se debe preferir el láudano á la dosis de una, dos á cuatro gotas en bebida; el agua albuminosa será igualmente usada en lavativas.

Frecuentemente hemos empleado con éxito el sub-nitrato de bismuto á la dosis de 2 á 10 gramos suspendidos en una poción por la goma tragacanto.

*Tratamiento de los síntomas.*—En vista de lo que precede me limitaré á añadir algunos medios apropiados para combatir ciertos síntomas. Se ha propuesto *contra los vómitos* muy pertinaces la *poscion de Riverio*, ó simplemente el *agua de Seltz*, bebidas que pueden ser muy útiles; pero no se debe olvidar que no basta combatir solo el vómito, sino mas bien la causa nerviosa que le produce, y la experiencia ha probado que el ópio llenaba mejor que cualquier otro medio esta indicacion importante.

Sobre el epigastrio se aplicarán revulsivos, como sinapismos, vejigatorios de amoniaco ó cantáridas, prefiriendo los primeros porque obran mas pronto para poder curarlos con la morfina.

Las *lavativas con láudano* á alta dosis son, como he dicho mas arriba, el mejor medio que se puede oponer á las *evacuaciones abri-*

(1) *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, Abril, 1848.

(2) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, Paris, 1865.

nas excesivas. Se han aconsejado los *antiespasmódicos* con el objeto de calmar los *fenómenos nerviosos* y principalmente los *calambres*; algunos autores han elogiado muy particularmente el *éter sulfúrico*, pero cesan tan pronto los calambres en cuanto desaparecen los síntomas intestinales, que no se ve que haya necesidad de usar estos medios que pueden producir una acción nociva en el conducto intestinal. Las *fricciones secas* mas ó menos repetidas en el abdomen y los miembros, si están demasiado doloridos, bastan las mas veces para aliviar á los enfermos. También se darán fricciones en las extremidades con el bálsamo Floraventi, linimento amoniacal, esencia de trementina, etc., para *restituirles el calor*, y en los intervalos de las fricciones se las envolverá en *tejidos de lana calientes*, ladrillos calentados al fuego y envueltos en lienzo, saquillos de arena ó de salvado calientes. Por último, es necesario recomendar á los enfermos que guarden en lo posible una *inmovilidad absoluta* para no excitar el vómito y las deyecciones ya demasiado frecuentes.

*Resúmen y prescripción.*—De lo dicho hasta aquí resulta, que el verdadero tratamiento del cólera esporádico, y el que tiene en su favor la experiencia, consiste en el uso del ópio, de algunas bebidas emolientes y acidulas y del hielo. Por lo tanto, este es el que deberá adoptar el práctico, hasta que hechos numerosos y bien observados le prueben que existe algun medio de una eficacia especial; por consiguiente, bastará una sola prescripción para trazar de un modo general la conducta que se debe seguir.

#### Prescripción.

- 1.º Bebidas en corta cantidad: agua de arroz, solución de jarabe de goma, añadiendo ó no un poco de zumo de limón.
- 2.º Si la sed es intensa y continuos los vómitos, es preciso limitarse á dar al enfermo pedazos de hielo para que los deshaga en la boca.
- 3.º Se administrará una píldora de 3 á 5 centigramos de extracto tebaico, repetida cada dos ó tres horas, ó mas frecuentemente si el caso lo exige. En los niños la dosis será de una ó dos gotas de láudano, y se deberá administrar en una pequeña cantidad de vehículo.
- 4.º Se administrará una cuarta parte de lavativa de agua de semilla de lino con uno ó dos gramos de láudano, que se repetirá si fuese menester. En los niños bastan tres ó cuatro gotas de láudano, según la edad.
- 5.º Fricciones al vientre con el linimento siguiente:

R. Aceite de almendras dulces.....	20 gram.	Láudano.....	6 gram.
------------------------------------	----------	--------------	---------

Se hacen fricciones secas á los miembros con un pedazo de franela ó una bayeta caliente.

6.º Se recomendará al enfermo que haga los menos movimientos posibles, y si los vómitos son excesivos, se administrará el agua de Seltz, la pocion de Riverio, ó un vejigatorio al epigastrio.

7.º Cuando los vómitos se han contenido, bebidas aromáticas para facilitar la reaccion.

8.º Los dias siguientes se prescribirá al enfermo un régimen suave y ligero.

*Resúmen del tratamiento.*—Emisiones sanguíneas, emolientes, opiados; vomitivos y purgantes (proscriptos); medicamentos diversos; calomelanos, agua fria, etc. (inciertos). Fricciones secas, narcóticos, mercuriales, quietud, bebidas gaseosas y régimen.

## CAPÍTULO VI.

### Enfermedades de los intestinos (1).

#### ARTÍCULO PRIMERO.

##### ENTERORRAGIA.

La hemorragia que se verifica en la superficie de los intestinos es una de las menos conocidas; en efecto, exceptuando los casos en que esta hemorragia es ocasionada por la ulceracion de los intestinos y principalmente en la fiebre tifoidea, solo se tienen algunas ideas imperfectas acerca de la causa orgánica que produce el flujo de sangre por las cámaras. Es verdad que los casos de úlceras tifoideas ó cancerosas son los mas frecuentes; pero entonces no se trata mas que de un simple accidente de una enfermedad ya grave por sí misma.

#### § I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

La enterorragia tal como se comprende en la actualidad, es un flujo de sangre en el interior de los intestinos. Esta afeccion ha sido descrita bajo el nombre de *morbus niger Hippocratis*, de *melæna*,

(1) No se hallará en este capítulo ni la *enteritis folliculosa* que ha sido descrita en el tomo primero, capítulo consagrado á las fiebres y bajo el nombre de *fièvre tifoidea*, ni el *cólico saturnino* de que trataremos en los envenenamientos por el plomo: del *cólico seco* solo por obedecer al uso, le consagraremos algunas líneas al ocuparnos de la *intoxicacion saturnina*.