

4-22-2-39

15

CÓLERA-MORBO

37-3
80

DE PARIS,

Ó SEA

Observaciones sobre dicha enfermedad, verificadas y publicadas en la capital de Francia,

TRADUCIDAS Y EXTRACTADAS CON NOTAS

POR

DON MANUEL CODORNIU,

Primer Médico de Ejército, Sócio de varias Academias y Sociedades de Medicina y Cirujía, y otras ciencias del Reino, y extranjeras, &c.

OPUSCULO I.



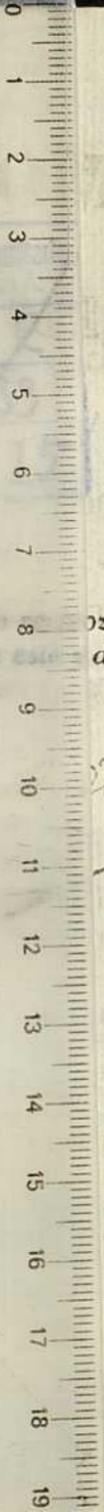
Multi nimium rationi tribuunt, et nihil experientia; multi contra faciunt. Utrique aequaliter peccant.

BAGLIV. De Praxi medica, lib. I, cap. II.

MADRID: 1852.

IMPRENTA DE DON MIGUEL DE BURGOS.

C
001
090
(51)



Novo...
pemplares...
ma...
ozco por legitimos mas que los
de los demas opúsculos que lle-

Domini

CÓLERA-MORBO

DE PARIS.

PROSPECTO DEL TRADUCTOR.

Desde que ví que la terrible enfermedad que, conocida con el nombre de *Cólera-morbo*, después de haber assolado el Asia, había invadido el norte de Europa, me decidí á no perdonar sacrificio alguno para adquirir todos los conocimientos posibles á fin de estar prevenido para el caso desgraciado en que este azote llegára á alcanzarnos. Efectivamente, poco se habrá escrito en Inglaterra, Rusia y Francia relativo á dicha enfermedad que yo no haya leído. Todas las Memorias que se han escrito hasta principios de este año estan conformes en orden á su sintomatología, muy discordes en su modo de propagarse, casi todas exhaustas de razones fundadas en los sólidos principios fisiológicos, y patológicos, y casi ninguna que trazára al

COLECCIÓN

C
001
090
(15)

Biblioteca Universitaria
NADA
Estante 33
N.º 100 15

NOTA. No reconozco por legítimos mas que los ejemplares de este y de los demas opúsculos que lleven mi firma.

M. Cidornis

IMPRESA DE DON MICHAEL DE RUIZ

CÓLERA-MORBO

DE PARIS.

PROSPECTO DEL TRADUCTOR.

Desde que ví que la terrible enfermedad que, conocida con el nombre de *Cólera-morbo*, después de haber assolado el Asia, había invadido el norte de Europa, me decidí á no perdonar sacrificio alguno para adquirir todos los conocimientos posibles á fin de estar prevenido para el caso desgraciado en que este azote llegára á alcanzarnos. Efectivamente, poco se habrá escrito en Inglaterra, Rusia y Francia relativo á dicha enfermedad que yo no haya leído. Todas las Memorias que se han escrito hasta principios de este año estan conformes en orden á su sintomatología, muy discordes en su modo de propagarse, casi todas exhaustas de razones fundadas en los sólidos principios fisiológicos, y patológicos, y casi ninguna que trazára al

práctico juicioso una senda por donde pudiera dirigirse á combatirla con alguna confianza, en caso de hallarse precisado á ello. En esta triste incertidumbre, levanta esa feroz epidemia la cabeza en la capital de Francia, en fines de marzo último, y destrozando millares de víctimas en breves dias, manifiesta el efecto de los débiles trabajos que habian precedido á esta nueva época de desolacion. No pretendo incluir en esta clase la *Relacion del Cólera-morbo de Polonia por Mr. Brierre de Boismont* publicada en principios de este año; la creí tan interesante, que me decidí á traducirla, y á publicarla; y tenia adelantado este trabajo, cuando he recibido el *Journal de Medecine et de Chirurgie pratiques* correspondiente al mes de mayo de este año, y habiendo visto reunidos en pocas páginas todos los conocimientos relativos á la invasion del Cólera-morbo en París, su marcha, sus síntomas, los métodos curativos adoptados por sus primeros profesores, y las precauciones tomadas por aquellas Autoridades, con la expresion de sus respectivos efectos, creí conveniente suspender aquel escrito, y dedicarme á éste como el mas urgen-

te en la amenaza en que nos encontramos.

Como los principios médicos que profesamos en España están muy hermanados con los que se siguen en Francia, creo que no se puede publicar ningún escrito de más interés, en las circunstancias presentes, que aquel que, sin largos comentarios, nos ponga manifiestos los buenos y malos efectos de los diferentes métodos curativos, y de las medidas de precaución públicas y privadas que se han empleado allí contra esta mortífera enfermedad, que es el gran vacío que han dejado los escritores del año anterior. El expresado artículo me parece que llena dichas condiciones de un modo tan ventajoso que destruye completamente la desconsoladora incertidumbre que ha reinado hasta el presente, y nos pone en el caso de poder escoger un método curativo filosófico y racional que libre á la mayor parte de los enfermos; y esto me ha inclinado á publicarle, lo mismo que haré con cuantos vaya recibiendo que las reúnan, entresacándolos tanto de cualquiera de los periódicos á que estoy suscrita, como de las mejores Memorias que se publiquen en Francia, si mi pequeño trabajo no

desmerece el aprecio de mis profesores.

Á la vista de este escrito observará el público que el sabio y paternal Gobierno de S. M., la Suprema Junta de Sanidad del Reino , la de Madrid , la Real Junta Superior Gubernativa de Medicina y Cirujía, y la Real Academia Médico-quirúrgica han tomado unas medidas precautivas tanto ó mas eficaces que en Francia, y creo que nada aventuro en asegurar que, en caso que tuviéramos la desgracia de ser invadidos (lo que Dios no quiera), si se llevan á efecto, producirán un resultado mucho mas ventajoso que en París; porque la paz pública de que felizmente gozamos, y la subordinacion á las Autoridades, tan inherente al pueblo español, son el mejor baluarte contra el terrible azote de las enfermedades populares.

Consideraciones prácticas sobre el Cólera-morbo de Paris, su curacion, su marcha, sus síntomas, su método curativo, y las precauciones tomadas por las Autoridades para precaverle ó contener sus progresos.

Habiendo sido pronosticada hace mucho tiempo la invasion del cólera-morbo, la Autoridad habia buscado los medios de disminuir en todo lo posible los estragos que debia producir este terrible azote. En todos los barrios se comisionaron médicos y farmacéuticos para visitar todas las calles y todas las casas una por una, á fin de indicar las medidas de policía sanitaria que las circunstancias pudiesen exigir; y en su consecuencia fueron terraplenados varios sumideros, y cambiados de curso diferentes encañados; se quitaron con cuidado los amontonamientos de basura que la negligencia abandonaba á veces en los paseos, y aun en las casas; las pozas y las letrinas fueron limpiadas á fuerza de agua, y desinfectadas con el cloro; finalmente el Gobierno no habia desatendido ninguna de las reglas que le prescribia la higiene pública á la aproximacion de una epidemia cuya intensidad pensaba amortiguar; pero desgraciadamente estas medidas y sus consejos no podian tener mas que un resultado muy imperfecto, porque no estaba en poder de los médicos que se habian encargado de visitar y de purificar cada casa, el variar las costumbres de sus habitantes, el dar buenos vestidos á muchos de ellos, el impedir que la clase pobre se alimentase con comidas de mala calidad, que los trabajadores que se encuentran en la desnudez viviesen hacinados en lugares bajos y húmedos nunca

calentados por los rayos del sol, que hiciesen excesos en la bebida; y finalmente que en su modo de vivir desarreglado reuniesen todas las condiciones necesarias para el desarrollo de la epidemia: así el cólera se ha cebado particularmente con furor en las gentes mas miserables, y las mas debilitadas por los trabajos y las privaciones, que habitan en cuartos pequeños en calles estrechas; aunque consecutivamente haya atacado á las clases mas altas, y arrebatado á hombres acostumbrados á procurarse todas las comodidades de la vida.

Hace mucho tiempo que se habian observado en París algunos casos aislados, que ya habian dejado fuera de duda la invasion del cólera; habia parecido oportuno el dar poca importancia á este acontecimiento, sin duda por no extender demasiado pronto la alarma en la poblacion de la capital, cuando en el dia 25 de marzo, con una temperatura media, un cielo sereno y un viento de norte, fueron conducidos tres coléricos al *Hôtel-Dieu*; en el siguiente se presentaron un número considerable de ellos, y entonces se creyó necesario ya el publicar la aparicion de la epidemia.

En muchos escritos que inmediatamente se publicaron, se invitó á los ciudadanos á purificar sus casas con lociones cloruradas, á cubrirse el abdomen y los pies con franelas, beber poco vino, tomar alimentos sustanciosos, evitar todo exceso y toda conmocion moral, y finalmente á seguir las reglas de la higiene, que no recordaremos en este lugar, porque estan al alcance de todos los prácticos.

Pero estas instrucciones dictadas por una sábia prevision, indujeron al pueblo á muchas acciones que fueron las mas veces nocivas á su salud; porque las interpretó mal y despreció su aplicacion. De este modo en muchos sugetos produjeron muy mal efecto las infusiones de té y de manzanilla que bebian con profusion: (mas adelante se verá si estas bebidas podian tener

algun influjo ventajoso en el desarrollo del cólera); otros, que fueron la mayor parte, proscribieron absolutamente el uso de las legumbres, y no comieron mas que carne; de lo que debian resultar en algunos los dolores de estómago, las digestiones pesadas y el estreñimiento de vientre. El pueblo comia muchos ajos, que nadie ignora que es un irritante muy violento. Muchos fumaban ó mascaban el tabaco, á pesar de no estar acostumbrados á ello. Los aposentos fueron perfumados con alcanfor y cloruro hasta el punto de producir inflamaciones de los bronquios, como hemos tenido la ocasion de observar en un niño de cinco años. Y finalmente ¿cuántos llamaron á los médicos para la curacion de sufocaciones, y de accidentes nerviosos, que no eran mas que los efectos del miedo ó de una imaginación exaltada?

Á la primera aparicion del cólera se puso en cada arrabal un *establecimiento de socorros*, cuyo material consistia en dos salas, algunos muebles, calentadores, ladrillos, geringas y franela; y entre los empleados, algunos médicos y practicantes que, relevándose mutuamente, estaban á la disposicion de todos los enfermos que reclamaban sus auxilios. Si estos sugetos podian curarse en su casa, el médico de guardia ponía el sello del establecimiento en su receta, con el que todos los farmacéuticos despachaban los medicamentos necesarios, que eran luego pagados por la administracion de la sociedad filantrópica. Si los enfermos estaban conformes en ir al hospital, el médico inmediatamente los mandaba por los conductores empleados en el mismo establecimiento al hospital mas cercano.

Pero como no era bastante para remediar esta calamidad pública solo el surtido de los medicamentos, la beneficencia auxiliaba á los profesores, y con vales firmados por estos, se entregaban á los indigentes en establecimientos de caridad fajas de franela, medias, camisas, leña, pan, carne, y finalmente todo lo que era

necesario á la vida, no solo de los enfermos, sino tambien de los que los rodeaban.

Estos últimos auxilios eran de una necesidad indispensable, porque en las guardillas en que yacía la miseria, el azote sacrificaba con velocidad, y á la vista de tantos males hemos podido comprender los horrosos estragos que ha debido ejercer en pueblos ignorantes, cegados por sus supersticiones religiosas, y privados del auxilio de sus magistrados.

Estos establecimientos de socorros presentaban ademas la gran ventaja de dar á conocer exactamente el número de los individuos atacados del cólera, y los efectos de los remedios empleados. Cada médico á la vuelta de su visita escribía en un registro la historia del enfermo, el método curativo que habia seguido, y su resultado. Estos establecimientos han prestado los mejores servicios á los habitantes de la capital, y nosotros creemos que no pueden dispensarse de establecer otros semejantes en todos los lugares en que el cólera-morbo se manifieste en lo sucesivo, que es el único medio de tener noticias exactas sobre la marcha de la epidemia, y de proporcionar desde el principio unos auxilios que mas tarde serían ineficaces.

Primero solo habian sido destinados dos hospitales para la curacion de los coléricos; pero pronto se reconoció la necesidad de admitir estos enfermos en todos los establecimientos de esta especie, y aun de formarlos provisionales, para la mas pronta administracion de los auxilios, en los diferentes barrios. En algunos hospitales se les curaba en salas separadas, y en otros estaban confundidos con los demas enfermos, sin haberse manifestado ningun ejemplo de contagio. En las salas destinadas solo á los coléricos eran por otra parte recibidos un gran número de individuos que no estaban afectados mas que de una ligera irritacion gástrica, de los cuales casi ninguno contrajo el cólera. Finalmente, si se añade que los médicos y los enfermeros no han

sido mas atacados de la epidemia que los demas; no quedará absolutamente ninguna duda sobre el no-contagio de esta enfermedad, la que, como otras muchas, se ha presentado á nuestra vista con caractéres bien distintos de los que se le habian señalado en los paises lejanos.

Sin embargo, esto no es decir que no hayan muerto médicos, practicantes, y hermanas de la caridad, víctimas de la enfermedad que los rodeaba. ¿Acaso podía suceder otra cosa? Sobrecargados de trabajos, privados de sueño, llamados continuamente por enfermos nuevos, el cansancio, la inquietud, y las pasiones deprimentes que combatian su espíritu debian predisponerlos á contraer una enfermedad á la que combatian con todos sus esfuerzos, y casi siempre con el éxito mas desgraciado.

Es necesario haber presenciado la rapidez horrorosa con que unos jóvenes llenos de vida y de valor eran atacados y aniquilados en algunas horas, á pesar de todos los auxilios del arte, á pesar de nuestros cuidados, de nuestros empeños y de nuestros esfuerzos, para concebir la desesperacion y el disgusto que se apoderaban de nuestro espíritu, cuando, despues de algunas horas de ausencia, hallábamos ya á nuestros enfermos entregados á una dolorosa agonía, ó ya cadáveres por su aspecto é insensibilidad. Por fortuna estos tristes dias no han sido de mucha duracion, y luego, ya sea que el mal haya perdido de su intensidad, ó mas bien que, ilustrados los médicos por la experiencia, hayan usado medicamentos mejor indicados, han podido contar un número de curaciones bastante grande para compensar las pérdidas arrancadas por la violencia de la epidemia en su principio.

Al dolor de ver sucumbir á casi todos nuestros enfermos, se juntaba ademas el triste sentimiento que debian producirnos algunos dias las injurias y las violencias de aquellos hombres que, en medio de su embru-

tecimiento, nos acusaban de unir nuestros esfuerzos á los supuestos envenenadores; preocupaciones que se extendieron no solamente entre la clase mas miserable, y la mas ignorante, sino tambien entre algunos cuya educacion parecia haberles debido librar de semejante estupidez (1). Es preciso decirlo, que algunos médicos, en el acto de dedicarse al servicio público, han sido tratados de envenenadores, maltratados y perseguidos por los grupos de la plebe, y que solo han podido salvar su vida con la intervencion de la fuerza armada; que para ejercer con seguridad sus respetables funciones se han visto obligados á disfrazarse de trabajadores, con el fin de poder penetrar por entre la muchedumbre hasta las habitaciones de los enfermos.

Pero esta creencia absurda no debia durar mas que el tiempo que la enfermedad fuese poco extendida; y efectivamente, el número y la calidad de las víctimas convenció pronto á los mas incrédulos de la existencia del cólera-morbo.

Es patente que estas ideas de envenenamiento esparcidas en el pueblo, debian favorecer el desarrollo de la epidemia; porque, no creyendo estos desgraciados en la existencia de la enfermedad, despreciaban todas las precauciones dictadas por la prudencia, se hartaban de licores, y no reclamaban los auxilios de la Medicina mas que en las últimas horas de su vida. Nosotros hemos visto á varios enfermos vomitar en el principio grandes cantidades de vino tinto y de alimentos, y sucumbir á las pocas horas con los síntomas mas violentos del cólera. Los desórdenes causados por aquel error, las pasiones altamente excitadas, la inquietud, el temor, y la permanencia en las calles son

(1) Hemos visto en los primeros dias de la invasion del cólera á muchos sujetos que no pertenecian á la última clase del pueblo rehusar todo medicamento, diciendo que *no querian ser dos veces envenenados.*

causas bastantes para haber contribuido á difundir la enfermedad, y que se cebase con mas furor; pero cuántos individuos sóbrios y gozando buena salud, observando escrupulosamente todas las leyes de la higiene, habitando casas grandes y ventiladas, han estado fuera del abrigo de la influencia epidémica, y han sucumbido con tanta rapidez como los pobres y los borrachos!

Los hombres han sido, del mismo modo que en todos los países invadidos por el cólera, mucho mas atacados que las mugeres, puesto que éstas solo lo han sido en la proporcion de un tercio. El número de los niños ha sido mucho menor; y ha sido muy raro el atacado en los primeros años de la vida. Hemos visto conducir al hospital al padre, á la madre y á su hijo único. Uno de nuestros enfermos pereció en la mañana; su hija de dos años de edad murió en el día siguiente; su segundo hijo de trece meses fue atacado y falleció en el mismo día. Hoy la madre y la tia que vivian con ellos presentan los prodromos ó síntomas precusores de la misma enfermedad.

La epidemia se ha extendido en toda la capital; pero se ha cebado con mucho mas furor en ciertos barrios, y cuya exposicion á las causas y construccion son bien diferentes. Asi el barrio de *Saint-Marceau* y de la *Cité*, cuyas calles son estrechas y sus suelos siempre húmedos, han dado una excesiva cantidad de coléricos; y no han salido menos del *Gros-Cailou* y de las calles de *Sevres*, de las *Vieilles-Tuileries*, &c., cuya situacion elevada deberia ser favorable á sus habitantes en la manifestacion de una epidemia. La misma variacion se ha observado en cuanto á los individuos; sin embargo, no puede negarse que ha sido mas atacada la clase del pueblo que sufre mas privaciones.

Los coléricos, llegados al último período, presentan caracteres tan marcados, y signos distintivos tan existentes, que es absolutamente imposible el desconocer

esta enfermedad habiéndola podido observar una sola vez: ausencia del pulso y de los latidos del corazón, color azulado de la cara, de las extremidades, y á veces de todo el cuerpo; frío helado de la cara, de la lengua y de las extremidades; ojos como atrofiados y retraídos en el fondo de las órbitas, y fisonomía cada-
 vérica. Estos desgraciados, que entonces todos se asemejan, no cesan de dar profundos gemidos; se agitan de cuando en cuando, y caen de sus camas. La mayor parte conservan hasta el último suspiro sus facultades intelectuales, y muchas veces es difícil distinguir el momento en que dejan de vivir. Pero el médico debe sobre todo dedicarse á estudiar los síntomas precursoros de la enfermedad, y aun en cierto modo á adivinarla antes de su completo desarrollo, porque cuando la economía está ya tan profundamente atacada, son muy débiles los recursos del arte.

En una inmensa mayoría de casos, la enfermedad empieza con una diarrea poco incómoda, cólicos, disgusto, algunos dolores de cabeza y zumbidos de oídos. La cara ya presenta un aspecto particular, y los ojos están hundidos en sus órbitas; examinado el pulso se le encuentra que cede fácilmente á la presión del dedo. Este estado puede durar muchos días; los enfermos no interrumpen sus ocupaciones; pero de repente les sobrevienen vómitos, primero de sustancias alimenticias, y luego blanquizeas, y diarreas del mismo color. Al mismo tiempo se hacen sentir calambres excesivamente dolorosos en los muslos, en las pantorrillas, en los brazos y en el cuello; muchas veces hay una sensación pleurítica, y dolores en el tronco.

Este es el período de la *invasión* del cólera; el calor de las extremidades empieza ya á disminuir, el pulso bien sensible aun, pierde poco á poco su llenura, la voz se altera, se vuelve ronca y como de cebra, los ojos hundidos en sus órbitas; hay poca ó ninguna sensibilidad á la presión del abdomen; pero se

percibe en él una especie de pastosidad; cuando se trata de separar los intestinos parece que estan pegados entre sí; la lengua con corta diferencia se halla en el estado natural, y la secrecion de las orinas se encuentra regularmente suprimida.

Al cabo de mas ó menos tiempo, segun la gravedad del mal y la idiosincrasia de los individuos, las extremidades se enfrian, el pulso se hace insensible, la piel de la cara, la de las extremidades, y muchas veces la del tronco, toma un color azul, moreno ó negro, se arruga, y se contrae; los ojos se ocultan en el fondo de las órbitas, las narices se afilan y se enfrian; las mejillas se cubren tambien muchas veces de un sudor frio; la respiracion es dificil, y la garganta es afectada de espasmo. A veces continúan los vómitos, la diarrea y los calambres; los enfermos se agitan, se quejan, suspiran, y aun algunos dan gritos, y en general estan abatidos; no hablan sino con trabajo y con una voz apagada; este es el grado mas alto del cólera, y es el período de la *asfixia*.

Como el corazon no tiene ya movimiento, se derrama en toda la economía una sangre negra que envenena todos los órganos; el aliento es frio, y da muchas veces un cierto olor gangrenoso; el aire sale de los pulmones sin haber sufrido descomposicion alguna; el enfermo se enfria cada vez mas; la boca está abierta, y los ojos casi cerrados; y sobreviene el hipo, al que suele seguir la muerte, despues de una corta agonía.

Tal es la marcha y los síntomas mas comunes del cólera. Pero no siempre sucede un orden como el expresado: algunos enfermos parecen como heridos repentinamente en medio de una completa salud; á lo menos las preguntas que nosotros hemos repetido á muchos de ellos nos hacen creer que en el momento de la invasion no tenian ninguna especie de sufrimiento; pero estos casos son excepciones, y casi siempre han

precedido á los síntomas particulares ó una incómodidad general, ó dolores locales.

Algunos no se quejan de calambres, otros no tienen vómitos, ni otros diarrea; pero estas son anomalías de poca importancia, porque el *signo* que debe ocupar de preferencia al práctico es la ausencia de los latidos del corazón, respecto de que ésta circunstancia es la que ha de producir la cesacion de la vida.

Si por efecto de los cuidados del médico ó por la robustez del sugeto la circulacion se reanima, se presenta entonces un período deseado con mucha impaciencia, que se llama de *reaccion*: vuelve á presentarse el pulso, la piel se calienta de nuevo, los ojos se adelantan al exterior, el semblante es mas aproximado al natural, y la voz mas sonora. Esta reaccion se eleva á veces hasta el punto de determinar una congestion cerebral; otras, se establece un sudor muy abundante, las orinas se segregan de nuevo, los calambres se disminuyen; los vómitos cesan, y el enfermo parece que sale del sepulcro. Sin embargo, algunas veces, despues de verificada esta mejora, la piel se vuelve á enfriar, y el pulso cesa de latir; en la region del corazón ya no se percibe mas que un ligero retumbo, la cara vuelve á tomar el aspecto cadavérico, sobrevienen el hipo, los saltos de tendones y pequeños movimientos convulsivos, y el enfermo perece. Así, la enfermedad se demarca de este modo: *periodo de invasion*, que es el que el médico á veces no puede observar; *periodo de asfixia*, y en los casos menos desgraciados *periodo de reaccion*, el que puede todavía, á pesar de los auxilios del arte, terminar por un nuevo período de asfixia y por la muerte.

La distincion de estos períodos es indispensable para la curacion del cólera-morbo; su duracion varía conforme los sugetos, de los cuales unos sucumben en algunas horas, y otros resisten algunos dias. El cólera está muy distante de adquirir siempre tanta gravedad:

bajo la influencia de la epidemia que reina en París, la mayor parte de los habitantes sienten algunos de los síntomas que acabamos de referir. Asi somos continuamente llamados para enfermos que no se quejan mas que de una ligera diarrea acompañada de calambres, pero sin ningun desorden en la circulacion y en el temple de la piel; otros, pero en pequeño número, tienen vómitos, otros ansiedades, y otros finalmente temblores que duran una ó dos horas, y cesan casi siempre sin medicamento alguno. Es bien constante que estas ligeras incomodidades distan mucho de los terribles síntomas cuyo horroroso cuadro acabamos de pintar: pero no podemos menos de ver entre estas afecciones cierta conexion y un influjo de la epidemia. La experiencia por otra parte nos manifiesta muchas veces que, despues de esos ligeros accidentes, se establece de repente el cólera, cuyos estragos están en razon de la debilidad producida por dichas enfermedades anteriores. En efecto, está fuera de duda que la asfixia hace mas rápidos progresos en los enfermos extenuados de antemano por una diarrea de muchos días; estos al cabo de algunas horas ya se han ennegrecido, y sus fuerzas están sumamente agotadas (1).

Supuesto que estos enfermos perecen por asfixia, es evidente que los débiles cuyos pulmones son poco desarrollados, ó que han tenido flegmasias crónicas del abdomen, sucumben con mucha mas prontitud que los jóvenes sanos y robustos. Asi, la mortandad, en el principio de la epidemia, siempre es mucho mas considerable con respecto al número de los enfermos; porque los débiles no le presentan ninguna resistencia, y son los primeros que perecen.

Pero, segun nuestra opinion, esta causa no es la so-

(1) El influjo epidémico se ha hecho tambien sentir en los animales. Las vacas, las gallinas y los pavos han presentado muchos síntomas del cólera, y en la abertura de sus cuerpos, se han encontrado las mismas lesiones que en los de los coléricos.

la que aumenta en el principio de la epidemia el número proporcional de los muertos; es cierto que, en los diez días primeros, los hospitales se llenaron mucho mas que en la actualidad de enfermos del todo asfixiados y en un estado absolutamente desesperado; y si á esto se añade que son cuidados ahora con mas inteligencia, y socorridos mas á tiempo, se explicará fácilmente el por qué aumentándose por millares el número de los atacados la mortandad no ha seguido la misma progresion.

En el día, cuando los enfermos reciben los auxilios en el primer período, se curan en general de un modo completo; los éxitos son mucho menos favorables en el segundo período; pero si la asfixia dura mucho tiempo, casi es imposible que los órganos recobren su tono y su vitalidad.

Las mugeres, del mismo modo que los hombres débiles, han presentado poca resistencia al cólera, y los niños casi han muerto todos.

Finalmente, el estado de la atmósfera parece que no tiene una accion bien marcada sobre la intensidad de la enfermedad. Actualmente el viento es frio, y el tiempo muy seco; pero hemos tenido muchos días un calor húmedo, y no se ha notado que la epidemia haya hecho menos estragos.

Habiéndose manifestado el cólera á la vez y con grande intensidad en todos los puntos de la capital, los médicos de todos los hospitales han tenido que curar un gran número de enfermos, y todos en su práctica han usado remedios diferentes, segun las opiniones que se habian formado anteriormente sobre la naturaleza de la enfermedad; pero habiendo tenido efectos adversos en la mayor parte de los casos en que fueron aplicados, cada día han ido modificándolos, de modo que nos sería actualmente imposible el exponer con exactitud los que siguen en el día; no obstante, veamos los que con corta diferencia usan la mayor parte de ellos.

HOTEL-DIEU.

Método curativo de Mr. Dupuytren.

1.º Cinco ó seis escarificaciones en el epigástrico, que produzcan cada una la evacuacion de dos ó tres onzas de sangre, y friegas secas con franela; una taza de cocimiento de cabezas de adormidera (una cabeza de la que se hayan quitado las semillas, y machacada en cada libra de agua), y un vapor de agua simple durante media hora.

2.º Cada dos horas una taza de cocimiento de adormideras; y cada hora una cucharada de comer de la siguiente bebida:

Agua de yerbabuena ligera, ocho onzas;

Sub-acetato de plomo, cincuenta gotas;

Jarabe simple, una onza.

3.º Administrar cada tres horas media lavativa con el cocimiento de adormideras; continuar las friegas secas.

Método de Mr. Recamier.

Al entrar el enfermo en el hospital, se le sumerge durante un minuto en agua á 16 grados. Infusion de yerbabuena á pasto; toma cada cuarto de hora una cucharada de la siguiente bebida:

Agua de yerbabuena, seis onzas;

Mucilago de goma tragacanto, una dracma;

Láudano de Sydenham, dracma y media;

Eter sulfúrico, una dracma.

Frotar al enfermo con la siguiente untura:

Linimento volatil alcanforado, cuatro onzas;
Láudano de Sydenham, una onza.

Método de Mr. Sanson.

Así que entran los enfermos, meterles los pies en un baño muy sinapizado, ó someterlos durante algunos minutos á la aspersion de agua fria.

Hacerles tomar cada hora una cucharada de la siguiente bebida:

Julepe de diacodio, cuatro onzas;

Sulfato de alúmina, una dracma.

Dos veces al dia una lavativa compuesta de

Cocimiento de adormideras, cuatro onzas;

Sulfato de alúmina, dracma y media;

Y beber á pasto el cocimiento de arroz.

La pocion astringente, que tiene un sabor muy ingrato, era tomada con placer por los enfermos, quienes la iban encontrando mas desagradable á proporcion que se iban mejorando.

Las aspersiones que no consiguen casi calentar á los enfermos, tienen el grande inconveniente de precipitarlos cuando no se establece pronto la reaccion.

Método de Mr. Magendie.

Infusion de manzanilla, una libra;

Alcohol, cuatro onzas;

Limon n.º 1.

La beberá abundantemente durante el período de

la asfixia; luego que se ha establecido la reaccion, este médico hace aplicar las sanguijuelas ó el hielo en la cabeza. Este método ha obtenido algunos resultados favorables.

Método de Mr. Gendrin.

Agua de canela con cebada, cuatro onzas;

Acetato de amoniaco, una onza;

Extracto de opio, doce granos;

Jarabe, q. s.

Para tomar á cucharadas en medio vaso de infusion de tila caliente.

Friegas con el bálsamo de Fioraventi.

Método de Mr. Petit.

Dar á beber con abundancia la infusion del torongil y de yerbabuena caliente.

Cada media hora una cucharada de la mistura siguiente:

Agua destilada de tila, }
de yerbabuena, } Ana dos onzas;
de torongil, }

Láudano de Sydenham, veinte gotas.

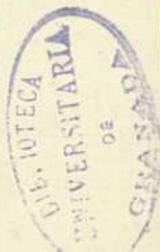
Frotar cada cuarto de hora con el siguiente linimento:

Aceite de manzanilla alcanforado, dos onzas;

Láudano de Sydenham, una dracma;

Amoniaco líquido, una dracma.

Extender en el raquis cuatro ó cinco veces al dia



una franela empapada en el licor siguiente:

Esencia de trementina, una onza;

Amoniaco líquido, una dracma.

Se cubre esta compresa con lienzos mojados en agua, y se pasa por encima de ella una plancha bien caliente. Esta operacion debe repetirse muchas veces al dia.

Segun nuestra opinion, Mr. Petit es entre todos los médicos del *Hôtel-Dieu* el que ha conseguido mejores resultados, ó á lo menos el que ha perdido menos enfermos. Estas friegas repetidas con la plancha son un medio precioso para recalentar al enfermo y destruir los calambres.

Método de Mr. Honoré.

1.º Friegas hechas cada dos horas con

Alcohol alcanforado, dos onzas;

Tintura de cantáridas, dracma y media.

2.º Cada media hora una cuarta parte de la lavativa siguiente:

Agua de arroz, una pinta (casi media azumbre);

Extracto de ratania, dos dracmas;

Láudano de Sydenham, cuarenta gotas;

Éter sulfúrico, una onza.

3.º Cada media hora una cucharada de vino de Málaga.

4.º Bebida anti-emética de Dehaen añadiéndole

Láudano de Sydenham, veinte gotas;

Licor anodino de Hoffmann, media dracma.

5.º Un vejigatorio de cantáridas en el espinazo.

6.º Durante la noche se dará á beber cada hora una cucharada de

Vino de Málaga, onza y media;

Jarabe de diacodio, una onza.

Método de Mr. Bréchet.

Para bebida á pasto, una infusion de manzanilla con acetato amoniaco en la proporcion de una onza para cada azumbre de aquella.

Tomar cada media hora una cucharada de la siguiente mistura:

Agua de yerbabuena, cuatro onzas,

Acetato de amoniaco, una dracma;

Éter sulfúrico, treinta gotas;

Jarabe de quina, onza y media;

Tintura de canela, media dracma.

La cuarta parte de una lavativa, con quince gotas de láudano; friegas amoniacaes.

Mr. Brechet abandonó pronto este método para probar el galvanismo; y no ha conseguido con esto ventaja alguna.

Método de Mr. Bally.

Este médico ha usado sucesivamente el opio, el sulfato de quinina, la sangria, el agua helada, el aceite del *croton tiglium*, y el galvanismo.

Se observa que los médicos del *Hôtel-Dieu*, cuyos métodos son tan variados, han estado todos conformes en la necesidad de excitar á los enfermos. Es inutil advertir que usaban al mismo tiempo los ladrillos, y las botellas calientes, los sacos llenos de arena caliente, &c.,

con el fin de llamar el calor á las extremidades.

Mr. Bally se servia para este efecto de un mundillo (1). Colocado este pequeño aparato de cuando en cuando con toda precaucion entre las sábanas, es muy á propósito para calentar la cama, y solo es necesario cuidar de que no se quemé al enfermo.

En el hospital de la Caridad los métodos curativos han sido muy aproximados á los de los médicos del *Hôtel-Dieu*.

Método de Mr. Fouquier.

Una bebida con

Acetato de amoniaco, dos dracmas;

Agua de canela, una onza;

Jarabe, q. s.

Para tomar á cucharadas.

A pasto, una infusion de manzanilla con una onza de acetato de amoniaco.

Dos granos de extracto acuoso de opio en cuatro píldoras.

Cuando se verifica la reaccion, al momento se aplican sanguijuelas.

Método de Mr. Lherminier.

Aguardiente, dos dracmas;

Amoniaco líquido, 24 gotas.

A pasto, en media azumbre (*un litre*) de infusion de yerbabuena, y de hojas de naranjo, endulzada con dos onzas de jarabe de valeriana, se echará la bebida siguiente:

(1) Calentado con una candileja.

Acetato de amoniaco, media onza;
 Éter sulfúrico, dos dracmas;
 Láudano líquido, dos dracmas;
 Agua de menta piperita, doce onzas;
 Jarabe de clavel, dos onzas.

Se usan ademas los medicamentos externos para recalentar á los enfermos.

En los demas hospitales se han adoptado métodos con corta diferencia iguales á los expresados, excepto Mr. Dance en la *Charité*, y Mr. Bouillard en la *Pitié*, quienes se han aproximado mucho al de Mr. Broussais que vamos á exponer.

Mr. Broussais considera al cólera-morbo como una gastro-enteritis muy violenta y extendida, cuyo efecto mas terrible es el paralizar la accion del corazon. Esta gastro-enteritis, que tiene mucho de particular en sus causas y en su desarrollo, forma una reaccion ácia los demas órganos, y de este modo causa su inflamacion ó solo el desorden que se observa en sus funciones. Estos desórdenes los explica facilmente cualquiera que esté acostumbrado á estudiar las numerosas simpatías que unen á los órganos digestivos con las demas vísceras, y pueden tambien encontrarse en igual grado en algunos sugetos fuera del tiempo de la epidemia, de los que se han observado bastantes ejemplares.

Por consiguiente, segun las ideas de este profesor, no se debe tener mas que un solo objeto, que es el de destruir la inflamacion del tubo digestivo; esta indicacion se cumplirá en el primer período, cuando el enfermo no esté todavía asfixiado, aplicando cierta cantidad de sanguijuelas al ano y al vientre; porque las autopsias cadavéricas han manifestado, en oposicion á lo que aseguran los médicos del norte, que nunca la inflamacion del tubo digestivo es mas intensa y mas extendida que cuando los enfermos han sucumbido á pocas horas de haber sido atacados.

Si á pesar de este método el enfermo cae en la asfixia, es evidente que entonces la inflamacion no puede ser combatida con las emisiones sanguíneas, porque la circulacion está retenida; por consiguiente la indicacion mas urgente consiste en recalentar al enfermo, provocando los movimientos del corazon; pero es bien patente que esto no se puede conseguir con el uso interno de los estimulantes, puesto que la membrana mucosa está inflamada, sino que es necesario recurrir á los medios externos, ó al uso de las sustancias que, ingeridas en el estómago, no sean capaces de irritarlo mas.

Por esta razon los enfermos son envueltos en mantas de lana, puestos en baños de vapor, ó metidos en baños de agua, rodeados dentro de sus camas de botellas llenas de agua caliente, de sacos de salvado ó de arena calientes, y las extremidades son cubiertas de sinapismos. Mr. Broussais desecha las friegas, como que no sirven mas que para fatigar al enfermo sin calentarlo.

Los solos estimulantes aplicados al interior son pequeños terrones de hielo que los enfermos toman continuamente. Se ha intentado reanimar los latidos del corazon por medio de la inspiracion del cloro, y del gas oxígeno; pero estos medicamentos no han servido de ninguna utilidad.

Se ha abierto la arteria epigástrica de un soldado, esperando obtener una sangría abundante; pero se la ha encontrado floja y casi vacía, y no se han podido conseguir mas que algunas onzas de sangre.

Al momento que se haya verificado la reaccion, se apresura á colocar sanguijuelas en diferentes cantidades en el epigastrio y en el ano, porque la sangría general rara vez es útil, á menos que no sea en el principio de la enfermedad, ó en los pletóricos. Si se hace una congestion ácia la cabeza, se aplican sanguijuelas detrás de las orejas; pero al usar las evacuaciones de sangre, es menester no olvidar que la circulacion es

débil, y que una sangría copiosa podría agotarla. Se suprime el hielo para reemplazarlo con la limonada cítrica.

Mr. Broussais combate además los síntomas urgentes con otros medicamentos: así, cuando persiste la diarrea se aplican lavativas laudanizadas, siendo el láudano en pequeña cantidad; en general se usa en la dosis de cinco á diez gotas, y alguna vez de treinta á cuarenta; además se extiende sobre el vientre una cataplasma muy cargada de láudano, y en algunos pocos casos se recurre á la aplicación del hielo á la cabeza; finalmente, cuando los vómitos son obstinados se embota al estómago con una pequeña cantidad de láudano.

Tales son en sustancia las bases del método curativo seguido en el hospital de *Val-de-Grâce*: antes de hablar de sus felices resultados, demos una ojeada á los enfermos del hospital *Sain-Louis*.

Método de Mr. Alibert.

Encontrando este médico muchas relaciones entre el cólera-morbo, y la fiebre perniciosa, hace tomar cada hora unas píldoras de sulfato de quinina, y á mas de media en media hora una cucharada de vino de quina, ó dos dracmas de quina en un cuartillo de agua (tomando medio vaso cada media hora); y para beber á pasto una limonada sulfúrica ó tartárica.

Dos lavativas de quina al dia con una dracma de alcanfor.

No habiéndole producido efectos favorables este método á Mr. Alibert, usa actualmente la ipecacuana.

Método de Mr. Biet.

Viendo Mr. Biet un envenenamiento miasmático en el cólera, administra cada hora media dracma de car-

bon de leña; y asegura haber obtenido buenos efectos de él.

Finalmente, la electricidad, la electro-puntura, el magnetismo, la inspiracion del oxígeno, y todos los medios imaginables se han probado sin efecto; decimos sin efecto, porque para una curacion que se cite, suceden cien casos adversos; aunque todos los métodos que acabamos de exponer hayan sido preconizados y recomendados á los prácticos.

De cualquier modo que sea considerado el cólera-morbo, ya se atribuya á una gastro-enteritis, á una inflamacion de los ganglios, á un envenenamiento miasmático, &c.; cualquiera que sea el método curativo que se quiera seguir conforme á estas ideas, siempre se perderá un gran número de enfermos, porque el ataque que padece la economía es grave, y los medios terapéuticos que poseemos son débiles; pero en la mortandad existe una diferencia bastante grande para que los resultados de estos métodos puedan indicarnos el que debamos escoger.

Asi, no hablando mas que del *Hôtel-Dieu*, en cuyo hospital los enfermos han sido sometidos á los experimentos mas variados, en el que los médicos, desechando absolutamente toda idea de irritacion gastro-intestinal, han estimulado constantemente al canal digestivo, ha sido tan horrorosa la mortandad que apenas nos atrevemos á referirla. En la *Gaceta médica* del 12 de abril se lee lo siguiente:

“De los cien primeros coléricos entrados en las salas del *Hôtel-Dieu*, los noventa y seis han muerto, y los cuatro restantes están indicados en los registros como salidos por haberse curado; pero de este último número, los tres salieron el día siguiente á su entrada, de lo que se sigue evidentemente que no fueron en realidad atacados del cólera; porque, aunque la convalecencia de esta afeccion no sea larga, sin embargo esta enfermedad y su convalecencia no pueden terminarse en

pocas horas. Uno solo salió cinco días después de su curación, y éste es el único que puede contarse como curado. Así la mortandad de los primeros días es de muertos noventa y seis; curado uno.”

Es verdad que el mismo periódico hace observar que la mortandad de los días siguientes ha sido en menos proporción; pero aun de este modo ha seguido tan horrorosa, que aun cuando no se hubiese encontrado un método de curación mas eficaz, deberían ser proscritos para siempre los supuestos remedios que han sido administrados tan infructuosamente; porque no se podría decir que este método ha producido algunos efectos favorables, cuando desaparecían de un día á otro ringleras completas de enfermos; y cuando se oía á los espectadores preguntarse horrorizados si se habia curado alguna vez á un verdadero colérico (1).

Nosotros debemos dar á conocer este resultado: no pertenece solo en particular á los médicos del *Hôtel-Dieu*; puesto que todos los que han adoptado los mismos métodos han experimentado los mismos reveses, y hemos oido á dos médicos respetables declarar á la Academia que habian perdido á todos los enfermos que habian tratado con los estimulantes; y que por lo contrario eran mucho mas felices desde que usaban metódicamente los antiflogísticos.

Y ¿cómo podría suceder de otro modo? Las autopsias cadavéricas nos presentan un tubo digestivo infla-

(1) Es muy cierto que todos los métodos han contado curaciones; un pequeño número de enfermos ha escapado de la desgracia general, ha resistido á la enfermedad, y tal vez á los remedios; pero ¿qué confianza merece un método curativo preconizado hoy y abandonado mañana, como se ha hecho sucesivamente con la mayor parte de los usados en el *Hôtel-Dieu*? Las continuas modificaciones verificadas en las respectivas prescripciones serian suficientes para probar la incertidumbre de sus efectos, aun cuando no se encontrase una prueba irrecusable en el número de los muertos.

mado desde el estómago hasta el ano; algunas anas (1) de intestinos rojos hinchados y á veces gangrenados. En quince cadáveres que hemos visto abrir en *Val-de-Grâce*, los desórdenes eran tales, que, á pesar de nuestras prevenciones y de las ideas que nos habíamos formado por los escritos de los médicos del norte, nos hemos visto precisados á confesar que nunca habíamos visto una inflamacion tan grande en sugetos muertos de la gastro-enteritis mas graduada. Digamos mas, que entre los médicos que han hecho la misma observacion, Mr. Renauldin, del *Hospital Beaujon*, ha manifestado á la Academia en su sesion del 10 de abril, que entre cuarenta aberturas de cadáveres, ha encontrado en treinta y nueve la gastro-enteritis mas intensa: *vingte y cinco pies de intestinos inflamados*.

Aunque haya médicos que aseguren no haber encontrado ningun desórden en el canal digestivo, ya en el dia se tiene por una verdad incontestable que en una gran mayoría de casos, el estómago y los intestinos son el asiento de una inflamacion de tal naturaleza que no se pueden aplicar los estimulantes al interior sin exponerse á acelerar la marcha funesta de la enfermedad.

El periódico que ha publicado los muertos del *Hôtel-Dieu* nos manifiesta que desde la invasion de la epidemia hasta el 9 de abril habian entrado ciento ochenta y nueve enfermos en el de *Val-de-Grâce*, de los cuales treinta y seis habian muerto, y ciento y cincuenta y tres estaban curándose (2). Este número, comparado al del *Hôtel-Dieu*, presenta una diferencia sobre la que es inútil apoyarse; pero nosotros

(1) Es una medida francesa que corresponde á dos varas escasas castellanas.

(2) Casi todos estos enfermos en curacion pueden considerarse como llegados á la convalecencia; porque á lo menos en las salas de Mr. Broussais casi no mueren mas que enfermos entrados de poco tiempo.

nunca podremos repetir bastante que esos cálculos numéricos están muy distantes de dar una idea bien exacta del efecto de los métodos curativos; porque en las salas de un mismo médico pueden entrar veinte coléricos y diez gastro-enteritis ligeras. Si no se hace pasar á estos últimos al estado de cólera dándoles bebidas estimulantes, es evidente que al cabo de algunos dias se habrá curado la tercera parte de los enfermos: esto es lo que hace decir que se salvan cerca de dos enfermos de cada tres, lo que es falso si no se quiere hablar mas que de verdaderos coléricos. Y por consiguiente el que quiera asegurarse de la verdad puede examinar los enfermos entrantes, estudiar los efectos del método curativo, y contar en seguida el número de las curaciones de una y otra parte, pesando la gravedad de los síntomas: y cabalmente esto es lo que nosotros hemos hecho en los hospitales, lo mismo que nos ha obligado á afirmar que en *Val-de-Grâce* la mortandad de los verdaderos coléricos ha sido infinitamente menor que en todas las demas partes.

Si los desgraciados efectos del método estimulante no nos hubiesen sido demostrados por estas observaciones, debía apartarnos de su uso el raciocinio; porque concediendo que el cólera no depende á lo menos de una inflamacion intestinal, y no considerando á esta inflamacion mas que como un episodio de la enfermedad, siempre sucederá que en la inmensa mayoría de casos, se echará un licor irritante en una superficie dolorida é inflamada, lo que, aun prescindiendo de la enfermedad desconocida, de *la especie colérica*, será suficiente para producir la muerte, redoblando esta inflamacion. Por consiguiente, si todos los médicos no juzgan á esta inflamacion como la causa primera de la enfermedad, á lo menos deben confesar que representa un papel bastante interesante para que no se olvide su presencia.

De la exposicion de estas consideraciones se dedu-

oirán las bases del método curativo que nosotros seguimos, y creemos que es el único que puede prometer algunas ventajas.

Casi todos los enfermos se quejan de una diarrea de muchos dias de fecha, cólicos, cargazones de cabeza, lentitud en la digestion, algunos calambres en los miembros ó dolores en el tronco; si estos accidentes siempre hubiesen sido combatidos desde el principio, hubiera sido muy disminuido el número de los cóleras declarados, y por consiguiente el de los muertos. Estas diarreas ceden muy pronto al reposo, á la dieta, á una aplicacion de sanguijuelas al ano, y á las lavativas dulcificantes y narcóticas. Algunos médicos usan la ipecacuana, y dicen que les ha producido buenos efectos.

Si somos llamados cuando los vómitos, la diarrea y los calambres no dejan duda alguna de la invasion del cólera: cuando la piel está todavía caliente, y la circulacion no es aun interrumpida, deben aplicarse sanguijuelas al vientre y al ano: dando interiormente el hielo ó bebidas heladas: se cubrirá al enfermo con cuerpos calientes, se pasará el calentador por la cama, y se harán todos los esfuerzos para conseguir una traspiracion.

A veces esta traspiracion viene con facilidad, y es muy abundante, produciendo una mejora sensible; los ojos que se habian retraido en sus órbitas parecen echados adelante; el pulso á quien el dedo deprimia fácilmente, vuelve á tomar su fuerza ordinaria, y la cara particular característica del cólera desaparece poco á poco. Muchos enfermos tratados de este modo no sufren mas que este primer grado de cólera; y si quieren continuar sometiéndose al reposo y á la dieta, quedan completamente librados.

Pero si se desprecian estos primeros síntomas, ó si el método curativo usado es insuficiente, el enfermo cae rápidamente en el período de asfixia. Aunque el calor se conserve todavía en la region epigástrica, ya entonces no es posible extraer sangre ni por medio de la san-

gría, ni por las sanguijuelas en varias partes del vientre; entonces es necesario reanimar la vida que está pronta á apagarse, es preciso calentar al enfermo. Los medios que usamos para conseguir este efecto son externos ó internos.

Los primeros consisten en los baños de vapor, las friegas con la franela seca ó empapada en un líquido irritante, las botellas llenas de agua caliente, los saquitos llenos de arena ó de salvado bien calientes, las planchas cubiertas de lienzo, los ladrillos con que se llena la cama del enfermo, y la candileja usada por Mr. Bally.

Nosotros consideramos por muy útiles las friegas con la plancha en la columna vertebral (véase el método de Mr. Petit). Este medio repetido muchas veces al día, segun nuestra opinion es el mas poderoso para determinar una reaccion, y combatir los calambres, que son el síntoma que mas fatiga á los enfermos; y ademas tiene la inmensa ventaja de poder ser usado en todas partes y al momento.

El enfermo al salir del baño debe ser envuelto en una manta de lana; finalmente, deben usarse pronto todos los remedios imaginables para llamar el calor; porque si la asfixia se prolonga, no hay ya esperanza de curacion.

Con el fin de determinar una reaccion se han administrado el ponche, el vino caliente y los demas estimulantes; mas á estas bebidas deben sustituir unos terroncitos de hielo que se hacen tomar cada diez minutos.

Pero cuando han sido vanos todos nuestros esfuerzos, y la asfixia va aumentándose cada vez mas, no se debe dejar de probar ninguna clase de medio para librar al enfermo de una muerte cierta. Algunos médicos han asegurado que han conseguido la reaccion dando la ipecacuana muchas veces al día, á la dosis de 15 á 18 granos; otros dando cafe, ponche, &c. Siendo esta

reaccion la condición expresa para volver á la vida, mas vale ensayarla que esperar tranquilamente la agonia; por otra parte las autopsias han probado que algunas veces el estómago no presenta mas que ligeros vestigios de flogosis, mientras que todos los desórdenes se encuentran en los intestinos. En este caso un estimulante interior puede reanimar momentáneamente la vida, y siempre se gana mucho cuando se retarda la terminacion funesta por algunos instantes.

Las lavativas emolientes y opiadas y las bebidas frias y con cortas cantidades de opio, tambien pueden ser útiles, disminuyendo la cantidad de los materiales arrojados, y retardando asi el aniquilamiento general; pero el objeto principal que debemos proponernos es el de reanimar la circulacion, y provocar el calor.

Algunas veces cesan los vómitos y las diarreas, y se renueva el calor, el color azulado se va borrando poco á poco, y los enfermos parece que entran en convalecencia, pero no se percibe ninguna pulsacion arterial; nosotros encontramos en las obras que tratan del cólera, que algunos sugetos han vivido asi muchos dias, que en ellos han comido, se han paseado, y despues han caido muertos repentinamente. En este momento hay dos coléricos en *Val-de-Grace*, cuya circulacion no se restablece, aunque tienen apetito, y parecen entrar en convalecencia. Entonces es necesario conservar á los enfermos en la dieta mas rigurosa; porque mientras no se ve restablecida la circulacion, siempre corren un gran riesgo.

Cuando por los medios indicados se ha obtenido una reaccion, en la mayor parte de los casos debemos recurrir prontamente á las extracciones de sangre, arreglándonos en cuanto á su cantidad al estado general del enfermo y al de su pulso. Las sanguijuelas generalmente extraen poca sangre; de 15 á 20 en el vientre y de 10 á 12 en el ano, segun la intensidad de los vómitos ó de las deposiciones, son los medios mas

convenientes en este período de reaccion. Casi todos los médicos estan actualmente conformes con esta idea; pero todavía hay muchos que se resisten á sacar sangre en el primer período. Si se verifica una congestion ácia el cerebro, se aplican sanguijuelas detrás de las orejas, se cubren las piernas de sinapismos, y tambien se puede recurrir á las aplicaciones frias sobre la cabeza; en todos los casos siempre se debe tener al enfermo muy abrigado: su vientre cubierto de una gran cataplasma laudanizada, y tomar limonada bebida en pequeñas cantidades.

Pero sucede muchas veces que, llamado de cualquier modo á la vida por medio de la reaccion, se enfria de nuevo, ó bien se debilita gradualmente, cae en síncope, y muere al cabo de algunas horas: este término fatal puede pronosticarle la expresion de la cara, que, como hemos dicho, toma entonces un caracter muy particular. Cuando por el contrario se consigue sostener la circulacion y el calor, la cara se ensancha; los ojos que parecian atrofiados recobran su lugar y su brillo; el color azul de la piel desaparece poco á poco, y la convalecencia regularmente es rápida. Muchas veces en esta época se observan síntomas de gastro-enteritis; la lengua es encarnada ó roja; en la region del estómago hay dolor y vómitos de materiales verdes, lo que es de muy buen pronóstico.

Otras veces, y esto se observa mayormente cuando los enfermos han sido violentamente estimulados, despues de la mejora de algunos dias, durante los cuales han tomado alimentos, se vuelven tristes; sus facciones se contraen; las narices se afilan; los dientes se cubren de una capa fuliginosa, y se declara un verdadero tifo ó fiebre pútrida ó atáxica del todo exenta de los síntomas del cólera.

En el *Hôtel-Dieu* ha muerto un gran número de enfermos en este período; por el contrario, este accidente ha sido muy raro en *Val-de-Grace*. Nosotros he-

mos observado que la mayor parte de los enfermos que habian sido atacados con los síntomas del tifo, era porque se les habian dado alimentos demasiado pronto, pues es falso que el cólera-morbo sea enfermedad de algunos dias, y que luego que los primeros síntomas se han pasado, ya no presenta mas peligros. Si algunos sugetos privilegiados se restablecen con tanta prontitud, hay una gran mayoría que reclama cuidados muy minuciosos, y los convalecientes sufren funestas recaídas por la menor imprudencia, del mismo modo que en la terminacion de todas las demas enfermedades graves.

Por consiguiente siempre se deberá proporcionar la cantidad de los alimentos á las fuerzas digestivas de los enfermos, empezando por un caldo delgado, elevándose gradualmente hasta los alimentos sólidos y á la carne, y suprimiendo toda comida luego que la convalecencia no siga una marcha franca y rápida.

Aquí terminamos las consideraciones que teníamos que exponer sobre la curacion del cólera, remitiendo á los que deseen mayores explicaciones á los muchos artículos que ya hemos publicado concernientes á este objeto (1). Pero ahora consideramos esta enfermedad bajo un punto de vista bien diferente de aquel con que se nos presentaba cuando hacia estragos en los países del norte: siguiendo el método de curacion que acabamos de trazar, el número de las desgracias será ciertamente menor que con todos los demas métodos preconizados; á lo menos nosotros mismos lo hemos probado asi en nuestra práctica, y apoyamos nuestra declaracion en la de la mayor parte de los médicos que usan en el día los antiflogísticos, no porque todos vean en el cólera solo una gastro-enteritis, sino por-

(1) Véanse los artículos 340, 346, 353, 368, 393, 407, 418, 447 y 462.

que han sido testigos del feliz resultado de las extracciones sanguíneas, y singularmente porque con un método estimulante han tenido el dolor de perder á casi todos sus enfermos (1).

(2) Las reglas que acabamos de establecer son generales, y en una enfermedad que presenta variedades tan numerosas, no podrian aplicarse en todos los casos; así en algunos sujetos las extracciones de sangre no convienen ni en el período de la invasión, ni en el de la reaccion. Estas distinciones no pueden escribirse en este lugar; porque solo podrá establecerlas el práctico, y el hábito solo le dará el tino necesario para formar un juicio recto de las fuerzas del enfermo. Ninguna afeccion exige mas prudencia y espíritu observador que el cólera-morbo.

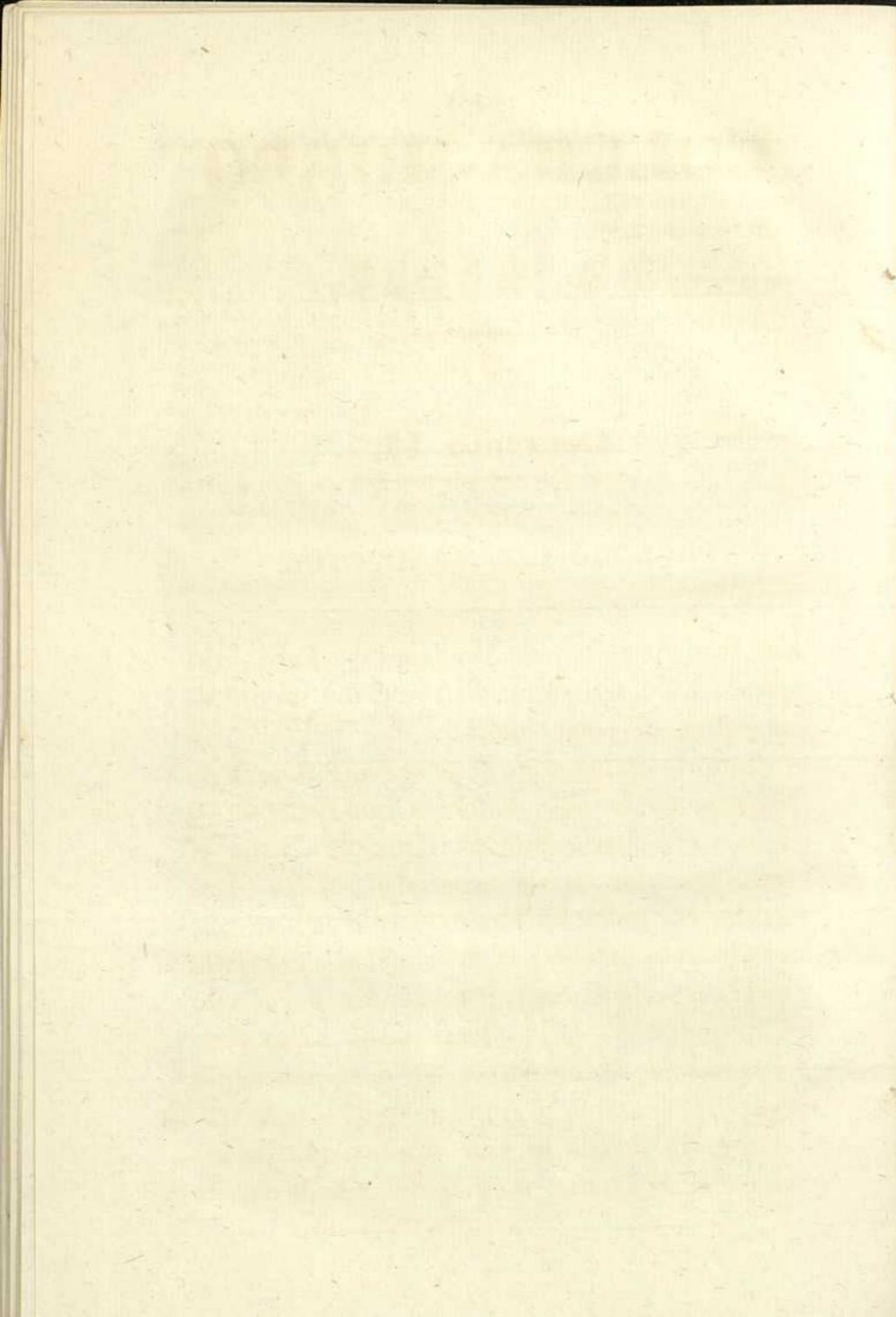
COLEIRA-MORBO

DE JACQUIN

Discurso II.

PROLOGO DEL TRADUCTOR

La Real Academia de Medicina de París, con fecha 13 de setiembre de 1834, dió un informe sobre el cólera-morbo, que publicó con el título de *Rapport de la Académie Royale de Médecine sur le choléra-morbus*, con 103 páginas en octavo francés. Esta obra tenía el mérito singular de ser acomodada á las ideas verdaderas por todos los escritores que habían observado hasta entonces la enfermedad en la India y en el norte de Europa; pero como la mayoría de los individuos de la Academia no lo había visto por sí mismo, no me pareció un documento que mereciese bastante al público médico para traducirlo. No sucede así con el que está de inserto en la presente edición del tratado de



COLERA-MORBO

DE PARIS.

OPUSCULO II.

PRÓLOGO DEL TRADUCTOR.

La Real Academia de Medicina de París, con fecha 13 de setiembre de 1831, dió un informe sobre el cólera-morbo, que publicó con el título de *Rapport de la Academie Royale de Médecine sur le choléra-morbus*, que llenaba 199 páginas en cuarto francés. Esta obra tenia el mérito singular de ser acomodada á las ideas vertidas por todos los escritores que habian observado hasta entonces la enfermedad en la India y en el norte de Europa; pero como la mayoría de los individuos de la Academia no lo habia visto por sí misma, no me pareció un documento que satisficiera bastante al público médico para traducirla. No sucede así con el que acaba de insertarse en la *gaceta médica* del sábado 19 de

mayo último; no solo todos los individuos de la comision, sino todos los votantes son testigos oculares y facultativos de los estragos que la feroz epidemia ha hecho en la capital de la Francia; y habiendo reunido como en la anterior memoria los resultados favorables de todos los partidos en que se dividen actualmente los profesores prácticos, con una sagacidad y precision que solo vistas pueden ponderarse, ha hecho á la humanidad un servicio interesantísimo, y yo he creido hacerlo á mis comprofesores proporcionándoselo en el idioma pátrio.

Estoy distante de pensar que semejante trabajo sea una obra maestra; faltan todavía datos para que ésta pueda verificarse; pero hasta el presente me parece que es lo mejor que se ha escrito en la materia, particularmente para los que con razon sospechan de lo que les dicen todos los profesores dedicados á un sistema exclusivo.

Informe é instruccion práctica sobre el cólera-morbo, compuestos y publicados á solicitud del Gobierno por la Real Academia de Medicina de París,

ARTÍCULO 2.º

Introduccion de los redactores de la Gaceta Médica de París al informe de la nueva comision del cólera-morbo de la Academia de Medicina,

Publicamos por completo el informe que M. Double ha redactado en nombre de la nueva comision del *colera-morbo*, y que la Academia ha adoptado en su sesion del martes último (15 de mayo). Este informe en las actuales circunstancias es demasiado interesante para que no procuremos patentizar las diversas ventajas y los principales puntos de ilustracion que ofrece á los médicos. El objeto que el gobierno se propuso al pedir á la Academia una instruccion sobre el *cólera-morbo*, y ésta al formarla, no ha sido el de presentar un estado completo y detallado de todo lo que la ciencia ha recogido durante la epidemia de París, en lo que quedan todavía muchos puntos de discrepancia, y porque este trabajo hubiera incluido una multitud de detalles inútiles á la práctica, y nocivos á los preceptos mas importantes que deben seguirse en el estudio y en el método curativo del *cólera-morbo*. Era necesario hacer una pintura exacta de la enfermedad en sus diversos períodos y en

sus diferentes fases; una indicacion precisa de los medios profilácticos y de los terapéuticos; una instruccion desnuda de toda discusion y de hipótesis; finalmente, un breve resúmen de lo que la observacion ha manifestado como mas constante y probado en una enfermedad que se ha explicado de mil modos, y contra la que se han propuesto todos los remedios de la medicina. Este plan estuvo bien trazado, y la comision representada por M. Double lo desempeñó completamente, venciendo todas las numerosas dificultades que presentaba. Parece que la mejor prueba que podemos dar de esta verdad es, que despues de una discusion que ha durado dos sesiones, su informe fue adoptado por unanimidad, y sin ninguna variacion, ni en las opiniones, ni en la parte redactiva. Este es un verdadero triunfo incomprendible á primera vista, pero fácil de explicar para el honor de la medicina, de la Academia, y en particular de M. Double. El secreto, digámoslo todo de una vez, está en el método usado por el redactor.

Hay dos modos de estudiar el cólera-morbo. El primero consiste en anotar históricamente, y sin haberse formado ninguna idea anterior, todos los fenómenos correspondientes á la observacion; y el otro en recoger y presentar los hechos como pruebas de tal ó cual doctrina. Es inútil repetir aqui lo que hemos dicho cien veces relativo á las ventajas de estos dos modos de proceder, y no necesitamos otras pruebas de la superioridad del uno sobre el otro, que el resultado que ha producido en las manos de M. Double. Colocado al frente de los hechos, no estaba en el caso de defender una opinion que hubiese manifestado anteriormente, ni de establecer otra nueva. Simple historiador que refiere á los demas lo mismo que han visto ó lo que han de ver, no ha tenido otra pretension que el ser exacto, completo y veraz ante todo el mundo. Si hubiese dicho en su informe, tal fenómeno, tal síntoma prueba que hay

ó que no hay inflamacion, los partidarios y los antagonistas de cada una de estas opiniones hubieran formado á su vez una fuerte oposicion; pero limitándose á la clase de observador, ha podido quedarse imparcial, porque su método, que es la análisis rigurosa de los hechos, no le exigia ni le permitia otra cosa.

Veamos ahora á qué resultados condujo este método á M. Double.

El ha probado la existencia de cuatro períodos diferentes en el cólera, cuya division es interesante, porque la experiencia manifiesta que cada uno de ellos exige modificaciones en el uso de los remedios.

Se incluye en dicho informe el primer período, que es el de los prodromos, y el que hemos designado con el nombre de colerita (*cholérine*) porque se encuentra en la mayor parte de los enfermos, y porque merece la mas séria atencion. Nosotros hemos insistido sobre este punto, y tenemos el gusto de haber precedido á la Academia en su opinion. Esta observacion ya en el dia puede llamarse general, sin embargo de haber ofrecido algunas excepciones. Las cosas mas importantes, aunque comunmente las mas simples, son las últimas que se ven; y si no, consúltense todas las obras que tratan del cólera, y que han sido publicadas antes de la epidemia de París. ¿Cuántas hay que hayan señalado la utilidad práctica de esta observacion?

Los otros tres períodos de la enfermedad designados por M. Double son generalmente reconocidos, á saber: el de invasion ó álgido, el de reaccion ó estuoso, y el de terminacion. Es inútil que nos detengamos en hablar á favor de esta division, porque es conforme á la generalidad de los casos.

Hasta aquí están de acuerdo todos los sistemas, porque todos reconocen la misma historia de los hechos con algunas ligeras excepciones. No sucede asi con el método curativo; porque en éste son dobles las dife-

cultades, y por esta razon aumentan el triunfo de dicho trabajo.

¿Era necesario decir á los médicos de Francia: el cólera se cura con la sangría ó con los purgantes, ó con los excitantes, ó con el hielo, ó con el opio, ó con los anti-espasmódicos, ó exclusivamente con cada uno de estos métodos? Nadie duda que muchos socios de la Academia pensasen á primera vista que debió haberlo hecho así, porque, segun la idea que tiene cada uno formada de la enfermedad, no puede ser de otro modo. ¿Qué tenia que hacer M. Double con estas pretensiones, ó mas bien cómo podia ponerlas de acuerdo? El único medio que se presentaba era el de manifestar á cada uno hasta donde estaban fundadas sus pretensiones; no aconsejando, como lo proponen los empíricos, el uso sucesivo y obscuro de estos diversos medicamentos en un mismo individuo, sino aplicándolos á los períodos con los que están en relacion fisiológica, y en los que han producido buenos efectos; y en las personas cuya enfermedad y condiciones orgánicas presentan indicaciones especiales; por ejemplo, los ligeros narcóticos y los eméticos al principio de la enfermedad, los excitantes en el período álgido, y en los sujetos cuyo organismo abatido es incapaz por sí solo de verificar la reaccion. En este último caso se aconseja la medicina espectante cuando la naturaleza parece que marcha bien por sí misma, la sangria cuando se inclina á formar congestiones inflamatorias, los antiespasmódicos cuando hay complicacion de fenómenos nerviosos extraños á la enfermedad, y los tónicos cuando en la convalecencia el organismo no puede recobrar su actividad normal. Por esta razon M. Double ha dicho: nada de método exclusivo, y nosotros hace mucho tiempo que hemos dicho lo mismo. ¿Acaso M. Double y nosotros hemos hecho un nuevo descubrimiento? De ningun modo. Conformes en los principios, es decir, en el respeto in-

violable debido á los hechos, hemos llegado á los mismos resultados, porque hemos usado el mismo método. Ahora dejamos á los médicos que todavía prefieren las ideas limitadas de un sistema mezquino y acomodado á su capricho, el tiempo de convertirse ellos mismos por la experiencia. Sin embargo, tomen en consideracion el informe de la Academia, y acuérdense de que ha sido observado y sancionado en todas partes, y por los hombres mas instruidos y mas prácticos que tiene la Medicina francesa.

Antes de concluir, haremos una comparacion aproximada entre el primero (1) y el segundo informe de M. Double. Ya el respetable redactor antes de haber visto la enfermedad, habia puesto de acuerdo á casi todos los métodos curativos. Entonces, lo mismo que ahora, estableció por principio que no era posible la existencia de un método exclusivo. Los hechos que la historia le habia trasmitido, y los que ha observado posteriormente por sí mismo, le han conducido á establecer para combatir el cólera-mórbo al par que á todas las enfermedades, una terapéutica variable segun los casos, que deba modificarse segun los individuos, y finalmente tal como la exige la sucesion de los fenómenos morbosos del organismo. La sola diferencia que hay entre ambos informes de M. Double consiste en que el último es mas preciso y exento de una multitud de recetas que su fidelidad histórica le habia obligado á referir en el primero, y que su experiencia le permitió luego reducir á su justo valor. Con un plan tan eficaz ha podido aproximarse mas á la verdad, como se acredita con su último informe.

(1) Es el informe que la Real Academia de Medicina de Paris dió al Gobierno con fecha 13 de setiembre de 1831, redactado tambien por el mismo M. Double. = *Et traductor.*

ARTÍCULO 3.º

Informe é instrucción práctica sobre el cólera-morbo, compuestos y publicados á solicitud del Gobierno por la Real Academia de Medicina de Paris (1).

La Real Academia de Medicina es llamada segunda vez para hablar del *cólera-morbo* al público médico.

Ya no se halla precisada en el dia á apoyarse en simples documentos recogidos lejos y por manos extrañas, porque ha adquirido demasiado el triste privilegio de contar lo mismo que ha visto; y por consiguiente manifestará el resumen de sus observaciones y de su experiencia. Ella se limitará á decir los métodos que se han creido convenientes en los diversos aspectos de la enfermedad; y discurriendo sobre sus efectos, se llegará tal vez con mas seguridad á la conclusion de lo que debe hacerse en adelante.

La enfermedad estalló en la capital desde el 22 hasta el 26 de marzo.

Ya habian ocurrido antes en París algunos hechos aislados y varios casos dudosos; pero ni en las ciudades, ni en las villas fronterizas á los Estados que se hallaban entonces invadidos, se habia visto ningun ejemplar del *cólera* epidémico.

Los primeros enfermos aparecieron de repente, y en gran número, en un cuartel que estaba menos en

(1) *Los miembros de la comision son: los señores Gueneau de Mussy, presidente, Bielt, Husson, Chomel, Andral, Bouilland; y Double, redactor.*

comunicacion con los extranjeros que todos los demás; porque se encuentra lejos de las casas de posta, de las mensajerías, de las calles, y de las posadas en donde paran las personas y los géneros procedentes de los países en que reinaba la enfermedad cuando se presentó entre nosotros.

Esta atacó en el principio á las clases mal alojadas, mal vestidas, mal alimentadas, y disipadas por otra parte con excesos de toda especie.

Tambien en el principio atacó á veces simultánea, y á veces sucesivamente á muchos individuos que vivian juntos en un mismo cuarto, y en una misma familia.

Con todo, observando la masa general de los hechos, en la mayor parte de los casos, por lo menos en las clases acomodadas, se encuentra un solo enfermo atacado en una misma familia, y en un mismo cuarto.

A pesar de que los facultativos estén mucho mas expuestos que los otros individuos á todas las invasiones epidémicas, en la presente no se ha demostrado que los médicos y los practicantes hayan sido proporcionalmente mas atacados que el resto de la poblacion.

Las primeras observaciones inducen á creer que sucedia lo mismo con los que se acercaban á los coléricos, como son ciertos empleados de los hospitales, y los que les servian directamente, como enfermeros, enfermeras y veladores, los parientes y los amigos que los cuidaban, y los eclesiásticos que los asistian. Por lo demás, lo diremos una vez por todas, no está en nuestras facultades, ni es de nuestro cargo el entrar en el detall del número de los atacados, ni en las discusiones estadísticas. Dos de nuestros consocios muy hábiles en esta clase de observaciones han sido encargados por la autoridad gubernativa de redactar una obra completa sobre este objeto (1).

(1) Traduciré y publicaré este trabajo interesante al momento que lo consiga. = El traductor.

La invasion de la enfermedad sucedió de repente con toda su violencia y sus mayores peligros.

Pronto se la vió estallar bajo diversas formas y diferentes grados de gravedad; unas veces se manifestó de golpe y sin signos precursores, mientras que en otras circunstancias se anunció por síntomas prodromos muy marcados.

Una gran mayoría de la poblacion sintió, aunque en diferentes grados, lo que llamaremos influencia epidémica.

Sus efectos eran: lasitud en todos los miembros, vigilia, pesadez de cabeza, torpeza del espíritu, inapetencia, restriccion de vientre, y escasez de orina, sin embargo de que no obligaban á guardar cama, ni á estar encerrados en sus aposentos, dedicándose cada uno á sus ocupaciones indispensables.

El cólera confirmado presentó muchos modos de invasion, y ha tenido diferentes grados de intensidad.

En algunos casos se ha visto á la enfermedad comenzar solo con cefalalgias mas ó menos intensas, ó con los calambres de las extremidades inferiores que se extendian tambien á los brazos y á las manos. A veces principiaba con solo el vómito; no obstante que mas frecuentemente era con la diarrea. Estos diferentes síntomas, que tan pronto duraban muchas horas como muchos dias, constituían á menudo los prodromos de la enfermedad cuando la invasion no era repentina.

Prescindiendo aun de estos grados de intensidad, la enfermedad ha tomado ciertas formas, que es esencial distinguir y conocer.

La primera y la mas comun de éstas, por lo menos en los enfermos de las casas particulares, ha presentado los síntomas siguientes:

Displicencia general, abatimiento no acostumbrado de las fuerzas físicas y morales; desvelos, ansiedades epigástricas, sensacion de peso, y á veces de ardor que se extendia desde la region precordial hasta la gargan-

ta, pulso débil, pequeño, blando y mas ó menos lento, nauseas, borborigmos, sequedad pastosa de la boca, orinas espesas, escasas y encendidas, deposiciones muy frecuentes ó diarrea. En esta época las últimas han presentado variedades bastante notables; no habiendo sido raro el verlas sanguinolentas, pajizas, verduzcas, y aun oscuras; pero casi siempre mezcladas con mucosidades blancas; las mas veces eran mocosas, blanquizcas, líquidas y semejantes á un cocimiento de arroz algo espeso, y eran arrojadas de los intestinos con violencia, y como si salieran por el tubo de una jeringa.

Muchos enfermos han arrojado lombrices, las cuales se han encontrado tambien en los intestinos de algunos cadáveres.

La sangre sacada de las venas era negra, cuajada y pegajosa, desprendía poco suero, y raras veces daba ligeros vestigios de la costra sanguínea, á saber aquella capa de un blanco parduzco que se establece regularmente en la superficie del cuajaron.

Esta forma de la enfermedad, á la que el vulgo ha dado impropriamente el nombre de colerita (1), constituía en realidad el primer grado, ó las débiles graduaciones del cólera confirmado.

Solo en las circunstancias mas favorables se ha limitado la enfermedad á estos síntomas ligeros.

Muy á menudo ha atacado ferozmente á los enfermos con una intensidad fulminante, á veces de un modo precipitado y sin signos precursores, y otras despues de haber sido anunciado por los prodromos arriba dichos. Entonces se observaban los dos aspectos tan temibles de la enfermedad, á saber el período álgido ó de concentracion, y el período estuoso (2) ó de reaccion.

(1) Los franceses le llaman *colerina*.

(2) Mr. Double en la discusion de la Academia explicó este nombre por una especie de calor con aumento de traspiracion.

El período álgido, caracterizado por la cesacion aparente de la vida en la periferia, casi nunca faltó en la primera quincena de la epidemia.

Este período ha sido mas ó menos intenso; pero siempre ha conservado unos mismos caractéres.

Enfriamiento de todas las partes externas del cuerpo, y particularmente de las extremidades inferiores, cuya temperatura ha llegado á bajar hasta catorce ó quince grados; *cianosis* ó coloracion azul bronceada de la piel en diferentes extensiones; cadaverizacion (1) rápida de la cara; los ojos hundidos, deprimidos y rodeados de un círculo ciánico de un color mas lívido que el resto del cuerpo; y un material en forma de polvo parduzco que cubria los pelos de los párpados y de la entrada de las narices; la esclerótica apergaminada en forma de equimosis, y por otra parte adelgazada y trasparente hasta el punto de dejar ver la coroides; las mejillas contraidas, calambres dolorosos en las extremidades superiores é inferiores, y á veces tambien en las regiones lumbar y abdominal; la lengua fria y de un blanco de nacar violado; la voz siempre muy débil, las mas veces quebrantada y hecha á resoplidos; una grande opresion, síncope momentáneos y frecuentes, disminucion notable de la accion del corazon; la respiracion difícil y lenta; el aire espirado por el enfermo sin calor; la debilidad ó la ausencia casi total, y á veces tambien la desaparicion completa del pulso; la auscultacion de la cavidad torácica no dejaba muchas veces reconocer mas que difícilmente los latidos del corazon y los movimientos respiratorios, las orinas enteramente suspendidas; vómitos frecuentes de materiales blanquizcos parecidos á los de las deposiciones; y estas multiplicadas, líquidas, blanquizcas y como mezcladas de grumos albuminosos.

(1) Me tomo la libertad de adoptar como el original la voz *cadaverizacion* para no desfigurar la fuerza de la palabra. = *El traductor.*

Con mucha frecuencia los enfermos han sucumbido en este período, que no tiene duracion fija, y que por otra parte se le ha visto algunas veces no existir en la primera quincena de la epidemia; que faltaba casi siempre durante la segunda, y que se presentaba de nuevo bastante á menudo, y con toda su gravedad en el curso de la tercera.

Al acercarse la muerte durante el período álgido, comunmente cesaban los vómitos y las deposiciones, y los enfermos aseguraban que se sentian mejor cuando solo les quedaban algunos instantes de vida.

En algunos enfermos los síntomas terribles de este período se minoraban sucesivamente; la piel empezaba á recalentarse y se volvia matorosa; la circulacion se reanimaba; el pulso, despues de haberse manifestado, se hacia frecuente, y se veía comenzar el otro período, al que hemos llamado estuoso ó de reaccion.

El paso del período álgido al estuoso no siempre ha sido regular y marcado. Muchas veces han tenido que combatirse como tránsito del uno al otro, ciertas alternativas reiteradas de frio y de calor sucediéndose unas á otras. Ciertas partes, á saber las que se acercan mas á los centros, se recalentaban; mientras que otras, como los pies y sus dedos, las manos y sus dedos, y las narices seguian frios; y entonces el enfermo sentia en ellos hormigueos, y como un entorpecimiento cuando menos molesto.

El período estuoso, del mismo modo que el álgido, no tiene duracion fija. A veces se le ha visto terminar con la muerte al cabo de algunas horas, y otras se ha prolongado hasta tres dias, y entonces ha tenido un éxito variado. Por último, ha empezado el cólera con frecuencia sin el período álgido.

Jamas se ha podido encontrar relacion ni dependencia alguna entre el período álgido y el estuoso. No solo el primero no provocaba inevitablemente al segundo; no solo el segundo no debia suponer al primero,

pero ni aun existia entre los dos ninguna correspondencia en cuanto á su duracion ni en cuanto á su intensidad; y aun mas, el periodo de reaccion se ha manifestado completo, sostenido y regular, especialmente en los casos en que el período de concentracion habia sido débil y poco durable.

El período estuoso ha marchado bajo distintas formas.

En ciertos casos se ha establecido por grados, y ha sido moderado, pero suficiente. El pulso, adquiriendo sucesivamente fuerza, y conservando regularidad, llegaba á ochenta y á noventa pulsaciones por minuto. Las facciones de la cara volvian á tomar su estado normal, algo mas animada, pero sin tener los caracteres de vultuosa (1); la ansiedad epigástrica se minoraba para irse disipando poco á poco hasta su completo. Sobrevenian una humedad blanda de la piel, y luego una traspiracion copiosa y sudores abundantes, líquidos y vaporosos. Al cabo de veinte y cuatro ó cuarenta y ocho horas de tal estado no ha sido raro el ver formarse diferentes erupciones, á veces miliares, unidas á los sudores vaporosos abundantes, y entonces los enfermos comenzaban comunmente la convalecencia.

Muchas veces el período de reaccion era insuficiente: marchaba con lentitud y con irregularidad, y se revestía tambien de síntomas atáxicos mas ó menos graves; entonces particularmente el frio alternaba con el calor; la *cianosis* apenas se debilitaba, la piel estaba húmeda, pastosa, fresca y viscosa; habia muchos movimientos agitados que se elevaban hasta formar convulsiones; el pulso irregular, contraido y acelerado, latía hasta 120 y 140 veces por minuto; la respiracion era frecuente y precipitada; el aliento del enfermo apenas se calentaba, la lengua se volvía árida, ro-

(1) Se entiende hinchada y muy encendida.

ja y oscura, particularmente en su porcion longitudinal y media, y estaba redondeada en su punta; se advertía un principio de fuliginosidad en los dientes, las encías, y los labios; la orina seguía suprimida, la diarrea aumentaba; la ansiedad epigástrica tomaba un caracter diferente del que tenia en el período álgido, porque era mas agudo y los enfermos lo sufrían con mas impaciencia; el vientre bajo, aunque flexible, estaba encogido, hundido y lacio; la postracion de fuerzas aumentaba; el colapso se establecia de nuevo; el enfermo caía en un coma violento y prolongado, y entonces es cuando se han observado particularmente las señales de delirio.

Finalmente, á veces este período de reaccion ha sido continuado, violento, y excesivo, y entonces presentaba los caracteres de un estado inflamatorio mas ó menos notable. El pulso se volvía lleno, duro, fuerte y frecuente; la piel muy caliente, tan pronto estaba cubierta de sudores abundantes, como conservaba una extrema aridez ya parcial y ya general; el rostro estaba vultuoso, el mirar animado; los ojos, fuertemente inyectados, se llenaban algunas veces de lágrimas; la respiracion elevada, frecuente y fuerte, daba 22, 28 y hasta 36 inspiraciones por minuto; se declaraba una verdadera cardialgia; un calor considerable de toda la region abdominal, una cefalalgia obtusa, gravativa y casi siempre sobreorbitaria, vigilia, agitacion y delirio.

En esta modificacion de la reaccion es en la que se han notado congestiones cerebrales, gastro-enteritis, y aun verdaderas neumonías, y no han faltado ejemplos de encontrar en un mismo enfermo, durante la reaccion, muchas de las formas que hemos reconocido en este período; así, en un mismo individuo, la reaccion tan pronto ha sido débil como violenta, y tan pronto regular como irregular.

En un corto número de casos, despues de un ata-

que formidable del cólera, habiendo los enfermos corrido felizmente los períodos de la concentracion y de la reaccion, se ha visto establecerse inmediatamente la convalecencia, y pronunciarse con prontitud la curacion completa. Pero no siempre ha sucedido así; y no es fácil expresar bastante la languidez, las dificultades y los accidentes que por lo general han presentado los convalecientes; y este fenómeno no solo ha sido observado despues de los casos graves del cólera, sino tambien despues de ligeros ataques de la enfermedad.

Cuando ésta ha sido decididamente inflamatoria, las convalecencias han presentado menos lentitud, excepto en los casos en que las extracciones sanguíneas habian sido excesivas.

Sin duda, al pronunciarse la convalecencia, desaparecian todos los graves accidentes de los dos períodos álgido y estuoso, y por consiguiente ya no existian la diarrea, los vómitos, la ansiedad epigástrica, la cianosis y la voz colérica; sin embargo quedaba todavía cierta debilidad general que no se observa despues de la terminacion de ninguna otra enfermedad. El semblante está pálido, enflaquecido, contraído y alargado, los ojos empañados, húmedos y lánguidos; el párpado inferior conserva alguna parte de la lividez propia de la enfermedad, la lengua blanca, gruesa y blanda, tiene tambien muchas veces una ligera rubicundez en sus bordes; la boca es pastosa y de mal gusto. Algunos enfermos sienten cierta necesidad imperiosa de comer, y el menor alimento les causa fatiga y aun dolores en el epigastrio; el exceso de alimentos provoca la cardialgia y renueva los dolores abdominales; frecuentemente se arrojan flatos por arriba y por abajo; el sueño difícil y ligero es interrumpido muchas veces por desvaríos fatigosos, el convaleciente se lamenta sin cesar de cierto estado indefinible de languidez y de abatimiento; los músculos, el cere-

bro, el corazon y el canal alimentario manifiestan particularmente esta extrema pérdida de las fuerzas.

En este estado, el mas leve desorden dietético, la mas pequeña fatiga física, la exposicion al frio y á la humedad, las ligeras ocupaciones morales y las pasiones deprimentes del alma bastan para decidir una recaída; y entonces los enfermos caen en una situacion mas deplorable y mas temible que todas las de la enfermedad primitiva.

En efecto, entonces se desenvuelven de repente y de un modo tumultuoso la mayor parte de los sufrimientos graves de la enfermedad; los síntomas se agolpan; los accidentes se multiplican; los períodos se confunden, y el enfermo muere comunmente á pesar de los auxilios del arte.

Acia fines de abril, al empezar la tercera semana de la epidemia es cuando se vieron particularmente sobrevenir en gran número tan fatales recaídas.

Estas causaban muchas veces por su orden diferentes mutaciones de enfermedades; así hemos notado

- 1.º Gastro-enteritis;
- 2.º Meningitis;
- 3.º Estados tifóideos agudos ó crónicos;
- 4.º Neumonías;
- 5.º Calenturas intermitentes.

La época del año y la naturaleza de la estacion no habrán contribuido poco á desarrollar estas diferentes afecciones.

La primera invasion de la enfermedad no dispensaba necesariamente de una segunda, y existen muchos ejemplares bien probados de repeticion en el curso de la epidemia; y aun parece que solo por el hecho de haber sido cualquiera atacado una vez por el agente epidémico, está mas expuesto á las recaídas.

Se han inspeccionado muchos cadáveres, con particularidad en los hospitales.

Los observadores que se han dedicado á esta clase

de trabajos han encontrado lesiones de diferente intensidad; sin embargo, algunos de ellos han citado un corto número de hechos en los que no hallaron vestigio alguno de lesión apreciable; y particularmente en los primeros días de la epidemia, y cuando, por ejemplo, los enfermos habían sucumbido rápidamente en tres, cinco y seis horas, es cuando no se descubrían mas que pocas lesiones notables. En general, la extensión y la intensidad de las lesiones anatómicas han variado á proporcion de la duración y de las formas de la enfermedad.

En lo exterior los cadáveres de los coléricos eran notables, particularmente por el color violáceo que presentaban, por la elevación de los músculos que sobresalian con la violenta depresión de los tegumentos, por un enflaquecimiento considerable de la cara y de las manos, y por una fuerte contracción de los dedos.

Las lesiones internas mas constantes tenían su asiento en la cavidad abdominal, y especialmente en los diversos puntos de todo el tubo digestivo.

La faringe casi siempre ha sido observada en el estado normal; y solo ha presentado una gran sequedad en algunos de los enfermos que fallecieron despues de haber sufrido síntomas de gastritis.

El esófago, muchas veces sano, ha sido encontrado algunas ligeramente enrojecido y salpicado de criptas mucosas mas ó menos desenvueltas.

En algunos casos el estómago no ha manifestado alteración sensible; pero en el mayor número ha sido el asiento de diferentes lesiones. Unas veces se le encontró dilatado, y otras contraído, conservando por otra parte varias cantidades del material que se había arrojado por el vómito. Las mas veces se le ha visto rojo, ya por chapas, y ya en su totalidad, sin reblandecimiento ó con él.

En general, y principalmente en los individuos que habían sucumbido con rapidez, se ha encontrado

en los intestinos el líquido blanquizco, turbio y grueso que ha sido tan comunmente descrito. Este líquido tenia en muchos casos el color de las heces del vino; y aun varias veces cubria la superficie interna de los intestinos una capa de un material parecido á la nata de leche.

Este hecho de anatomía patológica es digno de atencion, no solo por ser el más constante, sino tambien porque es el único que, junto con la retraccion de la vejiga, hasta el presente no ha sido observado mas que en los coléricos.

La mucosa intestinal ha presentado alteraciones variadas en cuanto á la naturaleza, á la intensidad y al lugar. Las mas veces se ha observado en ella una rubicundez mas ó menos graduada, una inyeccion ramosa capiliforme ó punteada, y algunas una verdadera infiltracion sanguínea. En muchos casos se encontraba en ellos una especie de erupcion granulosa mas ó menos abundante, y un desenvolvimiento notable de las glándulas de Brunner, y de los folículos de Peyer.

Estas alteraciones, desde luego muy sensibles en las primeras circunvoluciones de los intestinos delgados, se debilitaban despues para volver á tomar una intensidad que crecía á medida que se iba aproximando mas al extremo de los intestinos gruesos.

Siempre se ha encontrado á la vejiga de la orina contraida y recogida detras del pubis, y vacía ó casi vacía; esta proposicion apenas admite algunas excepciones; las mas veces contenia tambien una pequeña cantidad de material en forma de nata de leche, parecido al de los intestinos, el mismo que tambien se encontraba en la pelvis de los riñones y en los ureteres; y á veces tambien se ha podido exprimir del tejido mismo de los riñones.

El resto de las observaciones de anatomía patológica que merecen notarse, son las siguientes:

La inyeccion de las meninges y de la pulpa cere-

bral, particularmente en los individuos que han presentado síntomas tifóideos, las diferentes cantidades de serosidad clara y viscosa en la cavidad de la aracnoides y en las mallas ó tejidos reticulares de la pia-mater y en los ventrículos.

Los pulmones, notables por la poca sangre que contenian, y por su poco peso y su color blanco; raras veces se han encontrado en los cadáveres de resultas de otras enfermedades, pulmones al parecer tan sanos.

El corazon y los grandes vasos infartados de una sangre negra medio coagulada, bastante parecida á la jalea de grosella, mucho mas subida que la de otros cadáveres, y contenia evidentemente menos suero. Una sequedad notable de las membranas serosas en general, y con mas particularidad de la pleura y del pericardio.

Todos los órganos, excepto el hígado y los pulmones, mas ó menos inyectados y de color violado ó negro.

La vejiga de la hiel mas voluminosa de lo acostumbrado, y dilatada por una bilis regularmente espesa y oscura.

Los nervios de la vida animal y los de la vida orgánica nada han presentado de extraordinario.

Muchas veces han sido examinados con gran cuidado los ganglios semi-lunares, y se han encontrado siempre exentos de alteraciones dignas de aprecio.

Y finalmente, en ciertos casos una inyeccion vascular del tejido huesoso, la misma que hace que los huesos de los coléricos y sus dientes presenten el singular fenómeno de un color rojo, como si estos individuos hubiesen fallecido de resultas de una fuerte inflamacion de los huesos.

La causa determinante específica de la enfermedad, es decir, aquella en virtud de la cual existe el cólera epidémico, y sin la que no podria formarse, es

absolutamente desconocida, á pesar de todas las opiniones hipotéticas que se han emitido sobre este objeto.

Pero al lado de esta causa esencial que no conocemos, se debe colocar una serie de otras predisponentes que hemos podido apreciar, y el evitarlas influye muy felizmente, ya como medio preservativo, y ya como medio curativo del cólera.

La accion del aire frio y húmedo, y particularmente las inclemencias atmosféricas durante la noche, los tránsitos repentinos del calor al frio y vice-versa; el paso precipitado de la sequedad á la humedad y al contrario; la habitacion en los lugares bajos y húmedos; el amontonamiento de personas y el embarazo de las habitaciones por los animales domésticos; los trabajos excesivos, la fatiga, los desvelos, las ocupaciones morales muy fuertes ó muy prolongadas, las pasiones de ánimo, el temor y el sobresalto causados por una aprehension demasiado fuerte de la epidemia; y en una palabra, todas las pasiones debilitantes; la escasez ó suciedad de los vestidos; la imprudencia de quitarse de pronto la ropa caliente para ponerse otra ligera; el abuso de los alimentos tanto en su cantidad como en su calidad; los excesos de bebidas espirituosas; las digestiones difíciles y aun mas las indigestiones; y la incontinencia y las vigiliass demasiao continuadas, son otras tantas causas que favorecen singularmente el desarrollo de la enfermedad.

Añádase, que tambien han tenido un influjo bastante desgraciado sobre la epidemia y enfermedades accesorias ciertos consejos higiénicos dados por todo el mundo y seguidos uniformemente sin atender á la constitucion estacional en que se presentó el cólera, y sin respeto á la edad, á la profesion, y al temperamento. Asi un alimento sustancioso y fuerte que sucedia rápidamente á un hábito inverso en la entrada de la primavera, y poco antes del principio de la epidemia, no ha contribuido poco en los sujetos jóvenes,

robustos y pletóricos, á desarrollar ó bien diferentes flegmasías distintas de la epidemia, ó accidentes inflamatorios, aun durante el curso de la enfermedad epidémica.

Los sexos, las edades, las profesiones, los bienes de fortuna y los barrios han sido indistintamente, pero con desigualdad, atacados por la epidemia. La enfermedad ha reinado con mas frecuencia y ha hecho tambien mayor número de víctimas entre las personas debilitadas por la edad, los trabajos fuertes del espíritu ó del cuerpo, las habitaciones mal sanas, la miseria, las pasiones deprimentes, los excesos de toda especie, las enfermedades anteriores, y sobre todo las afecciones orgánicas.

Solo casi desde el dia diez hasta el quince de la duracion total de la epidemia, es cuando la enfermedad ha pasado desde la clase jornalera á la acomodada. En este tránsito los criados fueron violentamente acometidos.

La enfermedad ha recorrido sucesivamente en cierto modo los diferentes barrios de la capital, sin que se haya podido reconocer en esta marcha ninguna regla, ninguna condicion y ninguna causa notable. Por lo demas ni el paso de una clase á otra, ni su marcha de un barrio á otro, han sido bastante marcados, ni bastante exclusivos, para que no deban admitirse muchas excepciones.

Nunca podrá ponderarse suficientemente cuanto ha podido contribuir á preservar del cólera una vida bien ordenada, regular, laboriosa y sóbria. Apenas se cuentan algunos casos de enfermedad en nuestros numerosos colegios, en las escuelas especiales, en las casas religiosas y en las grandes pensiones.

Método curativo.

De todas las tentativas terapéuticas que se han he-

cho durante la epidemia en la ciudad y en los hospitales, resulta como verdad demostrada que para la curacion del cólera no existe específico, ni método exclusivo alguno.

Resulta tambien de ellas que la naturaleza de las constituciones individuales, el modo de invasion de la enfermedad, sus diferentes formas, y la intensidad de los síntomas que caracterizan cada período exigen para la curacion las modificaciones importantes que vamos á señalar, y de las que solo al observador ilustrado pertenece hacer aplicaciones útiles.

Se han empleado diferentes medios curativos que solo surtieron muy buenos efectos cuando fueron aplicados con oportunidad, y ésta no ha podido deducirse mas que de una exacta consideracion de los fenómenos morbosos y de las indicaciones consiguientes.

La simple sensacion del influjo epidémico es una indisposicion mas bien que una enfermedad; casi no ha exigido mas que cuidados higiénicos generales, y no ha impedido el desempeño de las obligaciones respectivas. A este efecto se ha evitado el frio y la humedad de las noches y de las madrugadas; se ha comido menos de lo acostumbrado, y ha habido el mas rígido cuidado en la eleccion de los alimentos; unos han tomado para desayuno una infusion teiforme ligeramente aromática ó amarga, y otros un cocimiento mucilaginoso refrescante, y han pasado la época de la epidemia sin mas novedad.

En el mayor número de casos se ha caracterizado el cólera en su primer grado con los síntomas arriba dichos, y á este es al que se ha dado el nombre de *colerita*.

En esta fase de la enfermedad han aprovechado los auxilios del arte, porque han sido buscados á tiempo.

Ya sea que el cólera se haya anunciado por la cefalalgia ó por los calambres, lo que sucede rara vez;

ya que haya comenzado por las ansiedades epigástricas y el vómito, lo que ha sido mas frecuente; ya sea en fin que haya empezado por los dolores de vientre y por la diarrea, lo que ha sido mas comun, aun teniendo en primera consideracion á la naturaleza de la enfermedad, siempre ha sido necesario respetar la constitucion de los individuos.

En los jóvenes robustos y de constitucion pletórica, dispuestos por otra parte á flegmasías, las emisiones sanguíneas por medio de la lanceta y de las sanguijuelas han producido inmensas ventajas.

Han sido muy saludables el descanso en la cama, las bebidas dulcificantes mucilaginosas, mejor vegetales que animales, y mas bien frias que calientes, como el agua de goma, el agua gaseosa, el hielo puro, ó ciertos sorbetes hechos con agua simplemente azucarada. En general, era ventajoso dar las bebidas en muy cortas cantidades.

Si bajo la influencia de estas condiciones patológicas el cuerpo tendia á enfriarse, se recurria á los baños tibios de corta duracion, administrados con todas las precauciones correspondientes. Algunas veces se ha visto que los baños demasiado calientes, prolongados, y multiplicados, aumentaban la diarrea.

Las friegas de toda especie, el calórico aumentado por diferentes medios al reductor del cuerpo de los enfermos, y las infusiones teiformes ligeramente aromáticas, han hecho cesar la tendencia que tiene este periodo á una concentracion viciosa y aun al enfriamiento; y si en consecuencia de esta concentracion el pulso se iba debilitando, ó la diarrea aumentaba, entonces se aplicaban cataplasmas sinapizadas.

Quando los enfermos atacados no presentaban los indicios del estado inflamatorio, ni las señales del predominio nervioso en su organizacion, ni en el conjunto de los fenómenos, si eran de un temperamento linfático mucoso, y si tenian la lengua blanda, engrosada,

húmeda y cubierta de una capa amarillenta, entonces se administró la ipecacuana; y por efecto de este medicamento se ha visto muchas veces á los vómitos líquidos, blanquicos y grumosos, cambiarse en biliosos, á la diarrea tomar el mismo caracter y aun cesar enteramente, establecerse las traspiraciones, reanimarse las fuerzas, y al enfermo entrar en convalecencia.

Muchas veces se ha pronunciado el período algido, ya precedido por dicho primer período del cólera, al que servian de prodromos una serie mas ó menos numerosa de síntomas, y ya presentarse de repente y sin señales precursoras.

En los dos casos ha sido necesario recalentar el cuerpo del enfermo por todos los medios posibles, cuyo objeto satisfacen bastante los baños de vapor conducidos dentro de la cama, los ladrillos calientes, los saquillos llenos de arena ó de salvado calientes, y las botellas de barro con agua hirviendo; pero si no se consiguiese al mismo tiempo reanimar las fuerzas vitales del paciente, el haber aumentado su temperatura sería inútil, y como si se hubiese calentado á un cadaver.

En este período ha sido administrado el hielo con muy buenos efectos.

Muchos médicos han temido en este caso á los excitantes espirituosos y á los tónicos difusivos; y han recetado el café ligero y el té. Sin embargo, algunos ponderan el uso del ponche helado, y los vinos generosos, particularmente el de Málaga. Las pociones cordiales en pequeño volumen y en las que entraban en distintas dosis el éter, el acetato de amoniaco, y el amoniaco líquido, llenaban la misma indicacion.

Se concibe muy bien, y se ha experimentado muchas veces, que, en los casos en que las fuerzas vitales casi extinguidas tienen necesidad de ser reanimadas, han sido útiles dichos excitantes dados momentá-

neamente; sin embargo, muchos de los síntomas observados en la enfermedad, y principalmente las lesiones anatómicas encontradas despues de la muerte, deben inducir á no usar estos medicamentos sino con mucha prudencia.

Las excitaciones violentas de la piel en todo el cuerpo, y especialmente en el trayecto de la medula espinal, por medio de los vejigatorios, de los sinapismos, de los linimentos amoniacales, del agua hirviendo, y del hierro candente, han producido buenos efectos.

Debe colocarse particularmente en esta clase la excitacion ó tambien la cauterizacion de la columna vertebral por los medios siguientes: se empapa una tira de lana suave del largo de la columna vertebral y de cerca de seis pulgadas de ancho, en una mistura compuesta de ocho partes de esencia de trementina y una de amoniaco líquido; se extiende en todo el largo de la columna y se la cubre con otra tira doble de lienzo mojada con agua caliente, y bien exprimida; se pasa luego sobre todo el largo de este lienzo apretando con moderacion una plancha calentada de modo que reduzca á vapor los líquidos de las tiras hasta que estas se hayan casi secado. Entonces se suspende esta operacion que se reitera cada hora hasta que el alivio del enfermo permita dejarla, ó retardar su repetition.

Tambien se producen rubefacciones violentas y cauterizaciones fuertes de estas partes con una tira de franela empapada en una mezcla de porciones iguales de la esencia de trementina y del amoniaco, y aplicada sobre el trayecto de la medula espinal; luego se pasa por encima de esta tira una plancha caliente que forma una rubefaccion mas ó menos fuerte de la piel.

Entonces han sido todavía empleados los baños calientes á la temperatura de 28 á 30, y aun hasta 32 grados, y las cataplasmas hirviendo.

Algunos prácticos, aun en lo fuerte del período álgido, han recurrido á las extracciones sanguíneas ya generales y ya locales; y cuando ha podido salir sangre ya sea por medio de la lanceta, ó por la picadura de las sanguijuelas, se han reanimado á veces en el acto los movimientos en la circunferencia, se ha establecido la traspiracion, y la enfermedad ha marchado progresivamente ácia la convalecencia.

En muchos casos se ha podido facilitar y provocar la salida de la sangre metiendo el brazo ó la pierna en agua muy caliente, y dirigiendo sobre todo el miembro un chorro de vapor, ó bien aplicando cataplasmas sinapizadas encima ó debajo de la sangría.

Durante este período álgido ó de concentracion tambien se ha administrado la ipecacuana en altas dosis. En algunos enfermos se ha visto con el uso de este medicamento lo que con la sangría; á saber, que la naturaleza estaba inerte á la accion de dicho remedio, y no producía náuseas ni vómitos.

Pero cuando estos se conseguian, y eran numerosos, frecuentes y violentos, la piel se recalentaba, el semblante se animaba, se establecía el sudor, cesaba la diarrea, y el enfermo pasaba muchas veces de la situacion mas alarmante á un estado favorable.

Si la reaccion era moderada y suficiente, si sobrevenian sudores halituosos abundantes, y si los síntomas coléricos se disminuían sucesivamente, era necesario entonces guardar la clase de simple espectador, y satisfecho del estado que presentaba el enfermo.

Solo pocas veces, singularmente en la primera quincena de la epidemia, se ha verificado una marcha tan halagüeña; porque entonces casi siempre la reaccion era lenta y débil, ó excesiva y anómala. En una y otra de ambas modificaciones del período estuoso se han presentado las mas veces los síntomas tifóideos.

Cuando la reaccion ha sido insuficiente y poco sostenida, aun todavía era necesario seguir comba-

tiendo en algun modo el período álgido prolongado. Por consiguiente convenia , segun las indicaciones, volver á comenzar la serie de los diferentes medios que hemos aconsejado contra este período.

No ha sido raro el tener que luchar contra los accidentes de una reaccion excesiva é irregular. Entonces los enfermos estaban amenazados de congestiones cerebrales , pulmonales y abdominales ; y entonces tambien han sobrevenido síntomas tifóideos de diferente intensidad.

Se ha podido moderar esta reaccion trabajosa colocando al enfermo en medio de una temperatura poco elevada , y haciéndole respirar un aire convenientemente renovado.

Entonces ha sido necesario recurrir tambien á las sangrias generales , y aun con mas frecuencia á las extracciones sanguíneas locales , para evitar las congestiones que tendian á formarse.

Las aplicaciones de hielo en la cabeza , prolongadas seis , siete , y ocho horas seguidas , producian efectos saludables.

Otro tanto debe decirse de las cataplasmas emolientes ya simples , y ya laudanizadas , de los fomentos de la misma naturaleza , y aun de los vejigatorios y de los sinapismos en las extremidades.

Las bebidas refrescantes á la temperatura del aposento del enfermo.

Los helados y aun el hielo mismo completaban la serie de los medios con cuyo auxilio se ha combatido esta clase de accidentes.

En el curso mas ó menos prolongado de cada uno de los casos de esta terrible enfermedad , muchas veces ha sido necesario ocuparse en la curacion especial de algunos síntomas cuya continuacion acrecentaba bastante las fatigas , los dolores y los peligros de la enfermedad general.

El mas constante de estos síntomas ha sido sin con-

tradiccion la diarrea. Cuando con esta existian dolores é irritaciones abdominales, fueron muy útiles las sanguijuelas aplicadas al ano.

Tambien sirvió contra la diarrea el cocimiento blanco de Sydenham, el agua de arroz helada, el hielo mismo, el extracto ó el cocimiento de la ratanhia, y diferentes preparaciones de opio, particularmente en píldoras ó á lo menos en muy pequeño volumen; y cuando se administraban en bebidas, se daban en altas dosis.

No obstante, es preciso advertir que en algunos casos las preparaciones de opio y principalmente el láudano de Sydenham, al paso que suspendian la diarrea, tenian el inconveniente de reproducir los vómitos.

Tambien eran muy útiles para este efecto cuartas partes de lavativas del cocimiento de la ratanhia, con disoluciones amiláceas ya simples, ó unidas al opio.

Al exterior se hacia un uso frecuente de los sinapismos ambulantes en las extremidades inferiores, y aplicados tambien en todo el vientre bajo. Estos medios no eran poco eficaces para contener los vómitos al paso que tendian igualmente á excitar y promover la recuperacion de las fuerzas, y á reanimar la circulacion.

Con el objeto de moderar la diarrea se ha administrado el carbon vegetal en polvos muy finos á la dosis de media dracma por hora; con el uso de este medicamento no tardaban en disminuirse las deposiciones, y particularmente pronto perdian su caracter colérico, convirtiéndose en biliosas.

Los revulsivos cutáneos y el hielo no han tenido menos efecto para hacer cesar la cardialgía y los vómitos que para contener la diarrea. Estos dos medios, durante todo el curso de la epidemia, han presentado la inmensa ventaja de atacar los dos síntomas que constituyen una de las peores incomodidades y uno de los peligros urgentes de la enfermedad.

Las aplicaciones de sanguijuelas al epigastrio han satisfecho la indicacion preferente que exigian la cardialgía y los vómitos, cuando por otra parte iban acompañados de síntomas de irritacion gástrica.

Con el título de medios especiales se han usado ademas la pocion anti-emética de Riverio en altas dosis, las preparaciones de opio, el agua gaseosa y diferentes epítimas refrescantes ó narcóticos.

Los calambres atormentaban cruelmente á los enfermos, y se exacerbaban á veces hasta formar convulsiones; por consiguiente se apresuraron á combatirlos con diferentes medicamentos.

En los jóvenes y robustos tuvieron muy buenos efectos una larga sangría y los baños á 28 grados.

Al interior se suministraron las preparaciones de opio y el sub-nitrato de bismuto.

Al exterior las embrocaciones anodinas, ó tambien el láudano puro; las cataplasmas emolientes y opiadas; las friegas con la esencia de trementina, unas veces pura, y otras unida al láudano y al éter acético; las friegas de hielo; las friegas secas, y la presion momentánea ejercida con la mano sobre los miembros.

La ligadura circular de estos tambien es un medio muy especial con el que muchas veces se ha conseguido hacer cesar los calambres; pero al parecer no ejercia mas que una accion local y no tenia influencia alguna saludable en la marcha general de la enfermedad. Por el contrario, la sangría y los baños, el hielo, los excitantes cutáneos y los linimentos opiados, segun la oportunidad, curaban desde luego los calambres, cumpliendo al mismo tiempo las indicaciones generales.

Han sido empleados aisladamente en los diversos períodos del cólera un gran número de otros medicamentos; pero faltan los datos y el tiempo para apreciarlos debidamente; y por esta razon la Academia

apenas quiere indicarlos ; tales son entre otros el tártaro emético, el hidrociorato de sosa, el almizcle, y la valeriana ; el oxígeno, el cloro y el protóxido de azoe introducidos en las vias aéreas, la electro-puntura, y el galvanismo.

Un hecho que parece bastante comprobado con respecto á la terapéutica de la enfermedad en cuestion, es que, durante la primera época de la epidemia, han sido raras las curaciones cualesquiera que fuesen las tentativas de los médicos ; y por lo contrario se han ido aumentando á medida que íbamos aproximándonos mas á la época presente.

En la curacion de esta temible enfermedad la convalecencia de los coléricos no es de una consideracion mediana ; pues que en ella no deben disminuirse los cuidados del médico ni la vigilancia del enfermo. Entonces se dirigirán todos los esfuerzos al doble objeto de regularizar la marcha de este estado intermedio que demarca el tránsito de la enfermedad á la salud, y de precaver el accidente funesto de las recaídas.

La perturbacion violenta del sistema nervioso durante la enfermedad, el gran desórden que ha sufrido la *hematosis*, ó la sanguificacion, y la alteracion especial de las funciones digestivas, manifiestan bastante la causa de la lentitud y de las dificultades que presentan los convalecientes de resultas del cólera. Por consiguiente, de estas tres grandes consideraciones convendrá deducir las reglas generales de la conducta que deba tenerse para fijar el régimen dietético y arreglar el método curativo de este período.

La primera precaucion consistirá en continuar por mucho tiempo el uso de los medios que habian combatido ventajosamente los accidentes cuya desaparicion habia dado fin á la enfermedad y principio á la convalecencia : por tanto es menester asegurarse de que el período de reaccion haya sido oportunamente combatido en las diferentes formas con que afectó, como

tambien en la intensidad diversa que hubiere presentado.

En los casos en que este período habia tomado el caracter de flegmasía, ha sido aun necesario durante la convalecencia insistir en el método antiflogístico sin llevarlo demasiado al cabo. La misma observacion práctica es aplicable á los medicamentos excitantes tónicos cuando han sido necesarios, igualmente que al uso de los anti-espasmódicos difusivos cuando ha sido bien probada su oportunidad.

Muchas veces, durante la convalecencia, una hambre insoportable era el resultado de la continuacion de una irritacion gástrica; entonces sobre todo es cuando debia ser muy rígido el régimen dietético.

A veces la abstinencia prolongada perjudica tambien á la debilidad de los órganos digestivos, en cuyo caso es preciso aumentar los alimentos, pero siempre con una sábia reserva; y entonces tambien aceleran la convalecencia el agua de Seltz (1) mezclada con leche y tomada en pequeñas cantidades, el agua natural de Bonnes (2) dada con iguales precauciones, y algunos ligeros amargos.

La obstinada restriccion de vientre es en la convalecencia colérica un accidente del que debemos ocuparnos mucho. Conviene sin duda evitar los purgantes con el fundado temor de reproducir la diarrea; pero las masas de las materias fecales detenidas mucho tiempo en los intestinos tambien se convierten en una

(1) Es una agua mineral de las acídulas frias en las que el ácido carbónico está en grande cantidad, y en corta las sustancias salinas. Puede componerse artificialmente en nuestras boticas. Véase la Farmacopea razonada. = *El traductor.*

(2) Es una agua termal hidro-sulfurosa de la misma naturaleza que las del Molar y otras muchas que tenemos en España, que tambien puede imitarse por nuestros farmacéuticos. = *El traductor.*

causa poderosa de irritacion local. Se remediará con un régimen oportuno, lavativas adecuadas, y si fuese necesario, con purgantes muy suaves.

Cuando durante el curso de la convalecencia sobrevienen síntomas pronunciados de irritacion, é indicios de congestion local de cualquiera especie que sea, téngase al momento presente la posibilidad de la recaída, y trátese de precaverla con los medios racionalmente indicados de que hemos hablado ya.

En los numerosos casos de esta reproducción de la enfermedad durante la convalecencia, los accidentes han sido mas graves y mas intensos que en la primera invasion. Entonces tambien ha sido necesario atacarlos con mas viveza, y oponerles aun con mas energía la serie de los medios que hemos indicado para la enfermedad misma, considerada en sus formas y en sus diferentes períodos.

En orden á las medidas de precaucion, la Academia no podrá mas que dar algunos consejos. Para encontrar métodos eficaces de librarse de ella, sería necesario haber llegado á adquirir nociones exactas sobre la naturaleza y el modo de obrar de la causa eficiente específica del cólera; por consiguiente estamos reducidos en la profiláctica á combatir las causas generales que predisponen á la enfermedad, ó que deciden su desarrollo.

Hemos manifestado ya dichas causas, y no volveremos á mencionarlas.

Sin embargo no dejaremos de recomendar nuevamente la importancia de abstenerse de bebidas espirituosas y de licores fuertes, de evitar con cuidado el sobrecargarse de alimentos, y de huir toda ocasion de indigestiones ó aun de digestiones difíciles. Será necesario, en orden á un buen alimento, combinar en justas proporciones las sustancias animales con las ve-

jetales, y esto en razon del hábito, de los lugares y de la tolerancia individual.

Llegamos á la estacion de las frutas; y ya estamos preocupados sobre la conducta que se deberá guardar con respecto á ellas, pues reinan en los espíritus la incertidumbre y la duda.

Las frutas verdes de mala calidad, y tomadas en cantidad excesiva, serían sin contradiccion de un uso mal sano. Proscribamos sobre todo las precoces, producidas prematuramente por el arte, en cuyo desarrollo han faltado los principales agentes de una perfecta madurez, pero las de buena calidad llegadas á una sazón conveniente, y comidas con moderacion, tendrán entonces, como siempre, las ventajas conocidas de esta clase de alimento.

La Academia cree deber designar aqui los inconvenientes, ó por lo menos la nulidad de accion de algunos pretendidos preservativos que por otra parte han sido muy preconizados.

En primer lugar colocará al alcanfor, cuyo menor inconveniente hubiera sido no tener efecto alguno. Esta sustancia casi siempre prodigada, ha ejercido muy á menudo impresiones nocivas en la economía, y particularmente en el sistema nervioso, produciendo la cefalalgia, los zumbidos de oídos, los desvanecimientos y los vértigos.

En el mismo caso se hallan todos los vinagres, todos los alcoholados y todas las misturas que han sido como una verdadera contribucion impuesta á la credulidad pública.

Los cloruros bajo todas las formas colocados con profusion en los cuartos, y hasta en los dormitorios, han sido muchas veces dañosos causando comunmente tos, opresiones de pecho, é irritaciones de garganta; y por otra parte sería difícil citar casos bien justificados de su verdadera utilidad profiláctica.

Por último, será racional regar frecuentemente con los cloruros los comunes, los retretes, los basureros de las cocinas (1), los conductos de las aguas sucias, los lugares en que se hallan habitualmente muchas personas reunidas, y en una palabra, todas las partes en que pueden formarse emanaciones de mala calidad; pero en los demas casos ni la razon ni la experiencia podrian nunca justificar su uso.

(1) Los franceses usan los basureros regularmente en las cocinas, y yo opino que este medio debe ser aplicable á toda clase de basureros. = *El traductor.*

OPÚSCULO III.

PROSPECTO DEL TRADUCTOR.

Decidido á proseguir mi empresa relativa á dar conocimientos á mis compañeros y al público español de todos los artículos interesantes del cólera-morbo que contengan los periódicos franceses de Medicina, traduzco en este opúsculo el de los médicos Mrs. Carteaux y Massé, á cuyo trabajo puede llamarse mas bien: *modelo de los hospitales provisionales en los pueblos invadidos por esta feroz enfermedad*; y este solo nombre explica mas de lo que yo pueda decir en un largo discurso, en orden á su recomendacion (1).

(1) Tenia preparada para que siguiese á este opúsculo la traduccion de la Memoria del doctor Broussais con el título de *Le choléra-morbus epidémique observé et traité selon la méthode physiologique*; pero me ha hecho desistir el constarme que está ya imprimiéndose la de la segunda edición de dicha obra por mi amigo el doctor don Ramon Trujillo, catedrático del real colegio de Medicina y Cirugía de San Carlos, y profesor demasiado conocido en nuestra literatura médica para que no la esperemos con ansia. *El traductor.*

No se crea por su contenido que trato de hacerme apologista de ningún sistema exclusivo, sino al contrario, de que los prácticos de todos los partidos en que actualmente está dividida la ciencia sean oídos y juzgados por nosotros con toda calma, mientras que la Divina Providencia nos dispensa el singular favor de librarnos del terrible azote que asola la mayor parte de Europa. Mi opúsculo 2.^o relativo al *segundo informe de la Academia de Medicina de París*, es ya una prueba convincente de mi imparcialidad. Tampoco se crea que es mi ánimo el de mantener siempre el carácter pasivo de traductor y extractador: si por desgracia el peligro se acercara, lo que Dios no quiera, con las luces que insensiblemente vamos recogiendo, podremos tal vez discurrir de un modo ventajoso, no con aquel carácter de orgullo con que algunos necios parisienses llamaban á la enfermedad á grandes voces para que viniera á estrellarse contra su cultura y entre sus manos, sino con la desconfianza que exige un mal tan destructor.

Tampoco se aviene con mis ideas el absoluto olvido del cólera á que se van entregando nuestros pueblos, á pesar de que algunos nos halaguen

con pronosticar lo mismo que deseamos. Desde que la enfermedad levantó la cabeza extraordinariamente en las bocas del Ganges, la mayor parte de las poblaciones que fueron sufriendola sucesivamente habia antes creído tener cada una sus respectivos elementos topográficos para que la perdonara; la misma ciudad de Manila estuvo tres años en libre comunicacion con los paises cercanos infestados, sin haber tenido la menor novedad; pero al cabo de ellos, y cuando ya con tanta razon se creían aquellos habitantes libres del azote, tanto por su posicion topográfica, como por las medidas sanitarias que ya se tomaron, se presentó entre ellos *hospite insalutato*, y devorando tantas víctimas como en los pueblos de su origen. ¡Uno de los caracteres más temibles de esta epidemia parece que es el de querer atacar á los desprevenidos!

No se crea que intento promover el terror público, sino llamar la atencion de las autoridades y de mis comprofesores ácia un objeto tan importante; á aquellas, para que no se entreguen demasiado pronto á una confianza que podría ser perjudicial, y no desistan de las sabias medidas que se habian empezado á adop-

tar; y á estos para que sigan infatigables en la adquisicion de cuantas noticias sean posibles, con el fin de estar bien prevenidos para combatir esta misteriosa enfermedad; nadie tenga el orgullo de creerse bastante fortificado; acordémonos de que los que respetábamos como padres de la ciencia en la capital de Francia, han sido los que mas se han estrellado contra sus tiros. Finalmente, mas vale que unos y otros hayamos hecho este trabajo en balde, que el que suframos el bochorno de ser sorprendidos. *Si vis pacem, para bellum.*

ADVERTENCIA.

En la presente Memoria el original francés da al hospital de que habla y á los demas de su naturaleza, el nombre de ambulance, que traducido literalmente significa ambulante; pero como los españoles solo damos este nombre á los de campaña que no tienen colocacion fija, me ha parecido mas oportuno darles en la traduccion el nombre de provisionales, que en nuestra lengua significa lo mismo que quiere decir el original.

Resultado del hospital provisional establecido para la curacion de los coléricos en el antiguo Tesoro, calle Neuve-des-Petits-Champs n.º 8, por Mrs. Carteaux y Masse, médicos empleados en dicho establecimiento.

Quando el cólera-morbo estalló en Francia, los médicos se encontraron, por decirlo así, desprevenidos, á pesar de hacer ya tres años que se habia pronosticado su venida. La epidemia habia assolado la Rusia, la Prusia, el Austria y la Inglaterra; salvaba los espacios, y finalmente iba á *hacer estragos* entre nosotros; pero eran tales nuestra ignorancia y nuestra incertidumbre sobre el método curativo que debia oponérsele, que parecia que acababa de declararse repentinamente en nuestras provincias una enfermedad nueva y desconocida. La rapidez con que este azote vino á descargar sobre nuestra poblacion pronto aterró y desanimó á los prácticos mas experimentados; pero las brillantes teorías con que cada uno se habia fortificado contra el cólera, fueron desastrosas en su aplicacion, y se desplomaron en un instante.

Antes de haber sido ilustrados por los mas lamentables reveses, ¿no debíamos creer bajo la fe de los médicos del Norte que una enfermedad sin lesion de órganos, no podría ser combatida con otros medicamentos que los estimulantes internos? ¿Que las bebidas calientes, el alcanfor, los calomelanos y el opio debian producir los mejores efectos? ¿Que nada de particular se presentaría á nuestras indagaciones en las autopsias, y que las evacuaciones sanguíneas serían dañosas en la mayor parte de los casos, mientras que con los mé-

todos estimulantes, se salvaría por lo menos la mitad de los enfermos? Pero ¡cual fué nuestro horror cuando en la aplicacion de estos preceptos, vimos resultar de estos remedios tan ponderados una mortandad espantosa! ¡Cual fué nuestra sorpresa al reconocer en cada individuo diferentes grados, caracteres y períodos, y por consiguiente indicios de la necesidad de otro método curativo! al encontrar, sobre todo en la abertura de los cadáveres, unos desórdenes tan extendidos y tan constantes en los órganos digestivos, que es difícil explicar la poca importancia que dieron á estas diversas lesiones los médicos que nos han precedido en el estudio de esta enfermedad!

No obstante, el cólera se extendia en París, y de todas partes éramos llamados. Los médicos de la ciudad y algunos otros que el amor á la ciencia habia atraído al lugar de la epidemia, se dirigieron en gran número á los hospitales, esperando hallar allí un término á su incertidumbre, y una feliz aplicacion de preceptos sabios; pero reinaba en ellos la mas horrorosa confusion: en el *Hotel-Dieu*, por ejemplo, se seguian diez métodos que eran adoptados indistintamente en todos los períodos y en todos los enfermos. Por todas partes se ingerian en todos los estómagos el alcanfor, el opio, el amoniaco y los estimulantes mas enérgicos; uos hacian aspersiones á los enfermos; otros los sometian á la accion de la electricidad; y otros, finalmente, ensayaban la aplicacion del canterio; pero las bebidas estimulantes eran vomitadas ó causaban terribles dolores; los enfermos sometidos á la aspersion habian sido conducidos moribundos á sus camas; los que se sujetaban á la electricidad, no sacaban de ella otro resultado que el tormento de algunas horas. Al dia siguiente se volvian á empezar nuevos experimentos en las mismas camas, ¡pero ya no en los mismos enfermos!

Felizmente, tan funesta incertidumbre no podia

durar mucho tiempo en el ánimo de médicos observadores y habituados á preguntar á la naturaleza, quienes pronto vieron que era preciso olvidar todo lo que se habia dicho sobre enfermedad, y estudiarla bajo distintas formas, antes que combatirla con remedios violentos.

De sus indagaciones multiplicadas salieron descubrimientos útiles. Se vió, por ejemplo, que si en un gran número de casos la mucosa del estómago está roja, hinchada y reblandecida, no es prudente echar en ella el amoniaco ó altas dosis de opio; se aprendió á calcular la fuerza vital de cada individuo, y á calentarla metódicamente; finalmente, aunque todavia nos queda mucho que saber acerca de este terrible azote, los médicos tienen por lo menos el consuelo de poderle en el dia oponer remedios de cuya acción pueden raciocinar del mismo modo que en las demas enfermedades, y de estar seguros que, aun cuando sus medicamentos fuesen insuficientes, nunca podrán ser nocivos.

Sin embargo, todavia reina bastante incertidumbre entre los prácticos; y despues de haber sido testigos de la mas horrorosa mortandad, nos admiramos de oir á algunos médicos hablar de los felices efectos de todos estos métodos estimulantes, los cuales, segun el examen que se ha hecho de las lesiones patológicas, deberian, segun nuestra opinion, proscribirse para siempre.

Con el fin de reducir estas proposiciones á su justo valor, hemos emprendido el manifestar el plan de un hospital provisional, en el que hemos estado empleados durante toda la epidemia de París, y esperamos que exponiendo los hechos y trasportando en algun modo á nuestros lectores á las salas de nuestro cargo, no podrá tenerse ninguna duda sobre la realidad de nuestras observaciones, y sobre el método que deba seguirse para la curacion de esta enfermedad.

Desde la aparicion del cólera, el Gobierno habia tomado muchas medidas para oponerse á los estragos

del azote destructor: carteles fijos en todas las calles habian advertido á los habitantes la necesidad de ser pronto socorridos en caso de ser atacados, y con este objeto al momento se establecieron casas de socorro en cada cuartel. Si bien es verdad que estos establecimientos han proporcionado las mayores ventajas y hecho inmensos servicios, no lo es menos que eran insuficientes para la clase pobre del pueblo, privada de lo mas necesario. La autoridad pronto conoció que si los enfermos iban en tanto aumento durante algunos dias, no bastarian los ya formados, y por consiguiente se halló en la necesidad de crear hospitales provisionales para poder administrarles pronto los auxilios convenientes.

Estos hospitales, repartidos en diferentes cuarteles, unos se formaron á expensas de la ciudad, y otros con las sumas prodigadas á este objeto por los bienhechores; y de uno de estos últimos es del que vamos á publicar los resultados.

En el dia 6 de abril de 1832, Mr. Berger, corregidor del segundo distrito, estableció dos hospitales provisionales, uno en el antiguo Tesoro, en la esquina de las calles *Neuve-des-Petits-Champs* y la *Vivienne*, y el otro en el *Octroi* (1), calle *Grange-Bateliere*.

El primero contenia diez y siete camas (muchas veces se estableció una suplente); y el segundo once; pero no hablaremos aquí mas que del primero.

Descripcion del hospital. El local se componia:
 1.º De tres salas anchas y bien ventiladas que miraban por una parte al gran patio del edificio, y por la otra á la calle *Vivienne*; y cada sala tenia seis camas. 2.º De una antesala que servía tanto para el despacho de los auxilios como para la admision de los enfermos. 3.º De

(1) Se da en Francia este nombre á los edificios colocados al extremo de la poblacion, y en los que se cobran los impuestos municipales.

una pieza para la botica, provista de todos los medicamentos necesarios para la curacion del cólera. Y 4.º otra junto á las salas de los enfermos y en la que descansaban los enfermeros.

Los muebles del hospital consistian. 1.º En diez y siete camas completas compuestas cada una de un jergon, dos colchones, una almohada de rolo, una almohada comun y tres mantas. 2.º En sesenta pares de sábanas, fundas de almohadas, delantales de enfermeros, camisas de hombre y de mujer, trapos para curaciones, vendas, saquillos para salvado, y finalmente toda la ropa blanca necesaria en un hospital. 3.º En utensilios y piezas de barro vidriado para el uso de una enfermería; en muchos calentadores de una nueva invencion; en dos camillas para conducir los enfermos. Y 4.º En un establecimiento de baños portatiles que los proporcionaba noche y dia á un precio moderado por contrata.

Los empleados del hospital eran. 1.º Un director encargado de los gastos, y de la admision y salida de los enfermos, en conformidad á las órdenes de los médicos. 2.º Su ayudante. 3.º Un primer médico que hacia tres visitas diarias, á saber: á las ocho de la mañana, á la una del dia y á las nueve de la noche. 4.º Un ayudante de medicina encargado de vigilar el cumplimiento del método curativo, de visitar á los enfermos en las ausencias del primer médico, y de dar los primeros auxilios á los enfermos que entraban en el intervalo de las visitas. 5.º Seis practicantes de medicina, que de dos en dos, hacian el servicio de dia y de noche. 6.º Un farmacéutico. 7.º Dos practicantes de farmacia. Y 8.º Seis enfermeros y enfermeras.

En el 6 de abril por la mañana se abrió el hospital, y fueron ocupadas sus camas por enfermos que presentaban síntomas mas ó menos marcados del cólera.

Prodrómos. Preguntados sobre las circunstancias que

habian ocurrido antes de su entrada en el hospital, casi todos los enfermos, ó los que los conducian, nos respondieron que la enfermedad habia sido precedida de fenómenos morbosos que llevaban muchos dias de duracion, de los que apenas pódriamos contar cinco ó seis cuya invasion, á creerlos, hubiese sido repentina; pero el poco cuidado que la mayor parte de la gente del pueblo tiene de su salud nos hace dudar de la exactitud de su aserto.

En la mayor parte de ellos, estos fenómenos se anunciaron por una diarrea que al principio era pequeña, muchas veces sin dolor, y algunas con sensacion calorosa en el ombligo.

En otros la diarrea, despues de haber durado tres ó cuatro dias, habia desaparecido completamente, para manifestarse de nuevo con mayor intensidad algunas horas antes de la invasion de los síntomas coléricos.

Hemos observado enfermos en quienes las deposiciones eran involuntarias y tan ejecutivas, que les era imposible contenerse y no tenian ni tiempo de ir al sillico.

Muchos enfermos afirmaban que los materiales de las primeras deposiciones habian sido parduzcos ó amarillentos y pastosos; poco á poco fueron cambiando de color para convertirse, segun unos, en el de clara de huevo batida; segun otros, en el de agua de jabon ó en el de la de arroz; y segun otros finalmente, en el de leche cuajada.

Acompañaron á veces á la diarrea náuseas y vómitos tan pronto claros como biliosos: algunos enfermos han tenido calambres, que les repetian por intervalos durante el dia, y aun en muchos dias de intervalo, y sin diarreas; estos calambres tenian las mas veces su asiento en las pantorrillas, en los pies, en los muslos y raras en los miembros superiores.

A veces, en lugar de calambres, los enfermos no se han quejado mas que de hormigueos en los pies. En una mujer que uno de nosotros ha visitado por cuenta

del despacho de socorros, los prodrómos fueron caracterizados durante muchos dias por un calor urente en todo el trayecto de la columna vertebral.

Otras veces la enfermedad ha sido precedida de grande lasitud en los miembros, que pronto era seguida de temblores y de desfallecimientos, y despues de náuseas, primero sin dolor, y luego dolorosas, y de vómitos de materiales viscosos á veces verdosos.

Nos refirieron dos mujeres, que llevaban muchos dias de restriccion de vientre en sus casas, cuando fueron atacadas de bochornos, de zumbidos de oídos, de aturdimientos, de una sensacion ardorosa al rededor del ombligo, y de algunas náuseas sin evacuaciones. Este estado se prolongó por muchos dias, y fue seguido de los síntomas coléricos mas marcados.

Finalmente, en dos ó tres casos parece que la enfermedad fue precedida de aturdimientos, y de sínco pes sin haberse turbado en nada las funciones digestivas.

Un enfermo jóven que estuvo mucho tiempo en el hospital, habia sido atacado, cerca de doce horas antes de habersele desarrollado los síntomas coléricos, de una sordera incompleta, y de un ruido continuo en los oídos tan fuerte que le impedía oír lo que él mismo hablaba.

Sintomas. A los fenómenos morbosos que acabamos de exponer pronto sucedían los síntomas característicos de la enfermedad, tales como la postracion, el enfriamiento de las extremidades, la alteracion del semblante, el estupor, el color violado de los labios y del rededor de los ojos, que estaban tristes, ojerosos y medio cerrados, y que iban hundiéndose sensiblemente en las órbitas á medida que la enfermedad progresaba; la dilatacion ó la contraccion de las pupilas, y los calambres muy dolorosos que se extendian no solo á los miembros inferiores, sino tambien á los superiores y á los músculos del tronco; la retraccion de los dedos, la rigidez tetánica de los músculos de la mandíbula inferior,

la disminucion de la voz, el enfriamiento de la lengua y del aire espirado; sed inextinguible de bebidas frias, sensacion de ardor en todo el largo del esternon, sentimiento como de una barra en el epigastrio, de una especie de fuego en esta region ó en todo el abdomen, congoja y anelacion constantes, esfuerzos repetidos para vomitar, y la ausencia del pulso y de la orina. Todos estos síntomas eran seguidos de la muerte, ya en medio de contorsiones violentas, ya de gritos arrancados á la fuerza del dolor, y ya finalmente despues de una lenta agonía.

La diarrea, en mas de los dos tercios de los enfermos que hemos observado, solo ha sido sin dolor en los primeros momentos; y cuando la enfermedad progresaba sobrevenia una sensacion de calor urente en algunos puntos ó en todo el largo del tubo intestinal.

Las deposiciones nos han presentado variedades notables con relacion á su frecuencia; y particularmente cuando han sido poco abundantes es cuando hemos podido observar aquella *matitez* del sonido del abdomen (1) descrita por Mr. Brierre de Boismont como una de las señales características del cólera. A la abertura de los cadáveres de los que durante la vida han presentado este sonido *mate*, casi siempre hemos encontrado los intestinos llenos de grande cantidad de líquidos.

Los materiales de las deposiciones tan pronto han sido de un color cetrino como amarillentos y viscosos, conteniendo unos cuajarones albuminosos; tres ó cuatro veces los hemos observado ensangrentados y fetidos.

Hemos visto con frecuencia continuar los vómitos aun despues de haber cesado el período del frio, y cuando se habia completado la reaccion. Tampoco era raro el verlos coincidir ó alternar con las deposiciones,

(1) Es un sonido macizo, opuesto al sonoro que observó el autor citado en los vientres de la mayor parte de los coléricos que vió en Polonia. (Véase Relation historique et médicale du choléra morbus de Pologne). *El traductor.*

ó cesar absolutamente para volver á aparecer al cabo de algunos días.

A la sensacion de calor en el vientre y de fuego interior sucedian muchas veces un sentimiento de constriccion en la region precordial, de angustia y de una especie de barra en el epigastrio; y tambien casi siempre acompañaban ó seguian á estos accidentes los calambres, que empezaban regularmente por las pantorri-llas; en seguida se hacian sentir en los dedos de los pies, en las manos, y despues finalmente en los ante- brazos, en los muslos y en el tronco.

Es digno de notarse que los calambres tan pronto invaden á todos los músculos de un miembro, como á uno sólo. Durante el espacio de algunos minutos he- mos podido observar en un enfermo la contraccion de los dedos de los pies, y despues la del músculo recto del abdomen del costado izquierdo, tan pronunciada, que este músculo se dibujaba bajo la piel, mientras que estaba relajado el del lado opuesto; y despues final- mente el del radial anterior.

La secrecion de la orina casi siempre ha sido sus- pendida desde los primeros momentos de la enferme- dad; y tambien, al abrir los cadáveres, hemos encon- trado la vejiga vacía y contraída, lo mismo que los autores que han escrito sobre esta materia. Sin embar- go, algunas veces á pesar de hallarse este órgano vacío, los enfermos sentian una necesidad urgente de orinar; y si accediendo á sus deseos se les sondeaba, apenas se conseguia extraerles algunas gotas de orina.

La escrecion de la bilis es suprimida en la mayor parte de las veces; no obstante que la hemos visto, en algunos casos, formar el material de los vómitos, y acompañar á las deposiciones hasta los últimos instan- tes de la vida. La observacion de la mujer llamada *Baton*, cuya autopsia exponremos mas adelante, nos ha proporcionado, entre otros, un ejemplo bien mar- cado de este aserto.

La piel, cuyas funciones en parte son suspendidas en el cólera llegado á cierto grado, nos presentó muchas veces en las extremidades las arrugas descritas por los autores, y la falta de contraccion en los pliegues que nosotros intentábamos formar. Tambien ha presentado algunas diferencias en su color casi siempre violado al rededor de los labios y de los ojos, en las manos, en los pies y hasta debajo de las uñas, que se continuaba algunas veces ó tan subido ó más claro, en las piernas, en los muslos y en las partes laterales del tronco, y mas rara vez en el pecho. En este caso, los cólericos eran parecidos á los asfixiados por el carbon: en otras circunstancias el color de la periferia del cuerpo era aplomado ó amarillento, ó absolutamente pálido, y solo se notaba el violado en las extremidades de los dedos de las manos y de los pies; y constantemente hemos visto desarrollarse la cianosis con la supresion del pulso.

Causas. No hablaremos más que de las que han obrado en los individuos que han sido sometidos á nuestra observacion. Relativamente á las causas predisponentes, advertiremos que hemos recibido en nuestro hospital mas adultos que viejos, y tan solo dos niños, uno de diez y ocho meses y otro de quince años. Los adultos, son en proporcion á los viejos de seis á uno, y hemos tenido la mitad mas de mujeres que de hombres.

Las demas causas predisponentes que parece han obrado en nuestros enfermos son los oficios de portero, de sastre y de zapatero, el habitar muchas personas en un mismo aposento, el uso excesivo del té, café y del vino caliente; la presencia de lombrices en el canal intestinal; las afecciones abdominales, la fatiga, el enojo y el miedo. Hemos tenido tambien algunas mujeres públicas; pero no pudimos averiguar si el cólera fue consiguiente al abuso del coito, á los excesos de comida, ó á las dos causas reunidas.

En la clase de las causas ocasionales citaremos los alimentos de difícil digestión. Una de nuestras enfermas adquirió una indigestión por haber comido huevos duros, y fue atacada del cólera. Un muchacho de quince años, cuya observación insertaremos más adelante, había suprimido su transpiración acostándose sobre la yerba fría; tuvo calofríos, y bebió vino caliente, y al momento fue atacado de dolores de vientre y de diarrea, y pronto parecieron los síntomas cólicos que terminaron con una muerte rápida.

El miedo ha sido causa ocasional en una de nuestras enfermas que por otra parte ya disfrutaba de poca salud. Vió en la noche un gran carro cubierto de un tapete negro precedido de antorchas fúnebres, y cargado de ataúdes amontonados. El terror se apodera de ella, cadaveriza su semblante, hunde los ojos en las orbitas, produce la postración, el estupor, el color pálido y lívido, hiela sus sentidos, impide los movimientos del corazón, al pecho que respire, á la voz que produzca sonidos..... Estos efectos del miedo, que presentan una semejanza tan evidente con los del cólera, dieron margen á su verdadero desarrollo, y la enferma entró en el hospital.

Una señora que vino á consultarnos ha sido dos veces atacada repentinamente de los mismos accidentes causados por el miedo, y consiguió librarse de ellos pronto excitando todo su valor para agitarse con violencia y distraerse (1).

(1) El doctor Delanglard nos ha contado muchos casos bien notables de esta naturaleza. Un viejo es atacado del cólera; su anciana esposa le prodigaba temblando los últimos socorros. Mientras que acababa de morir el marido, la mujer es atacada de la enfermedad, y precede á aquel algunas horas en el sepulcro. Y aun más; su hijo y una criada son heridos del mismo azote. Un médico llamado para socorrer estas cuatro víctimas sufre náuseas y desfallecimientos, y el doctor Delanglard ha salvado al hijo y á la criada.

Un pesar repentino ocasionó el cólera en uno de nuestros enfermos. Un tal *Villiard* vió morir á su padre en algunas horas, y al momento se apodera de él un violento pesar; su cuerpo se cadaveriza, y se le trasporta á nuestro hospital, en donde los constantes cuidados lo han vuelto á la vida.

Nada hemos observado que pueda decidir la cuestion del contagio; es verdad que hemos visto á una portera que fue atacada del cólera doce horas despues de la muerte de su marido; una madre y su hijo vinieron juntos á terminar sus dias al hospital; una de nuestras enfermas tuvo fuertes dolores cólicos y diarrea durante dos dias; un celador y su ayudante, el segundo médico y tres practicantes de medicina han tenido algunos síntomas tales como tension abdominal, borborigmos ligeros, dolores de vientre, diarrea, anelaciones, peso de cabeza, &c.; pero no es imposible explicar estos hechos por la impresion de influencias extrañas al organismo.

Pronóstico. Este depende de la época mas ó menos adelantada, de la sucesion mas ó menos rápida de los síntomas y de su intensidad.

Cuando la epidemia se halla en todo su vigor y se confunden los períodos de invasion y de frio, el pronóstico siempre es grave; las señales que anuncian mas el peligro son la ausencia completa del pulso y la cianosis.

Cuando las deposiciones, despues de haber sido blanquizas muchos dias, se han convertido en sanguinolentas ó ensangrentadas, dentro de poco tiempo sucede la muerte de los enfermos.

La frecuencia de las deposiciones no nos ha parecido siempre en relacion con la gravedad del mal; pues que hemos visto salvarse muchos enfermos despues de haber sufrido muchas; mientras que otros han fallecido en algunas horas solo despues de dos ó tres cursos.

Cuando el enfermo ha de morir, la piel de los co-

léricos siempre fría se cubre muchas veces de un sudor viscoso, que es necesario cuidar mucho de no tenerlo por un efecto de la reaccion no siendo anunciado el restablecimiento circulatorio por los latidos del corazón. Este sudor, lejos de ser favorable, presagia una muerte próxima.

Mr. Broussais mira como un síntoma pernicioso la existencia de lombrices en el tubo intestinal. Sin atrevernos á dar nuestro voto decisivo á este objeto, diremos solamente, que tres de nuestros enfermos las han arrojado poco antes de morir. En la autopsia, se hallaron otras dos lombrices de la misma especie en los intestinos delgados de los dos primeros cadáveres, y los intestinos del tercero contenían mucha mayor cantidad de estos entozoarios.

La indiferencia de ciertos enfermos sobre su estado, la insensibilidad moral, y la imposibilidad en que algunos se encuentran de estar en la cama, siempre han sido de un pronóstico funesto. Nosotros hemos observado tres de este género, que, parecidos á espectros durante los dos dias que han precedido á su muerte, se desabrigaban sin cesar, se levantaban, se quitaban los sinapismos y los vejigatorios que se les habian aplicado, se empeñaban en pasar de su cama á la inmediata, y hubieran infaliblemente caído al suelo si no hubieran estado allí listos los enfermeros para sostenerlos. Si en este caso se les preguntaba sobre su estado, miraban fijamente sin responder al que les hablaba, ó si respondian era para asegurar que no sufrían nada. Se hacian indiferentes á toda palabra consolatoria, é insensibles á la voz de las personas que mas habían querido. Una muger, entre otras, que habia venido al hospital con un niño de diez y ocho meses atacado tambien del cólera, le vió morir algunas horas antes que ella sin haber dado señal alguna de sentimiento. Finalmente, apenas estos desgraciados habian sido repuestos y abrigados en sus camas, cuando volvían al empeño de descubrirse y de levantarse, hasta que la muer-

te venia á poner término á este horroroso estado. Quanto mas el cólera se prolongó en los enfermos que hemos observado, nos pareció que daba mas esperanzas de curacion.

Las señales mas favorables en esta enfermedad son: un sudor blando al par del restablecimiento del pulso y de la voz, la presencia de la bilis en las deposiciones, y la secrecion de la orina. Tenemos muchas observaciones de enfermos en los que la secrecion urinaria fué suspendida durante seis á ocho dias; uno de ellos, despues de siete dias, sintió finalmente llenársele la vejiga, pero le fue imposible orinar; por esta razon, le sondamos mañana y tarde por tres dias consecutivos, al cabo de los cuales la vejiga recobró su contractilidad ordinaria, y el enfermo no tardó en recobrar su salud.

Cuando despues del período del frio se verifica la reaccion, los enfermos quedan regularmente en un estado de torpeza que puede durar muchos dias; la cara se inyecta, y se cubre de un sudor abundante; los ojos vuelven á ponerse prominentes, y los enfermos parecen borrachos. Este estado nos pareció tanto mas pronunciado y durar mas tiempo á proporción del método curativo mas ó menos estimulante que se habia seguido, conforme lo manifestaremos al hablar de la duracion del cólera.

Marcha, duracion y terminacion. Dividiendo en tres períodos la enfermedad en cuestion, como lo ha hecho la mayor parte de los autores, á saber: 1.º Período de invasion; 2.º período de frio, y 3.º período de reaccion, hemos observado: 1.º Que en muchos casos, la marcha de la enfermedad ha sido tan rápida (particularmente en los quince primeros dias, época en que el cólera se cebaba con intensidad en el segundo distrito), que se encontraban por lo regular confundidos los períodos de invasion y de frio.

2.º Que el período de reaccion, cuando ha debido suceder, muy rara vez se ha hecho esperar mas de dos á tres dias.

3.º Que en algunos casos, el período de reaccion, después de haberse anunciado, se paró de repente, y casi siempre la muerte del enfermo ha sucedido poco tiempo después.

4.º Que la duracion del período álgido ha sido muchas veces proporcionada al retardo que han tenido los enfermos en reclamar los auxilios.

5.º Que el estado de estupor que acompaña y sigue al período de reaccion, se ha prolongado á proporcion del método curativo mas estimulante á que han sido sometidos los enfermos.

6.º Que la duracion media de la enfermedad en los individuos conducidos á nuestro hospital con todos los síntomas del cólera azul desde el principio, y que hemos sido bastante felices en verlos curar, ha sido de veinte á treinta y cinco dias.

7.º Que el menor desorden de régimen casi constantemente ha prolongado la duracion de la convalecencia, siempre larga en esta enfermedad.

Han sido miradas como capaces de suspender la marcha del cólera, y aun de precaverle, ciertas enfermedades, como la tisis y las afecciones inflamatorias del pulmon; pero nos faltan todavía datos para establecer nuestra opinion de un modo definitivo; y solo diremos, que en una muger anciana hemos visto cesar los síntomas coléricos al desarrollársele una neumonía; pero volvieron á aparecer al cabo de seis dias para marchar juntos con la afeccion pulmonar y conducir á la enferma al sepulcro.

En los setenta y ocho casos que hemos observado, se verificó la terminacion de la enfermedad ó con la vuelta á la salud, ó con la muerte, ó finalmente con la gastro-enteritis crónica.

Cuando el cólera ha terminado con la muerte, regularmente ha sido de muy corta duracion; de veinte y tres muertos en el hospital, diez fallecieron en el espacio de una á ocho horas, lo que constituye un término medio de cinco horas.

Los siguientes estados presentan las mutaciones sobrevenidas en el hospital desde el 6 de abril al 15 de mayo de 1832.

FECHAS.	ENTRADAS.		SALIDAS.			
	Hom- bres.	Muje- res.	CURADOS.		MUERTOS.	
			Hom- bres.	Muje- res.	Hom- bres.	Muje- res.
Del 6 al 10 de abril.	4	1	"	"	"	"
Del 11 al 20 id. . . .	14	31	8	10	6	11
Del 21 al 30 id. . . .	9	12	9	6	3	3
Del 1 al 10 de mayo.	1	5	1	7	"	"
Del 11 al 19 id. . . .	1	"	2	12	"	"
	29	49	20	35	9	14
	78		55		23	

Con relacion á las edades.

	ENTRADAS.		SALIDAS.			
	Hom- bres.	Muje- res.	CURADOS.		MUERTOS.	
			Hom- bres.	Muje- res.	Hom- bres.	Muje- res.
De 1 á 10 años. . . .	"	1	"	"	"	1
De 11 á 20 id. . . .	3	11	2	11	1	"
De 21 á 30 id. . . .	11	13	10	12	1	1
De 31 á 40 id. . . .	6	9	5	7	1	2
De 41 á 50 id. . . .	2	4	"	1	2	3
De 51 á 60 id. . . .	4	6	3	2	1	4
De 61 á 70 id. . . .	3	2	"	"	3	2
De 71 á 80 id. . . .	"	3	"	2	"	1
	29	49	20	35	9	14
	78		55		23	

Alteraciones orgánicas. Verificamos las autopsias con el mayor cuidado, y en presencia de Mr. Cruvelhier, quien hizo dibujar las principales alteraciones que encontramos.

La forma exterior de los cadáveres era, bajo distintas relaciones, la del cuerpo en los últimos instantes de la vida. El mismo color de la piel pálido, terreo y lívido; en un individuo se volvió verde, doce horas después de la muerte, la parte anterior de las crestas ilíacas y de los arcos crurales. El mismo relajamiento fibroso de esta membrana, que una exsudación viscosa cubre á veces en los dos estados de vida y de muerte. El aspecto de la fisonomía no ha cambiado. La sequedad y la transparencia de la esclerótica no han hecho mas que aumentarse; y es notable el calor que se desarrolla en la piel luego después de la muerte, particularmente en la region precordial, de donde parece que se difunde á las demas partes del cuerpo.

No hemos observado en nuestro hospital los movimientos automáticos que habíamos visto en el *Hotel-Dieu*, tres horas después de la muerte (1); pero la contracción de los pies y de las manos muchas veces ha persistido largo tiempo tal como estaba en los últimos instantes de la vida. La rigidez cadavérica casi siempre ha sobrevenido con mucha prontitud.

Abdomen. El *peritonéo* jamas nos ha parecido viscoso y resbaladizo al tacto; pero siempre lo hemos encontrado desprovisto de la humedad que le lubrica en el estado normal.

(1) Los médicos de la Comision militar francesa mandados por el Ministro de la Guerra á observar el cólera-morbo en el ejército polaco, Mrs. Chamberet y Frachez tuvieron la sorpresa de ver que algunos cadáveres estiraban los dedos de los pies; de modo que al pronto creyeron que eran individuos que vivian aun, hasta que se desengañaron, y vieron que era por soltarse la contracción tetánica de sus músculos. (Véase *Renseignnement sur le choléra morbus par la Comission des Officiers de santé envoyés à Varsovie*).—El traductor.

Dos veces ha presentado una ligera rubicundez en el grande epiploon, en algunos puntos del mesenterio, y del mesocolon transverso. Los ganglios mesentéricos estaban aumentados de volumen en algunos cadáveres; el *estómago* muchas veces mas ó menos encogido con engrosamiento de sus fibras, á veces dilatado en toda su extension por los materiales líquidos y gaseosos que contenia, y á veces finalmente ensanchado en su mitad cardiaca, al paso que estrechado en su mitad pilórica: en algunos casos, tenia un color ligeramente rosado al exterior, y en el mayor número su color natural; la superficie interna casi siempre contraida principalmente en la parte posterior, y en la de su mayor diámetro de una rubicundez ó punteada, ó en ramificaciones, ó por chapas (1), estaba reblandecida en muchos individuos; en algunos la mucosa era parecida, en cuanto á su consistencia, á una papilla clara extendida con finura sobre su membrana celulo-vasculosa. En un caso, aquella presentaba ulceraciones pequeñas y numerosas, de modo que parecia una red delicada. En otro, tenia un aspecto granoso fino, debido á las glándulas de Brunner, que muchas veces se han presentado hinchadas con rubicundez ó sin ella. Alguna vez hemos observado un punto rojo en su centro.

Las alteraciones del *duodeno* nos ha parecido que tenian conexion con las del estómago y de los demas intestinos *delgados*; pero casi siempre eran menores.

Los *intestinos delgados* casi siempre en su volumen natural en la mayor parte de su extension, á veces dilatados y estrechados alternativamente en algunos puntos, tenian muchas veces un color rosado al exterior. Su membrana mucosa, siempre roja en una grande extension, particularmente ácia el fin de estos intestinos,

(1) Hemos visto dos ó tres veces una mancha de color de pizarra junto al piloro sin reblandecimiento; pero nos ha parecido el resultado de una enfermedad crónica.

á veces reblandecida y jamas ulcerada, ha presentado con frecuencia una cantidad considerable de folículos aislados ó separados (de Peyer), hinchados á veces sin rubicundez sobre una superficie muy inflamada.

Los *intestinos gruesos* han presentado tambien al exterior estrecheces y dilataciones alternativas; y al interior una rubicundez y desarrollo de folículos análogos á los anteriores.

La rubicundez que las mas veces era en forma de chapas, se encontraba mas comunmente en el ciego y en sus inmediaciones que en las demas partes.

A veces cesaba en una gran parte de estos intestinos para volver á presentarse ácia el fin de la S iliaca del colon, y propagarse á la parte superior del recto. Dos veces la hemos visto muy subida en la parte inferior de este intestino.

No hemos reconocido alteracion en el *pancreas* mas que una sola vez. Esta glándula estaba pequeña, amarilla y como encorvada; pero no era efecto del cólera, sino el resultado de una aféccion crónica.

El volumen del *higado* era regularmente un poco aumentado, su color lívido al exterior, su tejido de un rojo fuerte, muchas veces reblandecido é inyectado de sangre negra. La *vejiga de la hiel*, casi siempre dilatada por una bilis negra y pegajosa, contenia ademas en dos cadáveres una gran cantidad de cálculos pequeños, en el uno triangulares y de color dorado, y en el otro negros y parecidos, en cuanto á su forma, á pequeñas ramificaciones de coral. Una vez la encontramos reducida á un pequeño volumen y osificada, y contenia una corta cantidad de un liquido parecido por su color y consistencia á la *crema*, ó nata de leche.

El thorax. Hemos encontrado el *pericardio* seco, el *corazon* muchas veces flojo, reblandecido, y alguna vez engrosado en su lado izquierdo y dilatado en el derecho, lleno constantemente de sangre negra, en

parte líquida y en parte cuajada, en sus cuatro cavidades. La *aorta* en su principio, lo mismo que la *arteria pulmonar*, contenian mas ó menos cantidad de sangre de la misma naturaleza.

Las *pleuras* estaban secas, y jamás encontramos una gota serosa en su cavidad. En todos los viejos habia adherencias crónicas entre las hojas viscerales y parietales.

Los pulmones casi siempre inyectados de sangre negra en la parte posterior, por efecto de la trasudacion cadaverosa, y sanos en las demas partes, una vez enfisematosos en una grande extension, han presentado todos los grados inflamatorios en la anciana de que hablamos en nuestras observaciones.

Cráneo. Los *senos de la dura-mater* siempre estaban ingurgitados de sangre; las membranas *aracnoides* y la *pia-mater* se han presentado muchas veces inyectadas. En algunos cadáveres habia una corta cantidad de serosidad infiltrada en el tejido celular de debajo de la *aracnoides*, y siempre hemos hallado una poca en los ventrículos cerebrales. El *cerebro* cortado en secciones se veía mas ó menos filtrado de sangre.

Canal vertebral. Hemos encontrado inyectados de sangre los vasos que cercan la *medula*, y esta nos ha parecido en el estado natural. El canal vertebral contenia una corta cantidad de serosidad.

Ganglios, nervios y plexos. Siempre hemos diseccionado cuidadosamente el plexo solar, los ganglios abdominales y torácicos, el grande y pequeño *splanchnicos*, y la porcion torácica y abdominal del octavo par; y podemos afirmar que no ha habido ninguna lesion aparente mas que en dos casos; en el uno el grande *splanchnico* del lado derecho manifestaba algunas estrias sanguíneas en la extension de una pulgada inmediato y encima del diafragma; en el otro los ganglios que componen el plexo solar nos parecieron un poco rojos é hinchados.

Pasamos en silencio algunas alteraciones poco notables, y absolutamente independientes del cólera.

Autopsias. No pudiendo publicarse en este impreso todas las inspecciones anatómicas que hicimos en nuestro hospital, solo referiremos las que nos han parecido mas interesantes.

1.º La viuda *Baton* de sesenta años de edad, sin oficio conocido, entrada en el hospital en el 14 de abril, hace ya muchos dias que tiene diarrea sin dolor alguno; se la juntan las náuseas, algunos calambres y enfriamiento ligero de las extremidades; su semblante está trastornado, pero no tiene el color azul. En los dias siguientes le sobrevienen vómitos abundantes, la enferma se va enfriando cada vez mas, da gritos lastimeros, y muere en el 18 por la mañana. Los medicamentos empleados en combatir estos accidentes han consistido en bebidas y lavativas heladas, pociones laudanizadas, sanguijuelas y ventosas en el epigastrio, sulfato de quinina, y vejigatorios en los muslos.

Autopsia. La piel es descolorida, el pericardio seco, el corazon tiene una mancha blanquizca en la cara externa del ventrículo derecho; los pulmones están obstruidos (neumonía de los moribundos), y contienen en su parte posterior bastante cantidad de un líquido negruzco y espumoso; el estómago, cuya mucosa está ligeramente rosada, no presenta las arrugas que se encuentran en él con tanta frecuencia, *inyeccion de todos los intestinos delgados, muy notable en su tercio inferior y ligera en el resto de su extension.*

2.º La señora *Breton*, portera, de cincuenta años de edad, despues de haberse cansado algo en cuidar á su marido muerto de resultas del cólera en el 14 de abril, sintió los primeros síntomas de esta enfermedad en el 15 inmediato, al medio dia, y entró en el hospital á las dos del siguiente. Los vómitos y las deposiciones son muy abundantes; sigue enfriándose cada vez mas, y muere en la noche. En vano se ha procurado volverle

el calor con friegas, sinapismos y la plancha encima del espinazo, &c.

Autopsia. Toda la superficie exterior del cuerpo presentaba un color de violeta del mismo modo que en los asfixiados por el carbon; la mucosa del estómago manifestaba una equimosis ligera y muy aislada ácia la parte media de la gran curvatura; los folículos estaban patentes y los pliegues mas marcados de lo que son comunmente. Los intestinos delgados, cuya mucosa era de un color ligeramente rosado, contenian una gran cantidad de mucosidades espesas y rojizas.

Una tercera autopsia nos ha dado un resultado con corta diferencia semejante; pero es preciso decir, que en el principio de la epidemia estábamos tan prevenidos por las relaciones de los médicos del Norte contra la existencia de la gastro-enteritis, que tal vez no examinamos con todo el cuidado necesario á la mucosa digestiva, anotada en nuestros cuadernos como *casi en su estado normal*.

Desde aquella epoca hemos examinado el canal intestinal con la atencion mas escrupulosa, y no hemos encontrado un solo cadaver que no nos haya presentado una gastro-enteritis tan extensa que á ninguno de los presentes le ocurria el negar su existencia. La inflamacion se ha manifestado bajo todas las formas; inyeccion, ramificacion, rubicundez uniforme, engrosamiento, desarrollo de los folículos, &c. No obstante, deben aun referirse muchas autopsias para que presenten mas ciertos resultados.

3.º *Risfard*, agente de comercio, de veinte y cinco años de edad, y de constitucion atlética, es atacado en el 23 de abril de violentos síntomas del cólera; entra en el hospital á media noche, y muere á la una de la misma: de modo que apenas dió lugar á hacerle friegas en diferentes partes del cuerpo, y á tragar doce gotas de amoníaco en una cucharada de infusion de manzanilla, prescritas por el médico que le condujo.

Autopsia. Cadaver de un hombre asfixiado por el carbon; color azul de todo el cuerpo, equimoses y cardenales en la piel, cara inyectada, saliéndole espuma de la boca, conjuntivas negras, ojos atrofiados, cornea trasparente, desfigurada, la rigidez cadavérica es muy grande, y los miembros contraídos.

La superficie exterior del estómago y de los intestinos es rosada; la mucosa gástrica presenta unas chapas anchas muy rojas casi en toda su superficie; en muchos puntos está enfisematosa, hinchada y elevada por el viento que contiene. Este enfisema se observa tambien en el principio de los intestinos delgados.

Casi toda la membrana mucosa intestinal es de un rojo uniforme; ácia la válvula ileo-cecal la inflamacion se presenta en forma de ramificaciones; los foliculos son muy desarrollados; pero lo mas notable es una multitud de foliculos de Peyer inyectados y sobresalientes, particularmente ácia el fin de los intestinos delgados.

La superficie interna de los intestinos gruesos está tambien otro tanto inyectada, excepto ácia su parte inferior, y presenta un gran número de pliegues, y de foliculos muy desarrollados.

En este individuo muerto en pocas horas, ya se ve que los desórdenes eran muy grandes. Ha debido advertirse particularmente el entumecimiento de la mucosa por el viento que parecia inyectado en el tejido celular subyacente, y la cantidad de foliculos de Peyer de diversa magnitud, diseminados en los intestinos.

Vamos á ver una lesion no menos notable en un joven muerto tambien en el término de algunas horas.

4.º *Adiodat*, aprendiz de sastre, hace algunos dias que tiene dolores de vientre y diarrea; despues de haber corrido mucho, se ha acostado en la yerba verde, y se han agravado dichos síntomas. Entra en el hospital el 23 de abril á las diez de la mañana, estando en

el período del frío, y muere á las cuatro de la tarde. En vano se ha tratado de aplicarle sanguijuelas en el epigastrio, y ha sido preciso limitarse á las lavativas frias, á los sinapismos, á las friegas, &c.

Autopsia. Es un muchacho de quince años, bien constituido. Su *cara* no está alterada, excepto el hundimiento de los ojos.

La mucosa del estómago *es roja en casi toda su extension, reblandecida y reducida en su mayor parte á una especie de podredumbre*: no se le ven pliegues.

El duodeno está intacto; los demas intestinos delgados *presentan una superficie interna rosada. Sus folículos mucosos son mas y mas desarrollados á proporcion que se van acercando al ciego, de modo que en todo el largo del ileon, parece que se ha desarrollado una muchedumbre de tubérculos miliares ó de granos de viruelas. Como veinte lombrices estan diseminadas en todo el largo del intestino. Los folículos de Peyer son muy manifestos; los intestinos gruesos tambien presentan una infinidad de estos folículos desarrollados, aunque su mucosa es blanquizca. La del recto presenta muchos pliegues.*

Esta erupcion de la mucosa intestinal en un individuo cuya muerte ha sido tan pronta, es digna de notarse. Aunque nosotros hayamos encontrado muchas veces estos folículos muy desarrollados, jamás se han ofrecido á nuestra observacion unos granos tan numerosos y tan crecidos en las muchas autopsias de coléricos que hemos hecho.

Veamos todavía otra forma en la que se ha encontrado la inflamacion.

5.º Una mujer llamada *Trimballot*, de treinta años de edad, hace ocho dias que tiene diarrea; pero dos que le han sobrevenido calambres y vómitos. Es conducida al hospital en un estado de asfixia completa; no se puede conseguir el volverle el calor, y muere en la noche.

Autopsia. El estómago está estrechado; su mucosa arrugada y roja en su mayor extension. La de los intestinos delgados presenta rubicundez en todas sus partes; esta rubicundez es mas subida á proporcion que se acerca al ciego y no se observa en toda la extension del intestino un solo punto en el estado normal.

La superficie interna de los intestinos gruesos presenta *un color rojo muy subido*, particularmente en la parte superior del recto.

Jamás se ha encontrado una inflamacion mas vasta en el canal digestivo; la mucosa estaba roja y entumecida, pero no ulcerada como en la observacion siguiente.

6.º La señora *Nicolin* despues de un dia de enfermedad entra en el hospital en un estado muy adelantado de asfixia. No se puede conseguir el volverla al calor, y muere durante la noche.

Autopsia. La superficie interna del estómago presenta un corto número de pliegues en su parte posterior, *la mucosa está inyectada en casi toda su extension, particularmente en la cara posterior, los folículos son muy elevados, y dan á toda la membrana un aspecto granuloso. Esta se halla reblandecida en toda su extension; su consistencia es pultacea, y la mas ligera impresion del dedo basta para separarla.*

La mucosa de los intestinos delgados *es tanto mas roja cuanto se aproxima mas al ciego, y presenta muchas manchas de un gris negruzco.*

La mucosa de los intestinos gruesos tambien presenta en muchos puntos una inyeccion muy marcada, unas veces dispuesta en forma de chapas muy extendidas, otras por puntos diseminados en diferentes partes, y finalmente otras en forma de ramificaciones.

Las demas antopsias nos han presentado vestigios casi semejantes de la inflamacion predominante, unas

veces en el estómago y otras en los intestinos. Las mas veces ocupa la parte inferior de los intestinos delgados, y no pocas los intestinos gruesos. En orden á las alteraciones de los demas órganos, remitimos á nuestros lectores á lo que hemos dicho arriba relativo á las alteraciones orgánicas.

Naturaleza de la enfermedad. La enfermedad consiste, segun nuestra opinion, en la reunion de las alteraciones funcionales y de las orgánicas. Las primeras nos son conocidas; son exaltadas ó pervertidas en los órganos digestivos; y debilitadas, pervertidas ó apagadas en todo el resto de la economía. Las principales alteraciones orgánicas son el estado inflamatorio de una gran parte del tubo digestivo y muchas veces del hígado, el estado de congestion sanguinea ordinaria del cerebro y de sus membranas, y la alteración de la sangre. ¿Son estas causas bastantes para explicar los síntomas coléricos y la muerte? ¿Hay otras lesiones ocultas en el interior de los tejidos ó en la composicion de sus productos? Esto es lo que no nos atrevemos á decidir; pero en la curacion, deben tenerse presentes estos hechos positivos, ó despreciar completamente las indicaciones que prestan la abertura de los cadaveres combatiendo desórdenes ocultos. Efectivamente, ¿no se concibe que, si en lugar de atacar la inflamacion de los órganos digestivos, se trata solo de reanimar las fuerzas vitales, abatidas en todas partes excepto en estos órganos, con los excitantes internos mas enérgicos, se encontrará mas y mas en ellos la fuerza nerviosa, privando á las demas partes de su influjo indispensable? De ahí 1.º la lentitud y la flojedad de los movimientos del corazon, de las pulsaciones arteriales, y la *stasis* ó encharcamiento de la sangre en los vasos capilares. 2.º La respiracion imperfecta, la falta de oxigenacion de la sangre, su color negro, y la cianosis. 3.º El enfriamiento que tambien tiene origen de la *stasis* de la sangre. 4.º La falta constante de la secrecion urinaria, y la contrac-

cion consiguiente de la vejiga. Y 5.º la falta de la traspiracion pulmonar y de la cutanea; estos dos últimos órdenes de fenómenos tambien dependen del aflujo de los líquidos á la superficie digestiva.

Método curativo. La opinion casi general de que en la curacion del cólera era necesario estimular, y los pocos datos que teníamos sobre las alteraciones patológicas cuando se formó nuestro hospital, decidieron á su primer médico Mr. Cruveilhier á usar el método estimulante; pero al cabo de algunos dias, al vino de Málaga, á la quina, &c., se sustituyeron bebidas mucho menos tónicas, y aun despues fue abandonado este método curativo para seguir el que vamos á indicar.

Quando el enfermo es conducido al hospital en el período del frio, es colocado al momento en una cama que se calienta con el aparato calentador de Chevalier (1).

Como comunmente en este caso la opresion que sufre el enfermo es muy grande, y el calor no podría hacer mas que aumentarla, se hace esta operacion de modo que el pecho del paciente esté libre y descubier- to; se le da una infusion de tila caliente en pequeña cantidad. El fin que nos proponemos al administrar esta infusion, es de provocar la vida á la piel, sin producir los vómitos. Tambien se aplica una cuarta parte de lavativa al temple de treinta y seis grados, á la que se añaden almidon, y de siete á ocho gotas de láudano

(1) Este aparato consiste en un calentador que contiene en su interior una candileja con espíritu de vino. La parte superior de este instrumento remata en un capitel continuado por un tubo corvo de hoja de lata y terminado en una especie de embocadura que debe llegar hasta debajo de las mantas del enfermo, á fin de que el calor pueda extenderse por toda la cama levantándose dichas mantas con un arco de tres pies de largo debajo del cual es colocado el paciente. El mismo aparato ha sido modificado por Mr. Meliss para hacer respirar vapores aromáticos, ó los del agua oxigenada.

de Rousseau (1), que preferimos al vino de opio de Sydenham, por parecernos este demasiado excitante. Se hacen friegas en los miembros superiores é inferiores y en la region precordial con el linimento amoniacal alcanforado, se pasea una plancha por la columna vertebral, segun el método del Dr. Petit (2), ó se coloca un vejigatorio en toda su extension. Durante este tiempo, se preparan los sinapismos que se aplican luego en las extremidades. Se vuelve á calentar al enfermo de cuando en cuando, y si la reaccion no tiende á verificarse, se aplica una moxa con alcohol en la region epigástrica. No nos hemos atrevido á recurrir al cauterio actual que el Dr. Ponget usó tan utilmente en su esposa, y en muchos de sus enfermos, por el temor de asustar á los nuestros. Tambien creemos que habria un gran inconveniente en usar á la vez todos los medicamentos que acabamos de indicar á este objeto; y sería temible que tal excitacion en la periferia, del mismo modo que lo que hace una quemadura de mucha extension, se reprodujese en el centro con grave riesgo de los enfermos.

Solo en un caso desesperado usaríamos aun los excitantes internos, es decir cuando todos los demas medios no hubiesen podido contener la marcha del cólera ácia la muerte, y si los síntomas se limitaban á los sufrimientos de las partes media é inferior del tubo intestinal. (*Melius anceps remedium quam nullum*).

Al momento que tiende á producirse la reaccion, aplicamos sanguijuelas en el vientre, con ventosas que dejamos puestas durante media hora ó tres cuartos de hora; y despues de haberse desprendido las sanguijuelas, las cataplasmas emolientes. Reiteramos las aplicaciones de sanguijuelas segun las indicaciones; y si el sugeto es robusto y pletórico, y el pulso frecuente,

(1) Véase la Farmacopea universal, tomo 2.º.—*El traductor.*

(2) Véase mi primer Opúsculo, página 21.—*El mismo.*

practicamos una ó muchas sangrías generales. No comenzamos con este medio: 1.º Por causa de la gran dificultad y trabajo de parte del enfermo, con que entonces se consigue extraer una pequeña cantidad de sangre; 2.º á causa de la debilidad inmediata y ordinaria producida por la sangría general. Al mismo tiempo recurrimos á los refrescantes, que nos parecen muy á propósito para hacer cesar los vómitos y la diarrea. A este efecto se administra el agua de Seltz (1) helada á cucharadas de cinco en cinco minutos, ó simplemente pequeños pedazos de hielo que el enfermo derrite en su boca; una cuarta parte de lavativa almidonada y helada, á la que se añaden ocho gotas de láudano de Rousseau. Este cuarto de lavativa es repetido de dos en dos horas con el láudano ó sin él, conforme á la frecuencia de las deposiciones. Procuramos combatir los calambres haciendo friegas con el alcohol alcanforado mezclado con el amoníaco. Algunas veces hemos visto cesar la congoja, el hipo, las náuseas, &c. á beneficio de una pocion gomosa laudanizada, ó con el jarabe de diacodio, y con el auxilio de un sinapismo ó de un vejigatorio al epigastrio. Tambien nos parece útil para combatir los mismos accidentes el hielo aplicado encima de esta region.

Con el fin de mantener la reaccion, y aun de desarrollarla, algunas veces metemos á nuestros enfermos en un baño á 28 ó 30 grados.

Mientras están en él, se combaten los síntomas de congestion cerebral con aspersiones de agua fria, compresas empapadas en agua helada, ó conservando aplicada sobre la cabeza una vejiga llena de hielo. La congoja tambien es combatida con la aplicacion de una vejiga de la misma naturaleza sobre la region epigástrica. Al salir del baño se sostiene el estado de excitacion de la piel con los chorros de vapor, con sinapismos y con todos los excitantes externos.

(1) Véase la pág. 70 en mi Opúsculo 2.º *El traductor.*

Cuando la diarrea ha continuado, hemos aplicado muchas veces sanguijuelas en el ano con buen éxito.

Para hacer cesar el estupor, la soñolencia y todos los síntomas tifóideos en el período de reaccion, usamos las sanguijuelas detras de las orejas, y algunas veces en el ano, particularmente cuando hay diarrea, como tambien vejigatorios en la parte interna de los muslos y de los brazos.

En este período los baños tibios de mucha duracion con la aspersion de agua fria en la cabeza, nos han servido con utilidad muchas veces contra la congoja, la sufocacion, el hipo, los espasmos y todos los accidentes nerviosos.

Cuando la enfermedad tiende á terminar felizmente, los enfermos, á quienes antes una sed inextinguible precipitaba con ansia ácia las bebidas heladas, sienten luego á veces el deseo de bebidas calientes y tibias, lo que es de un pronóstico favorable; y Mr. Cruveilhier, penetrando altamente los esfuerzos de la medicina de instinto, siempre se ha apresurado á favorecerlos. Este sabio profesor, en todas las épocas de la enfermedad nos ha dado constantemente el precepto de seguir las indicaciones que presenta el mismo enfermo, conciliándolas con las que proporcionan el escalpelo y un juicio severo.

Este es el método de curacion en que dicho profesor se ha fijado, fundado en los síntomas, en las autopsias y en los buenos resultados. Entregado por un momento al método incendiario tan generalmente decantado y con tan peligrosos efectos, pronto reconoció la necesidad de desecharlo con horror, y atender á la lesion siempre grave de los órganos digestivos, si no por su profundidad, á lo menos por su excesiva extension y sus funestas simpatías con los órganos de la enervacion.

La convalecencia siempre es larga y penosa cuando los enfermos han sido tratados con los excitantes inter-

nos; pero cualquiera que sea el método de curacion que se haya seguido, siempre debe ser dirigida con el mayor cuidado. Las vias digestivas están sumamente irritables; algunas cucharadas de un caldo tenue bastan muchas veces para renovar los dolores abdominales, la sufocacion y los vómitos. Un pedazo de bizcocho con dulces, un vaso de agua ligeramente mezclada con vino, y una raja de limon han reproducido los dolores cólicos, la diarrea y los accidentes nerviosos en muchos de nuestros enfermos.

Un hombre que habia sido curado en el hospital de Beaujon, y que se creia perfectamente restablecido, quiso celebrarlo con un convite. Contento entre sus amigos, bebió vino tinto y blanco, café y muchas copitas de licor de agenjo, y luego fue conducido á nuestro hospital con sufocacion, dolores de vientre, vómitos, deposiciones frecuentes, calambres y convulsiones. Estos accidentes fueron pronto combatidos con una sangría general, una aplicacion de sanguijuelas al epigastrio, sinapismos en las extremidades y una bebida calmante, y este enfermo pronto pudo ser reconducido á su casa para volver á empezar una convalecencia larga y penosa.

Con el fin de reconciliar las vias digestivas con sus excitantes de costumbre, es necesario sondearlas con prudencia y aun con temor. Se permitirán sucesivamente algunas cucharadas de caldo tenue, ligeras sémolas, escasa sopa, algunas legumbres, carnes muy tiernas, y de este modo se irá conduciendo á los enfermos por grados á su género de vida ordinario.

Este es el método curativo que hemos seguido, y que ha sido coronado de algunos felices efectos. Tenemos el placer de prestar el debido homenaje á la administracion del hospital que con tanta energía y discrecion ha auxiliado tan admirablemente nuestros esfuerzos. La vigilancia ejercida con tanta cordialidad y tanto celo por Mr. Berger, corregidor del segundo dis-

trito, y Mr. Meurice, director del hospital, supo prevenir las mas pequeñas urgencias del servicio.

Los buenos resultados que ha producido la creacion de los hospitales provisionales prueban la utilidad de estos establecimientos en las ciudades que el cólera podría destruir. Es el medio de evitar el peligro, siempre grave, de la concentracion de los enfermos en un grande hospital. Los pacientes, existiendo en su cuartel, se encuentran en algun modo en el seno de su familia, son cuidados con mas uniformidad y constancia; y la vigilancia es menos distraida y mas activa (1).

(1) En la recomendacion de estos hospitales con que concluye el autor sin duda se le ha olvidado tomar en consideracion las principales ventajas que proporcionan al público sobre los grandes; pues que como son pocos los enfermos que aquellos contienen, hay menos dificultad en permitir que las visiten alguna vez con cierto orden las personas mas interesadas; de lo que se seguiría el convencerse de que aquellos son bien asistidos, y de que si mueren, es por la violencia de la enfermedad, y no por el descuido ó envenenamiento, como ha creído el pueblo casi en todas partes, y se evitaría la repeticion de las escenas tumultuarias acontecidas en San-Petersburgo, en Moscou y en París. Finalmente, otra circunstancia no menos ventajosa á favor de los hospitales provisionales, diseminados en los pueblos segun la necesidad y el número de sus habitantes, consiste en que los grandes hospitales regularmente están colocados al extremo de las ciudades, y los enfermos que del centro son conducidos á ellos, como la enfermedad es tan ejecutiva, particularmente en su periodo álgido, que es en el que por lo regular son sacados de sus casas, ó perecen en el largo camino por el continuado traquéo de las camillas, ó llegan ya desahuciados y moribundos al hospital, como sucedió en París en los primeros dias de la epidemia. *El traductor.*