

rácter es inseguro, habiendo epidemias en que casi siempre existe, y en otras apenas se encuentra. Estos vómitos se repiten á cortos intervalos, y se ven aparecer diez, veinte, treinta veces en un mismo día.

La diarrea serosa, el enfriamiento del cuerpo, de la lengua, del aliento; la extincion de la voz, los calambres, la supresion de orina, la cianosis de la cara y de las extremidades, son caractéres tan evidentes que no pueden hacer desconocer la afeccion (1).

Los caractéres del cólera esporádico son, con escasa diferencia, los mismos que los precedentes, aunque en menor grado.

Es menester entrar aquí en algunos detalles de una enfermedad relativamente reciente, ó mejor poco hace descrita, la **enfermedad de triquinos ó triquinosis**. Sabido es que esta enfermedad resulta de la ingestion de carne cruda ó incompletamente cocida (á menos de 75°) y conteniendo triquinos enquistados. Los triquinos así introducidos en el estómago se ponen en libertad por la accion del jugo gástrico, se reproducen y germinan rápidamente. Las larvas emitidas por las hembras atraviesan las tunicas intestinales y penetran en los músculos rojos determinando una miositis especial, y acaban por enquistarse á su vez. De todo esto resulta una série de síntomas muy particulares.

La enfermedad comienza algunas horas ó dias despues de la ingestion de la vianda infecta, con los síntomas de una enteritis mas ó menos violenta, con vómitos y diarrea. El cuadro es á veces completamente análogo al del cólera ó al del envenenamiento metálico (triquinosis coleriforme, enfermedad epidémica de Hedersleben). Otras veces, y es lo mas frecuente, los síntomas iniciales son los de una intensa saburra gástrica.

La duracion de este estado inicial es de 5 á 7 dias, despues se manifiestan los signos de la miositis triquinosa, y consisten en dolores vagos, rigideces musculares, análogas á la rigidez cadavérica; edema (colateral) de los párpados, de las manos, de los piés, del brazo y de los muslos (nunca del escroto, ni de los grandes labios). Al mismo tiempo se desarrolla fiebre intensa de forma adinámica, semejante á la de las enfermedades infectantes, y sobre todo de la fiebre tifoidea. El enfermo puede sucumbir á la intensidad de los fenómenos febriles ó de la asfixia provocada por la infeccion triquinosa de los músculos de la respiracion; en otros casos, los músculos se hacen menos rígidos (los triquinos se enquistan), la fiebre desciende y el enfermo se restablece lentamente.

(1) Véase *Nouveau Dictionnaire de Médecins et de Chirurais pratiques*, art. Cólera.

La triquinosis se ha confundido con frecuencia con la fiebre tifoidea, el reumatismo articular agudo, el tétano, el cólera y los envenenamientos.

El diagnóstico se apoya en la simultaneidad de la misma afeccion en cierto número de individuos que habitan en la misma localidad ó que han comido juntos, y en el exámen microscópico de la carne sospechosa.

Los vómitos son excepcionales en la fiebre tifoidea, la disentería, etc.

Existe tambien este síntoma en las diversas especies de peritonitis, en los cólicos, las enfermedades de los riñones, del hígado, de la vejiga, del útero, etc. Solo dirémos algunas palabras de estas afecciones.

En la **peritonitis aguda simple**, los vómitos son repentinos, abundantes, incoercibles y rara vez frecuentes. Los líquidos contenidos son arrojados con presteza á oleadas ó en chorro sin dificultad alguna. Nada es mas característico que este síntoma, cuando sobreviene en las condiciones en que es sabido puede desarrollarse la peritonitis. Un individuo está convaleciente de una fiebre tifoidea; se resiente de pronto de dolor en la fosa ilíaca derecha; se altera la cara, se cubre la piel de sudor, el pulso se hace pequeño; entonces puede suponerse una perforacion intestinal, pero no está demostrado todavía. De repente se sienta en la cama, y una oleada de bilis verde se escapa impetuosamente de la boca y por las fosas nasales; entonces no hay ninguna duda: existe peritonitis intensa y extensa. El mismo juicio puede hacerse si los vómitos sobrevienen despues de una contusion violenta del abdómen, ó de un parto.

No se deberá procurar atenuar el valor de este síntoma cuando son escasos los vómitos. Algunas veces no hay mas que dos ó tres vómitos en las mas graves peritonitis. Además, si este síntoma ha sido muy frecuente é imposible de detener, no deberá augurarse favorablemente al verle disminuir de frecuencia ó ceder á los medios empleados. Por lo general, la suspension de este fenómeno depende de la debilidad del enfermo: á pesar de la remision de este síntoma persiste la peritonitis, y, en efecto, sobreviene la muerte, encontrándose despues el peritoneo lleno de pus y de falsas membranas.

En los diferentes cólicos que hemos descrito con cuidado, tales como los *cólicos de plomo*, los *nefríticos*, los *hepáticos*, etc., es comun el vómito, pero poco abundante y penoso; algunas bocanadas de bilis salen arrojadas con esfuerzo.

Se observan tambien vómitos en las enfermedades del hígado, en

la ictericia, en las afecciones del útero, pero sin presentar ningún carácter digno de fijar la atención, en cuyo caso hay el placer de poder asegurar que no existe ninguna de las lesiones graves á que acabamos de pasar revista.

En el período prodrómico de la viruela, los vómitos son frecuentes. Su naturaleza es biliosa, y coinciden con el dolor lumbar, y pueden hacer sospechar la erupción.

La uremia va acompañada con frecuencia de vómitos pertinaces y de diarrea que tiende á la eliminación de una porción de la urea de la sangre por la mucosa intestinal. La urea en estos casos se transforma en el estómago y en el intestino en carbonato amónico, que irrita la mucosa y determina con frecuencia ulceraciones (Freitz). A pesar de esta complicación, los vómitos y la diarrea urémicas constituyen un verdadero emunctorio para la urea y los productos de desintegración que se acumulan en la sangre. Es menester cuidarse de no combatirlos intempestivamente, so pena de provocar la retención de estos materiales y la encefalopatía urémica consecutiva (Behier).

Debemos añadir algunas palabras sobre los vómitos incoercibles por inanición, de los que ha hecho un estudio muy interesante el doctor Marrotte (*).

En la convalecencia de las enfermedades agudas graves, se ven sobrevenir con frecuencia vómitos incoercibles que no se ligan á ninguna alteración material apreciable del tubo digestivo. Este accidente se presenta á veces cuando la fiebre existe todavía y el apetito no se ha restablecido, pero que por lo comun se empieza á hacer sentir, coincidiendo con un rápido adelgazamiento. La aparición de esta grave complicación en la convalecencia hace creer en una extrema susceptibilidad del estómago, siendo necesario procurar que los alimentos no sean ni muy irritantes, ni muy difíciles de digerir, y de aquí la prescripción de un régimen muy severo y aun de la dieta absoluta.

Sin embargo, los vómitos persisten y aumentan en frecuencia; los enfermos se quejan de hambre, y reclaman alimentos; la sed es mas ó menos intensa; la piel está fresca y aun fria; las mucosas están húmedas, y no se deduce ninguna lesión por el exámen de todos los órganos; la circulación y la respiración se retrasan, y desciende la temperatura del cuerpo. Sin embargo, se ve aumentarse el calor de tiempo en tiempo, manifestándose cierta agitación que

(* Etudes sur l'inanition dans les maladies aiguës. (Bulletin général de thérapeutique, 1884).

no es fiebre, sino una reacción sinérgica de estas tres funciones. «El organismo parece intentar un esfuerzo para retener la vida que se le escapa y adquirir el estado fisiológico» (Marrotte).

No tenemos necesidad de insistir sobre los demás fenómenos que acompañan á estos vómitos, ó, por mejor decir, sobre la inanición, de la que es un síntoma. Tales son: la diarrea, el subdelirio, la debilidad de la impulsión y de los ruidos del corazón, la poca extensión de la macidez de la región precordial, la debilidad del pulso, todos los fenómenos, en una palabra, que demuestran la atrofia del corazón y el empobrecimiento de la sangre.

Si se persiste en hacer observar la dieta á los enfermos, se agravan los fenómenos; las tisanas, los caldos, son arrojados constantemente; por el contrario, el vino, las sopas cocidas, los alimentos ligeros, se soportan mucho mejor. La tolerancia del estómago para los alimentos reparadores no se establece de pronto, sino gradualmente: al principio los vómitos se alejan; después solo se componen de materias mucosas y biliosas, conservándose, por último, los alimentos y restableciéndose la digestión y la absorción. Pero si la inanición ha durado mucho tiempo, no pueden verificarse las digestiones, y el enfermo sucumbe en medio de los accidentes que se observan en los animales sometidos á dieta absoluta.

La inanición es una causa frecuente de la muerte en la convalecencia de las enfermedades agudas. Los vómitos incoercibles son el signo mas característico y manifiesto. Sin embargo, debe inquirirse si existe al mismo tiempo un rápido adelgazamiento y lentitud de la respiración y la circulación, descenso de temperatura, paroxismos de calor, que no son fiebre; por último, el buen efecto de los alimentos reparadores, administrados con cuidado, indicarán la existencia de la inanición.

IV.—DE LA DIARREA.

La diarrea, uno de los fenómenos mas comunes en las afecciones gastro-intestinales y en las enfermedades generales, no necesita ser definida.

Caractéres.—Se dice, por lo general, que existe diarrea cuando los materiales intestinales se presentan líquidos ó menos consistentes que de costumbre; sin embargo, este carácter no puede convenir á la diarrea de los niños, porque en esta edad de la vida los materiales son siempre líquidos, y lo que constituye en estos el despeño es el gran número de cursos y la alteración de sus caractéres físicos.

En el adulto, la diarrea va precedida por lo general de malestar,