

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

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 deberia 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 sugetos 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 descripcion 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 Menard (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 más adelante, y no hago mención de ellos en esta definición, 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. También 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 más antigua, que es la que debemos conservar, á pesar de que su significación no sea del todo perfectamente exacta.

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

§ III.—Causas.

No teniendo á su disposición 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 reflexión solo se puede aplicar á una parte de las causas ocasionales, porque en los más de los casos hay tal relación entre la aparición de los síntomas y la causa determinante, que no puede quedar duda acerca de esta última.

1.º *Causas predisponentes*.—Según los autores, la *juventud*, la *edad madura* y el *sexo masculino*, están más expuestos á esta afección que las demás edades y que el sexo femenino. Casi todos han admitido la existencia de *condiciones atmosféricas* particulares, que favorecen la producción 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 día y baja por la noche, son las condiciones en que generalmente se cree que se manifiesta esta afección.

Según Hipócrates, era *frecuente en Grecia*, y se le observa á menudo en *Italia* y en *España*, según los autores modernos. En algunas circunstancias se le ha visto aparecer en muchas personas simultáneamente y entonces la afección que propendía 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 después de haber comido sustancias indigestas, tales como melones, cangrejos, huevos 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 digestión*, y esto es lo que ha hecho atribuir los síntomas á una simple indigestión.

En los niños, se desarrolla durante los fuertes calores del estío y muy especialmente en la época de la dentición, 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 habían 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 común, y que siendo únicamente producidas por un agente externo, son comúnmente más 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 afección, 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 indigestión simple, vaya acompañado de la supersecreción gastro-intestinal característica, supersecreción que es el origen de los síntomas más 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? Según este autor habría 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 razón alguna para admitir semejante división, 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.

Invasión.—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.

Síntomas.—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 *retraida* 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, *Praxeos 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 sugetos 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 manifestamente 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 *afonia* 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 *syncopes*, 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 hunden 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; asi, 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*. París, 1832, en 8.º

(3) Portal, *Observations sur la nature et le traitement des maladies du foie*. París, 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 higado, 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 resumen, 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 fisonomía 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 parecérsela, solo halló 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.