

Catarro gastro-intestinal.

Consecuente en mi propósito de dar á esta obra un carácter práctico, voy á ocuparme, bajo este epígrafe, de varios estados morbosos del tubo digestivo, muy frecuentes en los niños, que, aunque son considerados en general como entidades patológicas independientes, ofrecen, sin embargo, grandes relaciones; moviéndome además á agruparlos el deseo de hacer su estudio desde un punto de vista sintético; pues como es materia que trata ampliamente la patología médica, puedo prescindir de muchos detalles referentes á cada uno de estos procesos y exponer nada más las líneas generales que incumben á la Pediatría, en las cuales resumiré mi manera de pensar respecto á este importantísimo asunto, en el que tal vez se ha llevado la subdivisión á un grado excesivo, quebrantando la unidad nosológica é interpretando en algunos casos, no con gran acierto, en mi opinión, determinados problemas patogénicos y terapéuticos.

He dudado si poner por encabezamiento á este capítulo *procesos gastro-intestinales*; pero no lo he hecho por lo vago de su significación, ya que abarcaba todas las enfermedades que en el aparato digestivo pueden desarrollarse; mientras que el concepto del catarro, que es la palabra que he adoptado, es aplicable con toda propiedad á los diferentes estados morbosos que voy á estudiar, los cuales, si bien ofrecen modalidades intensivas distintas y ciertas diferencias, tal vez no esenciales, de naturaleza, reconocen, sin embargo, como carácter común la existencia del catarro.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO. — De tal manera predispone la infancia, diré mejor, los dos primeros años de la vida, á las alteraciones gastro-intestinales, que constituyen éstas un tanto por ciento elevadísimo de las enfermedades y de mortalidad de los niños de pecho y de los que se encuentran ó hace poco que han atravesado el crítico período del destete. El motivo no es otro que la delicadeza, la tenuidad intrínseca del organismo infantil, que responde con exuberancia de efectos á las causas morbígenas que sobre él actúan, y la escasa aptitud funcional que, por su deficiente desarrollo, tiene el aparato digestivo, el cual se perturba necesariamente ante el detestable régimen alimenticio á que muy frecuentemente se hallan los niños sometidos.

Entre la serie de padecimientos comprendidos entre la simple dispepsia y el cólera infantil, ó sea entre los grados mínimo y máximo de las enfermedades gastro-intestinales, encuentro yo íntimas analogías etiológicas que levantan un eco de unidad patogénica que, si no estoy equivocado, arroja mucha luz en el confuso campo de los procesos que me ocupan.

Aparte de la impresionabilidad del organismo infantil y de su escasa potencia digestiva, que son causas predisponentes en constante ejercicio, y de otras circunstancias que aumentan semejante predisposición, como el nacimiento prematuro, la debilidad congénita y las enfermedades, en general, porque todas acarrear debilidad, las demás influencias morbígenas, muy numerosas, voy á referirlas á grupos generales para hacer su estudio con más claridad.

- 1.º Régimen alimenticio.
- 2.º Influencias accidentales de carácter común.
- 3.º Sustancias tóxicas.
- 4.º Causa viva.

Régimen alimenticio.—Respecto de este particular, remito al lector á la Paidología, donde trato con extensión lo relativo al régimen alimenticio de los niños durante la lactancia y el destete: todo lo que implique transgresión de lo que allí indico como conveniente, constituye *ipso facto* causa de enfermedad gastro-intestinal; no detallando las mil influencias nocivas que de un mal régimen pueden originar, porque tendría que repetir inútilmente mucho de lo que allí he manifestado; pero sí diré que su mecanismo de acción puede referirse á una sola modalidad, que es el estímulo anormal que en la mucosa ejercen las sustancias alimenticias, bien por su cantidad excesiva ó por lo intempestivo de su naturaleza con relación á la edad del niño, ora por su mala calidad ó ya por no dejar el intervalo necesario entre una y otra comida.

Influencias accidentales de carácter común.—Son múltiples: el beber agua cuando sólo hace una ó dos horas que el niño ha comido, lo que enfria el estómago y trastorna el funcionalismo digestivo; la acción del frío atmosférico, sobre todo cuando actúa sobre el vientre, pues ya por la isquemia cutánea é hiperemia profunda compensadora que determina ó por la perturbación vaso-motriz, tal vez de carácter isquémico, que produzca en el estómago é intestinos, es lo cierto que constituye una influencia abonadísima de diarrea; la dentición, cuyo modo de obrar puede consistir en la excesiva cantidad de saliva que el niño deglute ó en el peristaltismo gastro-intestinal exagerado que, por simpatía ó por reflejismo, ocasiona la excitación gingival; las emociones, que aumentan también el peristaltismo ó le paralizan momentáneamente, ó bien producen isquemia de la mucosa por perturbación vaso-motriz, pues la interpretación del modo de obrar de muchas causas constituye un problema de muy difícil solución; los vermes intestinales que hiperemian la mucosa; y, por último, el estío, influencia compleja en la que concurren la menor potencia digestiva que en esta estación ofrece el organismo; la facilidad de los enfriamientos por lo abundante del sudor; el beber agua muy fría ó intempestivamente; el dar á los niños frutas antes de que tengan edad suficiente para ello, y la rapidez con que se descompone la leche, llevando así al estómago de los niños lactados artificialmente una sustancia verdaderamente nociva.

Estas diferentes causas merecen con toda propiedad el nombre de determinantes.

Sustancias tóxicas.—El alcohol, el arsénico, los purgantes drásticos, el tártaro estibiado, etc., cuya acción flogógena es debida á sus propiedades intrínsecas.

* *Causa viva.*—Actualmente se la concede una importancia tal vez excesiva, según trataré de demostrar.

Las modernas investigaciones han proporcionado datos interesantísimos que ofrecen íntima relación con este asunto, relativos á las alteraciones que experimenta la leche; y aun cuando éstas corresponden también al primer grupo de causas que he indicado bajo la denominación de *régimen alimenticio*, las expongo aquí por su origen microbiano.

Pues bien; la leche sufre con gran facilidad la *fermentación láctica*, la cual es ocasionada por el *bacillus lacticus* de Pasteur y por el *bacterium aerogenes* d'Escherich, consistente en la transformación parcial ó total de la lactosa en ácido láctico y como consecuencia la precipitación de más ó menos cantidad de caseína. También puede experimentar la leche la *fermentación de la caseína* (Duclaux), que es debida á los *tyrothrix*, al *bacillus subtilis*, que segregan unas diastasas de las cuales unas precipitan la caseína y otras la peptonizan. Además se producen en la leche, por la intervención de saprofitos, sustancias tóxicas, leucina, tyrosina, amoniaco, derivados de la peptona, caseína, ácidos orgánicos derivados de la fermentación láctica y el tyrotoxicón (Weill).

Este conjunto de influencias, aunque de origen microbiano, debe conceptuarse en su mecanismo patogénico como de naturaleza química, que yo llamaría *irritativo-infecciosa*. La mucosa gastro-intestinal no puede tolerar indiferente la presencia de estos factores verdaderamente morbígenos, sino que ha de responder, con la hiperemia y demás elementos constitutivos del catarro, al nocivo contacto que en ella producen aquéllos. Si la leche alterada se ingiere sólo una vez y la alteración es ligera, podrá suceder que la natural resistencia de los tejidos haga pasar desapercibida semejante transgresión higiénica; mas si se repite su uso ó la fermentación de la leche es muy graduada, entonces las lesiones van acentuándose paulatinamente, ó toman gran vuelo desde luego, estableciéndose el estado morbo, en cuyo caso, como ya la mucosa ha perdido su integridad y se han alterado las condiciones fisiológicas de los jugos gastro-intestinales, han disminuído por tales hechos las defensas orgánicas naturales, y á las infecciones que normalmente tienen lugar en el tubo digestivo se agregan las que engendra el estado patológico, realizándose ó no la infección general del organismo, según la índole y la cantidad de las toxinas elaboradas, pues todavía encierra muchos enigmas el mecanismo patogénico microbiano.

Mas aparte de los productos de la fermentación de la leche ó de otros alimentos, es posible que en ciertos casos sean los microbios ingeridos con los alimentos ó con las bebidas, agentes patógenos directos—infección exógena—mediante la acción de contacto con la mucosa y por las ptomainas que produzcan; pero hasta ahora no pasan de simples presunciones, pues los datos con que en la actualidad cuenta la ciencia, entre ellos el microbio hallado por Lesaje en los excrementos de los niños afectados de cólera infantil, son de escaso valor y desde luego insuficientes para resolver este importante problema. No obstante, si en las enfermedades comunes del aparato gastro-intestinal es lícita la duda respecto el poder patógeno de las bacterias como agentes directos, el cólera morbo asiático ha resuelto ya el problema en principio, toda vez que esta enfermedad es ocasionada por el *bacillus virgulae*; claro es que el cólera asiático es conta-

gioso, denotando por esta circunstancia, aun antes del descubrimiento de Koch, que era debida á causa organizada, pues es la única que se reproduce; pero ¿quién es capaz de afirmar en absoluto que no es contagioso un simple catarro gastro-intestinal? ¿No se admite el contagio de las llamadas diarreas infecciosas y de la disentería?

Y aun suponiendo que en ningún caso sean los microbios la causa próxima del catarro gastro-intestinal, no se puede negar su influencia, una vez que el proceso se ha iniciado, pues los micro-organismos que ordinariamente anidan en los intestinos, como el *bacterium aceti*, el *bacillus lactis aerógenes* y el *bacillus coli communis*, se multiplicarán en grande escala cuando el medio en que viven les sea favorable por las especiales condiciones del estado morbo, contribuyendo las legiones de microbios por su presencia y por sus secreciones al acrecentamiento de las lesiones del tubo digestivo y determinando á veces la infección general.

Terminaré el estudio etiológico-patogénico haciendo resaltar la importancia que ofrece el hecho de *ceder el organismo á la instigación morbígena*, pues mientras no responde con las lesiones que *él mismo crea*, aun cuando á impulsos de las causas morbíficas, la enfermedad no se establece. Hecho de interés capital que revela la supremacía del organismo en el mecanismo patogénico y cuya alta trascendencia en la terapéutica proclamo desde luego y haré notar oportunamente. Si hiciera falta demostración, la encontraríamos muy cumplida en la gran predisposición de algunos niños cuyo régimen alimenticio es irreprochable, á los catarros gastro-intestinales que surgen con frecuencia y toman carácter infeccioso, delatando una vulnerabilidad orgánica exquisita, mientras que hay otros cuya salud vigorosa resiste á los embates de un régimen desordenado y que cuando su aparato digestivo se afecta al fin por alguna transgresión de importancia, su alteración es fugaz, pues recupera el estado fisiológico rápidamente, lo que revela que el organismo de estos últimos niños atesora grandes energías.

ANATOMÍA PATOLÓGICA.—En el catarro gástrico la mucosa está hipereimiada, engrosada ligeramente y recubierta de moco mezclado con células redondas y muchos microbios.

En el catarro intestinal agudo no existe armonía frecuentemente entre el cuadro clínico que durante la vida se ha presentado y las lesiones que la autopsia pone de manifiesto, y aun á veces el examen necrópsico sólo nos suministra resultados negativos, excepción hecha de los exudados diarreicos, que son constantes. Mas aparte de estos últimos casos, se encuentra de ordinario la mucosa intestinal tumefacta y á veces reblandecida; las células epiteliales están abultadas, y en algunos puntos desprendidas y mezcladas con los materiales contenidos en la cavidad intestinal; el elemento glandular presenta alteraciones diversas; el tejido submucoso sólo excepcionalmente se encuentra engrosado y los ganglios mesentéricos nada más enrojecidos, y esto sólo en algunas ocasiones.

* En la enteritis crónica, fuera de algunos casos en que las alteraciones se extienden al intestino delgado, es en el grueso en el que hallamos las lesiones. La mucosa ofrece una coloración rojo-azulada, negruzca ó pálida; su grosor está aumentado; el elemento glandular tumefacto; á veces presenta la mucosa úlceras redondeadas ó sinuosas; el exudado es moco-purulento ó seroso, contiene siempre restos epiteliales y á menudo es sanguinolento; y la túnica muscular aparece frecuentemente engrosada.

En la enteritis coleriforme se halla desprendido en muchos puntos el epitelio intestinal, la mucosa congestionada y más ó menos alteradas las glándulas.

Y, por último, en la disentería ofrece el intestino grueso al principio las lesiones de un intenso catarro, y más tarde pueden estar la mucosa mortificada en algunos puntos, ulcerada la abertura de los folículos y en ocasiones perforado el intestino.

Naturaleza del catarro gastro-intestinal.—Entre las razones que me han movido á reunir bajo este epígrafe los diversos procesos agudos del tubo digestivo, figura la conveniencia de hacer resaltar los naturales lazos patogénicos que establecen entre ellos cierto sello de unidad.

Lo primero que es preciso hacer notar es la íntima relación funcional que en el estado fisiológico existe entre los distintos órganos que integran el aparato digestivo, cuyas mutuas simpatías no desaparecen en el estado morbozo, sino que, por el contrario, cuando surge un padecimiento en un punto determinado, produce con frecuencia perturbaciones de más ó menos entidad en el resto del aparato, y muy á menudo se propaga el proceso en lo que tiene de fundamental de unas partes á otras. Todos los días vemos en la práctica ejemplos patentes que demuestran la exactitud de estas ideas. Un niño inapetente adquiere con facilidad suma una saburra gástrica, que se le convierte en catarro, se le propaga al intestino y, para que nada falte, le produce infección general; mientras que otro niño de vientre perezoso pierde también el apetito y surge una serie de procesos igual ó semejante á la anterior; en el primer caso el itinerario morbozo es de arriba abajo, y en el segundo de abajo arriba, toda vez que en este último es el estreñimiento el primer eslabón de las alteraciones gastro-intestinales.

¿Qué importancia práctica no ofrece el considerar estos diferentes procesos desde un punto de vista sintético, para, en vez de desorientarnos por los espejismos del detalle, contemplar con claridad las líneas nosológicas de conjunto? La dispepsia gástrica ó intestinal, el empacho

ó saburra gástrica, la gastritis, el catarro intestinal, el cólera infantil y aun la disentería esporádica, ¿qué son sino manifestaciones distintas, por su intensidad y localización, de un mismo estado morbozo? Una misma causa, por ejemplo, la leche de malas condiciones, puede ocasionar, según las circunstancias, cualquiera de estas enfermedades, de igual manera que una ú otra de éstas puede engendrar las demás.

Asunto doctrinal es este de importancia suma y acerca del cual expondré mi opinión en breves palabras.

Comenzaré por simplificar el cuadro diciendo que la dispepsia es una expresión sintomática de una enfermedad determinada, ó por lo menos de una pobreza funcional del aparato digestivo ó de una miseria fisiológica del organismo todo. El empacho, la saburra y el embarazo gástrico son sinónimos, y expresión de un grado ligero de gastritis. La división que modernamente se ha hecho de la gastritis aguda en *catarral, tóxica y purulenta ó flegmonosa*, no la conceptúo aceptable porque no hay unidad de origen entre estos diferentes términos, toda vez que la primera y tercera variedad se fundan en la naturaleza del proceso, y la segunda en la causalidad. Además, las formas catarral y flegmonosa no difieren esencialmente, ni por la causa ni por la índole del proceso, sino tan sólo por el grado de éste, ya que la variedad catarral puede evolucionar hacia la flegmonosa, de igual manera que el alcohol muy concentrado puede producir esta última forma, y diluido la forma catarral; pero, en fin, como la flegmonosa es sumamente rara, yo no incluyo en la Pediatría más que la catarral. El cólera infantil es un catarro gastro-intestinal de gran intensidad. Y, por último, la disentería esporádica es un catarro del intestino grueso. siquiera sus lesiones adquieran á veces muy alto vuelo, pues en cambio otras son muy ligeras y desaparecen rápidamente, de igual manera que el catarro intestinal común llega en ciertos casos á ocasionar úlceras de más ó menos entidad.

No quiero decir, sin embargo, que estas diferentes enfermedades sean simplemente un catarro genuino, pues ni siquiera el catarro en sí es un proceso invariable; en el cólera infantil hay una actividad secretoria y exosmósica extraordinarias, tal vez debida en gran parte á una parálisis vaso-motora del intestino, á juzgar por la abundancia del exudado seroso, que contrasta á veces con lo ligero de las lesiones de la mucosa; mientras que en la disentería el exudado es muy principalmente mucoso, acusando lesiones preferentemente foliculares; y en el catarro propiamente dicho, gástrico ó intestinal, ¿qué de grados y mo-

dalidades no se presentan, desde el estado de la lengua hasta el número y naturaleza de las cámaras! No me detendré á dilucidar lo que debe entenderse por catarro, que, dicho sea de paso, encierra un concepto nosológico que no todos interpretan de igual manera; limitándome á manifestar que, en mi opinión, se halla constituido por la hiperemia de la mucosa, la tumefacción de su epitelio y más ó menos descamación consecutiva, y por la hipersecreción glandular; pero según predomine uno ú otro de estos elementos, según sea la intensidad del proceso en conjunto, su asiento y su extensión, así surgirá el cólera infantil, la disentería; el catarro gástrico, el intestinal, ó uno y otro simultáneamente.

PATOLOGÍA.—El *catarro gástrico puro* se caracteriza por inapetencia, mediana sed, mal gusto de boca, olor agrio y ligeramente nauseabundo del aliento, lengua saburrosa con enrojecimiento de su punta y bordes, estado nauseoso, vómitos cuando el proceso es intenso, sensación de plenitud y á veces dolor de estómago, y fiebre de variable intensidad.

El *catarro intestinal puro* ofrece, respecto del funcionalismo gástrico, fenómenos completamente negativos, pues excepción hecha, y no siempre, de algo de disminución del apetito, pero nada más que algo, falta todo el cuadro sintomático que acabo de describir; y en cambio existe uno esencialmente intestinal. El abdomen, por lo general, está meteorizado, pero indolente á la presión; las deposiciones se repiten en número sumamente variable en las veinticuatro horas — cuatro, diez, veinte ó más —, acompañándose ó no de cólicos y ventosidades; los materiales expulsados, que al principio ofrecen los caracteres normales, son después menos consistentes y más copiosos, siendo de ordinario tanto más líquidos cuanto mayor es el número de las cámaras y más abundantes los excrementos; el color de éstos es amarillo, amarillo-verdoso ó verde, observándose á veces que son amarillos en el momento en que son expulsados y adquieren luego una coloración verde bajo la influencia del aire, y á menudo están mezclados con trozos de cáseum ó de otras materias alimenticias no digeridas, con moco y á veces algo de sangre; cuando el excremento ofrece un aspecto espumoso, es debido á la mezcla de gases con las materias líquidas.

La reacción de las heces ventrales varía según las circunstancias, entre las que figuran los medicamentos que al niño se administran y el género de alimentación que se le da; observándose, respecto de este último particular, que es ácida, especialmente cuando los materiales

sobre los que se realiza la fermentación son hidrocarbonados, siendo también el olor muy poco ó nada fétido; mientras que si son nitrogenados, como es pútrida la fermentación que tiene lugar, la reacción de las heces fecales es alcalina y el olor sumamente fétido.

La fisonomía está pálida, el niño adelgaza, está triste y lánguido, se hundan algo los ojos y disminuye la consistencia de las carnes. En muchos casos, en la mayoría, hay apirexia; pero la fiebre no debemos considerarla ligada al catarro en sí, sino á la infección que á veces surge, explicándose así la inconstancia y variabilidad de la elevación térmica. Es frecuente observar eritema peri-anal y en la cara posterior de los muslos, á consecuencia del contacto irritante de los excrementos y de las repetidas maniobras de limpieza.

Cuando existe *catarro gastro-intestinal* aparecen combinados los dos órdenes de fenómenos que dejo expuestos.

El *cólera infantil* ó enteritis coleriforme puede presentarse súbitamente ó ir precedido de síntomas de catarro gástrico ó intestinal ligero. Se caracteriza por vómitos, que se repiten con más ó menos frecuencia, hallándose constituidos al principio los materiales expulsados por alimentos, pero luego son serosos ó mucosos; numerosas deposiciones, serosas y abundantes; hay polidipsia; la piel está flácida; el abdomen muy deprimido, si bien algunas veces se presenta timpanitis y sólo excepcionalmente está dolorido; la orina es escasa ó se suprime; el niño enflaquece en pocas horas, y su cara adquiere un aspecto decrepito ó hipocrático, poniéndose la piel plúmiza, afilada la nariz, rodeados de un círculo azulado los ojos, los cuales además aparecen empañados; se deprimen las fontanelas y se produce cabalgamiento de los huesos del cráneo; el niño lanza gritos, á menudo ahogados, porque está alterado el timbre de la voz; el pulso es frecuente y llega á hacerse miserable; la temperatura de la piel rara vez se presenta elevada, sino que, por el contrario, desciende rápidamente, enfriándose los miembros y el rostro y poniéndose cianósicos; la piel está seca ú ofrece, aunque rara vez, sudor viscoso, y la agitación del principio es sustituida por un profundo abatimiento.

Esta multiplicidad de síntomas, aun cuando aparentemente inco nexos, ofrecen no obstante íntima dependencia, hallándose representado el fenómeno fundamental del cuadro clínico por lo copioso de la diarrea, que enflaqueciendo y desjugando al organismo da lugar á casi todos los demás síntomas.

La *disentería* puede aparecer de pronto sin fenómenos prodrómicos;