

Coxar D. Antonio F.

81-7-A-N 11

751

Ca 253.2



1883



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315394553

618484773

i25488594

De

# Memoria

presentada por D. Antonio de Goras y  
Calvo

para optar al grado de Doctor en  
Medicina y Cirujia



Concepto patológico y clínico del cólico.

"

*Intestinorum dolor atrocissimus est,.... subinde remittitur mox recrudescit.,,*

*(Sydenham. Opera medica. T.º I. pag. 510.)*

El dolor de los intestinos es muy intenso; tan pronto se mitiga como se recrudece.

Osmo Sor.



Sres: al epigrafiar esta inenarrada memoria con el tema enunciado, puede comprenderse desde luego que solo trato de aportar los casi nulos frutos de mi trabajo á un asunto esencialmente practico. No hay duda que la Patología humana comprende infinidad de capitulos cuyo desarrollo pare-

ce mas de actualidad, permitaseme la palabra, y donde pueden hacerse las erudiciones y aptitudes intelectuales de los sucesores de Hipócrates; pero careciendo yo de estas facultades y en la idea de que se hallan algun tanto desviados los estudios clinicos, he decidido, adoptar por tema, el concepto patológico del cólico.

Muy bien comprendo que el progreso de una ciencia requiere la investigación incansante de todos los fenómenos que le son propios, aun de los mas sencillos al parecer; pero señores, en Medicina no consiste el verdadero adelanto en profundizar hasta lo mas recóndito de la organización, deslindar sus componentes, inquirir las propiedades de ese jeroglífico llamado célula, abrir el Veda del sistema nervioso procurando leer en las fugaces líneas que describe el código y porque, no solo de la constitución del código biológico, sino lo que es aun mas asombroso, la esencia de nuestras ideas, el buid de la memoria y el agente

22  
de nuestra voluntad; si tan titánicos esfuerzos han de ser útiles al hombre cuando sufre, es menester, no ya purificar estos problemas en el ensayo clinico, si que dedicar algunas de nuestras vigiliass a la importante y única misión del médico que es curar o mitigar los padecimientos.

Y, señores, pocos son los autores que se han propuesto adelantar algo en el diagnóstico y terapéutica del cólico; todos en sus, por lo demás, magistrales obras, caminan deprisa en este sintoma, o no lo describen mas que en amalgama poco razonable con otras afecciones, sin duda por juzgarlo bien demasiado conocido, o ya de escasa importancia en la práctica. Error lamentable. El cólico, por la intensidad del dolor que le caracteriza, por las graves causas que lo producen en ocasiones, por la inejficacia de los remedios en otras, y en todos los casos por la urgencia con que reclama la atención del clinico, forma un grupo morboso que es preciso conocer en sus menores detalles por cuanto no dan lu-

gas á prodijas disquisiciones fisiológicas, patológicas ó terapéuticas. Lo confieso, desde que salí de estas aulas y en los nueve años que procuro cumplir con mi misión, ninguna enfermedad ha torturado mi mente de tal modo, y en ninguna he visto anomalías tan comunes y cuadros tan apartados de los descritos por los autores; lo cual me ha hecho reflexionar más de una vez sobre la deficiencia de nuestros conocimientos en este asunto.

Ya lo he dicho: voy á aportar algunas ideas que si no deslindan el problema patológico y clínico, al menos servirán de anunciador para que superiores inteligencias lo desarrollen todo lo completamente que sea posible en la actualidad.

No se crea sin embargo que rehúso utilizar cuanto las ciencias auxiliares demuestran ser útil para el concepto clínico del cólico; pero más que nada he de fundar las bases de esta memoria en observaciones rigurosas y en casos prácticos.

## Definición.

La palabra colico, tanto puede significar una afección del intestino colón, derivandola del nombre griego Kolon, como un trastorno morboso de cualquier órgano de la cavidad abdominal, si se cree que proviene de la palabra del mismo origen Koilia vientre; pero sea lo que quiera, según su etimología, debe referirse, á una afección en la cual el dolor constituye el principal elemento y en la que la localización reside, bien en la porción media del intestino grueso, bien en cualquier otro órgano de la cavidad abdominal.

No es fácil dar la definición de un sintoma, especialmente cuando á la dificultad que existe para expresar bien en que estriba, se agrega la mucho mayor que resulta de la divergencia de opiniones acerca de su localización real y sobre la naturaleza del fenómeno que se estudia. Si esto es verídico en todos los casos, lo es con especialidad para el cólico; así es que no deben admirar-

nos las diversas interpretaciones que se le dan, como se observa en las varias fases historicas por que ha pasado su estudio y que voy á consignar sumariamente

Los autores antiguos y entre ellos Celso, Jernel, Boerhaave, Ambrosio Pare', &c, basandose en la etimologia, han designado con el nombre de cólico, un dolor situado en el colon y de mayor ó menor intensidad y persistencia; pero no se contentaron con esto los patólogos por mucho tiempo y denominaron así todos los dolores fuertes que residen, no solo en los intestinos sino tambien en los diferentes organos que estan situados en la cavidad abdominal. Posteriormente se ha ido todavia mas lejos, y sin tener en cuenta la causa, ni la naturaleza, se designa por algunos como cólico todo dolor agudo en el vientre; así es que el debido á una inflamacion de cualquier parte del contenido de dicha cavidad y aun los que se presentan en los estados flogísticos del peritoneo, obtuvieron ese calificativo.

4  
Mas adelante ciertos autores y Bullen entre ellos, apoyandose, ya sobre los caracteres del dolor, ya en su localizacion probable, designaron con el nombre de cólico, un dolor que reside alrededor del ombligo y que produce una sensacion constructiva.

A principios de este siglo, atendiendo los autores tambien á los caracteres de la hiperestesia aplicaron la denominacion de cólico á un dolor intenso, exacerbante, movible y que se localiza en una porcion cualquiera del tubo intestinal; despues se extendió la region anatómica y en nuestros dias se conoce por tal un dolor que presenta los caracteres anteriores y que reside no solo en los intestinos, sino en cualquier otra visera del abdomen. Sin embargo; la dificultad de precisar el asiento anatómico real del dolor, porque en la cavidad esplaguica inferior existen diversos organos, hace que se concrete por algunos clínicos á designar con la palabra cólicos, afecciones dolorosas agudas, cau-

sadas por un estado morbífico, ya de las diversas porciones del intestino, ya de sus anejos (el peritoneo), ó por último de otras vísceras contenidas en el abdomen.

En razón de su localización probable, los cólicos se denominan estomacales, duodenales, cecales, rectales, &c., según que parezca partir del estómago duodeno, ciego, recto, ú otros y aun en nuestros días se emplean con frecuencia los terminos de cólicos hepáticos, nefríticos, uterinos ó histéricos, para designar el conjunto de fenómenos dolorosos, cuyo punto de origen y causa inicial radican en el hígado ó sus anejos, en los riñones, útero ó vejiga y esto verosíblemente porque el dolor se propaga á toda la región abdominal.

Otras veces el cólico recibe la calificación de su origen aparente y se le añaden los adjetivos de ventosos ó flatulentos, cuando la causa parece ser un desarrollo y retención exagerados de gases en el intestino, estómago ó cavidad peritoneal; cólicos estercoráceos,

que designan el acumulo de materias fecales en el colon descendente; hemorroidales, debidos ya á la existencia de varices en los plexos del mismo nombre ó con mas frecuencia á la supresion del flujo hemorroidal; estos se aproximan á los cólicos metastásicos que se atribuyen á una congestión del intestino, por suprimirse un estado morboso á que estaba acostumbrado el organismo, como una abundante transpiración mas ó menos general, una dermatitis con ó sin secreción, ó bien el flujo catamenial. Todos estos casos pueden referirse á una de las variedades mas comunes del cólico, al llamado inflamatorio que acompaña á las congestiones, irritaciones ó inflamaciones de la mucosa del intestino.

Tales son, igualmente, los llamados gotosos, constituyendo una de las formas de la metástasis úrica; los cólicos reumáticos, que sobrevienen á causa de una impresión de frío y que pueden confundirse por muchos conceptos con los metastásicos.



El verminoso, es determinado como indica su nombre por la presencia de vermes intestinales; cólico nervioso se llaman las afecciones dolorosas de la cavidad abdominal, en las que no se puede determinar con exactitud la region anatómica que padece; y cólicos por vicios orgánicos, los fenómenos dolorosos que entraña cualquier estado patológico grave, con alteracion de textura en un punto limitado del canal intestinal.

Sirven igualmente para designar los cólicos, ciertos fenómenos concomitantes y característicos; así el llamado seco, es notable por la falta de excreciones alvinas; el bilioso, por la hipersecrecion del producto elaborado en la glandula hepática, cuya presencia, en cantidad excesiva, dentro del intestino, irrita la mucosa de este conducto, produciendo á la vez el dolor y la contraccion espasmodica; el miserere, uno de los terminos empleados para designar el cólico saturnino, se denomina así por los intensos dolores que ocasiona y por el aspecto an-

4/ 6  
gustioso del enfermo; el cólico hematurico, precede y acompaña á la expulsion de orinas mas ó menos sanguinolentas.

El lugar geográfico de las afecciones caracterizadas por fuertes dolores intestinales, los hechos que se adojeten los terminos de cólicos de los países cálidos, cólicos de Poitou, de Normandia, de Devonshire, de Madrid, de las Yndias, de Surinam, de las Antillas, &c.

La profesion de los individuos que lo padecen con mas frecuencia, hace que se designen con los nombres de cólicos de los pintores, fundidores de cobre, granaderos, &c.

Por ultimo; otra categoria se aproxima á la precedente, si bien toma su calificativo porque se observa en las personas que por su profesion u otras circunstancias están sometidas á una intoxicacion lenta y progresiva por un producto metálico; tal sucede en los llamados cólicos de plomo ó saturninos, de cobre, zinc, mercuriales, &c.

Como se vé, esta nomenclatura de las diferentes acepciones de la palabra cólico, de las ideas que comprende y á las que se une, es todavía incompleta y sería muy difícil en los casos de poca importancia, investigar todos los calificativos que los patólogos y los prácticos de diversas épocas, han añadido con mas ó menos legitimidad y según el criterio particular de cada uno.

De lo que precede se puede no obstante adquirir la convicción, que el sintoma cólico que desde luego se presenta al espíritu, como determinando un hecho común, preciso, de todos conocido, es como tantos otros de la antigua nosología, infinitamente vago y poco característico, siendo imposible definirlo con exactitud.

Tambien puede inferirse de lo enunciado, que los términos cólico y cólicos no son sinónimos. Cólico, en singular, parece que se refiere al femenino dolor, el cual es común á muchos estados morbosos que se presentan en la region abdominal; cólicos, en plural, son mas bien enfermedades de-

terminadas, de causa y evolucion especiales.

En resumen; la palabra cólico está inpuesta por la costumbre y no podría reemplazarse facilmente, porque su acepcion es de todos conocida; pero el patólogo moderno debe desechar cualquier idea de entidad morbosa y considerarlo solo como un sintoma, como un elemento común á lesiones anatómicas y funcionales, con frecuencia muy distintas unas de otras y cuya evolucion y terapéutica son á veces diametralmente opuestas.

Todas las definiciones que he citado y muchas mas que pudiera exponer, no hacen resaltar con claridad los verdaderos caracteres del dolor conocido con el nombre de cólico; contribuyen á que se confunda este fenómeno especial y el dolor abdominal, y por lo tanto puede llegarse á creer que ambos son idénticos.

Segun mi opinion debe entenderse por cólico, un dolor abdominal intenso, espantoso, movible, en el que el paciente acusa una sensacion constrictiva, de disla-

ceracion, ó de expulsión y que tiene una marcada ten-  
dencia á irradiarse en diversos sentidos.

Como todas las definiciones muy extensas, esta será tal vez poco satisfactoria, pero conviene á mi entender con la idea que generalmente se tiene de ese sintoma, el cual es difícil precisar de un modo gráfico y que no dé lugar á dudas en el ánimo del práctico. Por lo demás, poco importa al patólogo que se comprenda en una definición matemática, un elemento morbozo tan vago en sus manifestaciones; lo que necesita es entenderlo, sin exigir de la nosología mas de lo que puede dar.

### Plan.

Bajo el punto de vista clínico, debe estudiarse el sintoma cólico para deducir de él las conclusiones siguientes:

- 1.<sup>a</sup> = Que causas lo pueden determinar.
- 2.<sup>a</sup> = Cuales son las formas, naturaleza y region anatómica del dolor que se observa.
- 3.<sup>a</sup> = Sus condiciones fisiológicas.

4.<sup>a</sup> = A que lesion orgánica debe atribuirse.

5.<sup>a</sup> = Que medios terapéuticos pueden aliviarlo ó hacer que desaparezca.

En esta memoria haré un estudio semiótico, describiendo el fenómeno cólico en su acepción general, demostrando cuales son sus causas, sus síntomas, patogénia, valor diagnóstico, pronóstico y las indicaciones que se desprenden bajo el punto de vista del tratamiento: y para que sea algun tanto fructuoso, trataré de establecer el diagnóstico del sintoma, que no puede hacerse mas que por el conocimiento exacto de sus caracteres, de su evolucion y de su persistencia: despues examinaré cuales son las condiciones orgánicas ó instrumentales que lo producen, ó de otro modo, haré el diagnóstico patogénico y terminaré con el diagnóstico nosológico, es decir, por la investigacion de la enfermedad que ocasionó este sintoma: solo despues de haber aclarado en lo posible estas cuestiones, es cuando el práctico podrá establecer un pronóstico y deducir

el tratamiento oportuno. Mas antes de mencionar las diversas circunstancias en que sobreviene y de dar una interpretación fisiológica del cólico, debo exponer las divisiones ó clasificación que de él han establecido algunos autores y cual es á mi juicio la mas conveniente.

### Clasificación.

El cólico es un fenómeno tan comun, se agrega á tantas afecciones abdominales y en circunstancias tan variadas, que no es extraño que los Griegos hayan propuesto numerosas clasificaciones para facilitar su estudio.

Sin tener la pretension de citar todos los autores que se han ocupado del cólico, solo diré que en los escritos de Hipócrates apenas se menciona el sintoma que nos ocupa y si lo hace es relativamente al pronóstico como expondré en este paragrafo.

Celso y Galeno hablaron de él de una manera general igualmente que varios autores que les siguieron, si bien no lo interpretan del mismo modo; al principio

9  
creian era una entidad morbosa, luego lo juzgaron sintoma de cualquier enfermedad abdominal y como los antiguos se basaban al denominar las afecciones, en el caracter mas culminante que estas demostraban, resulta que establecieron tantos cólicos, como estados morbosos presentan ese fenómeno. Asi, en el tiempo de Cullen llegaron á contar se mas de cuarenta y todos reunidos constituian un orden nosológico, donde se consignaban las mas distintas afecciones; pero dicho autor, no considerando con la palabra cólico mas que los dolores localizados alrededor de la region umbilical, redujo bastante el número de ellos. Solo despues del progreso que la anatomia patológica ha operado en la Medicina y á medida que esta adquirió mayor precision por la exactitud de ciertos medios exploratorios, es cuando se estudia la verdadera significacion del cólico. Asi es que no lo consideran actualmente los clínicos, mas que como un sintoma, apreciandose cada vez mejor las circunstancias en que se presenta.

Entre las numerosas clasificaciones propuestas, solo citaré las siguientes, que bastarán para demostrar cómo se ha interpretado el cólico hasta nuestros días.

Cullen lo divide en dos grandes clases, idiopáticos y sintomáticos y cada una de ellas comprende muchos grupos basados a su vez sobre la causa, la naturaleza y localización del cólico. La clase de los idiopáticos se subdivide en siete especies, que son: 1.<sup>a</sup> Espasmodico. 2.<sup>a</sup> Cólico de Poitou ~~de~~ de los pintores. 3.<sup>a</sup> Estercoráceo. 4.<sup>a</sup> Cólico accidental, originado, ya por la ingestión de alimentos aeres o tomados con exceso, ya por enfriamiento, la intoxicación por el arsénico y los hongos. 5.<sup>a</sup> El cólico meconial, que afecta a los recién nacidos en quienes se ha detenido la expulsión del meconio. 6.<sup>a</sup> El cólico por estrechez del colon, y 7.<sup>a</sup> El cálcúloso, que existe en los que no pueden expulsar esos productos. La clase de los sintomáticos comprende: los cólicos que acompañan a ciertas fiebres intermitentes, a la histeria, embarazo, gota (raquialgia artrítica),

6/ 30  
escorbuto (raquialgia escorbútica), hernias (ileo herniario), enterocèle, la compresión de los intestinos, el escirro de estos, enfermedades del páncreas, del mesenterio, menstruacion hemorroides suprimidas, aneurisma de la aorta, imperforacion del recto en los recién nacidos, &c.

No hay necesidad de hacer comentarios a esta clasificación, porque además de ser incompleta e imperfecta, demuestra que Cullen no ha evitado el escollo de confundir con los cólicos, los dolores abdominales, falta que aun en nuestros días cometen algunos autores, como el de un compendio de medicina que habla de este modo: "Dicha expresión (el cólico) muy general, no significa mas que un dolor de vientre y es poco usada en el lenguaje médico a menos que no se añada un calificativo que designe la naturaleza, el asiento o la causa," "Las únicas enfermedades, dice mas adelante, que se describen como cólicos, son el de plomo, cobre y vegetal, si bien el nervioso debe conservar su nombre, pues la causa y localización nos son desconocidas."

Bouillaud, despues de enumerar las causas morbi-  
ficas susceptibles de producir los diversos dolores que se han lla-  
mado cólicos y que se diferencian por un adjetivo que indi-  
ca la localizacion o causa aparente de cada uno de ellos, se  
funda en estas dos condiciones para formular su division.

La clasificacion de Frank, se aproxima mas a las an-  
tiguas puesto que considera a veces el cólico como una entidad  
morboza especial, cuyo error puede atribuirse tambien a a-  
quellos que juzgan la enteralgia mal si fuera sinonima  
de cólico nervioso, mientras que segun Durand-Jardel, a  
cuya opinion me adhiero, ese sintoma se presenta en la  
enteralgia con igual frecuencia que en las demas afeciones  
intestinales, no constituyendo mas que una complicacion.

Durand-Jardel establece que los cólicos no pue-  
den provenir mas que de organos que tienen la faul-  
tad de expulsar de una manera activa, ya los produc-  
tos de secrecion, ya los de exhalacion, o bien los cuerpos  
extraños contenidos en su cavidad. Admite en consouan-

55  
ria con este juicio, cinco especies, que son: intestinales, hepá-  
ticos, nefríticos, vesicales y uterinos y despues basandose en  
la region que pueden afectar los intestinales, los divide  
en umbilicales, supra-umbilicales, infra-umbilicales y  
laterales.

Monneret admite dos grandes clases: sintomáticos  
y simpáticos. Los primeros cuando sobrevienen en el cur-  
so de flegmasias agudas y crónicas del intestino (úlceras,  
diarreas, estrangulaciones, tumores, &c.); los segundos  
acompañan a las neuroses (histeria, hipocondria, reu-  
matismo, envenenamiento por el plomo, &c.). Por otro la-  
do, segun este autor debe considerarse como sintoma y en-  
fermedad a la vez, es decir, como idiopático, en la enteral-  
gia que es endémica en los mares de la Yndo-China,  
Antillas y otros paises, o bien cuando es debido a un enfria-  
miento, emocion moral, &c, en los individuos nerviosos.

El doctor Santero, en su "Clínica medica", clasi-  
fica los cólicos en tres clases; simples, compuestos y por

causa especial; estas dos últimas en tres ordenes cada una que son bilioso, inflamatorio y catarral, para los compuestos, y por indigestion, estercoráceo y metálico, para los de causa especial.

Por último y para no ser prolijo, Badour divide los cólicos en dos grupos segun su causa y en seis atendiendo a la localizacion. Los primeros comprenden las causas fisico-orgánicas que dan lugar a los cólicos por exageracion funcional (de indigestion, estercoráceo) por atasco mas o menos completo en el curso de las materias o por obstruccion mecánica, y los cólicos inflamatorios; y las causas dinámicas que producen los cólicos nerviosos o espasmódicos propiamente dichos, esto es, aquellos que dependen, en una palabra, de cualquier neurose, los que constituyen el primer sintoma de una de esas afecciones localizadas en el sistema nervioso y que tienen su punto de partida, ya en las ramificaciones, ya en las partes centrales, encéfalo o médula. Los seis grupos en

que Badour distingue los cólicos segun su localizacion son: hepático, nefrítico, pancreático, uterino, vesical y gastro-intestinal.

Como se ve, todas estas clasificaciones, son casi arbitrarias, ya se basen en la localizacion, ya en la causa fisica; no debamos extrañar que los autores admitan tantos grupos, pues estos se podrían multiplicar al infinito, apoyandose en ciertos caracteres o fenómenos que acompañan a los cólicos, como han hecho algunos patólogos.

Lo único que en mi opinion serviría para clasificarlos, es el fundarse en la fisiología patológica del síntoma que se observa; pero se me ocurre una dificultad, que debo poner en evidencia, por mas que a nadie deje de ocurrirsele. ¿Es posible, en el estado actual de la medicina, explicar de un modo satisfactorio, el modo de producirse o la naturaleza íntima del cólico? Esto es; ¿se puede conocer su fisiología patológica? No es facil hallar respuesta a esta pre-

gunta y por lo tanto la cuestion se convierte en problema; sin embargo, yo creo, sin que se me tache de inmodesto, que puede llegarse a resolver, sino de una manera exacta, bastante aproximada por lo menos. En efecto; nuestros conocimientos sobre el sistema nervioso intestinal, gracias a los progresos de la experimentacion fisiologica, son bastante extensos en la actualidad y no debe admirarnos que autores tales como Bomberg, Aronfeld y German See, procuren explicar fisiologicamente el cólico.

Basandome pues en la patogenia que mas adelante he de explicar con algun detenimiento, propongo dividir ese sintoma en dos clases que son; sintomático y simpático. Verdad es que esta clasificacion pertenece a muchos autores; pero en tanto que al proponerla solo tenian ellos en cuenta la causa probable del cólico, yo lo deduzco por el contrario de su naturaleza íntima o modo de ser el fenómeno. Sera' sintomático siempre que resida en la cavidad intestinal o en la pared de los intestinos, una lesion

55  
capaz de producir, sobrepasando el limite fisiologico, una tension o contraccion muscular anómala. Sera' simpático o reflejo, si se origina bajo la influencia de una excitacion nerviosa, ya local, ya mas o menos distante; asi se ve que en los tísicos aparte de los cólicos debidos a las ulceraciones intestinales, se presentan otros sumamente modestos, que proceden de una accion refleja. Lo mismo se observa en otra porcion de circunstancias y no puede menos de suceder, puesto que sabemos, por una parte, que las contracciones intestinales se hallan bajo la influencia del gran simpático, y por otra, que este se encuentra en íntima relacion con el eje cerebro-espinal.

He aquí por lo que creo fundada la division anterior. Por otro lado, la clase de los cólicos simpáticos es la mas numerosa y aun pudieran considerarse todos como de naturaleza simpática; pues autorizan esta manera de ver, las variaciones fisiologicas y parecen justificarlo ademas otros accidentes nerviosos que se presentan en el curso del cólico, tales



como la ansiedad, palidez de la cara, angustia dispnéica, vómitos, convulsiones quejidos, &c. Por estas razones que acabo de enumerar y los datos que posteriormente he de exponer, no creo posible admitir, como quieren algunos autores, una tercera clase de cólicos que comprenda los mal llamados idiopáticos. En efecto; el nervioso, que constituiría por sí solo esta clase, puede entrar perfectamente en la de los cólicos simpáticos, pues las causas que lo producen, tales como enjambamientos, emociones morales, &c, demuestran a las claras la patogenia que le he asignado.

### Etiología.

Una vez clasificados los cólicos, pasará a estudiar las causas que los producen, esto es, en que circunstancias sobrevienen, para poder dilucidar posteriormente con mas certeza el diagnóstico patogénico. Mas antes de enumerar las causas en particular, bueno es que diga algunas palabras sobre las condiciones etiologicas generales, que pertenecen a los individuos afectados de cólico y que por lo tanto deben conceptuarse como

causas predisponentes.

Lo mismo que sucede en todos los fenómenos morbosos que radican desde luego en el aparato de la innervacion, ciertas idiosincrasias y determinados temperamentos, ejercen a mi juicio un gran influjo, para que se desarrolle, al menor motivo, el sintoma cólico. Nadie dejará, en efecto, de conocer, que los individuos que presentan el tipo de los temperamentos linfático o nervioso, están mas propensos a padecer esa afecion, que los de otras condiciones y no es raro ver que las causas mas fútil en apariencia, como un escalofrio o afecion moral, producen en aquellos los cólicos mas violentos. Las profesiones sedentarias, una vida afeminada y las excitaciones psíquicas continuadas, tambien predisponen al cólico. En cuanto a la edad y al sexo, se observa que esta afecion es mucho mas frecuente en la infancia y edad adulta, que en el ultimo tercio de la vida y que el sexo femenino arroja el mayor contingente en las estadísticas del cólico, cuyo hecho se explica con facilidad, por la diversa organizacion y excitabilidad

exagerada del aparato sexual de la mujer, limitrofe y en íntimas relaciones con el tubo digestivo. Tales son algunas de las circunstancias generales que se encuentran en el estudio de las causas llamadas predisponentes de casi todos los fenómenos morbosos hiperestésicos, y que nunca debe olvidarse el clínico en el concepto del sintoma que describe.

Para apreciar más o menos apropiadamente, el diagnóstico patogénico del cólico, es menester que se sepan la mayor parte de las condiciones etiológicas en que aparece. Estas son numerosas y a fin de conocer su diversidad se hace preciso clasificarlas.

Ya sabemos que el cólico es sintomático o simpático: pues bien; esta misma división puede servir para estudiar distintamente las causas que, muy heterogéneas en apariencia, obran con probabilidad de la misma manera, es decir, produciendo la tensión o la contracción muscular dolorosa, que es característica del cólico. Además, esta división nos facilitará bastante el pronóstico.

La clase de los cólicos sintomáticos comprende los que sobrevienen cuando existe una lesión material del intestino. Pasare' pues revista a' los que se manifiestan:

Primero. En las fleumasias agudas y crónicas del tubo digestivo, sean simples o específicas, como se observa en la disenteria epidémica.

Segundo. En las ulceraciones del intestino, simples o específicas.

Tercero. En las intoxicaciones.

Cuarto. Cuando existe una detención en el curso de las materias fecales. Este obstáculo puede depender: 1.º De la presencia en la cavidad intestinal de tumores desarrollados en la superficie interna de la mucosa (pólipos). 2.º De interceptar la luz del conducto uno o más cuerpos extraños, que pueden, ya provenir del exterior, (nuesos de frutas) ya desarrollarse en los órganos vecinos (cálculos hepáticos), o por último formarse en la misma cavidad intestinal (enterolitos). 3.º Puede provenir el obstáculo

De una alteracion en las paredes intestinales (cancer, estrechez, invaginacion, estrangulacion interna, ileo, hernia, &c.) y 4.º Finalmente, la obstruccion se origina por un tumor desarrollado en uno de los principales órganos o tejidos de la cavidad abdominal, (útero, ovario, mesenterio, &c.) que comprime brusca o paulatinamente el intestino y por lo tanto produce una gran dificultad o la detencion completa del curso de las materias fecales.

La clase de los cólicos simpáticos comprende todos aquellos que sobrevienen cuando el intestino no está enfermo, esto es, cuando no presenta lesion material apreciable. En esta clase considero muchas causas, que puede ser que obren produciendo una alteracion de la membrana mucosa, consistente, ya en un estado congestivo mas o menos intenso, ya en cualquier anomalia secretoria, de tal manera, que los cólicos que se originan parecen confundir los límites de ambos grupos etiológicos; pero no creo que esa lesion sea suficiente para incluirlos en

36

la primera clase, pues no me parece que solo el perturbarse la mucosa de lugar al cólico, sino mas bien que el estado flogístico si deba a una accion refleja, De este modo obran a mi ver la indigestion, la pneumatosis, materias estercóreas detenidas, vermes, purgantes drásticos, enfriamiento, humedad, &c: en todos estos casos es facil comprender que se produzca una congestion de la mucosa; pero, lo repito, creo que su influencia es muy limitada, si es que tiene alguna.

Nada mas diré acerca de la etiologia del cólico, pues sobre comprenderse en las dos clases antedichas todas las causas que pueden producirlo, tendria que repetir las al trazar el cuadro sintomático de las variedades mas importantes de la afeccion.

### Sintomatologia.

Dar una descripcion exacta del fenómeno morboso que me ocupa, es difícil. En efecto; se sabe cuán inseguro es caracterizar una sensacion dolorosa, porque no solo varia tanto

como los individuos que la padecen, toda vez que cada uno la describe con mas ó menos exactitud y aun exagerando equivocadamente el padecimiento, sino tambien, porque presenta en su aparicion, persistencia é intensidad, infinitas variaciones. Así, no debemos extrañar, que los autores, salvo raras excepciones, no expongan en sus tratados mas que una descripción insuficiente del cólico, y á veces hasta errónea en algunos puntos.

Teniendo siempre en cuenta, tanto el escollo antedicho, como la gran variabilidad de los caracteres que ofrece la sensación dolorosa conocida con el nombre de cólico, creo que pueden reunirse en una descripción ciertos datos que presentan un conjunto bastante determinado para que sea fácil formarse una idea exacta de este fenómeno morboso y por lo tanto no se le confunda con otras afecciones que se asemejan mas ó menos. Siendo el dolor el carácter mas importante del cólico, de él debo ocuparme en primer lugar.

Es característico. Los enfermos experimentan un dolor

intenso, exacerbante, errático, y que tiene una gran facilidad para propagarse en diversos sentidos. Consiste, ya en una sensación constrictiva, de compresion ó de torsion, ya de desgarradura ó expulsiva. Los caracteres de este dolor son tales, que reunidos permiten al clínico diferenciar el cólico de las demas hiperestesias que radiquen en el abdomen, y aun pueda reconocerse, cuando se une á otra, como por ejemplo, la debida á una inflamacion.

Como todo dolor, los cólicos son variables en su intensidad, mas ó menos frecuentes y de diversa violencia. Los enfermos experimentan á veces una sensación apenas dolorosa; otras, por el contrario, sufren tormentos atroces; se agitan en la cama ó en el suelo y adoptan todas las posiciones imaginables para procurarse un poco de descanso: así se les ve echarse sobre el vientre y comprimirse con ambas manos porque experimentan cierto alivio con la presión; en ocasiones el menor contacto ó movimiento espasma los dolores y los pacientes exhalan fuertes quejidos que demuestran la intensidad de sus sufrimientos;

el tronco está encorvado, el enfermo se hace, puede decirse, una pelota; los miembros inferiores en flexion, se aplican á la pared anterior del abdomen; el aspecto denota una ansiedad extremada, la cara está pálida y descompuesta; existe una angustia inexplicable, sensacion de desfallecimiento y á veces síncofes mas ó menos duraderos; ademas, pueden sobrevenir otros síntomas nerviosos, como el delirio y las convulsiones, aun cuando estas ultimas son mucho mas frecuentes en los niños.

El autor Double consigna otros dos hechos que suelen presentarse cuando los cólicos son demasiado violentos y consisten en la pérdida mas ó menos completa de la memoria durante algunos días y en vómitos, ya mucosos ó biliosos, ya compuestos de materias alimenticias, si tiene lugar el accidente al poco tiempo de las comidas. No faltan tampoco circunstancias en que existe un verdadero tenesmo rectal, lo mismo que esté el intestino vacío ó que se encuentre lleno; el enfermo hace esfuerzos infructuosos casi siempre y sin que consiga expulsar nada, en cuyo caso el cólico se denomina seco; otras veces, esos ruidos

58  
producen la expulsion de materias líquidas mas ó menos abundantes y de composicion variable, pues ya estan constituidas por una sustancia mucosa ó serosa, ya por sangre pura ó mezclada con las materias precedentes.

Tambien se modifica la forma del vientre: puede hallarse abultado, en cuyo caso existe una formacion exagerada de gases, ó bien las paredes abdominales se retraen, aplicandose, puede decirse, á la columna vertebral.

En medio de este formidable aparato de síntomas, que parecen indicar un ataque profundo á la organizacion y un peligro inminente de la vida, el aparato circulatorio ofrece en ocasiones escasa perturbacion y no es raro observar que el pulso permanece pausado y fisiológico; mas, por el contrario, otras veces es pequeño, irregular é insensible. Y no puede menos de suceder asi. Tales trastornos, en los que evidentemente toma una parte esencial el sistema nervioso sensitivo de los organos abdominales, no es posible que existan, sin que se perturben las grandes funciones del organismo: de ordinario, la excitacion

transmitida a los vaso-motores, se manifiesta por la palidez de la cara, ansiedad precordial, descenso de temperatura en las extremidades y aun en los casos muy graves parece que disminuye la circulacion central, debilitándose las pulsaciones hasta el extremo de no poderse percibir; pero ya lo he dicho: con frecuencia el corazón permanece extraño al curso de la afeccion y el pulso es normal, si bien al principio suelen acentuarse por poco tiempo los latidos cardiacos, en razon del obstaculo que existe para la regularidad de la circulacion periférica a causa del estado espasmodico de las fibras musculares lisas y las elásticas del dermis.

Otro caracter importante es que la temperatura fisiológica desciende uno ó dos grados, a lo que se agrega un copioso sudor frío que baña la cara; la respiracion se acelera, es desigual y difícil, y la voz se vuelve ronca y a veces se extingue por completo.

El sitio mas frecuente del dolor es la region umbilical.

En los cólicos violentos, no es raro ver que se forma en dicha zona un tumor mas ó menos extenso, poco ó muy doloroso y cuya sensi-

bilidad aumenta por el tacto: a veces los enfermos perciben en esa parte una sensacion particular de latidos que ha hecho sospechar en ciertos casos la existencia de un aneurisma de la aorta abdominal.

Si es verdad que el asiento mas frecuente del cólico es la region umbilical, frecuencia que han consignado los autores, pues ya he dicho que Cullen no comprende bajo el nombre de cólicos mas que los dolores periumbilicales, no siempre sucede así; se les observa, tanto en la region hipogástrica, como en las laterales y en ciertos casos no tienen sitio fijo, percibiéndose sucesivamente en todo el abdomen. Por lo demas no debe olvidarse que aun en las circunstancias en que la localizacion del cólico parece que reside de preferencia en tal ó cual zona del vientre, la movilidad del dolor y su tendencia a irradiarse son tan notables, que a menudo es difícil que el enfermo fije con exactitud el punto doloroso del abdomen.

La aparicion del cólico, ó sea, el modo de iniciarse, no tiene nada de preciso: ya sobreviene bruscamente, sin que pueda supo-

nerse una causa material, ya aparece con leutitud, como si di-  
jeramos, por grados sucesivos y en ese caso los enfermos solo expe-  
rimentan al principio un poco de incomodidad en el abdomen  
y algunos calambres, aun cuando no tarda en adquirir el có-  
lico todo su apogeo.

La marcha y duracion de este fenómeno son tambien  
muy variables: ora aquella es continua, el dolor, ligero al  
principio, se hace cada vez mas violento, despues decrece y ter-  
mina casi de pronto, dejando en pos de si una laxitud gene-  
ral, mas ó menos incómoda que suele desaparecer enseguida,  
si el cólico no reaparece de nuevo, pues este fenómeno presen-  
ta en ocasiones la forma de accesos, cuyo caracter de intermi-  
tencia irregular no deja de ser importante para establecer con  
mas seguridad el diagnóstico. Advertiré, sin embargo, que estos  
acessos pueden ser muy frecuentes en las veinticuatro horas, no  
dejando entre sí mas que intervalos muy pequeños, en los que el  
enfermo descansa un poco de sus sufrimientos, ó bien son mas  
distantes unos de otros, hasta el punto de no presentarse mas

20  
que dos ó tres en el dia. Por lo demas, estos accesos varian de in-  
tensidad y duracion segun sea la causa del cólico; ya duran solo  
algunos minutos, ya se prolongan por muchas horas, bien no  
aparecen mas que un dia ó por ultimo, pueden persistir una  
ó dos semanas.

En ciertos casos los cólicos presentan una marcha  
subcontinua y se observan entonces remitencias mas ó me-  
nos prolongadas, durante las cuales los enfermos experi-  
mentan todavia dolores de intensidad variable, pero siem-  
pre menor. Generalmente, en estos casos el cólico se une  
á otro elemento morboso, sea inflamatorio ó de otra natura-  
lera.

Tales son los caracteres comunes, la marcha y du-  
racion de los cólicos. En cuanto á ciertos fenómenos que  
se observan durante el curso de los accesos, ó en los inter-  
valos de estos y que no he mencionado, me propongo re-  
latarlos apropósito de las diferentes variedades del sintoma  
que estudio, por cuanto dichos fenómenos pueden ayudar

hasta cierto punto para diagnosticar los cólicos entre sí.  
Y como resultaría gran confusión si describiera las especies prin-  
cipales sin orden ni concierto, seguiré la división que he esta-  
blecido, pues de ese modo, sobre facilitar el estudio, puedan  
agregarse las variedades que no enumere, á su clase respec-  
tiva, teniendo solo en cuenta ciertos caracteres. Dicho esto,  
pasaré á ocuparme de los

### Cólicos sintomáticos de una lesión intestinal.

Enteritis aguda y crónica. La inflamación del intestino pro-  
duce el cólico, no solo cuando aquella se encuentra en el perio-  
do activo, sino también en el caso de cronicidad. En estas  
circunstancias, ofrece siempre algún carácter especial, que  
permite reconocerlo entre los demás síntomas de la flogo-  
sis; así, al dolor continuo de la enteritis, se agrega el que es  
propio del cólico: principia generalmente alrededor del om-  
bligo, se irradia á mayor ó menor distancia y pocas ve-  
ces se percibe aislado en puntos lejanos: ya precede al có-  
lico abundante diarrea, acusando el enfermo un tenesmo

rectal casi siempre muy modesto, ya le acompaña una  
constipación pertinaz, la cual es sobrado común en la en-  
teritis aguda, sobre todo cuando la inflamación está limi-  
tada al intestino delgado.

Voy á describir ahora una forma de cólicos, que su-  
pera en gravedad á los demás, pues los cinco casos que  
he observado han tenido una terminación funesta. Sin-  
guna descripción he podido encontrar de ellos en varios au-  
tores consultados: tal vez estén descritos; pero no he lle-  
gado á mi noticia.

El primer caso que vi y desde luego llamó mi a-  
tención, se refiere á un hombre empleado en las faenas  
agrícolas, de 53 años de edad, temperamento sanguíneo  
y que gozaba habitualmente de buena salud. Sin po-  
der precisar la causa, fué acometido de violentos dolo-  
res abdominales y al examinarlo encontré: frialdad ge-  
neral, sudor profuso que inundaba todo el cuerpo, in-  
teligencia despejada, respiración anhelosa, dolor genera-



lirado en todo el vientre, pero mas intenso en el epigastrio, aplanamiento de la cavidad, náuseas, astringencia y, por último, un fenómeno alarmante por si mismo y que es patognomónico de la variedad que describo. El pulso faltaba absolutamente en las arterias periféricas y los latidos cardiacos eran irregulares, desordenados y poco distintos. Cuantos recursos terapéuticos emplee fueron inútiles y a las diez y ocho horas de iniciado el ataque falleció el enfermo, ofreciendo, al poco rato de morir, la particularidad de que por todos los orificios naturales salia una gran cantidad de sangre. Un segundo caso de esta índole se me presentó al poco tiempo, siendo el paciente una mujer robusta, que por emocion moral enfermó con iguales sintomas; duró el ataque el mismo tiempo y hubo evacuacion sanguinea post mortem. Pasaron dos años propiamente y en localidad distinta observe' el tercer caso en una persona de buena posicion, dedicada al trabajo intelectual y cuyo cuadro sintomático no di-

22

feria en lo mas mínimo de los antedichos y tan análogo fue', que recuerdo la sorpresa de un compañero cuando casi le precisé la hora en que moriria el enfermo y la hemorragia consecutiva, lo cual vió luego confirmado. Los dos ultimos casos se hicieron, a' una mujer casada, multipara y de temperamento linfático que padeció el cólico por un disgusto de familia, y a' una señorita linfático-nerviosa, que enfermó tambien por una emocion moral: ambas enfermas residian en Madrid. Ahora bien; en la necesidad de dar una explicacion mas o' menos exacta de estos hechos, creo que son debidos a' embolias arteriales.

La invasion del cólico es repentina, el enfermo pasa súbitamente de la mas perfecta salud, a' un estado alarmante y a' mi ver la embolia se forma en una de las ramificaciones o' en el tronco mismo de la arteria mesentérica, sobre todo en las ramas que van al intestino ciego y al colon, dependiendo, puede ser, algunas veces de aneu-

risimas de los cuales se desprenden coágulos sanguíneos ó trombus, los cuales arrastrados por el movimiento circulatorio, producen la embolia.

Desde luego se comprende que la enfermedad será grave, por la gran extensión de tubo intestinal que tiene obstruida la circulación sanguínea y por consiguiente, debe existir parálisis de las fibras musculares del intestino. Cuando no se halla obstruida mas que una pequeña arteria, la sangre sigue fácilmente su curso por las colaterales y entonces no hay motivo para que haga explosión la enfermedad; pero no así en el caso contrario, agregándose al peligro consiguiente a la embolia, el originado por el estado de las visceras, calidad de los alimentos que contienen y mayor ó menor alterabilidad de estos. No quiero ser mas prolijo: los pocos casos observados y la falta de datos necropsícos que pudiesen aclarar el problema, me ordenan el continuar este estudio: solo consignaré un hecho y es, que estos cólicos son distintos

23  
de los demás, su gravedad extraordinaria y ya dependan de un trastorno circulatorio, ya de una perturbación innervatriz, es menester no descuidar un instante el empleo de los mas poderosos agentes terapéuticos. Juzgar el peligro, cumplir por hoy a mi conciencia, resolver el problema, es propio de los que tienen a su cargo clínicas extensas.

Otra variedad de los cólicos sintomáticos es la siguiente: en la disenteria aguda, endémica ó epidémica, existen esos fenómenos dolorosos, que tienen sin embargo un caracter especial por medio del cual pueden distinguirse de los precedentes; en efecto, nadie ignora que en la disenteria, una hipersecreción de la superficie de la mucosa se verifica y cada esfuerzo para defecar va precedido de cólicos: "tal es, dice Durand-Jardel, la sensibilidad que adquiere la membrana intestinal inflamada, que la menor porción de sustancia segregada, produce enseguida contracciones dolorosas, y estos cólicos estériles acompañados de tenesmo, comunes a todos los estados flogísticos del

intestino, son especialmente característicos en la disenteria; dichos cólicos residen sobre todo en el trayecto del colon y Siliaca, renovandose por la ingestión de alimentos y bebidas. „

Las intoxicaciones por los venenos irritantes y corrosivos, acidos sulfúrico, nítrico, clorhídrico y opálico, potasa, sosa, &c, producen cólicos muy intensos a los que siguen defecaciones abnormes sanguinolentas y frecuentes en mas o menos abundancia. Fuera de esto nada de particular ofrecen los cólicos que sirven para distinguirlos de una inflamación sencilla. El envenenamiento por los drásticos, tales como los euforbios, crotoniglio, brionas, ruda, colocintida y goma gutta, producen intensos cólicos en los que el enfermo experimenta dolores urentes en el abdomen; despues sobrevienen evacuaciones, sanguineas, abundantes, disentericas, ó coleriformes. En estas intoxicaciones por los drásticos, los cólicos son mucho mas violentos que cuando actúan los venenos corrosivos, sean

24  
ácidos ó alcalinos; y no puede ser de otro modo, puesto que los purgantes obran sobre el intestino, mientras que los agentes tóxicos citados, actúan mas bien sobre el estómago segun nuestro inolvidable Doctor Mata. Ciertos venenos hipos- teizantes, como el fósforo, sales de cobre y sales de mercurio, sobre todo, el sublimado corrosivo, obran tambien sobre la mucosa intestinal y producen lesiones bastante graves, provocando cólicos a los que siguen vómitos pertinaces. Entre los venenos estupe- facientes que dan lugar a' ese sintoma debo citar el plomo y sus preparados, la nicotina y los hongos venenosos; en esta intoxicación los cólicos son muy violentos, acompañados de un tenesmo excesivo y seguidos de abundantes cámaras.

Pocas palabras son suficientes para describir el cólico debido a' la tuberculosis mesentérica y casi exclusivo de la infancia. Es de poca intensidad, variable en su localización, existen otros fenómenos concomitantes entre ellos los vómitos, inapetencia y fiebre remitente con exacerbación vespertina, todo lo cual indica su procedencia.

La hemorragia intestinal, ademas de los síntomas que son comunes á los flujos sanguíneos anómalos, va acompañada de frecuentes cólicos, que á veces suelen precederla algunos días y en ocasiones se presentan inmediatamente antes y despues de la hemorragia. Los enfermos sienten un dolor poco marcado á la presión del abdomen, con particularidad al nivel del ombligo: ademas, existen cólicos mas ó menos violentos que se reproducen á intervalos y se irradian á las regiones lumbar, laterales, hipogástrica y fosas iliacas; un escalofrío intenso recorre de vez en cuando la superficie tegumentaria, hay debilidad general y el vientre está semi-tenso. Al principio, los cólicos se suceden á intervalos lejanos, que despues van aproximandose y aumentando de intensidad, cesan cuando se reproduce la hemorragia y á veces desaparecen á consecuencia de una epistaxis, sudor abundante ó por deyecciones líquidas en gran cantidad. Estos fenómenos se observan especialmente cuando el flujo sanguíneo tiene origen en el intestino delgado, lo cual ha servido para que ciertos autores, apoyandose en dichos caracteres, diferen-

cién esas hemorragias, de las que radican en el intestino grueso. Despues de estos, debo exponer los cólicos que aparecen en los individuos afectos de hemorroides, aunque aquí es distinta la causa que los produce. La generalidad de los clínicos, los denominan cólicos hemorroidales, calificativo algo impropio, los cuales presentan ciertos caracteres que permiten reconocer fácilmente su etiología. Así, algunos días ó solo pocos momentos antes de que se produzca el flujo sanguíneo hemorroidal, los enfermos sienten dolores gravativos en el sacro, region lumbar ó en el ano, desde cuyas partes se propagan al dorso, y hasta á los organos genitales, aun cuando en ocasiones son muy intensos, torsivos y de expulsión, acompañados de un tenesmo continuo é infructuoso. Los cólicos duran algunos días ó solo varias horas y las intermitencias siempre son irregulares. En muchos casos la manifestación hemorrágica, hace que desaparezcan instantáneamente los fenómenos dolorosos, bien para no reproducirse, ya, al contrario, para volver pasado un intervalo mas ó menos largo; pero, en general, debo decir, que se quitan con la hemorragia y no se sienten sino cuando sobreviene una nueva

evacuacion de liquido sanguineo.

Mas no siempre cede el cólico al aparecer el flujo hemorroidal, pues no es raro, en efecto, observar algunos casos en que se desarrolla por la supresion de la hemorragia acostumbrada: los autores antiguos veian en este hecho un efecto metastásico; pero dejando a' un lado toda explicacion, que siempre habia de fundarse en una hipótesis, diré que he observado muchos casos en los que sobrevinieron cólicos por la supresion de las hemorroides, los cuales son muy intensos y presentan un caracter expulsivo en su mas alto grado.

Para terminar con el cólico, cuya condicion etiologica son las enterorragias y las hemorroides, diré que las mugeres durante el flujo menstrual, experimentan a' veces cólicos intestinales bastante violentos, que no deben confundirse con los llamados uterinos los cuales sobrevienen con las reglas cuando existe una lesion orgánica o funcional de los organos sexuales.

Las ulceraciones del intestino, ya simples o de naturaleza especifica, dan lugar con frecuencia al cólico y por mas que

lo consigne, me es imposible exponer una descripcion especial, pues todo lo dicho en el que acompaña a' la enteritis o a' la disenteria, se refiere exactamente al cólico que se presenta en el curso de la fiebre tifoidea, enteritis ulerosa simple, tuberculosa o cancerosa y en el cólera. En todos estos casos los dolores se renuevan por la ingestion de sustancias solidas y liquidas, y los demas sintomas permiten distinguirlos entre si.

Por mas que en la parte referente al diagnóstico trataré de demostrar la diferencia que existe entre el cólico y el dolor de la peritonitis, diré ahora que muchas veces se unen ambos fenomenos, y nada mas comun que ver agregarse los mas crueles paroxismos a' los continuos suprimientos de la inflamacion peritoneal. En este caso, Durand-Jardel cree que es preciso atribuir los cólicos a' los movimientos peristálticos del intestino y a' la propulsion de las materias solidas o gaseosas en su cavidad.

Siempre que exista una oclusion intestinal mas o menos completa, sobrevienen cólicos tanto mas intensos, cuanto mayor sea la lucha que se establece entre las contracciones del in-

testino y el obstáculo casi infranqueable contra el que vienen á chocar.

Los antiguos confundian con el nombre de ileus, todas las causas capaces de detener el curso de las materias fecales, denominando á los dolores atroces que se producen en estos casos, colico miserere con la intencion sin duda de que exprese este calificativo las angustias inexplicables que sufren los enfermos. Sin que pretenda tratar aqui extensamente la oclusion intestinal, dire solo que sus causas son numerosas y diversas, siendo importante darlas á conocer de un modo sucinto, pues el colico es una secuela inmediata que proviene del impedimento mayor ó menor al curso de las materias fecales. Estas causas residen, ya en el interior del tubo intestinal, ya en las mismas paredes del intestino, ó bien fuera de este conducto.

Entre las primeras, son las principales, los cuerpos extraños, que ora vienen del exterior (huecos de frutas, &c.), ora se desarrollan dentro de la cavidad intestinal, como los vermes, cálculos y depositos ó aglomeraciones de materias fecales. El se-

gundo orden de causas, ó que residen en las paredes del intestino, son mas numerosas y diversas que las anteriores. El obstáculo al curso de los excrementos puede consistir en una invaginacion ó intussuscepcion, volvulos ó torsion del intestino, flexion anormal de este por adherencias con los órganos limitrofes, estrechez ú oclusion de la luz del canal, debida, ya á una hipertrofia de las paredes, ya á la degeneracion de las mismas, bien á cicatrices producidas por las ulceraciones intestinales ó pólipos, y finalmente, la oclusion proviene en algunos casos, de la estrechez consecutiva á una hernia estrangulada.

En cuanto á las causas situadas fuera del intestino, pueden ser; ya la estrangulacion interna propiamente dicha y la externa, ya la compresion del conducto por tumores desarrollados en los órganos próximos: en cuanto á la primera es fácil que se estrangule el intestino, por bridas que se producen despues de las inflamaciones antiguas y en las que se incluye una porcion del tubo, bien el asa intestinal pasa por una abertura normal, anómala ó accidental, ó fi-

nalmente, puede originarse la compresion, por un conjunto de g'anglios abdominales inflamados, por un tumor del p'ancreas, del ovario o' del útero, o' ya por la desituacion de un órgano, por ejemplo, el riñon.

Ya he dicho, que todas estas causas determinan los cólicos, por el obstáculo que oponen al curso de los excrementos; los dolores son poco intensos al principio, durando apenas los accesos; despues se hacen cada vez mas violentos, los enfermos sienten muy luego una especie de traccion y termina el dolor por hacerse insoportable, aunque a' veces tiene desde el principio este carácter.

Empieze como quiera, su intensidad es tal que obliga al enfermo a' encorvarse cuanto le es posible y guardar una inmovilidad completa, porque el menor movimiento, a' veces el respiratorio y aun en ocasiones la emision de la voz, lo aumentan sobremanera y hasta el mas ligero contacto con las paredes abdominales arranca al enfermo quejidos de desesperacion.

Este dolor cólico, local al principio, se generaliza bien pronto; durante el acceso, la cara está contraída, cadavérica y profundamente alterada; los enfermos se hallan poseidos de una agitacion continua y estremada, sobrevienen temblores musculares y a' veces hasta impulsos suicidas; por ultimo, se observan otros fenómenos que pertenecen mas bien a' la oclusion, que al cólico propiamente dicho, pero el carácter principal de este, es, que aparece primero en intervalos bastante separados, despues se aproximan cada vez mas los accesos y aumentan su violencia hasta el instante en que se verifica la desobstruccion, desapareciendo la causa que produjo el atasco, o' bien, si persiste aquella, hasta el momento en que fallece el enfermo. El suceso en un caso, en que despues de emitir varios compofesores las opiniones mas distintas sobre la causa del cólico, encontré en la exploracion directa rectal, un tumor duro, adherente y del tamaño de un huevo de gallina, el cual juzgó despues un compañero que era la p'íros-

tata hipertrofiada, por mas que no hubiese anomalia notable en la mision, ni antecedentes que lo hicieran presumir. La autopsia que pudimos practicar ocultamente, aun cuando se trataba de una persona de buena posicion, confirmo' mi juicio, pues se llego' a encontrar un tumor fibroso, de forma anular, que abarcaba el intestino como si fuera una sortija, en la parte media proximamente del ileon y que tenia su punto de partida en el mesenterio. Tambien fue notable este caso, porque no obstante la intensidad progresiva de los dolores, estos se manifestaron de pronto, por la ingestion de alimentos de mala calidad, durando la enfermedad nueve dias y sin mostrarse los sintomas del atasco, mas que veinticuatro horas antes de la muerte. Sin duda la imitacion causada por las sustancias ingeridas, aceleró en alto grado el crecimiento del neoplasma.

Con estas variedades, que considero las mas importantes en la clase de los cólicos sintomáticos, doy por terminado este grupo.

Cólicos simpáticos ó reflejos. Esta clase de causas es la mas numerosa, obrando, sino todas, al menos la inmensa mayoria, por accion refleja; y asi como en la anterior se encuentran lesiones materiales que explican la produccion de los cólicos, no sucede de igual manera en la presente.

Los cólicos nerviosos, colicos espasmódicos de Cullen, son los que debo exponer en primer termino; pero aqui se presenta una dificultad, y es lo que ha de entenderse por cólicos nerviosos, pues las opiniones de los autores son muy contradictorias. En efecto; mientras unos los consideran idiopáticos y sinónimos de enteralgia ó neuralgia del gran simpático, otros, por el contrario, colocan en su clave una serie de cólicos, cuya causa les es desconocida; y hasta ciertos medios, discutiendo sobre la naturaleza de los llamados de Madrid, vegetal, seco, de los marinos, &c, reunen bajo esta denominacion, de cólicos nerviosos, todos los enumerados: asi es que Valleix no ve en ellos mas que el mismo sintoma, de una misma enfermedad, observada en paises diversos, pero en circunstancias idénticas. El autor,



adoptando la opinion de Secord, piensa que el cólico de esa naturaleza es una afeccion particular del sistema nervioso ganglionar ó sea una forma de gastro-enteralgia.

No es mi animo discutir todos estos problemas y resolver si esos diversos cólicos, son ó no el resultado de una intoxicacion saturnina, como opina Luzziaga respecto al de Madrid, ó provienen mas bien de ciertas condiciones climatológicas. Esta memoria solo tiene por objeto considerar el sintoma de una manera general, y por lo tanto basta á mi proposito establecer, que el llamado nervioso nunca es idiopático, sino uno de los fenómenos de la enteralgia ó de cualquier afeccion nerviosa generalizada, así como el cólico inflamatorio es uno de los síntomas de la inflamacion del intestino: por lo demas, no debe creerse que el cólico es una manifestacion obligada en la enteralgia, histeria, hipocondria, &c, pues se ven frecuentemente enfermos atacados de aquella neuralgia ó de estas neurosis, sin que jamás sufran ese sintoma; solo que es necesario consignar, que existe en estos neurosismos,

30  
cierta predisposicion y aun pudiera decir una causa ocasional que favorece el desarrollo del cólico.

Por todas estas razones no creo debe aceptarse la opinion de los que juzgan al cólico nervioso como sinónimo de neuralgia intestinal, lo cual tendria ademas grandes consecuencias, pues todas las causas que parecieran presidir al desarrollo de la neuralgia, se considerarian origen del cólico y de aquí una division extrema de este, en medio de la que seria imposible al clinico el reconocer un caso particular. Si, por el contrario, se admite que el cólico, por mas que sea un fenómeno nervioso, es un síntoma de la neuralgia intestinal, esto es, de la enteralgia, el diagnóstico es mas fácil y bajo el punto de vista del tratamiento, objeto constante del medico, no existe tanta incertidumbre.

Cualquiera que sea la opinion que se adopte, el cólico que acompaña á la enteralgia parece que se halla localizado en el intestino delgado, y son sus sintomas concomitantes la palidez de la cara, sudores frios, perdida rápida de fuer-

zas, elevacion del vientre causada por una considerable timpanitis, y, como patognomónico, la mas completa constipacion. En efecto, uno de los principales caracteres de este cólico, es que nunca produce evacuaciones alvinas y por eso se le denomina seco, que no es otra cosa mas que un calificativo debido a su manera de ser.

En cuanto al cólico llamado hipocóndriaco, que sobreciamente en las personas afectas de esta neurosis, no puede admitirse razonablemente. En esos enfermos, existen, como se sabe, numerosas visceralgias y en particular neuralgias gastro-intestinales, que son frecuentemente el punto de partida, ó llamémosle el pretexto, de esas ideas delirantes, de esas alucinaciones, que caracterizan la hipocóndria.

Lo mismo digo respecto al cólico llamado histérico debido a una neuralgia intestinal; este no es mas que una excitabilidad exagerada por accion refleja de los filetes nerviosos.

Entre las causas frecuentes de los cólicos reflejos, debo incluir los ingesta, los alimentos tomados en gran cantidad, los

17.  
que son de naturaleza especial, y sobre todo los que son de difícil digestion; así se observa que en unos individuos las sustancias feculentas, en otros, al contrario, las leguminosas, en algunos las bebidas frías, producen pocas horas despues de su ingestion, cólicos que, en ocasiones, entrañan una gravedad excesiva. Van precedidos de cierta pesadez, tension y calor en el vientre, no declarandose hasta tanto que las sustancias no digeridas se hallan en el intestino grueso, y por lo mismo sobrevienen inmediatamente abundantes evacuaciones alvinas.

25.  
Ya se sabe que estos cólicos son muy comunes en los recien-nacidos y durante la primera infancia. En el primer caso, cuando se presenta en un niño que acaba de nacer, debese a la estancia prolongada del meconio en el tubo intestinal y accion irritativa consiguiente. Mas tarde, es el resultado de la mala calidad de la leche que lacta el infante, ó de los alimentos que se le dan prematuramente, pues ciertas personas no vacilan en hacer que ingieran, pan, vino, carne u otras materias alimenticias, niños de siete u ocho meses y aun de tres ó cuatro, resul-

tando que dichas sustancias no puede digerirlas la mucosa gastro-intestinal y sobrevienen cólicos análogos a los que he citado en los adultos, solo que en los niños, cuando aparecen por estas causas producen enseguida la inflamacion de las vías digestivas, porque los presenciamos de estos alimentos en organos de estructura tan delicada é inaptos aun para la función que se les quiere hacer desempeñar, es parecida á la de los cuerpos extraños, y los niños no tardan en sucumbir. Débese tener en cuenta en estas circunstancias que los enfermitos no pueden expresar sus sufrimientos, necesitandose mucha sagacidad para reconocer, no solo la existencia del cólico, si que tambien la causa productora. El niño afectado de él, se agita casi continuamente, grita de vez en cuando, ó bien exhala un quejido espual, súbito y entrecortado; en unas ocasiones mama sin dificultad y en otras, no bien empieza deja el pecho y se aparta de él con muestras de disgusto; el abdomen se halla tenso, al percutilo produce un sonido timpánico, y si se le comprime ligeramente

ó se fricciona con suavidad durante cierto tiempo, suele calmarse el cólico y de este modo se consigue que descanse el niño por algun rato; hay constipacion, por mas que lo frecuente es una diarrea amarillenta, blanquecina ó verdosa; por ultimo, no es raro que sobrevengan convulsiones, que se repiten á intervalos mas ó menos apropiados.

Estos cólicos pueden ser pasajeros; pero si continua la mala alimentacion, se hacen continuos, se presentan con escasa distancia unos de otros y el niño no tarda en sucumbir, debiendose este triste resultado, á la flogosis gastro-intestinal.

La pneumatosis, en cualquier circunstancia que se produzca, sea resultado de una neuropatia general, debilidad de las vías digestivas, dispepsia intestinal, ó de un estado morbozo local y primitivo que afecta al intestino, va acompañada de cólicos. Los autores les han llamado flatulentos ó ventosos, calificativo inexacto, porque el cólico de ningún modo está ligado al desarrollo de gases, sino á los es-

fuerzas del intestino para expulsarlos; así se ve que dicho síntoma sobreviene, no ya en el momento de la exhalación gaseosa, sino cuando el conducto trata de eliminarla siendo fácil seguir su trayecto por la localización sucesiva del dolor.

Este es intenso y se irradia con facilidad; los gases forman en la curvatura izquierda del colon, un tumor elástico, sonoro y doloroso y su emisión por el ano o las fricciones en el abdomen, disminuyen la intensidad del cólico, desapareciendo este por completo cuando cesa la pneumatosis.

En el caso de que se produzca el cólico durante el curso de una dispepsia intestinal, de la dispepsia ileocecal de Bachelet, no se percibe el dolor inmediatamente después de la ingestión de los alimentos; así es que su aparición pasadas algunas horas de las comidas permite referirlo a su verdadera causa; sobrevienen con particularidad durante la noche, en el momento que el sueño debería

18  
35  
por el contrario, facilitar el trabajo de absorción del intestino grueso. Varias veces he visto comprobado este hecho, y entre los casos observados merece el siguiente que se refiere. Era un abogado de cuarenta y ocho años de edad, y de costumbres no muy voraceras, que seis horas después de la última comida, o sea, hacia las doce ó la una de la noche, experimentaba grandes dolores de vientre, cuyo punto de partida residía en la fosa ilíaca derecha; pasadas dos ó tres horas, se calmaban gradualmente los cólicos, para volver a presentarse a las veinticuatro; el apetito no sufría variación y las deposiciones eran normales, por más que existiera un desprendimiento de gases algo exagerado. Al principio, creí que solo se trataba de una neuralgia, pero en vista de que los calmantes y antiespasmódicos, si bien aminoraron la intensidad de los accesos, no por eso dejaban estos de presentarse con regularidad casi matemática, empleé los tónicos y amargos, con los que conseguí un resultado satisfactorio.

Los vermes intestinales, especialmente la *Toenia solium*,

el botriocéfalo y los ascárides lumbricoides, producen por lo general, cólicos llamados verminosos, los cuales son muy comunes en los niños, aun los mas pequeños, cuando se les somete á la lactancia artificial. Aparecen casi siempre de pronto, sin prodromos alguno, duran poco los accesos y desaparecen en breve tiempo. El dolor se localiza por lo comun al nivel de la región umbilical, es mas ó menos violento y muchas veces existe una completa obstrucción, aunque no dejan de observarse algunos casos que van acompañados de abundantes evacuaciones alvinas.

Segun ciertos autores, Stoll y Ghomel entre otros, el reumatismo puede invadir la túnica muscular del intestino y en estos casos se producen una clase de cólicos llamados por esos clínicos, reumáticos. Los caracteres que les asignan, son: una violencia extremada, con particularidad durante la noche, presentarian varios puntos dolorosos diseminados en el abdomen, este se encontraria tan sensible que el enfermo no podría soportar el mas ligero contacto; abundantes evacuaciones alvinas

34  
ó la mas completa obstrucción, debiera ser su fenómeno inmediato y por ultimo, existirian al mismo tiempo, dolores articulares ó riáticos, prueba irrecusable de la naturaleza diatésica de la enfermedad.

Ningun autor moderno admite esa interpretación. Sin embargo; no puede negarse, que un individuo afectado de reumatismo articular, es facil que padezca cólicos, pues es bastante comun observar este hecho; pero debe atribuirse á otra causa que al reumatismo. Asi, para unos, el cólico no seria en este caso, mas que el resultado de la dispepsia que se presenta en las enfermedades agudas, con particularidad en el reumatismo; para esos prácticos los dolores que aparecen en forma de accesos, no son mas que contracciones exageradas del intestino, delgado ó grueso, que se sobrepita y contribuye á que sean propulsadas lentamente las materias alimenticias, mas ó menos refractarias al trabajo de la digestión intestinal. Segun otros autores es necesario tener cuidado de diferenciar los cólicos que sobrevienen por dispepsia de los intestinos, de los dolores que afectan las paredes abdominales

en el curso del reumatismo y que residen principalmente en los músculos y planos fibrosos del vientre: estos mismos prácticos creen que el cólico sería bastante raro visto la frecuencia de los dolores reumatoideos, cuya opinión, contraria a la Ghomel, que, como he dicho, localiza el reumatismo en la túnica muscular del intestino, la han sostenido muchos clínicos a propósito del cólico saturnino.

So he observado hechos que me hagan adoptar una u otra hipótesis; pero en la práctica creo que los caracteres antedichos o los datos que suministre el enfermo, en defecto de aquellos, bastarán para optar por un tratamiento racional.

La mayoría de los autores antiguos y algunos modernos, han sostenido respecto a la gota la misma opinión emitida sobre el reumatismo. Para ellos no es dudoso que esa diátesis, abandonando las articulaciones, puede fijarse en el tubo intestinal y producir un cólico que le han dado su misma denominación. En este caso el enfermo sufre dolores abdominales, primero poco marcados, después mas violentos, coexistiendo tympanitis, borborignos y constipación, y alternando con la gota articular. En el estado ac-

tual de la ciencia, es difícil resolver esta cuestión de una manera satisfactoria. En primer lugar, faltan observaciones numerosas y definidas y en segundo término, los autores que han hecho un estudio especial de la gota, como Charcot, no consideran el cólico como una metástasis diatéctica: en efecto; la dispepsia y por consiguiente los trastornos de las funciones intestinales, bastan para darnos cuenta de la aparición de ese acceso doloroso. En prueba de este acerto, citare' el caso de un comerciante de esta capital, el cual padece una gota crónica, que solo le conseguí ir paliando mediante las aguas minerales y otros remedios conocidos por todos; pues bien, cuando me fué encomendada su asistencia a causa de un fuerte ataque de la diátesis, padecía simultáneamente accesos cólicos de bastante intensidad, que solo dependían de un estado dispepsico, como lo probó al ceder a un tratamiento oportuno.

Al lado de estos cólicos, debo consignar los debidos a un enfriamiento súbito, de los pies o cualquier otra parte

del cuerpo. Sin que pretenda deducir de este hecho que el cólico solo sobreviene porque el enfermo es reumático y que no podría aparecer sin esta circunstancia, lo que sería erróneo, porque numerosos casos prueban lo contrario, no puedo, sin embargo, dejar de ver en la diátesis reumática una causa predisponente, que favorece la aparición del acceso. En ocasiones he visto individuos atacados de reumatismo articular, que padecieron cólicos, ya se sometieron a una causa de enfriamiento, ya por que se hubiesen expuesto a la acción de la humedad, o que no se precavieran contra las variaciones de temperatura. Una vez observé un cólico muy intenso, que solo duró media o tres cuartos de hora, en un individuo que había estado sudado en yerba humedecida por el rocío, durante breves momentos, y lo particular de este caso es que la afección reumática no se había manifestado por ataque especial o doloroso en las articulaciones y solo algunos meses mas tarde de sufrir el cólico, padeció el en-

fermo un violento acceso de reuma. <sup>36</sup> Esto, como ya he dicho anteriormente, no demuestra que el reumatismo pueda empujar por un cólico, sino que es una causa predisponente, cuando actúan las ocasionales citadas, enfriamiento o humedad.

Sea como quiera, el cólico de estas condiciones etiológicas, tiene una violencia extremada, se localiza alrededor del ombligo, irradiándose a las demas regiones del abdomen, los musculos que contribuyen a formar esta cavidad están contraídos, disminuyendo tanto la circunferencia del vientre, que la pared anterior casi se aplica a la columna vertebral, como sucede en el cólico saturnino; los movimientos aumentan el dolor; la faz está alterada, pálida y expresa la mayor ansiedad; su duración es corta, pero los accesos que le constituyen son repetidos y violentos; por último, unas veces coexiste la astringencia mas completa y entonces se prolonga bastante el cólico, otras una abundante evacuación alvina

hace que desaparezca enseguida la enfermedad, o' bien egere este influjo un sudor copioso.

Los cólicos que acompañan á la Diarrhea, la preceden y, en general, no sobrevienen hasta el momento en que la contraccion del intestino determina la expulsion de las materias excrementicias. Ya he hablado de la Diarrhea oportuna de la enteritis y Disenteria; aqui me refiero á la catarral y consecutiva á un enfriamiento, la cual á veces es muy abundante, fatiga mucho al enfermo y casi siempre va precedida de violentos cólicos, que persisten mientras dura la hipersecrecion intestinal.

Por el contrario, una constipacion prolongada, ocasiona el desarrollo del cólico, en el que nada hay de particular que deba llamar nuestra atencion, pues solo depende del esfuerzo de las fibras contraéctiles del intestino, que procuran expulsar los materiales detenidos.

Los purgantes ligeros en algunos individuos y los Drásticos en casi todos, suscitan cólicos intensos, que fa-

37  
tigan bastante á los enfermos; así es que los últimos medicamentos deben emplearse con precaucion y al ordenarlos, cuando hay indicaciones bien precisas, es menester inquirir la predisposicion de los individuos é investigar si acostumbra á padecer cólicos y en caso afirmativo se recurrirá á los purgantes suaves. Tambien es necesario tener en cuenta que los enemas compuestos de una disolucion algo concentrada de cloruro de sodio, producen á veces segun la predisposicion de los individuos, los cólicos mas violentos.

La aglomeracion de la bilis en el conducto intestinal, especialmente cuando es notable la cantidad segregada, causa cólicos muy agudos y en estos casos sigue al acceso una abundante evacuacion biliosa. Sin embargo, no hay que confundir esta variedad con el cólico bilioso tan bien descrito por Sydenham en su Opera medica y debido, ya á la hepatitis, ya á los cálculos.

Estos son las principales especies de cólicos, sean sintomáticos ó simpáticos. Desde luego no ha sido mi ánimo enumerarlas todas, pues nada hay mas comun que ver sobrevénir esos parox-



sismos del dolor, bajo la influencia de la menor causa; sin embargo, creo haber demostrado las influencias fisiológicas mas importantes que los desarrollan, de tal modo, que cuantas variedades se presenten, pueden comprenderse en la clasificación que he adoptado para su estudio.

### Fisiología patológica.

¿Cuáles son las causas fisiológicas del cólico?

Sería un error creer que los autores antiguos no trataron también de dilucidar la naturaleza íntima del cólico; así el llamado nervioso que encontramos en todas sus clasificaciones, demuestra que les preocupó esta cuestión; pero si bien admitieron la condición neuralgíca del cólico, no se propusieron explicarla, debiendo por lo tanto deducirse que solo era en ellos una creencia intuitiva y no un hecho demostrado. Y no podía ser de otro modo, si se tiene en cuenta la diversidad de opiniones respecto a la manera como funcionan el pneumo-gástrico y gran simpático: ¿no se discutía aun hace pocos años, si este último era o dejaba de ser sensible? Nada debe extrañarnos pues que solo haya progresado la fisiología patológica del cólico,

cuando la experimentación ha venido a esclarecer las funciones que corresponden a cada uno de los nervios anteriormente citados. Además, el conocimiento exacto de los vaso-motores, permite hasta cierto punto, que nos expliquemos de una manera racional, los fenómenos reflejos o simpáticos, como los denominan los autores. Con todos estos datos no hay duda que se pueden conocer los caracteres patogénicos del cólico, cualquiera que sea la clase a que pertenezca; pero antes recordare con brevedad la disposición anatómica que tienen en el abdomen los nervios pneumo-gástrico y gran simpático.

Ya se sabe que el vago se distribuye mas bien en el estómago e' ligado, que en el intestino, pues solo una porción del pneumo-gástrico derecho se une a' los ganglios semilunares para anastomosarse con los nervios esplágnicos del gran simpático y formar de este modo el plexo solar. Este plexo al que los fisiólogos conceden una gran importancia en la producción de las acciones instintivas, se halla especialmente formado por la anastomosis de los nervios grandes y pequeños esplágnicos, procedentes, como ya he dicho, del gran simpático; sin embargo, en su constitución, además del pneumo-gás-

trio derecho, entran algunas ramas de los nervios plexúicos derecho e izquierdo, con especialidad del primero. De este plexo principal emergen muchos plexos secundarios, siendo los mas notables los mesentéricos superior e inferior: aquel se ramifica en el intestino delgado y mitad derecha del grueso y en cuanto al segundo, constituido por las radiaciones del plexo solar y por una prolongación del mesentérico superior, así como por ramas emanadas de los ganglios lumbaros, se distribuye en la mitad izquierda del intestino grueso, terminándose en el recto. Puede decirse en vista de estos datos, que el conducto intestinal se encuentra innervado casi en exclusivo por el gran simpático y que por intermedio de este, los intestinos acusan sensibilidad y pueden verificar movimientos, cuyo hecho nadie pone actualmente en duda.

Los movimientos del intestino delgado, consisten en contracciones regulares y sucesivas de arriba abajo, que empiezan en cuanto los alimentos han penetrado en el duodeno, esto es, a las cuatro o cinco horas despues de la comida. Dicho movimiento intestinal, consiste en una contracción circular que impulsa el contenido

21  
a través el conducto; pero además se produce otro movimiento en diversas secciones del tubo, en virtud del cual cambian de situación las asas que forma. Este último cambio se verifica por la acción de las fibras longitudinales, al paso que el primero depende de las circulares.

39  
Estas acciones mecánicas del conducto, se hallan bajo la influencia del plexo gástrico, gran simpático y dos plexos muy abundantes en ganglios nerviosos, de los cuales uno, (plexo de Meissner) se encuentra en la túnica conectiva del intestino, y el otro (plexo de Auerbach), entre las capas musculares, y como se producen movimientos peristálticos a voluntad, excitando el intestino, es verosímil que dependan de los ganglios situados entre sus túnicas. Otro dato que no debe olvidarse en la práctica, es, que la repleción de los vasos sanguíneos intestinales, influye en alto grado sobre la producción de los movimientos; su anemia, del mismo modo que la hiperhemia, especialmente si se trata de las arterias, excitan las contracciones, por lo que no juzgo demasiado atrevida la idea, de que el movimiento peristáltico normal, que se verifica siempre que las sustancias alimenticias han penetrado

en el intestino, depende de la hiperemia vascular que existe normalmente durante la digestión.

Irritando el pneumo-gástrico ó el simpático, se modifica el movimiento peristáltico; el primero es el nervio motor del intestino delgado, y cuando se excita aumentan las contracciones; por el contrario, si se hace lo mismo con el segundo ó nervio moderador, disminuye el movimiento ó se anula la acción que determina el pneumo-gástrico. De aquí surge una deducción clínica importante, por la que se relacionan, mediante el nervio vago, los centros nerviosos encefálicos, con el intestino; así en las afecciones psíquicas, se observan movimientos intestinales más acentuados, producidos sin duda por el pneumo-gástrico; pero si sobreviene simultáneamente una excitación del simpático, se anulan las contracciones; además la irritación débil del intestino no determina ninguna sensación, pues es necesario que los excitantes sean bastante energícos, para que venciendo la resistencia que presentan las células ganglionares del simpático, se produzca el dolor con más ó menos intensidad, pero siempre incompletamente localizado.

40

En cuanto al intestino grueso, sus movimientos difieren de los del delgado, primero, porque son más lentos, y segundo, porque el peritoneo fija aquel con mucha mayor solidez y sus diferentes secciones no pueden cambiar de lugar tan ampliamente. Como las contracciones peristálticas del intestino grueso son menos energícas y las anfractuosidades que forma oponen también cierta resistencia a' los movimientos, naturalmente han de tardar más tiempo las materias excrementicias en recorrer su trayecto, y si en el intestino delgado solo permanecen dos ó tres horas, necesitan de doce á veinticuatro en el grueso. Estas condiciones fisiológicas deben tenerse presentes en la práctica, si se ha de establecer un exacto concepto clínico del cólico.

Respecto al dolor, sintetizaré en las siguientes proposiciones, cuanto los autores han establecido.

1.<sup>a</sup> El dolor es la percepción de un cambio de estado brusco y considerable en los nervios y centros nerviosos.

2.<sup>a</sup> Las excitaciones sensitivas no dolorosas, concluyen

por serlo, acumulando su acción en los centros nerviosos.

3.<sup>a</sup> El dolor está constituido por una conmoción del sistema nervioso sensitivo y de la conciencia, que persiste mucho más tiempo que la causa productora.

4.<sup>a</sup> El dolor se irradia tanto más, cuanto mayor es su intensidad.

5.<sup>a</sup> Aun cuando la excitación sea constante, parece intermitente, y

6.<sup>a</sup> La excitación procedente del gran simpático, determina una angustia y depresión de fuerzas muy considerables y paraliza la actividad psíquica.

Todas estas leyes que dirigen la actividad fisiológica de los nervios sensibles, regulan igualmente la actividad morbosa de estos nervios, en estado de hiperestesia, siendo indispensable su conocimiento para la concepción de los fenómenos de la neuralgia; ellas dan cuenta del sitio y trayecto de los dolores, así como del carácter paroxístico de los síntomas, el cual es constante, aun cuando la causa de la neuralgia se halle cons-

tituida muchas veces por una lesión fija y permanente.

Los modernos experimentos fisiológicos y dejando a un lado los trámites que ha seguido la discusión, demuestran que el simpático torácico y aun el cervical, ejercen a sí mismo cierta influencia sobre los movimientos intestinales. Además, en una obra de German Peé, se encuentra un resumen perfecto de las últimas investigaciones sobre este asunto. He aquí como se expresa:

“ Si se excitan los nervios esplágnicos que poseen una sensibilidad marcada, se contrae el intestino delgado; pero una fuerte irritación detiene por completo sus movimientos.

“ La galvanización de los plexos solar y mesentérico superior, hace igualmente que se contraiga el intestino delgado siempre que se experimenta, contracción que rara vez se produce en el grueso. Cuando se verifica la contrapueba imitando dichos ganglios, aumentan los movimientos de este último intestino, promóvese más líquido su contenido y

no tarda en evanescer al exterior; sin embargo, estos efectos no se observan mas que en el conejo, y los mismos experimentos llevados a cabo en los perros, ni perturbaron sus digestiones, ni provocaron diarrea: por lo tanto, la excitacion proviene, sobre todo, de los nervios vagos y ganglios simpaticos, pues los espláquicos son especialmente moderadores.

“ Todos los organos digestivos animados por el simpático, pueden excitarse tambien por el sistema espinal y aun por el encefalo; así se ve que despues de cortar los nervios pneumo-gástricos que se distribuyen por el intestino delgado, la excitacion del centro cerebro-espinal, en cualquier punto de las regiones que ocupa, basta para provocar movimientos peristálticos. La seccion de la médula por debajo de las raices de los nervios mesentéricos, determina en el conejo, contracciones tan energicas en los intestinos, que pueden percibirse a simple vista. El intestino grueso, con especialidad el recto, recibe nervios emanados de la médula lumbar y por esto

42  
sufre iguales modificaciones que las partes innervadas por los nervios periféricos, particularmente la anestesia. Por último, la médula es el conductor de las impresiones que pasan del encefalo a los nervios intestinales, a los que excita, provocando repetidas contracciones en el conducto.

“ En resumen; los movimientos del intestino pueden provocarse mediante el estímulo de los ganglios simpáticos y de la médula; ser exagerados por la extirpacion de los primeros y seccion de la segunda, y, finalmente, abolirse por completo con una fuerte excitacion de los nervios espláquicos. ”

Ahora bien; si se reflexiona con cuidado en la marcha y signos del cólico, no solo en sentido limitado, sino en el general que comprende todos los dolores espasmodicos que se producen en las enfermedades de los organos intra-abdominales, se conocerá que presenta gran analogia, con un fenómeno puramente fisiológico; el dolor que acompaña a las contracciones uterinas. En los dos casos hay la misma instantanea-

23  
nidad en la aparición, iguales exacerbaciones é intermitencias,  
la misma propensión á irradiaciones lejanas y la movilidad especí-  
va; el dolor uterino parece que es, si se me permite la palabra,  
una exageración del cólico.

Si se considera por otro lado, que los órganos que padecen  
este fenómeno son de una estructura casi idéntica (canal muscu-  
lar de fibras lisas), se llega naturalmente á pensar que la ma-  
nifestación patológica cólico, debe explicarse como el acto fisiológico  
dolor uterino.

Una observación de este género dió lugar á que Traube  
expusiera la primera teoría general del cólico, la cual resume  
en las palabras siguientes:

“ Cuando los líquidos contenidos en un reservorio mus-  
cular, encuentran un obstáculo á su salida, toda la parte del or-  
gano que se halla por encima de dicho obstáculo, experimenta de  
vez en cuando contracciones peristálticas muy enérgicas; de aquí  
resulta una tensión exagerada de las paredes del receptáculo y  
dolores que tienen un carácter accesional, á semejanza del que

43  
ofrecen las mismas contracciones; una vez que desaparece el obsta-  
culo, los movimientos espasmodicos, que en ocasiones se ven ó per-  
ciben al tacto, no tardan en extinguirse completamente. Los có-  
licos son, pues, tensiones ó contracciones musculares. ”

Esta teoría se halla generalmente admitida en la actua-  
lidad, así es que el autor ya citado 'German See', indica para  
el caso particular de los cólicos intestinales que son un efecto  
indirecto de la obstrucción del intestino, y un efecto directo de la  
tensión de los gases por encima del obstáculo.

Abe parece bastante difícil que pueda comprenderse de  
otro modo la fisiología patológica del cólico, porque la teoría  
expuesta tiene la ventaja de explicar con sencillez y claridad  
todos los cólicos que se conocen, cualquiera que sea la clase á  
que pertenezcan. En la mayoría de ellos existe una causa de  
obstrucción que mecánicamente produce un acúmulo gaseoso y  
por lo tanto se han de originar contracciones peristálticas y  
dolorosas en las fibras lisas del intestino. En ciertas circuns-  
tancias se forma una acumulación de gases, sin que por

esto queda demostrarse la existencia de un obstáculo mecánico, cuyos hechos han explicado los autores de dos maneras diferentes, invocando, ya la estrechez espasmodica de una pequeña porcion del tubo intestinal, ya la parálisis de las fibras musculares de un trayecto limitado de dicho conducto: pero de cualquier modo que sea, el resultado no dejaria de ser idéntico, pues cuando existe espasmo, la obstruccion es evidente, y si hay parálisis, las materias fecales no pueden traspasar la parte paralizada por la falta de contracciones que las impulsan al exterior, y poco á poco terminan por obstruir el paso del conducto. Ambos fenómenos se producen á causa de irritaciones mas ó menos enérgicas de la mucosa, inflamacion, ulceraciones, neoplasmas, &c.

Yuntil me parece añadir que en los casos que sobreviene una parálisis del intestino, es necesario que comprenda cierta longitud, pues no es posible llegue á producir la detencion de toda la masa excrementicia, si se limita, por ejemplo, á un milímetro, la parte paralizada.

44

Es probable que el espasmo intestinal, único punto de partida del cólico, pueda tambien originarse por un mecanismo diferente. Ya he dicho al principio de esta memoria, que el fenómeno cólico es muy comun á consecuencia de violentas emociones morales, como sucede en la diarrea llamada nerviosa por Broussseau, en la histeria, hipocondria y aun en ciertas enfermedades de la médula espinal; es por lo tanto muy verosímil que en todos estos casos, á los cuales se puede añadir el cólico de las fiebres larvadas, la irritacion parte de los organos nerviosos centrales ó de los vasculares; pero, sin embargo, imposible me parece decidir de una manera absoluta, si el dolor ó la exageracion de los movimientos peristálticos del intestino, proviene directamente de los nervios del eje cerebro-espinal, ó de un modo indirecto, por ciertas anomalias de las secreciones digestivas.

Esta última hipótesis nada tiene de absurda, si se recuerda que en las enfermedades mentales esta muchas veces alterada la leche de la mujer y produce cólicos bastan-

te intensos á los vientos que la ingieren, y que en el histe-  
rismo se observa acumulos gaseosos en las vias digestivas, que  
parecen provenir de fermentaciones irregulares ó anómalas;  
asi mismo en otras circunstancias (cólico simpático de los  
autores), el espasmo intestinal puede ser el resultado de un  
reflejo, cuyo punto de partida se encuentra en un órgano  
inflamado ó alterado, el testículo, por ejemplo, como re-  
fiere Jacoud en su clínica médica. La inestacion se veri-  
fica en estos casos en el simpático y la acción refleja par-  
te de los centros medulares.

No hay dificultad en vista de lo anterior, en con-  
siderar el cólico como un efecto inmediato de contracciones  
exageradas é irregulares de las fibras musculares lisas  
del intestino, por mas que dichas contracciones puedan  
existir en cierto modo sine materia, bajo la influencia  
de una perversion nerviosa; pero de ordinario son ocasio-  
nadas por un obstáculo mecánico, ya primitivo, ya con-  
secutivo al espasmo de una porcion limitada del intestino.

24  
45  
Esta explicacion es general y lo mismo puede aplicarse á  
los cólicos hepáticos, nefríticos ó cualquier otro, que á los intesti-  
nales.

He aquí como apoyandose en la fisiología, consi-  
deran los autores modernos el cólico, como tensiones ó  
contracciones musculares. Si se analizan las distintas cir-  
cunstancias en que sobreviene ese fenómeno, si se tienen  
en cuenta las manifestaciones del dolor, sobre todo el ca-  
rácter expulsivo que en tan alto grado presenta, se ve que  
es aquella la verdadera significacion fisiológica, la verdade-  
ra interpretacion del fenómeno. Solo admitiendo esta doctri-  
na, es como se justifica la vaguedad de la palabra cólico,  
nombre que segun algunos autores debe proscribirse, por-  
que induce á confusion en el lenguaje médico.

En cuanto á mí, la acepto, pues encuentro en los  
diferentes órganos que padecen ese fenómeno, la misma es-  
trutura anatómica, es decir, un reservorio ó conducto dotado  
de fibras musculares; además, debe tenerse en cuenta, que



la innervacion es tambien la misma, puesto que proviene, en primer término, del gran simpático y en segundo, del eje cerebro-raquídeo; que el proceso patológico es análogo y por último, que el dolor ó cólico, se presenta con iguales caracteres. No me parece pues impropio, designar del mismo modo un fenómeno idéntico, sobre todo cuando ese nombre tiene una significacion propia y que de antiguo está aceptada en el lenguaje médico.

En resumen; de lo anteriormente expuesto sobre la fisiología patológica del cólico, resulta con claridad el hecho, de que este es el producto de una tension ó contraction muscular dolorosa.

### Diagnóstico.

Ayoyandome en los caracteres del dolor cólico, me voy á permitir establecer que no es sinónimo de neuralgia abdominal, como pretenden algunos autores, y para ello investigaré en que difiere de esta, ó lo que es lo mismo, cual es su diagnóstico.

Dos casos pueden presentarse en la práctica: ó bien el cólico existe solo y entonces es preciso distinguirlo de los otros dolores abdominales, ó bien se une á cualquier neuralgia, como por ejemplo, la procedente de una inflamacion intestinal y en tal ocasion se trata de inquirir la parte que corresponde á cada dolor.

En el primer caso se le puede confundir con una afeccion reumática de las paredes del vientre, con las neuralgias ileo-lumbas, ileo-escrotal, ileo-ovular &, con apoplejias de los musculos que forman la cavidad del abdomen, con dolores de estas partes, como se observa tan frecuentemente en el histerismo, con la peritonitis y, por último, con la inflamacion intestinal.

El reumatismo de las paredes del vientre, se reconocerá por la continuidad del dolor, su localizacion superficial, falta de caracteres propios del cólico, tales como el retortijon tenesmo &, y por que en la diátesis reumática, los dolores aumentan ó aparecen cuando el enfermo verifica ciertos mo-

vimientos.

En la neuralgia lumbo-abdominal, existen muchos síntomas que se aproximan bastante a' los que ofrece el cólico: a' veces el dolor es muy intenso, aparece por accesos y se localiza en el hipo-gastrio o' en las regiones laterales; pero además de que el debido a' la neuralgia aumenta por la presión, tiene el carácter de ser mucho mas acentuado en ciertos puntos fijos, correspondientes a' la emergencia de los filetes nerviosos, como sucede en todas las hiperestésias; así es que cuando se comprime con los dedos, ya los agujeros de conjunción de las vértebras, ya al nivel de la cresta iliaca superior o' del canal inguinal, se determinan los mas acerbos dolores.

Ciertos accidentes como las caídas, contusiones, golpes sobre la pared abdominal, y a' veces los esfuerzos bruscos para enderezar el tronco, producen extravasaciones sanguíneas en los músculos del vientre, sobre todo en los rectos anteriores. Segun varios clínicos que han tenido ocasion de obser-

25  
47.  
var hechos análogos, estas extravasaciones o' apoplejias originan violentos dolores abdominales; pero basta saber que pueden presentarse estos casos, para evitar toda clase de duda.

En la histeria, se presentan con frecuencia dolores que radican en las paredes del vientre, se perciben en diferentes puntos del espesor de las mismas y estan localizados, ya en la piel, ya en los músculos. Esta miyosalgia no ofrece los mismos caracteres que el cólico, por cuanto es errática y constrictiva y no laminante, ocupa con especialidad las inserciones musculares y se distingue además por un carácter particular y es que el dolor histérico puede desaparecer por la fricción superficial o' faradizando el musculo afecto. El año 1880, visite' a' una señora que padecía violentos dolores cólicos, cuyo punto de partida era la region ovárica derecha, por mas que se irradiaban a' todo el vientre; no ofrecia duda al parecer, que se trataba de una enfermedad intestinal, cuya opinion asesoraban otros con-profesores y se debía, segun indicara la enferma, a' un tras-

torno Digestivo; nada lograron los purgantes, ni otros medios apropiados y en vista de tal tenacidad, procuré inquirir otra causa de aquellos accesos dolorosos; el desfallecimiento y sensacion indefinible que experimentó la paciente al comprimir con alguna fuerza el ovario, asi como la remision del sintoma por algunas horas, me indicaron se trataba de una histeralgia ovariica, como lo comprobó despues la eficacia del tratamiento respectivo.

La peritonitis aguda, la peritonitis esencial ó espontanea sobre la que han llamado la atencion en estos últimos tiempos varios médicos y la peritonitis traumática por causa de una perforacion del estómago, intestino ó cualquier otro organo abdominal, pueden hacer al principio que vaile el clínico en el diagnóstico; lo cual no es de extrañar si se considera, que, como en el cólico, el dolor que acompaña a estas afecciones es espontaneo e intenso, se irradia a todo el ab-

178  
domen, sobrevienen vómitos y constipacion y el enfermo grita sin cesar. Mas un examen detenido no deja lugar a dudas, pues el dolor de la peritonitis no tiene el caracter de retortijon y expulsivo, como el del cólico; asi mismo es mas superficial su localizacion, el menor movimiento ó contacto con cualquier objeto lo exacerba, como se ve por el solo acto respiratorio, los esfuerzos para defecar u orinar y la ligera presion que ejercen las cubiertas de la cama. Con estos datos puede diferenciarse el dolor cuando todavia no hay otros síntomas de peritonitis.

En cuanto al dolor de la inflamacion aguda de los intestinos, en nada se parece al del cólico y ademas el resto de los signos de la enteritis, bastan para alejar toda incertidumbre. Solo en el caso, algo frecuente, de que se hallen juntas ambas afecciones, se hace preciso deslindar los dolores que corresponden a cada una: en estas circunstancias, el dolor es continuo y aumenta por la presion; despues se agrega otro mas intenso, con todos los caracteres del cólico, que dura algunos

instantes, vuelve luego en intervalos mas ó menos lejanos, pero durante los que persiste siempre el dolor de la enteritis, y no se puede apreciar comprimiendo el abdomen.

Tales son, en general, los dolores con que puede confundirse el cólico; bien sé que no los he enumerado todos, pero con lo dicho al tratar de la sintomatología, puede casi completarse el diagnóstico. Ahora bien, distinguido el cólico por su hiperestesia particular, se presenta otra cuestión, á saber; ¿cual es su localización? En efecto; no basta para el clínico saber que se trata de un cólico, necesita ante todo inquirir, si reside en el estómago ó en el intestino, si ocupa el ligado ó los riñones, el útero ó la vejiga. Solo cuando ha dilucidado este problema, puede investigar la causa y naturaleza de la enfermedad bajo cuya influencia se ha desarrollado el fenómeno. Así, aun cuando no he descrito los cólicos que afectan los órganos antedichos, no creo sea inútil describir los principales caracteres que pueden ayudar á que se distinga su respectiva localización.

26  
49  
A veces no es fácil distinguir los colicos del estómago de los del conducto intestinal, por muchas causas; desde luego, las relaciones anatómicas que existen entre ambos, contribuyen á que se irradian al estómago las hiperestesias del intestino y viceversa, no pudiendo suceder de otro modo, puesto que el estómago se halla en conexión íntima con el colon trasverso, recubriéndolo en ciertos periodos, por lo cual no debe extrañarse que los enfermos indiquen el epigastrio como punto de partida de los dolores. Así, es necesario que el médico ponga toda su atención en la marcha del cólico y sobre todo en el periodo digestivo en que empezó, si quiere establecer un diagnóstico exacto; pues cuando reside en el estómago sobreviene á poco de la ingestión de los alimentos y casi siempre produce vómitos ó eructos gaseosos; en el caso contrario será intestinal, radiando en el colon trasverso, si aparece á las seis, siete u ocho horas después de la comida y si dá lugar á cámaras mas ó menos líquidas y pocas ó muy numerosas. En ocasiones no bas-

ta conocer el principio de los accidentes y la marcha que afectan, para formular la distinción entre ambos, y entonces se tendrán en cuenta los fenómenos que existen al mismo tiempo, los antecedentes del enfermo y particularmente la causa que produjo el cólico.

Los que radican en los conductos excretores del hígado o de los riñones, tan semejantes por su intensidad a los intestinales, difieren sin embargo por caracteres específicos que evitan toda equivocación.

En el cólico hepático, el dolor presenta su máximo de intensidad en el hipocondrio derecho y tiene gran tendencia a irradiarse, particularmente a la espalda y hombro del mismo lado; sobrevienen vómitos alimenticios o biliosos y se suprimen las cámaras o están compuestas de elementos biliares, cuyo carácter es más común al terminar el acceso y en este caso si se adoptan las precauciones necesarias, no es raro que se encuentre en las heces fecales el cálculo que produjo el cólico hepático. Además, durante él o después de va-

50

rios accesos, se marca a veces la ictericia, por más que no es un síntoma constante, porque para producirse es necesario que sea completo el obstáculo que intercepta el curso de la secreción biliar.

En cuanto al cólico nefrítico, la localización del dolor se halla al nivel de la región renal, se irradia siguiendo el trayecto del cordón espermático y existen la hematuria y otros fenómenos, que permiten conocer el cólico, diferenciándolo, por consecuencia, del intestinal.

Los cólicos cístico y uterino, suelen originar al principio algunas dudas. El dolor reside ordinariamente en la región hipo gástrica, pero un examen detenido y el conocimiento de otros síntomas morbosos, por ejemplo la anuria para el primero y una afección del útero para el segundo, contribuyen a establecer el diagnóstico. Cuando el uterino se complica con el intestinal, debe tenerse presente, que en aquel el dolor adquiere su máximo de intensidad al nivel de la región lumbar y son distintas las causas productoras.

Expuestos los dos anteriores problemas que entraña el diagnóstico del cólico, resta saber cual es la enfermedad que lo ha producido. Este tercero debe tenerse siempre en cuenta para la práctica, pues cuando el médico se halla en presencia de un enfermo que padece cólico, no solo le es necesario saber si se trata efectivamente de un dolor con ese carácter y buscar el órgano afectado, sino que es preciso conocer la causa, ver si está bajo la influencia de una inflamación intestinal, atasco, &c, ó bien si es consecutivo a un enfriamiento, constipación, diarrea ó estado neuropático general. Una vez esclarecida esta cuestión, queda aun otra mas difícil por averiguar y es, si la enfermedad intestinal que existe, es una inflamación simple ó específica, aguda ó crónica, si es disenteria, fiebre tifoidea, cólera, &c. ; La oclusión es resultado de un cuerpo extraño, de invaginación ó de estrangulación interna. ó bien, ; el cólico es unicamente simpático y en este caso se halla bajo la influencia de una se-

55  
creción exagerada de gases ó de líquidos intestinales. ó por el contrario ; resulta de un enfriamiento ó de una dispepsia. ; Todas estas preguntas debe hacerse el práctico, para juzgar con acierto ; pero es necesario no olvidar que es imposible según los caracteres aislados del cólico, remontarse a su origen, saber, en una palabra, la enfermedad que lo produjo.

El dolor no nos indica la naturaleza de una inflamación ; lo mismo sucede con el tenesmo que acompaña al cólico, pues si bien se presenta en los estados flogísticos del intestino grueso y da a conocer la localización de la enfermedad, no indica si esta tiene una u otra naturaleza y ningun médico sentará sobre él un diagnóstico gratuito, porque el tenesmo es consecuencia tambien de otras afecciones del intestino, de donde se desprende que el cólico no sirve por si mismo para esclarecer la etiología.

En cuanto a los cólicos simpáticos, puede ser aun mayor la imposibilidad de conocerlos y para resolver este tercer problema, el clínico debe ante todo inquirir la causa, buscar con el cuidado mas minucioso la existencia de otros sinto-

mas, y solo cuando conozca la enfermedad que origina el cólico, puede establecer el pronóstico y adoptar el tratamiento oportuno; pero es necesario tener en cuenta que no es siempre fácil formular un juicio exacto, aun para los mejores prácticos, pues, por ejemplo, en la oclusión intestinal ¿puede reconocerse siempre la causa que produjo el atasco? Proponer la cuestión es demostrar la dificultad y no creo expedirme diciendo que hay pocos clínicos que la resuelvan de una manera satisfactoria.

Propuestas las bases del diagnóstico, diré algunas, aunque pocas, palabras, sobre los medios que usará el práctico para establecerlo; estos son:

Primero; el interrogatorio del enfermo, que puede suministrar datos precisos, como el caso que refiere Portal, en que un adulto acostumbraba a arrojar, después de violentos cólicos, masas poliposas considerables.

Segundo; la inspección del abdomen, por la que se apreciarán las diferencias de forma, volumen y color.

Tercero; la palpación, que indicará la consistencia de la mayor parte de los órganos y si existen o no, tumores, derrames, &c.

Cuarto; la percusión, que puede completar el juicio adquirido por medio del tacto.

Quinto; la auscultación, excelente medio, como se ve en el caso que cita Frelat, en el cual los dolores proseguían de un aneurisma de la aorta que ocasionaba la oclusión intestinal.

Sexto; el reconocimiento intestinal interno, que puede ser de dos maneras: 1.<sup>a</sup> de la porción inicial del tubo digestivo o sondaje, con cuyo auxilio Blanchet reconoció en un sordo-mudo, que padecía un cólico intensísimo, la existencia de un cuerpo extraño, un lapiz, que luego fue expulsado con las cámaras; se valió de una sonda epifágica de ochenta centímetros de longitud. 2.<sup>a</sup> de la porción terminal del conducto, que comprende: examen espejular, por mas que el retoscopio apenas tiene aplicación, sondaje, tacto, recono-

ciniento manual y enemas, que, según Batani y otros autores, pueden traspasar la válvula ileo-cecal, en los casos de cólicos por invaginación.

Sétimo; la laparotomía ó abertura de la cavidad, para conocer los cólicos de causa orgánica, medio exploratorio, cuya gravedad hace que se use muy rara vez y al que solo se acude ante la perspectiva de una muerte inmediata: y

Octavo; finalmente; la termometría y análisis químico, constituyen medios exploratorios que nos sirven en el diagnóstico del cólico, sobre todo cuando se trata de hacer juicios diferenciales.

También los síntomas que acompañan al fenómeno de que me ocupo suministran datos preciosos. Los principales son: el estreñimiento, diarrea, algidez y dolor.

El vómito, cuando existe, en el que se inspeccionará: primero; la causa íntima que lo determina, según sea reflejo y cuyo origen se halle en cualquier órgano, siendo el

centro reflector el eje cerebro-raquídeo y el punto final el estómago con las potencias musculares periyacentes, ó bien se deba a una perversion de la actividad muscular del intestino, que retrotraiga al estómago materiales detenidos en sitios mas ó menos lejanos; segundo; las sustancias expulsadas, y tercero; la frecuencia con que se produce.

La distensión gaseosa, timpanitis si reside en el intestino, y meteorismo cuando se acumula en el vientre, acerca de la cual se tendrá en cuenta, que en el caso de que el abdomen este abultado en el centro, los gases permanecen en el intestino delgado y si es uniforme el aumento de volumen en las regiones laterales, se hallan en el grueso.

Tales son, en general, las principales consideraciones diagnósticas que comprende el cólico. Imposible me ha sido enumerarlas todas, pero creo que con las expuestas se podrán resolver la mayor parte de las dificultades que por doquier rodean el concepto clínico del síntoma que estudio.



## Pronóstico.

Es tan confuso como es el diagnóstico, cuando por medio del cólico se trata de diferenciar una enfermedad de otra, es el establecer un pronóstico probable. Lo mas comun, es, que dicho sintoma, solo debe considerarse como un grito de alarma del organismo, que indica el peligro en que se encuentra, pero sin demostrar en sus manifestaciones, la naturaleza de la afeccion que padece. Casi siempre, en el caso de una terminacion funesta, el estado patológico del cual el cólico solo es un sintoma, es el que la produce; sin embargo, en ciertas ocasiones se ha visto morir al enfermo por el único hecho del cólico, como refieren varios autores sin que debamos poner en duda su certeza, si se tiene en cuenta la fisiología patológica del sintoma, sobre todo los fenómenos nerviosos, tales como el síncope y las convulsiones, que forman parte del conjunto morboso que con tanta frecuencia sobre-

viene durante un acceso.

¿ No indican, en efecto, estos fenómenos que en el cólico se halla profundamente perturbado el sistema de la innervacion? ¿ No puede atribuirse la muerte, a' la causa que Dieulafoy expuso hace poco tiempo, para explicar esa terminacion súbita en la fiebre tifoidea? ¿ Seria erróneo pensar que sobreviene por accion refleja sobre los pneumo-gástricos, cuando a' mi juicio, el cólico es probablemente en todos los casos el resultado de dicha accion? No puede existir mayor semejanza que la que ofrecen la muerte repentina, por decirlo así, durante el curso del acceso y la que es debida a' una simple contusion abdominal, para la que, a' falta de desordenes materiales, se admite que es el resultado de la conmocion brusca é intensa del plexo solar. Tambien puede invocarse en estos casos, una accion refleja sobre el pneumo-gástrico y no ha faltado algun autor que se fijó en las

parálisis que se observan a consecuencia del cólico seco, cólico de los marinos, diferente, en cuanto a la etiología, del saturnino; tanto es así, que en los hechos que presenta, ha podido comprobar que la parálisis coincide con una alteración medular. Estos casos no pueden negarse, por más que sean bastante raros, pues ya he dicho, que de ordinario la muerte es el resultado de la enfermedad intestinal, de que el cólico solo constituye uno de los síntomas.

Si ese fenómeno no tiene por sí mismo un gran valor pronóstico, si para establecer este es preciso tener en cuenta, como en el diagnóstico, la causa de la enfermedad que lo ha originado, si, por consiguiente, es tan variable como la etiología, no es menos verdadero, que la presencia de ciertos síntomas durante el acceso del cólico, puede tener mucho influjo respecto a su pronóstico. Así se observa que los sudores copiosos y una orina abundante y con sedimento,

9  
55.  
son de excelente augurio; por el contrario, el enrojecimiento de la voz y la afonía más o menos absoluta, suelen ser indicios de una terminación fatal. Igualmente, no deben olvidarse los dos aforismos de Hipócrates, que dicen: "los dolores de vientre, son más leves, si este se pone elevado; sino son más perniciosos," y "cuando en los dolores agudos de la región del vientre, se llegan a enfriar las extremidades, malo." Por último, se tendrán en cuenta, las convulsiones, violencia, intensidad y duración del cólico, y número de los accesos; pero, ya lo he indicado, nada de esto proporciona reglas pronósticas exactas.

### Tratamiento.

Señores; respecto al cólico, se han amalgamado en su terapéutica, los absurdos más incongruentes, con las medicaciones más heterogéneas. Toda la farmacología ha escanciado sus productos de un modo confuso, como confusa ha sido la idea que se tenía del fenómeno. Hoy es más fácil el camino y gracias a ello, podemos obrar con discer-

minimiento; pero, ¿he de copiar el largo índice del formulario del cólico? De ningún modo. General ha sido el concepto clínico de ese fenómeno, y no he de describir particularmente, los medios que se emplean para combatirlo. La multiplicidad de sus causas productoras, harían siempre incompleto ese trabajo, pues las indicaciones terapéuticas que se presentan, son el resultado del conocimiento etiológico del cólico; tratar el primero, será tratar el segundo. Por consiguiente me es imposible exponer los recursos que deben adoptarse en cada afección que presente ese sintoma, por mas que sea preciso decir algo sobre las indicaciones terapéuticas que resultan del cólico considerado en si mismo. En efecto; lo primero que debe procurarse es el alivio del enfermo, presa de los mas acerbos dolores; así es, que en la práctica, el médico está obligado a ocuparse del sintoma, á veces antes de conocer la naturaleza del mal que lo ha originado: primero es calmar el dolor, luego investigar la afección; unyo axioma, si es cierto en todas las dolencias hiperestésicas, lo es mas aun, si

96  
cabe, respecto al cólico.

El tratamiento, conceptuándolo de una manera general, puede ser higiénico, médico y quirúrgico. Poco diré del primero, porque la mayor parte de las veces, solo es un auxilio de los dos últimos; únicamente basta por sí mismo en los cólicos ligeros, debidos a variaciones de temperatura, humedad, &c. Debo advertir, sin embargo, que los individuos predispuestos a contraer esa afección, nunca abandonarán los preceptos de la higiene, si quieren evitarse funestas consecuencias.

El tratamiento médico, puede ser empírico y racional y este á su vez causal y sintomático. El empírico, es aquel que se adopta sin conocer la causa y solo por analogía con otros casos observados, siendo por lo tanto sumamente variable. Los medios que comprende pueden ser, ya de acción orgánica, como la sangría, electricidad y refrigerantes, ya de acción mecánica, cual los cuerpos fríos y inyecciones de gases y de líquidos. La sangría, solo se usará en los individuos pletóricos, adultos, de buena constitución y cuando la tensión ar-

terial indique la existencia o' el peligro de un estado inflama-  
torio. La electricidad se aplica en raras ocasiones, cuando la  
debilidad del enfermo y otros síntomas de afección constitucio-  
nal, induzcan a' creer se trata de una parálisis de las fibras  
musculares del intestino. Los refrigerantes, tambien poco u-  
sados; son medios de acción tan enérgica, por la excitación  
que producen en los primeros momentos, que nunca estarán de-  
mas cuantas precauciones se adopten al emplearlos. Los cues-  
pos pesados (judigones, mercurio), se administran cuando se  
sospecha un obstáculo al curso de las heces, y lo mismo sucede  
con las inyecciones de gases o' de líquidos, muy eficaces en los  
casos de invaginación. Nada dire' de la multitud de formulas  
empíricas y aun vulgares que suelen ponerse en práctica,  
pues nunca debe administrarlas el médico, sin conocer de que  
modo van a' influir en el organismo: en estos casos, mas vale  
abstenerse, que dañar al enfermo.

Del tratamiento racional que se emplea contra la  
causa del cólico, advertire', que solo cuando esté seguro el

50/  
práctico del concepto etiológico, administrará la terapéutica  
oportuna. 51

Mas lato es el tratamiento sintomático y en prime-  
ra linea se presentan los medios de calmar el dolor. La a-  
safetida en enemas o' pildoras, los castóreos solos o' unidos á  
la precedente en forma pilular, la valeriana y otros anties-  
pasmodícos se administran con resultado. El opio y sus  
alcaloides, el cloral y la belladona, constituyen de los cal-  
mantes, el trijode sobre que generalmente descausa la te-  
rapéutica del cólico: cualquiera que sea la formula elegi-  
da, de las múltiples en que esas sustancias forman la ba-  
se, se administrará sin temor, hasta que produzcan su e-  
fecto, salvo muy ligeras contraindicaciones.

En los cólicos que sobrevienen cuando hay borborignos  
o' tympanitis, es menester recurrir a' los medicamentos cono-  
cidos con el nombre de excitantes espasmódicos: entre ellos  
los principales son, el anís, la badiana, la menta, la ca-  
monila, &c, que se administran en infusión, al interior

o en enemas particularmente la ultima y la uuez vomica  
o uno de sus principios activos, en los casos de paralisis de  
las fibras lisas del intestino.

Las aplicaciones de hielo al abdomen, empleadas  
segun el método propuesto por el profesor Monneret en  
estos últimos tiempos contra el saturnino, dan excelentes  
resultados en otras especies de cólicos.

Los baños calientes, cuando existe una algidez ex-  
cesiva con retraccion de las paredes abdominales, no deben de-  
morarse, pues excitando la circulacion periférica, restablecen  
el equilibrio vascular y desengurgitan los organos centrales.

En cuanto a las fricciones con lienzo caliente, un-  
turas con aceite de olivas o de camomila alcanforado, pue-  
den emplearse sin inconveniente, pero solo a título de ac-  
cesorios.

Por ultimo; el tratamiento quirurgico, comprende  
maniobras varias, como la malaxacion del vientre, el ex-  
traer con cucharillas especiales las heces experimentiadas,

98  
las punciones capilares en los casos de timpanitis, que no  
entrañan peligro alguno, y la enterotomia, último recur-  
so en circunstancias especialisimas.

### Conclusiones.

Terminado el estudio del cólico en general, réstame  
compendiar en breves palabras, los extremos mas importan-  
tes que deben tenerse presentes.

1.º El cólico constituye un grupo morboso, que es pre-  
ciso conocer en sus menores detalles, por cuanto la gravedad  
que casi siempre existe, hacen necesaria una terapéutica  
enérgica e inmediata.

2.º El cólico, es un dolor abdominal intenso, exa-  
cerbante, movable, en el que el paciente acusa una sensacion  
constrictiva, de dislaceracion o de expulsion y que tiene una  
marcada tendencia a irradiarse en diversos puntos

3.º Basándose en la naturaleza íntima o modo de  
ser el fenómeno, puede dividirse el cólico en dos clases; sin-  
tomático y simpático: será lo primero, cuando existe en la

casidad abdominal, una lesion capaz de producir, sobrepasando el limite fisiologico, una tension o contraction muscular anómala, y lo segundo, si se origina por una excitacion nerviosa mas o menos lejana.

4.º La etiologia es sumamente variable, incluyendose en ella, desde la mas ligera perturbacion funcional, hasta las mas graves neoformaciones; pero, cualquiera que sea la causa se halla comprendida en los dos grupos, sintomatico y simpatico, que he establecido.

5.º La sintomatologia, en medio de un cuadro comun y caracteristico, presenta infinitos accidentes, que dependen de la causa y organo afectado, asi como del periodo en que se observe.

6.º Cuantas leyes dirigen la actividad fisiologica de los nervios sensibles, regulan igualmente la actividad morbosa de estos nervios en estado de hiperestesia, siendo indispensable su conocimiento, para la concepcion de los fenomenos de la neuralgia.

7.º El colico es el producto de una tension o contraction muscular dolorosa.

8.º El diagnostico solo sera cierto, cuando se conozca la naturaleza de la afecion que produce el paroxismo.

9.º Tan confuso como es el diagnostico, cuando por medio del colico se trata de diferenciar una enfermedad de otra, es el establecer un pronostico probable; sin embargo, la presencia de ciertos sintomas durante el acceso, sirven a veces de guia para deducir con probabilidad el resultado.

10.º Respecto al tratamiento, primero es calmar el dolor y luego conocer la causa que lo ha producido, y

11.º La terapeutica del colico, puede ser higienica, medica y quirurgica y los medios que se adopten, segun la indole de cada caso particular, se emplearán con discernimiento, constancia, prontitud y energia.

Señores; voy a terminar. En esta memoria,

no tan prolija como lo requiere el asunto, ni tan científica como fuera mi deseo, he procurado establecer de un modo práctico el concepto patológico del cólico. Abundarán en ella las faltas de inteligencia y de erudición, pero en cambio el deseo de ser útil á mis semejantes es tan intenso, que, por solo él, me atrevo á pedir una gran parte de vuestra benevolencia. He dicho



Antonio J. de Cozar  
y Calvo

Madrid 13 de Marzo de 1883.