

---

---

## EL "COLERÍN"

SINONIMIA: Cólera Nostras, Dishidrosis muscular de origen intestinal, Coubacilosis aguda, Colerina.

---

---

### DESARROLLO

El Colerín es una enfermedad aguda, epidémica y contagiosa cuyas manifestaciones radican en el intestino delgado y que se presenta de manera brusca, casibru-tal.

El principio es a veces incidio-so y sin que el sujeto presente malestar alguno, es atacado de imprevisto de náuseas, vómitos y evacuaciones que, al principio diarreicas, se convierten luego en acuosa.

Las evacuaciones se repiten con un corto intervalo, acompañadas o precedidas de cólicos; después de una serie de deyecciones francamente diarreicas viene el período de las evacuaciones líquidas, ricas en partículas blancas o ligeramente amarillentas, semejantes a la clara del huevo cocida y finamente despedezada y cada evacuación va seguida de un vómito también acuoso.

La sed es insaciable y los líquidos ingeridos son expulsados casi inmediatamente; como consecuencia de esto hacen su aparición las terribles y dolorosas contracturas, llamadas vulgarmente calambres, y que se localizan al principio en el dorso del pie, músculos de la región posterior de la pierna y en todo el muslo, pero luego, y cuando el individuo pretende hacer cualquier movimiento, se verifica la contractura en los músculos encargados de hacer el movimiento; los músculos raaseteros participan de ellas y lo mismo los intestinos, cuya musculatura se contrae horriblemente.

La fase del enfermo adquiere prontamente, al rededor de unas pocas horas, un aspecto característico: los ojos aparecen profundamente enclavados en las órbitas, las mejillas se hundén, la nariz se adelgaza y el aspecto general es cadavérico.

---

sas; uniéndose en todas las poblaciones donde haya más de uno; en particular nos dirigimos a los de San Pedro Sula y La Ceiba; allí hay de quince a veinte médicos que con facilidad podrán realizar obras iguales o mejores que la nuestra. Creemos firmemente que sólo así podemos llamarnos servidores leales y honrados de la Ciencia Médica, de la Patria y de la Humanidad.

Tegucigalpa, Septiembre de 1931,

La respiración es corta y superficial y el pulso casi filiforme es incontable, al mismo tiempo que la temperatura desciende hasta 34° y se sostiene baja a pesar del tratamiento.

Uno de los nombres con que se le conoce a esta enfermedad (Disidrosis Muscular de Origen intestinal), obedece sin duda alguna a la cantidad de agua expulsada en cada evacuación y en cada vómito, lo que, según la opinión de todos los autores, produce las contracturas musculares. Con respecto al nombre de Cólera Nostras y Colerín o Colerina, es porque todas sus manifestaciones son parecidas al del Cólera Asiático.

La causa indudablemente está en la virulencia adquirida por el *Coübacilo* que, como se sabe, es huésped en nuestro intestino, pero lo que falta esclarecer es el motivo que lo hace virulento o patógeno.

Se ha invocado como causas generadoras de Colorín, los alimentos de mala calidad, conservas en latas y verduras crudas, el queso, la leche y otros más; también el agua es un gran agente ocasional o propagador de la enfermedad, mayormente cuando está contaminada por las deyecciones de enfermos anteriores. Claro está también que los **alimentos** contaminados con las aguas infectadas serán también productores de la enfermedad.

Otros autores afirman también que el exceso de trabajo predis-

pone a los ataques de Cólera Nostras, entre ellos el Prof. De-Jorges, del Hospital Civil de Vichy.

Para este autor, mientras la mucosa intestinal esté íntegra, no habrá un ataque patógeno; pues la mucosa íntegra forma una barrera a los agentes patógenos; pero, si cualquier causa, banal en apariencia, produce ligera alteración en este tejido, ello puede provocar un ataque.

Señala entre estas causas la estasis intestinal, especialmente la cólica derecha ya sea por excrementos duros y secos o bien por deyecciones líquidas irritantes para la mucosa.

En general, este autor hace mención a todo aquello que hace a la mucosa intestinal un **punto** de entrada a los gérmenes y hace incapaz en el abuso de alimentos que rompan el equilibrio microbiano intestinal.

Todos los casos que he podido observar, comenzando por el mío, personal, han tenido el mismo curso típico, desde el vómito o evacuación inicial hasta la pérdida del conocimiento en colapso, y, todos han cedido al mismo tratamiento, siempre que haya sido oportuno y activo.

**TRATAMIENTO** Uno de los procedimientos más activos, sin duda alguna, para combatir la terrible deshidratación general y, como consecuencia, las dolorosas contracturas, es seguramente la inyección repetida de *Suero Fisiológico* ya sea in-

tramuscular o intravenosa que es más rápido, porque indudablemente, la pérdida del agua por los vómitos y las evacuaciones, arrastra consecuentemente a la muerte en poco tiempo.

La cantidad inyectada depende de la gravedad del caso, pues los hay que reaccionan a un litro y otros hasta dos y más.

Hay que advertir, que cuando se inyecta el suero por vía subcutánea, puede el líquido no ser absorbido y el enfermo no obtiene resultado alguno.

Naturalmente que las dosis a inyectar por vía intravenosa no podrán alcanzar la cantidad que es posible inyectar por vía subcutánea, pero podrán inyectarse pequeñas cantidades repetidas durante el día.

Otro problema a resolver inmediatamente es el de levantar el tonus cardíaco que casi está perdido, por medio de tónicos cardíacos a elección entre el aceite alcanforado a fuertes dosis, la estricnina y a veces la cafeína.

Los vómitos no ceden con medicamento alguno mientras la deshidratación no se conjura y, la administración de líquidos les aumenta más pues es notoria la intolerancia gástrica; una vez detenidos los vómitos el enfermo se queja de sed intensa y este es el momento de hacerlo ingerir líquidos fríos o calientes, de preferencia los primeros.

También hay que combatir energicamente el enfriamiento general por medio de empaques,

bolsas de hule con agua caliente o botellas en caso de no tener a la mano las bolsas.

Otro de los medios a echar mano es el de inyectar cultivos de Colibacilos o bien administrar los filtrados por vía bucal ya sea con los nombres de Colíticos o Enterofagos, pudiendo prolongar este medio aún después de haber pasado el período agudo y como **proproriláctico**.

El examen de las materias fecales no revela más que la presencia de fuerte cantidad de Colibacilos solos o acompañados de cocos."

#### PROFILAXIA

Siendo el agua un medio que puede estar infectado o ser causa de virulencia del Coli, se debe beber hervida y filtrada, no ingerir legumbres que no estén cocidas y evitar toda digestión en el régimen alimenticio, eliminando las conservas, la leche no garantizada y que sea hervida; hacer uso de quesos de buena calidad y, en fin, alimentarse de todas aquellas sustancias que por su naturaleza sean de fácil digestión.

Hay que evitar en lo posible que las moscas se pongan en contacto de los alimentos, pues no hay que negar el papel preponderante que estos insectos ejercen en la propagación de esta enfermedad.

#### NOTAS

Cinco son los casos que he tenido ocasión de observar y tratar en menos de mes y medio, casos que comenzaron por el mío y que

se sucedieron en personas que no habían tenido relación conmigo, y no voy a referir de cada uno sus manifestaciones, porque todos han estado amoldados al mismo cuadro descrito, no faltando ni el menor síntoma apuntado.

Como tampoco es mi objeto hacer una descripción de la enfermedad conocida bien por todos mis compañeros, sólo quiero llamar la atención a que dicha enfermedad que ha aparecido últimamente entre nosotros" está diseminándose prodigiosamente y que, en este caso, urge que nosotros nos pongamos en guardia para tener presente los casos anotados y estar alertas aún cuando creamos que se trata de una cosa banal como una simple indigestión, pues la manera brutal del ataque consiguiente al primer vómito o primera evacuación, se produce indefectiblemente.

En la Sesión de la Asociación Médica Hondureña en donde hice una breve reseña de esta enfermedad, nos dimos cuenta de que la Dirección General de Sanidad ignoraba la existencia de esta enfermedad, pero a este respecto, debo manifestar que nosotros somos culpables en parte, pues no cumplimos nuestros deberes poniendo en conocimiento de esa Institución las enfermedades epidémicas o contagiosas que caen en el radio de nuestra clientela civil.

*J. Azpitru España,*

No hagas jamas operar un niño atacado de vegetaciones Adenoides sin haberos asegurado por una cutirreacción que el bacilo de Koch no es responsable. La meningitis tuberculosa podría ser la conclusión del acto operatorio. — *Andre Jousset.*