Es mi distinguido compañero y amigo Doctor Don Antonio Gandolfo.

Recuerdo

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

# CONTRIBUCION AL ESTUDIO

DEL

# CÓLERA INFANTIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS BIBLIOTECA BUENOS AIRES

## TÉSIS

PRESENTADA

PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

MARTIN N. MOYANO

10378

BUENOS AIRES

Imprenta de „LA UNIVERSIDAD" de J. N. Klingelfuss, Calle Venezuela 234

ENTRE PERÚ Y CHACABUCO

MDCCCLXXXIII

# ESCUELA DE MEDICINA

| ASIGNATURAS | CATEDRATICOS |
|---|---|
| *Anatomia descriptiva y topográfica* | Dr. D. M. Gonzalez Catan |
| *Histologia y Anatomia Patológica* | « « Francisco Tamini |
| *Fisiologia general y humana* | « « J. M. Astigueta |
| *Patologia general y ejercicios clinicos* | « « José T. Baca |
| *Materia Médica y Terapéutica* | « « Pedro A. Mattos |
| *Higiene pública y privada* | « « Guillermo Rawson |
| *Patologia externa* | « « L. Montes de Oca |
| *Patologia interna* | « « Manuel Arauz |
| *Clinica Quirúrgica* | « « Ignacio Pirovano |
| *Oftalmologia y clinica respectiva* | « « Cleto Aguirre |
| *Enfermedades de niños y clinicas respectivas* | « « Manuel Blancas |
| *Enfermedades de mugeres y clinicas respectivas.* | « « Jacob T. Pintos |
| *Clinica médica* | « « Manuel P. de Peralta |
| *Medicina legal y Toscicologia* | « « Eduardo Wilde |
| *Obsteiricia y clinica respectiva* | « « Pedro A. Pardo |
| *Medicina operatoria* | « « Ignacio Pirovano |

## SUSTITUTOS

| | |
|---|---|
| *Anatomia descriptiva y topográfica* | Dr. D. Juan J. Naon |
| *Histologia y Anatomia Patológica* | « « C. Lanuz y J. Borbon |
| *Fisiologia general y humana* | « « Josué Berutti |
| *Patologia general y ejercicios clinicos* | « « Luis de la Cárcoba |
| *Materia Médica y Terapéutica* | Dres. Pablo Santillan y Enrique de la Arca. |
| *Higiene pública y privada* | Dr. D. Pedro Mallo |
| *Patologia externa* | « « Lucio Melendez |
| *Patologia interna* | Dres. M. T. Podestá, Claudio Benitez é Inocencio Torino. |
| *Clinica Quirúrgica* | Dr. D. J. Aguilar (en ejercicio) |
| *Oftalmologia y clinica respectiva* | Dres. Pedro F. Roberts y Pedro Lagleyze. |
| *Clinica Médica* | « J. B. Gil, Cárlos L. Villar y Eufemio Uballes. |
| *Medicina legal y Toscicologia* | « M. Blancas (en ejercicio) y Telémaco Susini. |
| *Obstetricia y clinica respectiva* | « Antonio T. Ballester, S. Molina y Luis F. Vila. |
| *Medicina operatoria* | Dr. D. Antonio C. Gandolfo. |

## DISECTORES

**Doctor Don Juan J. Naon y Don Andrés F. Llovet**

## PRESIDENTE DE TESIS

**DOCTOR DON MANUEL PORCEL DE PERALTA**

# FACULTAD DE CIENCIAS MËDICAS

## DECANO

**Doctor Don Manuel Porcel de Peralta**

## VICE-DECANO

**Doctor D. Manuel Arauz**

## TESORERO

**Doctor Don Mauricio Gonzalez Catan**

## ACADËMICOS

**Dr. D. Nicanor Alvarellos**
**« « Manuel Porcel de Peralta**
**« « Mauricio Gonzalez Catan**
**« « Cleto Aguirre**
**« « Pedro A. Pardo**
**« « Manuel Arauz**
**« « Leopoldo Montes de Oca**
**« « Eduardo Wilde**
**« « Pedro A. Mattos**
**« « José T. Baca**
**« « Domingo Parodi**
**« « Rafael Herrera Vegas**
**« « Ignacio Pirovano**
**« « Pedro Mallo**
**« « Guillermo Rawson**
**« « Martin Spuch**
**« « Francisco Tamini**
**« « José M. Astigueta**
**« « Jacob de Tezanos Pinto**
**« « Manuel Blancas.**

## SECRETARIO

**Doctor Don Luis de la Cárcoba**

*A la Memoria de mi Padre*

A mi querida Madre

---

*A MI HERMANO*

A los Sres. Doctores Don Juan N. Acuña y Don Juan A. Argerich

MÉDICOS DE LA CASA DE EXPÓSITOS

**Reconocimiento y Gratitud.**

---

A las Señoras Inspectoras de la Casa de Expósitos

---

A los Señores Doctor Don Roberto Wernicke y Don José M. Rubio, hijo

**Testimonio de sincera Amistad.**

Señor Presidente:

Señores Académicos:

He elejido, como veis, por tema de mi trabajo inaugural el Cólera Infantil cuya descripcion recien ha sido dada á principios de este siglo.

Muchos son los que hasta el presente se han ocupado de esta enfermedad y sin embargo, preciso es decirlo; no existe hasta hoy teoría alguna verdadera, que basada en la fisología ó anatomía patológica, nos indique su causa ó mas bien su naturaleza íntima, para poder con conciencia proceder á establecer un tratamiento que hasta el presente, solo existe en estado embrionario y siendo solo sintomático me he visto precisado, por carecer de otro mejor, á llamarle racional y es el que he visto aplicar y he aplicado en la Casa de Expósitos durante mi Internado en el año ppdo. y parte del presente.

He seguido para la descripcion el método generalmente adoptado, sin entrar en digresiones fuera del caso y tratando, en lo posible, de no alejarme un paso de la senda que al principio me habia trazado.

Señores:

Dignaos aceptar este trabajo como una pequeña prueba de recompensa, por vuestras sábias lecciones y la benevolencia, que siempre habeis estado dispuestos á dispensarme.

---

I.

# DESCRIPCION

LA descripcion del Cólera Infantil fué dada recien á principios del presente siglo por Parish, en 1826. Dewes habia publicado anteriormente un artículo sobre una enfermedad que clasificó de *Cólera Infantil*, artículo que fué traducido despues por Billard; en el cual al describir los síntomas observados, dice:..... Las deposiciones varían mucho; son amarillas, oscuras, líquidas y algunas veces espesas, están con frecuencia mezcladas con sangre y casi siempre exalan un olor pútrido....; las bebidas y los alimentos pasan y son arroja-

dos sin alteracion, como en la lienteria. Este estado puede prolongarse durante varias semanas, sobreviniendo aftas.....

Si se compara esta descripcion con la que corresponde al Cólera Infantil, fácilmente se reconoce la diferencia que existe entre esta y aquella enfermedad, epidémica en los Estados-Unidos, á la cual corresponde el título de *enteritis desentérica*.

Mas tarde, Trouseau, dió una buena descripcion y todos los que sucesivamente se han ocupado de ella han ido perfeccionando la descripcion de los síntomas, causas, etc., pero aunque muchos han sido los que la han estudiado, es preciso confesar el gran vacío que existe sobre su patogénia, y la falta de una teoría que basada en la fisiologia, anatomía patológica ú otro medio nos indique el tratamiento mas eficáz.

Esta enfermedad se ha llamado tambien: Enteritis coleriforme, *(Buchut)*, Enterorrea coleriforme *(Barrier)*, Colerina *(Bourgeois)*, Inflamacion aguda de las glándulas de Peyer, Reblandecimiento del estómago por *Fischer* y *Jaeger*, y por último: Summer disease (peste de verano) por los Norte-Americanos, y *Cólera Infantil*, por los franceses. Cada autor que se ha ocupado de esta enfermedad le ha dado un nombre especial, pero, si nos fijamos

en las causas que la orijinan reconocemos facilmente en ellas, una entidad mórbida única.

La diferencia en la denominacion ha venido tal vez, del exámen anatomo-patológico, para el cual han tenido gran influencia los padecimientos anteriores del individuo, la duracion de la enfermedad, el tiempo, y quizá tambien, el tratamiento empleado.

---

## II.

## ETIOLOGIA

EDAD—Los autores se encuentran todos acordes en admitir que es mas frecuente en el período de la denticion y del despecho; los casos que he podido recojer en la Casa de Expósitos desde el año 1876 hasta la fecha ván consignados en el cuadro siguiente:

**Cuadro comparativo de Edad y Sexo**

| EDADES | SEXO | | TOTAL |
|---|---|---|---|
| | *Varones* | *Mujeres* | |
| De 1 mes á 3 meses..... | 5 | 7 | 12 |
| « 3 meses á 6 « ..... | 5 | 14 | 19 |
| « 6 « á 1 año..... | 4 | 12 | 16 |
| « 1 año á 1 1/2 « ..... | 12 | 7 | 19 |
| « 1 1/2 « á 2 « ..... | — | 2 | 2 |
| | **26** | **42** | **68** |

Apoyándome en el cuadro anterior, estoy conteste con la generalidad, en considerar esta enfermedad como mas frecuente en la mujer; pues de los 68 casos observados 42 son mujeres, siendo los varones solamente 26, es decir, un 61,90 cents. por cien mujeres, en un período igual de tiempo, sobre una existencia, en el Establecimiento á que me refiero, casi igual de uno y otro sexo.

Higiene—Es indudable que una buena y metódica alimentacion unida á los demás cuidados higiénicos es la profilaxia de los niños; pero tengo un caso de observacion personal señalado con el N° 1 y otros mas de iguales ó mejores condiciones higiénicas, en que se manifestó, que prueban lo especialísimo de esta enfermedad. Muy rara en el invierno, hace su aparicion en el verano y dura hasta mediados del otoño; habiendo llegado á desarrollarse en algunos países con carácter epidèmico.

La prueba de esta aseveracion es evidentemente palpable, segun lo demuestra el cuadro que vá en seguida, tomado de la Casa de Expósitos, en los mismos casos antes mencionados:

| MESES | SEXO | | TOTAL |
|---|---|---|---|
| | *Varones* | *Mujeres* | |
| Enero | 5 | 5 | 10 |
| Febrero | 5 | 4 | 9 |
| Marzo | 1 | 2 | 3 |
| Abril | 2 | 4 | 6 |
| Mayo | — | — | — |
| Junio | — | — | — |
| Julio | — | — | — |
| Agosto | — | — | — |
| Setiembre | — | — | — |
| Octubre | 1 | — | 1 |
| Noviembre | 7 | 14 | 21 |
| Diciembre | 5 | 13 | 18 |
| | **26** | **42** | **68** |

El mayor número de casos corresponde, segun mi estadística, á los meses de Noviembre, Diciembre, Enero y Febrero, época de los grandes calores. Esta influencia de la estacion me la he demostrado evidentemente observando que aún apesar de las pésimas condiciones higiénicas en que se encuentran los niños de la Casa de Expósitos que están al cuidado de las Amas externas, que viven por lo general en una habitacion casi nunca espaciosa, y mayormente reducida en el invierno, porque huyendo de los rigores de la estacion, lluvias, frios, etc., se concentran en ella y allí ejecutan todos sus trabajos, lavado, planchado, tareas culinarias, etc., á puerta cerrada, haciendo ademas depósito de una mul-

titud de materias putrecibles, y sin embargo no se ha producido ni un solo caso de esta enfermedad en todos los que he recojido, durante esa estacion.

Estos fenómenos hasta cierto punto inesplicables, me han causado bastante impresion y me han inducido á pensar mas de una vez en las causas del mal sobre que trato; que necesariamente deben influir sobre su desarrollo y que no han sido suficientemente tomadas en consideracion apesar de que todos nuestros propósitos deben dirijirse á encontrar cual es su naturaleza.

Es del dominio de todos, que una impresion moral durante la digestion trastorna por completo la funcion, manifestándose, en unos por vómitos, en otros por evacuaciones líquidas, etc. En otros casos dichas impresiones traen como consecuencia el sudor, la risa, el llanto, la alteracion del ritmo cardiaco, y tambien es de observacion diaria la enfermedad y aún la muerte instantanea de un niño á consecuencia de haber tomado el pecho de una mujer que momentos antes habia esperimentado una fuerte impresion moral, la cual ha causado en su organismo una tan grave alteracion, que aún repercute en lo mas íntimo de sus tejidos, en la glándula mamaria, alteraciones que hasta ahora son inesplicables.

Ahora bien, ¿por qué en estos pequeños seres que son mucho mas sensibles é impresionables, un cambio brusco de temperatura, tan comunes en nuestro clima, un baño frio, una impresion cualquiera que pueda pasar para nosotros desapercibida, no ha de alterarlos conmoviendo todo su sistema nervioso en grados distintos como nos sucede á nosotros?

Una vez llegado aquí no es difícil comprender que algunos autores hayan atribuido esta enfermedad á trastornos del Gran Simpático; Teufel, á los del Neumo-gástrico; y otros al de ambos. Suponiendo que fuera debida á trastornos del Neumo-gástrico, teoría que verdaderamente me ha cautivado, ¿cómo se produce en tal caso la enfermedad? El Neumo-gástrico inerva el estómago y sus glándulas; ahora bien, bajo una influencia cualquiera de las enunciadas anteriormente ú otra desconocida se produce el reflejo que dá por resultado, como hemos visto antes, un fenómeno de secrecion ó de movimiento; puede ser secrecion y entónces la composicion del jugo gástrico cambiar completamente en sus proporciones, y, ó hay mayor cantidad de ácido y de pepsina ó sin aumentar la cantidad del primero disminuir y quizá desaparecer la segunda, ahora bien, ¿qué enorme trastorno no sufrirá entónces el alimento que se habia injerido? Esos coágulos

de leche que se habian formado para peptonizarse no podran hacerlo y entónces obrando como un cuerpo estraño es muy facil comprender los trastornos que en pos de sì acarrearán.

Esplícase de esa manera el vómito de leche cortada al principio de la enfermedad; leche que aún despues de dos horas de permanecer en el estómago no presenta muestra alguna de peptonízacion; está formada por coagulos completamente opacos, no trasparentes en sus bordes y por consiguiente sin principio alguno de digestion. Estos coágulos pasan del estómago al intestino sin esperimentar cambio alguno, produciendo allí los efectos de un cuerpo estraño; es decir, traen como consecuencia una enteritis catarral aguda ò sobre-aguda, esplicandose asi la etiología algo oscura de una série de casos de esta enfermedad. Esta teoría esplica tambien el resultado, muchas veces negativo, de la autopsia, como tambien la diferencia de opinion consecutiva y además la posibilidad de que una *gastro-enteritis aguda* pueda ocasionar la muerte de una criatura en pocas horas: por la grave alteracion nerviosa que produce la mala digestion se resienten otros órganos indispensables para la vida, transformando completamente su aparato circulatorio ò respiratorio.

Como una prueba mas de la influencia nerviosa, hay acuerdo comun en consignar como época mas frecuente para la produccion de esta enfermedad en el período de la denticion y despecho, en que son tan sérias y graves las enfermedades de los centros nerviosos y sus envolturas.

Por los datos que he podido recojer, mas bien es primitiva que secundaria ó consecutiva. ¿Cuántos niños me han presentado las nodrizas, diciéndome, que ese niño cuya salud hasta entónces habia sido inmejorable, la noche anterior despues de alguna ajitacion, convulsiones, fiebre, etc., habia empezado á vomitar y sus evacuaciones de normales que eran por la mañana se habian vuelto acuosas, etc...,?

No hay duda que para los que piensan deber encontrar en la autopsia un reblandecimiento del estómago y al hacerla lo han hallado, pueden haberlo tomado como tipo, aún cuando haya sido producida por fiebres eruptivas ó meningitis como dice Rilliet y Bartez y que ese reblandecimiento haya sido *post mortal*, resultado natural y sencillo de putrefaccion incipiente.

Por último, esta teoría aunque hipotética la he encontrado aceptable, faltándome para basarla un número considerable de observaciones própias levantadas con escrupulosa minuciosidad y completadas con autopsias hechas con todo esmero.

Aunque reconociendo mi debilidad creo estar en mi derecho haciendo notar que no existe un solo síntoma, ni he observado ni oído hablar de un solo caso al cual no se pueda aplicar esta hipótesis para esplicar fácilmente su patogénia. Así, concluyo planteando esta proposicion:

*El Cólera Infantil es una enfermedad que puede muy bien ser producida por una alteracion pasagera ó permanente de los nérvios secretores del jugo gástrico.*

---

III.

## SÍNTOMAS

El principio de esta enfermedad es muy variable; unas veces ataca de golpe á los niños en su completa salud, otras empieza por un lijero catarro intestinal, este se suspende y dias despues aparecen con su alarmante cortejo los síntomas de la enfermedad, en otras, se han presentado de pronto los vómitos y la diarrea serosa, algunas veces faltan los vómitos y la diarrea sola, se manifiesta en un principio.

El exámen externo del niño nos demuestra ya su gran sufrimiento, la cara se altera completamente, lo que le dá un aspecto particular, imborrable de la memoria del que haya visto un caso tìpico del Còlera Infantil. La cara pá-

lida, la mirada triste, los ojos están hundidos y un círculo violáceo les rodea; unas veces la boca se encuentra algo entreabierta, los lábios están secos y la lengua un poco súcia, algo seca y salida de la boca, en otras, la lengua se conserva en su estado normal; la sed es intensa la temperatura se encuentra algo aumentada, las estremidades frias, la piel seca, el abdómen escabado en unos y casi normal en otros, la piel del vientre se pliega con facilidad, persistiendo el doblez algun tiempo despues de haber cesado la compresion; el pulso es algo frecuente.

Algunas veces hay ajitacion y los pequeños pacientes se irritan cuando se les quiere examinar el abdómen, otras, permanecen indiferentes y abatidos.

En algunos casos estos síntomas persisten, agravándose gradualmente y así los vemos adelgazarse rápidamente, en horas, hundirse mas sus ojos, secarse sus lábios y la piel se seca tambien, enfriándose. Las fuerzas se agótan y el niño aún cuando mama lo hace con mucho trabajo y únicamente con el deseo de satisfacer su sed inestinguible.

Los vómitos y la diarrea persisten muchas veces hasta la terminacion fatal de la enfermedad, otras, desaparecen los vómitos y el enfermo muere agotado por la diarrea; insensi-

ble á toda escitacion, frio, la respiracion y el pulso acelerados y se nota un pequeño estertor, otras veces se han suprimido la diarrea y los vòmitos, el vientre se ha elevado considerablemente y el enfermo muere sin diarrea.

Esta terminacion sobreviene por término medio del segundo al cuarto dia; en algunos casos que hemos observado ha sido á las 24 horas, no habiéndonos dejado tiempo material para proceder á establecer un tratamiento.

Si la terminacion ha de ser favorable se nota una pequeña y pronta mejoria ó mas bien especie de trégua en los síntomas, que nos dejan el tiempo suficiente para obrar pero con energía y prontitud, pues, una hora que se pierda es preciosa en la vida de esos desgraciados. La vuelta á la salud, aún cuando generalmente se hace esperar varios dias, puede conocerse desde algunas horas por su síntoma primero, la animacion de la mirada, en seguida la humedad de la piel, la sesacion gradual de los vómitos y de la diarrea y por consiguiente de la sed que antes era inestinguible.

Me parece imposible, como algunos pretenden, asignar períodos fijos á esta enfermedad, pues en vista de la diversidad y modo de empezar de los síntomas, no me atreveria á afirmar de ninguna manera cuales han sido los

pródromos, cuál el período de agravacion y cuál el de declinacion. Sin embargo en algunos casos un período de agravacion puede existir, pero este se resuelve en el término de 24 ó 48 horas; en otros, puede tambien existir el período de declinacion que se hace duradero y en el cual vemos á la diarrea, aunque de buen carácter, persistir, lo mismo que el enflaquecimiento y solo desaparecer al cabo de 15 ó 20 dias.

Los Alemanes la han dividido en dos períodos uno, de reaccion y otro de parálisis, (véase Bartez y Rilliet—Maladies des Enfants).

Los vómitos son serosos, mucosos ó acuosos y alimenticios, pero nunca biliosos; es un fenómeno digno de tomarse en consideracion la facilidad con que vuelven cualquier líquido que se trata de hacerles injerir. La duracion es menor que la de la diarrea y su aumento ó disminucion se halla en razon directa con la intensidad del padecimiento.

La secrecion de la bilis parece suprimida, proposicion perfectamente demostrada por la ninguna coloracion de los vómitos y materias escretadas y el estudio anátomo-patológico.

Las evacuaciones ofrecen caractéres diferentes segun el modo de empezar de la enfermedad, así, unas veces son lientéricas, y con fragmentos de caseum no digeridos, pero

que en el curso del padecimiento lo mismo que cuando ha sido rápido ó agudo el principio, las cámaras son serosas adquiriendo su verdadero carácter en el apogeo de la gravedad terminando con el carácter seroso, si el caso es fatal y tomando gradualmente el color amarillento y la consistencia normal, si ha de terminar favorablemente.

Debo declarar con la mayoría no haber visto una sola vez evacuaciones con parte alguna de sangre.

En cuanto al número varía extraordinariamente y al lado de algunos, cuyo número de evacuaciones pudiera contarse, existe la mayoría en los que es imposible, lo que á mi modo de ver se esplica perfectamente; en el primer caso hay reaccion, como dicen los Alemanes y el esfincter anal funciona perfectamente; en el otro, hay parálisis y relajacion del esfincter y de ahí que saliendo continuamente las materias, se haga imposible contar el número de evacuaciones. En algunos casos han llegado hasta cincuenta en las 24 horas.

Hay un tercer caso y es aquel en el cual se ha suspendido de golpe la diarrea y los vómitos, y el niño ha muerto con su vientre muy dilatado, entónces podria esplicarse tambien por parálisis de los intestinos y escitacion del esfincter, en este caso encontramos

al hacer la autópsia los intestinos completamente llenos de gases y materiales líquidos que no han podido franquear la salida y se han almacenado.

El pulso aumenta desde el principio, si la terminacion ha de ser fatal, se hace filiforme, pero si conserva un poco de resistencia, no debe perderse toda esperanza, pues este es el mejor signo, como es fácil de comprender.

La temperatura es contínua con exacerbaciones vespertinas.

En cuanto á la orina ha desaparecido, es decir, hay anuria; resultado necesario del gran aflujo de líquidos al intestino. Suele observarse albuminuria y en las orinas tubuli renales.

---

IV.

## ANATOMIA PATOLÓGICA

El exámen externo del cadáver varía, en unos casos se vé el enflaquecimiento extraordinario del niño, sus ojos hundidos, sus pómulos salientes, su nariz afilada, el abdómen escavado y otras, nos encontramos con el abdómen abultado y distendido por gases y líquidos. El exámen interno nos hace ver en

unos, un estómago dilatado y reblandecida su mucosa, y con un contenido líquidò; en otros, una inyeccion de sus paredes ú otros trastornos inapreciables; en cuanto á los intestinos, unas veces contienen líquidos únicamente (la mayorìa de las veces) en otros, están acompañados de gases, en otros como reducidos á una pequeña masa (caso de abdòmen muy escavado). El hígado tumefacto y su vecicula biliar llena de líquido. Los riñones algo inyectados. Algunos han encontrado tumefacciones del bazo y pancreas,—la vejiga vacía y reducida á una pequeña masa detrás del pubis. Los gánglios del mesenterio se encuentran á veces aumentados de volúmen, otras normales, en fin, en ciertos casos hay alteraciones materiales bien aparentes, como ser, inyeccion, reblandecimiento, ulceracion, etc., del intestino; pero fuerza es confesar que hay otros tantos en los cuales las alteraciones materiales pasan completamente desapercibidas.

En resúmen podemos agregar que mientras mas dias hayan trascurrido desde el principio hasta la terminacion fatal de la enfermedad, tanto mayores serán las alteraciones que hallaremos al practicar la autopsia. Así pues, los casos fatales terminados 24 ó 48 horas despues de declarada la enfermedad, rara vez ofrecen alteraciones anatomicas perceptibles á

simple vista; y en otros casos un estómago é intestino de coloracion y consistencia normales se diferencian únicamente del de un niño sano por contener mayor cantidad líquido, unido á coágulos de leche, semejante á los espedidos en los vómitos.

---

## V.

## DIAGNÓSTICO

Puede establecerse fácilmente, pues si un niño despues de un ligero catarro intestinal, ó en medio de la mas perfecta salud, es acometido bruscamente en medio del dia ó de la noche, por vómitos incesantes acompañados de diarrea serosa ó por esta unicamente, seguida de sed intensa, hundimiento ó círculo lívido en los ojos, enflaquesimiento rápido, enfriamiento de las extremidades, aumento notable en la respiracion, temperatura y pulso, que se hace mas pequeño, me parece mas que suficiente para hacer el Diagnóstico que no podrá confundirse con ninguna de las demás enfermedades del Tubo digestivo

Voy á pasar revista á algunas de ellas con las que mas facilmente podria confundirse. En el caso de Oclusion Intestinal las cámaras pue-

den llegar hasta ser sanguinolentas, cuando al principio no eran mas que diarreicas, luego los vòmitos son hasta de materias fecales, lo que no sucede en nuestro caso.

La Fiebre Tifoidea, rara por otra parte á esta edad, trae con síntoma fijo é importante la sequedad de la lengua característica y de cuya sensacion nunca nos olvidamos, ademas el dolor que experimentan los enfermos en cierta region del abdomen, junto con su timpanismo, y la misma elevacion térmica típica y patognomónica en esta enfermedad.

La Peritonitis, se reconoce en los niños por la facies y lo mismo que en los adultos se observa la flexion de los muslos sobre el abdomen, como tratando de evitar el menor contacto; ademas gritan cuando se les trata de examinar el vientre, que por otra parte está bastante elevado, su piel está estirada y no presenta la sequedad propia del còlera.

El Còlera Asiatico, dice Bartez, es el que se asemeja al cólera infantil, y cede la palabra á Burgeois que dice « El cólera propiamente dicho presenta sensibles diferencias con el cólera infantil, en el primero los terribles calambres que atormentan á los enfermos presentan un signo difícil de engañar, ademas la piel, es de un azúl mas ó menos negro, lo que nunca sucede en el cólera infantil, ó por lo menos

con la misma intensidad, en fin el pulso aunque muy pequeño no cesa nnnca de latir antes de la muerte mientras que en el cólera Asiático; no se le siente aunque el enfermo no haya llegado al punto agònico. He observado durante la epidemia de 1832 gran número de casos de la enfermedad en niños y en ellos seguia exactamente la marcha y síntomas que en los adultos. »

Ahora bien, con esos datos hay material muy suficiente para hacer el diagnóstico diferencial entre las dos enfermedades y me exoneraré de hacerlo.

Las enterítis agudas y crónicas y las gastro-enterítis se reconocerán por la bondad, si se me admite la palabra, en los síntomas que nunca llegan á tener tan alarmante intensidad.

---

VI.

## PRONÓSTICO

Pocos niños son los que tienen la suerte de salvar de esta tan grave enfermedad.

Por mi parte atendiendo á los pocos y raros casos de curacion que he observado durante mi período de Internado en la Casa de Expósitos, unido á la enorme intensidad de-

sarrollada en algunos, que hacia imposible toda medicacion, me inclino, hasta mas en adelante cuando con el auxilio de otros medios de que me ha sido imposible disponer, pueda afirmar la naturaleza íntima de esta entidad patológica para de esa manera establecer el verdadero tratamiento, á fundar mi pronóstico de una gravedad extraordinaria en la inmensa mayoría de los casos.

Las causas que mas influencia tienen en la mortalidad son, segun la mayoria de los autores, *la poca edad* del niño que hace impotentes á los enfermitos la lucha por la existencia y sucumben en razon directa de su poca edad.

Segun mi estadística, los pocos casos de curacion han correspondido á edades completamente distintas y por consiguiente me abstengo, aún cuando lo mas racional es que así debe ser, de dar mi opinion franca sobre la edad.

*El sexo* femenino parece mas atacable por la muerte. Los casos de curacion que tengo corresponden á varones.

Las buenas condiciones en que se encontraba el niño antes de la enfermedad, me parece, son de grande importancia, por cuanto habiendo gran pérdida de sustancia y teniendo el niño mas que gastar podrá, como es na-

tural, resistir mayor número de dias, que aquel que se encuentre en condiciones contrarias, que indudablemente sucumbirá.

Los casos en época de epidemia parecen haber sido todos fatales.

Conviene dejar sentado el principio de que todos los enfermos han tenido los mismos síntomas y que los que han curado no han dejado de pasar por los mismos, si pueden llamarse períodos, de los demás y no hay que perder toda esperanza por mas alarmantes é intensos que sean, siempre que su duracion sea corta, dando una trégua, como ántes decia, para obrar con la medicacion.

Es otro síntoma de buen pronóstico cuando el pulso conserva cierta resistencia.

Es necesario ser muy reservado en el pronóstico, pues aún cuando el frio haya invadido todo el cuerpo, se puede, siempre que sea de poco tiempo, obtener una reaccion favorable y el enfermo mejorar, ó suceder tambien lo contrario; y llamado el Médico para ver uno de estos enfermos no notando gran alteracion en él, hacer un pronóstico favorable, desarrollarse durante el dia la enfermedad y encontrarlo á su vuelta con los terribles síntomas que de pronto han hecho su aparicion, esponiéndose de esta manera á sensibles errores.

---

VII.

## TRATAMIENTO

Desconocida hasta el presente la verdadera patogenia de la enfermedad, de que trato, la generalidad há tratado: en vista de los síntomas: de hacer un tratamiento sintomático y asi se han formulado algunas indicaciones.

Suspender los vómitos y la diarrea.

Sostener las fuerzas vitales que faltan.

Sostener y elevar si es posible la Temperatura, y por último. Tratar de alimentár al niño para combatir los efectos de la inanicion (Rilliet y Bartez.)

Como tratamiento higiénico conviene, si el niño es de leche y ha sido despachado anticipadamente, volverle á hacer tomar el pecho; si es de despecho darle buena leche y cucharadas de buen caldo.

El Calomel ha sido empleado por Coudie (1 centígramo dos á seis veces por dia.) El Hidrargirum cum creta unido á los polvos Dower há sido empleado por West.

El Nitrato de plata (á la dosis de 1 á 3 centígramos en 60 gramos de agua destilada) ha sido empleado tambien y yo lo hé visto emplear con resultado en algunos casos de diarrea crónica. De las tres acciones que tiene: neurosténico, tónico, astringente, se cree

que obra por la primera y digo que es una prueba mas en favor de que el elemento nervioso juega un rol importante en esta enfermedad.

El Opio ha sido recomendado por Cruvelhier, Wiessemann, Vogel, Hufeland y Coudie.

La Trementina ha sido administrada por Coudie de 10 á 30 gotas, tres á cuatro veces al dia.

Dewes emplea las lavativas saladas.

Jaeger los alcalinos y Pitschaft los ácidos, los tònicos escitantes y el vino de Oporto.

Trouseau tiene un tratamiento que comprende los baños de mostaza en el primer periodo, en seguida la ipecacuana á las dósis de 30 á 40 centígramos, despues los estimulantes (Jarabe de Eter) y juntamente el agua albuminosa y un purgante, Hidrargirum cum creta. En resumen baños de mostaza, vomitivos, estimulantes difusibles, purgantes mercuriales, son los medios de tratamiento recomendados por él en el periodo álgido, del Còlera Infantil. En su segundo periodo dá la creta, calomel, nitrato de plata, bismuto, etc., cuando persiste la diarrea ha aconsejado Troureau y con él Weisse de San Petersburgo, Blache y Roger médicos del Hospital de Niños de Paris el uso de la carne cruda.

Ha sido empleada ultimamente por Soltman

y Prætenhæfer la resorcina con el mejor resultado y en los casos de colapsus añadian el eter en inyecciones subcutáneas; en los niños de meses la dan en cantidad de 10 á 30 centígramos.

Boing renunciando en 1839 á la medicacion racional ha empleado mas tarde el sulfato de quinina, á dósis fraccionadas y elevadas, dando al mismo tiempo grandes cantidades de vino ò de eter acètico. La dósis del sulfato de quinina es de 1 á 2 gramos en las 24 horas. Y el vino á cucharadas de cuarto en cuarto de hora.

Dujardin Baumez, recomienda el tratamiento de Trouseau.

El Tratamiento que se sigue en la Casa de Expósitos por los Doctores Juan A. Argerich y Juan N. Acuña me parece el mas racional y hè aqui como se practica.

Llegado un niño y diagnosticada esta enfermedad se dá segun la edad, un purgante de aceite de ricino (10 á 20 gramos) que limpie el tubo digestivo de los materiales que puedan alli haberse depositado, aun cuando no sean mas que coagulos; ademas la dieta mientras dura el efecto purgante; al mismo tiempo se envuelve al niño en paños calientes rodeandolo de botellas de agua á alta temperatura; otras se usa el afrecho caliente y segun el estado del vientre se aplica una cataplasma que se renueva cada 2 ò 3 horas,

Sabemos cuan importante es el calor, especialmente por la noche; cuando estos pequeños pierden mas es precisamente entonces y por consiguiente preciso es que se renueven los medios transmisores durante la velada y una prueba de la influencia perniciosa de esa hora es que la mayoria de ellos perecen por la noche. Sabemos cuanto se asemejan los niños, en este estado que se han vuelto auto-fagos, á aquellos en estado de inanicion; y bien: Chosart ha probado, que la mayoria de los que se encuentran en este caso están frios en sus cxtremos, (como los de cólera infantil) y que perecen con enfriamiento general durante la noche, cuando no se tiene la precaucion de colocarlos como en incubacion; idea que he oido apuntar al Doctor Argerich para los casos de cólera infantil.

Con el objeto de combatir los vómitos se dan fragmentos pequeños de hielo al interior cada 10 minutos juntamente con agua y cognac en la proporcion de 50 gramos por 200 de agua, con el objeto de exitar el sistema nervioso, etc.

Se suspenden los vómitos ó diminuye la diarrea ò persisten ambos y entonces se administra, para los vómitos la fórmula siguiente:

Bromuro de Potasio 4 gramos.
Agua de azahar C. S.
Cognac } a. a. 45 gramos
Jarabe simple }
M. D. S. (Bebida)

Que se administran por cucharaditas segun la edad, hasta 1|2 cucharada grande cada hora: Con el uso de esta fórmula no he visto resistir los vómitos, siempre que fuesen producidos por una causa nerviosa, prueba mas para mi de esa influencia en esta enfermedad.

Si persiste la diarrea, el Silicilato de Cal cuya fórmula mas comun es:

Salicilato de Cal 4 gramos.
Agua homosa 100 id.
Tintura Ratanhia 4 id.
Jarabe simple 20 id.
H. S. A. (Bebida)

y que se dá tambien por cucharaditas de hora en hora. Las proporciones pueden cambiar; como sabemos, puede darse el Salisato de Cal en mayores dósis y hasta la de 6 gramos, es bastante comun.

Anteriormente y en algunos casos en que al presente no dá resultado el Salicidato de Cal, se emplea el Salicilato de Bismuto (muy recomendable tambien) el Salicitratro de Bismuto, la creta preparada, el nitrato de plata

y todos los astringentes, ratania, campeche, catecú etc., etc.

Hemos empleado tambien el laúdano de Sydenham á la dósis de 1 á 3 y hasta 7 gotas diarias, segun la edad, y no tenemos sino que felicitarnos por haberlo empleado una vez, aun cuando, la lectura de ciertos autores habiame infundido terror por los desastres que decian ocasionar; sin embargo lo hemos dado con los mejores resultados en casos de enteritis crónicas rebeldes al Bismuto, creta y astringentes.

No quiero concluir el tratamiento sin hacer notar la importancia del Salicilato de Cal, medicamento del que hemos hecho uso y abuso y las diarreas sin el menor peligro y por el contrario con las mayores ventajas sobre los otros medicamentos, por su fácil suspencion en el agua gomosa, su gusto agradable y preciosa accion terapeútica.

La dósis ha sida indicada anteriormente siendo por término medio de 4 gramos en las 24 horas.

---

VIII.

# OBSERVACIONES

## Observacion I.

Santiago, expósito, Nº 7407—(9 meses): se encontraba en la casa desde hacia 2 meses, curándose un exema. Este niño que gozaba, por otra parte, de buena salud, era de una robusta constitucion y temperamento sanguíneo, encontrándose además al cuidado de una buena ama interna. Al pasar el Dr. Acuña visita en su Sala, se le comunicó qne le habia empezado un poco de diarrea (4 de Febrero por la mañana) á ese niño y creyendo fuera producida por algun alimento indigesto dado por el ama, apesar de sus protestas, se le ordenó un purgante de calomel, con aceite de ricino una hora despues, mas tarde al pasar visita lo encontré completamente transformado; la cara, de rosada que era ántes, se habia vuelto pálida; los ojos estaban algo hundidos y con su mirada especial de gran sufrimiento; la lengua hácia fuera de la boca y un poco seca, y se me comunicó que poco despues de nuestra salida y ántes de darle el purgante, le habian acometido vómitos y diarrea incesantes; apesar de ello habia tomado su purga y persistia en ese momento su efecto muy probablemente; le desnudé y observé el vientre algo escavado, la piel se plegaba fácílmente, las extremidades frias, el pulso conservaba cierta resistencia, aunque como la respiracion, se encontraba acelerado y la temperatura era de 39 1/2 grados. Le ordené en seguida el tratamiento de práctica, calor por fuera y además una buena cataplasma renovable de dos en dos horas; se le dió al interior hielo y agua con cognac y preguntando sobre lo que habia arrojado de materias indigestas ó alimentos no digeridos se me contestó negativamente.

La medicacion fué seguida durante la noche y al dia siguiente lo encontré con bastante postracion pero los vómitos se habian suspendido y la diarrea parecia tener tenden-

cia á tomar cierta coloracion amarillenta y mas consistencia: se le ordenó el Salicilato de Cal y algunos dias despues teniamos á nuestro enfermito que con su buena ama y el uso de la Pocion de Jacond, se habia casi completamente restablecido. Mas despues pasó á poder de una ama externa en cuya casa contrajo la viruela de la que murió en Marzo del presente año.

### Observacion II.

Maria, 8175, expósita, (6 meses 26 dias) fué traida hácia las 9 1/2 de la noche del 25 de Marzo manifestándome el ama, que la habia acostado sin novedad alguna y encontrándose algo apartada de la cuna en que dormia la chica, sintióla moverse y agitarse, habia ido á verla y en ese momento un vómito la habia concluido de despertar y que desde entónces hasta el momento en que habia llegado á la casa, nuevos vómitos acompañados de evacuaciones se habian presentado, mostrando las ropas para que pudiéramos apreciar el hecho en toda su magnitud. Examinándola ligeramente pude comprobar los signos de la enfermedad que me habia presumido; las extremidades estaban frias, el pulso filiforme, la cara pálida y los ojos tristes con su círculo violáceo; inmediatamente la hice quedar ordenándole un purgante, debiendo para comprobacion guardar los pañales, además, para cuando cesase el efecto purgante, el tratamiento de los casos análogos; al dia siguiente no encontré la enferma y se me comunicó su muerte; acaecida en la madrugada de ese dia. Hecha la autopsia encontré el vientre abultado á consecuencia de una cantidad bastante considerable de líquidos, su estómago con alguno y sus instentinos rellenos; la mucosa en general estaba palida y como anemiada y el contenido del intestino con algun principio de descomposicion, su coloracion se asemejaba mucho al agua mezclada con cognac. No segui mas adelante en mi investigacion, en parte, por la falta de medios y mas todavia por existir ya un principio avanzando de descomposicion. Murió el 16 de Marzo de 1883.

## Observacion III.

Manuel, 6 meses 29 dias de edad, quedó en la casa en 2 de Diciembre de 1882, trayendo una diarrea serosa abundante que pocas horas despues, se acompañaba de vómitos que hacian intolerable en el estómago cuanto ingeria. El exámen demostraba por otra parte, todos los síntomas del Cólera Infantil, y por consiguiente se procedió á establecer el tratamiento empezando como es de práctica por un purgante de aceite de ricino que tubo necesidad de tomar en alguna mayor cantidad que los casos anteriores, mas despues le ordené el Salicilato de Cal al interior suspendiéndose la diarrea pero como los vómitos persistieran se le ordenó el Bromuro de potasio segun fórmula que indico mas abajo y que se usa desde algun tiempo en la casa, con los mejores resultados; yo por mi parte me felicitaré siempre de haber tenido ocasion de conocerla y emplearla, ella es así:

Bromuro de potasio, 4 gramos.
Agua de azahar, C. S.
Cognac } aa 30 gramos.
Jarabe simple }

Y se dá una cucharadita cada hora.

Bien pues, al dia siguiente los vómitos se habian suprimido, la diarrea tomaba buen carácter y el enfermo parecía entrar en convalcscencia como efectivamente sucedió, siendo dado nuevamente á su antigua nodriza el 12 de Diciembre, es decir, 10 dias despues, continuando siempre con el uuo de los tónicos hasta su completo restablecimiento.

## Observacion IV.

Remedios, 1 año de edad—mala constitucion y temperamento linfático. Esta niña fué traida en la mañana del 4 de Diciembre de 1882, al Consultorio externo, diciéndome el ama que la noche anterior lo habia pasado inquieta con

alguna sed y un poco de diarrea pero que por la mañana habia tenido un vómito por lo que alarmada habia acudido á la casa; al examinarla la encontré pálida, los ojos tristes, lábios secos, vientre un poco abultado, la hice quedar ordenándole un purgante de colomel con aceite de ricino, una hora despues, supe mas tarde que habia tenido ménos vómitos de agua (segun me dijeron) y diarrea abundante. La cara se habia transformado completamente, los ojos se habian hundido, la boca entreabierta y la lengua fuera de la boca y algo seca y la fisonomía entera revelaba por sus movimientos la sed de que era presa; se le daba el agna con cognac, el calor se le transmitia siempre, pero el cuerpo se conservaba frio, el víentre abultado conservaba el doblez que se le producia al tomar un pliegue, la respiracion se encontraba acelerada y el pulso filiforme pero regular, así pasó el dia, la noche y parte del dia siguiente en que habian cesado en su moyor parte los vómitos y la diarrea, pero al pasar visita por la tarde le encontré con el estertor de la agonía, le hice dar inmediatamente un baño de mostaza, pero sin resultado; esa noche falleció, es decir, el 5 de Diciembre.

Vº Bº

MANUEL PORCEL DE PERALTA.

---

# PROPOSICIONES ACCESORIAS

---

CLINICA MÉDICA—*Las diversas formas de la fiebre tifóidea ¿modifican su terapéutica?*

---

MEDICINA LEGAL—*Cuáles son las enfermedades que exímen del servicio militar?*

---

NOSOGRAFIA MÉDICA—*La Coqueluche ¿es contagiosa ó infecciosa?*

---

PATOLOGIA EXTERNA—*Clasificacion de las heridas bajo el punto de vista quirúrgico.*

---

MATERIA MÉDICA Y TERAPÉUTICA—*Accion fisiológica y efectos terapéuticos del ópio.*

---

ANATOMIA—*Cuáles son los órganos que forman el periné?*

---

OFTALMOLOGIA—*Cuándo debe operarse una catarata?*

---

OBSTETRICIA—*Diagnóstico de la preñez extrauterina.*

---