

4-22  
2-38

C-A 8  
27-3  
79

# DOCUMENTOS

RELATIVOS Á LA ENFERMEDAD

LLAMADA

## CÓLERA ESPASMÓDICA DE LA INDIA,

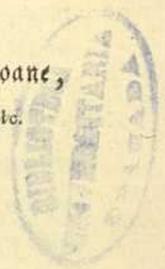
QUE REINA AHORA EN EL NORTE DE EUROPA,

*Impresos de orden de los Lores del Consejo privado  
de S. M. Británica.*

TRASLADADOS AL CASTELLANO

Y AUMENTADOS CON NOTAS Y UN APÉNDICE

Por el Doctor Don Mateo Seoane,  
del gremio y claustro de la Universidad de Salamanca etc. etc.



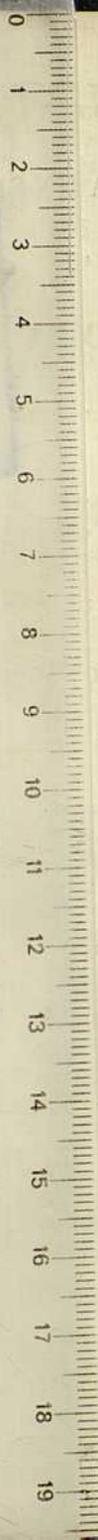
DE ORDEN SUPERIOR.

MADRID EN LA IMPRENTA REAL.

AÑO DE 1831.

*h*

U  
001  
090  
(8)



2 400 40

## INTRODUCCION.

**D**edicado hace algun tiempo á escribir una memoria acerca de la enfermedad terrible, que despues de haber atravesado desde 1817 las vastas regiones del Asia, causando la mortandad mas espantosa, amenaza al presente á toda la Europa con la repeticion de sus estragos, no hubiera emprendido la traduccion de la presente obra á no haber creído que la premura de las circunstancias y el estado de alarma en que se halla nuestro continente hacen necesaria en España la publicacion de un tratado sobre aquella enfermedad mucho mas pronto que yo podia concluir mi memoria. El gran número de escritos y documentos que debo consultar y comparar para presentar una obra que contenga el estado de nuestros conocimientos sobre la cólera indiana, y lo penoso del exámen que debo hacer de los hechos encontrados y de las opiniones opuestas, que como era de presumir forman la esencia de todo lo que se ha publicado sobre la materia, exigen un trabajo continuado de algunos meses, mientras que la necesidad en que se pueden hallar los facultativos españoles diariamente de dar su opinion en mil casos que tienen relacion con las medidas sanitarias, hace en mi opinion inmediatamente necesaria una obra que les dé á conocer la enfermedad que es causa de tanta alarma. Con este objeto he traducido el siguiente opúsculo, publicado de orden del gobierno inglés para la instruccion de los facultativos de esta nacion, y le he añadido algunas notas y un apéndice, con la intencion, no solo de aumentar su utilidad, sino tambien de llamar la atencion de los médicos españoles hácia algunos pun-

DOCUMENTOS

RELACIONES A LA EXPERIENCIA

C  
001  
090  
(8)

Biblioteca Universitaria	
CANADA	
C	
001	83
090	(8)

GOBIERNO ESPANOL

REPUBLICA DE ESPAÑA

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA

EN COMERCIO

MADE IN THE UNITED STATES

1921

## INTRODUCCION.

**D**edicado hace algun tiempo á escribir una memoria acerca de la enfermedad terrible, que despues de haber atravesado desde 1817 las vastas regiones del Asia, causando la mortandad mas espantosa, amenaza al presente á toda la Europa con la repeticion de sus estragos, no hubiera emprendido la traduccion de la presente obra á no haber creido que la premura de las circunstancias y el estado de alarma en que se halla nuestro continente hacen necesaria en España la publicacion de un tratado sobre aquella enfermedad mucho mas pronto que yo podia concluir mi memoria. El gran número de escritos y documentos que debo consultar y comparar para presentar una obra que contenga el estado de nuestros conocimientos sobre la cólera indiana, y lo penoso del exámen que debo hacer de los hechos encontrados y de las opiniones opuestas, que como era de presumir forman la esencia de todo lo que se ha publicado sobre la materia, exigen un trabajo continuado de algunos meses, mientras que la necesidad en que se pueden hallar los facultativos españoles diariamente de dar su opinion en mil casos que tienen relacion con las medidas sanitarias, hace en mi opinion inmediatamente necesaria una obra que les dé á conocer la enfermedad que es causa de tanta alarma. Con este objeto he traducido el siguiente opúsculo, publicado de orden del gobierno inglés para la instruccion de los facultativos de esta nacion, y le he añadido algunas notas y un apéndice, con la intencion, no solo de aumentar su utilidad, sino tambien de llamar la atencion de los médicos españoles hácia algunos pun-

tos que desgraciadamente estan aun por decidir en la historia médica de la cólera.

Poco tengo que decir acerca de la traduccion; la he hecho muy literal donde podia hacerlo sin sacrificar la claridad, y he considerado, segun creo debe considerarse siempre en la traduccion de obras médicas, como un punto muy secundario la elegancia del estilo en comparacion á la exactitud rigurosa que debe caracterizar muy particularmente estas traducciones.

He emprendido este pequeño trabajo guiado únicamente por el ansia de ser en algun modo útil al país que me dió el ser, cuya prosperidad es y ha sido siempre el objeto de mis mas ardientes votos. Mi mayor anhelo es el aprovechar todas las ocasiones que me pueda ofrecer mi situacion desagradable para contribuir al bien de mi patria, así como tambien el poder probar con mi ejemplo que no hay desgracia de que no pueda sacar alguna utilidad un empeño decidido y una constancia incansable.

*Lóndres 12 de Setiembre de 1831.*

Consejo de Sanidad, Colegio de Médicos  
de Londres. Agosto 22 de 1831.

**M**uy Señor mio: El Consejo de Sanidad ha presentado anteriormente al Consejo privado de S. M. un código de las reglas que deben observarse, en el caso de que resultase fuera de duda que la enfermedad que reina ahora en Rusia se habia extendido á los dominios de S. M. (1); y cree ahora conveniente el dar una historia de ella, segun apareció en la India y en Moscou, con el método curativo que se adoptó en aquel pais. La seguridad que hasta el presente nos ha proporcionado el establecimiento de la cuarentena, hace que no sea muy urgente la publicacion de las rigorosas medidas presentadas originalmente al Consejo privado por el de Sanidad; pero creyéndose que la enfermedad se ha propagado ya por casi todo el imperio ruso, y no habiéndose podido detener su curso hácia el Occidente, el Consejo de Sanidad pide licencia á sus Señorías para imprimir el informe que ahora presenta, así como tambien aquella porcion de las reglas y medidas presentadas anteriormente que van anejas á él, con el objeto de hacer general el conocimiento de la naturaleza de la pestilencia, y de señalar la línea preliminar de conducta mas á propósito para impedir su propagacion. Es tanto mas deseable la circulacion de estas instrucciones entre los profesores del arte de curar, quanto es bastante ordinario el creer equivocadamente que hay una semejanza entre esta enfermedad y la cólera-morbo comun de este pais, que aparece casi invariablemente en la estacion presente, y que probablemente se manifestará este año con una

violencia extraordinaria á consecuencia del estado del tiempo (2).

Tengo la honra de ser &c. = Dr. Eduardo J. Seymour, Secretario. = Sr. Secretario del Consejo privado.

### *Informe.*

El Consejo de Sanidad, en cumplimiento á las órdenes de los lores del Consejo privado de S. M., ha examinado acerca del mal llamado Cólera espasmódica en la India (3) á los siguientes profesores del arte de curar, antiguamente empleados en diferentes ramos del departamento médico de aquel pais, á saber:

Dres. Daun.

Alexander.

Ashburner.

Birch.

Sres. Wybrow.

Boyle.

Meicle.

De lo que han informado estos señores, asi como tambien del gran cúmulo de noticias contenidas en los informes médicos impresos, compuestos de orden de los diversos gobiernos de Bengala, Madrás y Bombay, el Consejo ha formado una relacion detallada de los síntomas de la enfermedad, y dado una idea general de la práctica adoptada en la India.

A esta relacion se ha unido una descripcion de la cólera, segun se manifestó en Moscou, dada por el Dr. Keir, médico ingles, residente hace mucho tiempo en aquella capital, asi como tambien un extracto del informe de los Dres. Russell y Barry, empleados por el gobierno de S. M. para investigar la naturaleza de aquella enfermedad terrible, tal como ha aparecido en Petersburgo, donde actualmente está haciendo grandes estragos.

El Consejo remite á los profesores del arte de curar á los informes médicos impresos de que ha hecho arriba mencion en general; mas no siendo accesibles á muchos individuos por la circunstancia de no haber sido puestos en venta, debe lla-

mar la atención de dichos profesores mas particularmente al escrito redactado por sir Gilbert Blane, inserto en el tomo XI de las memorias de la Sociedad médico-quirúrgica, cuya exactitud fue comprobada delante de una comision del colegio de médicos por el Dr. Russell, residente en otro tiempo en Calcutá durante la permanencia del mal en aquella ciudad. Igualmente llama el Consejo la atención de aquellos profesores á las obras de Mr. Annesley sobre las enfermedades de la India, al ensayo sobre la cólera por Mr. Jorge Hamilton Bell, á otras obras publicadas por facultativos que han visto la enfermedad en aquel pais, y á la historia de la cólera epidémica espasmódica de Rusia por el Dr. Bisset Hawkins (4).

*Descripcion de la enfermedad.*

El ataque del mal, cuando acomete con violencia, es tan repentino, que de un estado en apariéncia de buena salud ó sin otra sensacion que la de una incomodidad ligera, el individuo sufre una pérdida tan rápida de fuerzas como si hubiese sido herido de un rayo, ó padeciese el efecto inmediato de algun veneno. El semblante presenta una apariéncia cadavérica, el cútis se enfria y produce al tacto, segun algunos de los que han observado el mal, la sensacion de frialdad y humedad que se percibe al tocar una rana, mientras que otros asemejan esta sensacion á la frialdad del cútis de un muerto; el pulso es débil, intermitente, agitado con mucha irregularidad ó enteramente imperceptible; se observa una especie de círculo lívido al rededor de los párpados; los ojos estan hundidos en sus cuencas; se siente una especie de frialdad en la lengua que á veces se mantiene limpia y otras cubierta ligeramente de una saburra blanquecina, y por último en muchas ocasiones aun el aliento sale frio. Cuando la enfermedad acomete con violencia, las deposiciones y los vómitos característicos de este mal no se presentan tan pronto como en los ataques menos fuertes, y parece que se suspenden hasta que las casi supeditadas funciones del cuerpo hacen un ligero esfuerzo para rehacerse. Es digno de observarse, que á no sobrevénir la muerte en estos casos extremos á pocas horas despues de la invasion del mal,

la naturaleza hace algun esfuerzo para rehacer la constitucion, y se insiste aqui acerca de este punto; porque él dirigirá al práctico en la investigacion del momento particular en que las sangrias y demas medios curativos recomendados en los informes de la India, pueden ser usados en este pais con esperanza de buen éxito. En los vómitos salen al principio las cosas contenidas en el estómago, y despues un flúido como suero unas veces, otras como clara de huevo, otras como engudo muy líquido (5), y otras como agua de arroz; aunque quizá el mejor modo de describirle es como un flúido seroso con copitos de albúmina coagulada. Los últimos intestinos parece que dejan escapar lo que contienen; lo que estaba en el recto al momento del ataque sale desde luego mas ó menos en su estado natural, mientras que las siguientes deposiciones son semejantes á lo que se echa del estómago, y salen con la misma violencia que si se arrojasen con una lavativa, lo que tambien puede aplicarse al modo con que se vomita. A esto siguen inmediatamente despues espasmos, que principiando por los dedos de las manos y de los pies, se extienden por grados á los músculos largos de las extremidades superiores é inferiores, asi como tambien á los del abdómen, variando en intensidad, aunque á veces son tan violentos como en el tétanos.

En algunos casos muy graves el vómito es ligero, y en otros considerable; las deposiciones y vómitos alternan entre sí sin regla fija; y cualquiera que se presente primero de los dos, desde luego siente el enfermo una sensacion de calor quemante en los precordios. Hay un deseo irresistible de bebidas frias, particularmente agua; y aun cuando el cútis y la lengua están frios al tacto y el pulso se percibe poco ó nada, el enfermo se queja de un calor intenso, y tiene una aversion insuperable á la aplicacion de cualquier cosa caliente al cútis. Los espasmos se aumentan, extendiéndose unas veces por grados y otras repentinamente hácia el abdómen, llegando algunas veces hasta la boca del estómago. Los síntomas graves que siguen son una sensacion intolerable de peso y constriccion en el pecho, acompañada de ansiedad al respirar, continuando al mismo tiempo los espasmos; el semblante, la lengua y los dedos de los pies y de las manos toman un color unas veces aplomado

y otras azulado; se arrugan las palmas de las manos y las plantas de los piés, y los dedos de ambas partes se llenan de arrugas, tomando la misma apariencia que si hubiesen estado metidos mucho tiempo en agua muy caliente. Durante todo este tiempo la secreción de la orina está suprimida, así como también la de la saliva y mocos; no se observa bñlis en las evacuaciones; y se puede notar que generalmente todas las funciones destinadas á sostener y promover la vida están suspendidas ó espantosamente debilitadas, excepto las del cerebro que parece sufrir poco en estos casos graves, pues las facultades intelectuales subsisten perfectas hasta el último momento de la existencia. Por último sobreviene la muerte, precedida de un espacio de tranquilidad, pues comúnmente en el último período no se perciben los síntomas graves, excepto el estado del pulso que no se mejora, y el calor natural que no vuelve; aunque también en algunas ocasiones los espasmos siguen hasta el último momento. En muchos casos á la hora ó á las dos horas desde el principio del ataque, y á veces más pronto, ó no se percibe el pulso ni en la muñeca ni en las sienes, ó si se percibe da comúnmente de ochenta á cien pulsaciones cada minuto, y no pocas veces muchas más. Las fuerzas muy á menudo ceden á semejante ataque á las cuatro horas de la primera invasión, y raras veces resisten más de ocho.

Hemos descrito los síntomas que ocurren en un caso grave, en el orden con que ordinariamente se presentan, mas es claro que en una enfermedad que camina tan rápidamente á una terminación funesta, rara vez ve el facultativo al enfermo hasta que varios de estos síntomas han dejado de percibirse.

En los casos menos graves ó en su forma más común el ataque principia por náuseas, vómitos ligeros, y generalmente por dos ó tres deposiciones, que no llaman mucho la atención, siendo lo primero que hace sospechar la existencia del mal una sensación de calor quemante en la región epigástrica, á la que sigue inmediatamente un aumento en los vómitos y deposiciones del género peculiar á este mal, que no deja duda de su presencia, á no haberla removido antes enteramente la postración de fuerzas y la expresión particular del semblante algunas veces notada en medio de su carrera, y casi siempre

pocas horas antes de la muerte. Los síntomas arriba descritos se siguen sucesivamente del modo dicho, aunque con menos rapidez, y los espasmos de las extremidades se aumentan con el vómito y las deposiciones, y particularmente en proporcion á la constricción del pecho; siendo esta forma de la enfermedad que va entrando de un modo insensible é insidioso al principio, y que es despues menos rápida en sus progresos, mas fácil de remediarse, si se administran pronto los remedios, porque da mas tiempo para hacerlo. Estos casos duran de doce á treinta y seis horas.

La diferencia principal consiste en que los síntomas duran relativamente mas tiempo; una desgracia, es verdad, para el enfermo si al cabo se muere, pero por otra parte es una ventaja, pues no solo da tiempo á que las fuerzas naturales de la constitucion se rehagan, sino tambien para que se empleen los recursos de la medicina. Mas hay otra diferencia muy notable que es muy digna de atencion: se ha observado antes que en los casos mas graves sufren muy poco las facultades intelectuales, y se puede añadir aquí que en caso de afectarse, el desórden no es un delirio, sino mas bien una confusion ó vacilacion del entendimiento parecida á lo que se observa en uno que está medio borracho. En los casos de mayor duracion, si los enfermos, ya sea por el vigor natural de su constitucion, ó ya por los auxilios de la medicina, resisten el ataque del mal por mas de veinte y cuatro horas, se presenta muchas veces la túnica conjuntiva roja y encendida, bastante á menudo delirio, y á veces coma.

Se ha observado que los que resisten á la violencia del mal setenta y dos horas generalmente se curan: sin embargo, aunque segun los informes de los facultativos de las Presidencias de Bombay y Madrás el restablecimiento del ataque comunmente termina la enfermedad, ó conforme á los de Madrás las consecuencias que resultan son únicamente efecto de alguna enfermedad anterior del individuo, en el informe de Bengala se detalla una série de síntomas subsiguientes, que se parecen á los de la calentura nerviosa lenta (6), los cuales, si tienen una terminacion funesta, es regularmente antes de once dias desde el principio del ataque de la cólera. Para com-

pletar la delineacion de la sintomatología de esta enfermedad daremos despues una relacion de aquellos síntomas, extractada del informe de Bengala; y debemos observar que corresponden exactamente con la descripcion dada por el doctor Keir del segundo período de la enfermedad, segun apareció en Moscou desde los primeros dias de Octubre de 1830 hasta principios de Marzo de este año; mas debemos señalar con anterioridad los fenómenos que se observan cuando la enfermedad tiene un buen éxito. Los primeros síntomas son una disminucion de los espasmos y de la dificultad de respirar, la vuelta del calor á la superficie del cuerpo y la del pulso hácia su estado regular: estos signos, sin embargo, no son muy seguros por ser muchas veces solamente pasajeros, y en consecuencia el pronóstico que se deduzca de ellos debe ser muy incierto, á no ser que la mejoría continúe progresivamente: señales de mas importancia y que manifiestan mas seguramente un restablecimiento completo son el sueño, y particularmente el sudor caliente; pues la vuelta de esta secrecion y la de la evacuacion de la orina se cuentan entre los signos mas favorables, y despues de ellos el paso de las bílis por los intestinos. Cuando este paso está libremente restablecido y se halla acompañado de una mejora en el pulso y en el calor del cútis, el enfermo se halla pronto en un estado de seguridad de las consecuencias del ataque; aunque segun aparece del siguiente extracto del informe de Bengala, muchas veces al bajar los síntomas de la cólera principia otro período de enfermedad muy grave, cuya descripcion vamos á dar con las mismas palabras del autor. Antes sin embargo debemos notar que el ataque cuando no es fatal tiene tres modos de terminarse, uno en inmediata convalecencia, acompañada solo de mucha debilidad; otro en el cual se presentan por algunos dias grandes evacuaciones de bílis viciada, acompañada de sangre y de un dolor peculiar á los intestinos, particularmente en el recto, y el tercero es de caracter febril, del cual sacamos la relacion siguiente del informe de Bengala, á saber:

«La calentura que casi invariablemente acompañaba este segundo período de la enfermedad tenia mucha relacion con el caracter de los ataques comunes biliosos de estos climas;

«el cútis se manifestaba seco y caliente; la lengua súa y muy «cubierta de saburra, y la boca muy seca; habia sed, náuseas, «desasosiego, vigilia, pulso acelerado y desigual, á veces de- «lirio y estupor, y otras, en fin, afectos notables del cerebro. «Generalmente cuando la enfermedad terminaba de un modo «funesto en este período, la lengua de blanquecina se volvia «morena ú oscura, y á veces negra, áspera, y aun mas sabur- «rosa; los dientes y los labios estaban cubiertos de sarro, va- «riaba el estado del cútis, alternaban los calofrios con ráfagas «de calor, el pulso era muy frecuente, débil y como trémulo, «habia hipo, respiracion interceptada y desasosiego, el enfer- «mo daba profundos gemidos, y al cabo caia postrado é insen- «sible bajo los efectos debilitantes de una calentura nerviosa «lenta y de deposiciones albinas oscuras y parecidas á la pez «derretida.» Debemos hacer notar que el ilustrado autor del informe de Bengala duda si estos síntomas pueden ser conside- rados como «formando una parte integrante y necesaria de la misma enfermedad» ó si pertenecen á los ataques biliosos del clima; mas un exámen de la relacion adjunta del modo como se presentó la enfermedad en Moscou durante la estacion mas fria del año, satisfará probablemente esta duda, probando que el clima no tuvo la menor parte en producirlos (7).

#### *Apariencias cadavéricas.*

La inspeccion anatómica de los cadáveres de los que han muerto de la cólera presenta alteraciones muy diversas en los diferentes individuos, aunque al parecer estas variaciones tienen alguna conexion con la duracion de la enfermedad (8). En los que mueren á las ocho ó diez horas de la invasion se ha encontrado generalmente el estómago laxo, debilitado y lleno de la misma clase de flúidos que salen en el vómito durante la enfermedad, y aun á veces tambien contenia los alimentos que habia tomado el enfermo antes del ataque, á pesar de que parecia debian haber salido en medio de los vómitos violentos que le habian á veces acompañado. Tanto las membranas del estómago como el peritóneo aparecian en estos casos pálidos y sin sangre; la misma apariencia presentaban

los intestinos delgados y gruesos; y cuando los espasmos se habían extendido hasta el abdomen antes de la muerte, el arco del colon y á veces tambien su inflexion sigmoidea estaban tan contraidos, que tenian menos diámetro que el duodeno, aunque esta última alteracion no se hallaba tan frecuentemente como la palidez arriba dicha. No se han hallado en los intestinos ni bilis ni excrementos; la vegiga de la orina estaba comunmente vacía, y el hígado y los vasos sanguíneos que pasan á la vena cava inferior estaban como hinchados y llenos de sangre. Esta hinchazon ó turgencia se extendia á la vena cava superior, al lado derecho del corazon, y en algunos casos al ventrículo izquierdo: tambien se encontraba sangre estancada en los pulmones, indicando una congestion en toda la circulacion venosa de los vasos sanguíneos mayores, y la sangre en todos los vasos era extraordinariamente negra, semeándose á la pez en el color y en la consistencia. Es digno de notarse que esta acumulacion local de la sangre se ha hallado uniformemente en todos los casos, ya hayan terminado rápida ó lentamente; y como era de esperar se ha observado mas particularmente cuando la opresion en la respiracion habia sido mas violenta. La vegiga de la hiel estaba tambien hinchada y llena de sangre, y el conducto cístico abierto, mas sin ninguna señal de haber pasado la bilis recientemente por él.

Cuando la enfermedad ha durado por mas tiempo se han observado las variaciones principales dichas arriba, pero á menudo con otras muchas mas. En estos casos los vasos sanguíneos del estómago se han hallado cargados de sangre, presentando una superficie á veces de un color de clavel pálido, otras de un azul oscuro, y otras de un color moreno que se parecia á un escéfalo de la membrana, del que podia distinguirse únicamente por la firmeza del tejido y por la apariencia de la congestion vascular que se descubria al mirar al estómago al través de la luz. En otros casos las artérias del estómago se presentaban como si hubiesen sido inyectadas con un licor muy rojo; y lo mismo se observaba en los intestinos delgados, aunque rara vez en los gruesos. Cuando el enfermo habia sufrido síntomas comatosos se hallaba algunas veces un derrame

de suero en los ventrículos del cerebro, y otras no habia mas que congestion de la sangre en los vasos cerebrales. En los que morian de otra enfermedad subsiguiente á la cólera no se presentaban despues de la muerte variaciones diferentes de aquellas que regularmente se observan en otros casos de enfermedades febriles con los mismos síntomas.

*Método curativo de la enfermedad usado en la India.*

Los métodos de curacion adoptados en la India han sido muy diversos (9): la rapidez con que se amontonaban los enfermos que caian diariamente atacados del mal, y las ningunas ventajas que se conseguian de cualquier método que se usase en su primera aparicion, causaron una especie de desmayo, y casi una completa desconfianza en los facultativos, á quienes se describe cambiando su práctica continuamente de un extremo á otro, á consecuencia del deplorable estado en que encontraban á sus enfermos. Es asi que las sangrías se usaban al propio tiempo que los estimulantes mas fuertes en una enfermedad que duraba pocas horas, conforme á lo que se le ocurría por instinto al facultativo á vista de los síntomas que se presentaban, saliendo por supuesto unas veces bien y otras mal. Sin embargo no es dificultoso dar una explicacion de las razones en que fundaban su práctica, examinando el gran número de hechos recogidos con el mayor zelo é industria en la India, y detallados con la mayor habilidad.

El primer objeto era rehacer las fuerzas por medio de la aplicacion del calor y de los estimulantes internos y externos, y apaciguar los vómitos, deposiciones y espasmos con el opio y otros calmantes, despues restablecer el paso de la bÍlis, y por último remediar la opresion de la respiracion (10). Se comprenderá fácilmente lo apurado de la situacion en que se encontraban los facultativos, al considerar que rara vez veian á los enfermos hasta que ya sufrían todos estos síntomas, reunidos con un pulso muy acelerado é irregular ó enteramente imperceptible.

Los medios adoptados por casi todos los facultativos para conseguir los diversos objetos arriba dichos, eran en primer

lugar administrar el opio, y así que lograban hacer cesar el vómito daban purgantes, entrando comunmente los calomelanos como el ingrediente principal; otros sin embargo usaban primero los calomelanos unidos con el opio, y purgaban después con las medicinas laxantes mas comunes (11). Algunos eran de opinion que los calomelanos por sí eran la mejor medicina para sosegar los vómitos y remediar la angustia producida por el calor quemante de los precordios; pero los hechos en que fundaban esta opinion tienen contra sí tantos otros completamente opuestos, que al menos se debe tener por muy dudosa su exactitud. El opio se administraba ó dando sesenta ú ochenta gotas de láudano ó su equivalente en opio en sustancia; y generalmente se observaba que el estómago lo retenia mejor dado del último modo. Con el opio se daban diez, quince, veinte y á veces mas granos de los calomelanos, y puede observarse en general que el método mas comun era administrar sesenta gotas de láudano y veinte de calomelanos, que se repetian en dosis mas ó menos grandes cada dos, tres ó cuatro horas, segun juzgaba necesario el facultativo. Otros que teniendo la mayor confianza en los calomelanos conocian al propio tiempo las ventajas ciertas ó probables de los calmantes, combinaban cinco, diez ó veinte granos de los calomelanos con uno ó mas de opio. Los purgantes que se usaban generalmente eran jalapa, escamonea, ruibarbo, el extracto compuesto de colocíntida, unas píldoras purgantes de que era un ingrediente el aceite del croton tiglio (12), las hojas de sen, las sales purgantes, la magnesia, y particularmente el aceite de ricino. Con el objeto de remediar la frialdad de la superficie del cuerpo y llamar la sangre al cútis, aplicaban inmediatamente toda clase de estimulantes internos y externos. Entre los primeros usaron particularmente el aguardiente y otros espíritus, el éter, el amoniaco, y el aceite de menta piperita; hubo algunos que administraron el asafétida unas veces por la boca y otras en lavativas sola ó combinada con opio: y esta última sustancia sola, así como tambien la trementina, fue usada igualmente en lavativas. Debemos notar que de los informes tomados por este Consejo resulta que el criado de un residente en la India administró á algunos nativos el aceite de

cayeput al principio del mal con muy buenos efectos (13). Entre los estimulantes externos se usaron emplastos de cantáridas aplicados á la boca del estómago, y en casos de gran depresion de las fuerzas se usaba del agua hirviendo para producir mas pronto una vegiga; á fin de preparar el cútis para que respondiese mejor á la aplicacion de las cantáridas y hacer á estas que obrasen mas pronto y eficazmente, se echó mano del ácido nítrico neutralizado con marga. Se usaron sinapismos aplicados al estómago, á los pies, á las pantorrillas y á los brazos; baños calientes á ciento doce grados del termómetro de Fahrenheit, baños de vapor, fomentos, fricciones con franela caliente, botellas llenas de agua caliente, arena tambien caliente, fricciones con linimentos de varias clases, con aceite de trementina, con el de cayeput y con otros estimulantes, segun ocurría á cada facultativo, ó segun los recursos de que podia echar mano conforme á las circunstancias en que se hallaba. Otros adoptaron una práctica menos enérgica dando magnesia con leche en la dosis de una dracma ó mas cada media hora ó cada hora, con la intencion de contener el vómito y hacer mover blandamente los intestinos. Por algun tiempo las considerables ventajas que produjo este método hicieron que se generalizase mucho; pero no habiendo despues correspondido á las esperanzas que de él se habian formado, no se puede menos de sospechar al leer los informes que su eficacia no fue la que se supuso. Entre los medios sencillos que se usaron, uno adoptado bastante frecuentemente fue el descargar el estómago por medio de una infusion de manzanilla ú otro de los evacuantes poco fuertes de aquel órgano (14), dar despues opio, y purgar con los calomelanos ú otro purgante. Algunas veces se usaron los eméticos, mas no generalmente, y hay testimonios en su favor, no solo en los informes de la India, sino tambien en los tomados por el Consejo.

Casi todos los métodos curativos parece haber producido unas veces mucho beneficio, mientras que en otras han sido completamente infructuosos, y debemos hacer observar otra vez que en la mayor parte de los casos si no sobrevenia la muerte en las primeras veinte y cuatro horas, si en este tiempo el calor volvía al cútis y la circulacion se restablecia consi-

derablemente, y si la mejoría producida por el vigor natural del enfermo ó por el auxilio del arte era suficiente para prolongar la vida por setenta y dos horas, casi siempre los enfermos se recobraban del ataque. El remedio que se ha descrito como mas uniformemente útil, cuando podia usarse, han sido las sangrías aun en aquellos casos en que el pulso era apenas perceptible. La sangría parece atacar la raiz misma del mal, remediando la congestion del sistema venoso, que en las disecciones se ha hallado siempre cargado de sangre, y cuya congestion parece ser la causa inmediata de la muerte, aunque no pueda considerarse mas que como el efecto de la primera impresion hecha por el ataque de la enfermedad en la constitucion. En casos poco graves, y aun en los que lo eran, cuando podia emplearse un método curativo antes que el pulso estuviese completamente imperceptible ó fluctuante, las sangrías han producido siempre las mayores ventajas. Se ha afirmado que en algunos casos la opresion del pecho, el calor quemante de los precordios, los espasmos, los vómitos y las deposiciones han cesado á la primera sangría, mientras que en otros lo han hecho despues de haberlas repetido. En aquellos donde la sangre podia salir con libertad se observaban uniformemente estos efectos, y en algunos en que apenas podia distinguirse el pulso, la sangría producía un gran beneficio si se podian sacar diez y ocho, veinte y cuatro ó treinta onzas de sangre, siendo el efecto de esta evacuacion el que el pulso se mostraba mas fuerte y mas perceptible en proporcion á la sangre que se sacaba. Si el pulso en el estado de debilidad era bastante perceptible para que se pudiese distinguir al tacto la sensacion de la opresion, la sangría era muy ventajosa. La sangre que se sacaba era siempre negra, ya se sacase de una vena ó de una arteria, y corría con gran dificultad, saliendo al principio comunmente de la vena las gotas y despues por grados á chorro, aunque por lo ordinario, antes de que pudiese correr libremente y en bastante cantidad para producir alivio, se necesitaba usar los baños calientes, las fricciones y los estimulantes internos y externos. Cuando no podia sacarse mas de una corta porcion de sangre el corazon sentia al parecer la falta de este líquido, sin que se conociese por otra parte alivio alguno,



sin duda porque se disminuía la cantidad de sangre que estaba en circulación, mientras que la gran masa de este líquido acumulada por la congestión en la vena cava superior é inferior no seguía su camino hasta el corazón.

El efecto de la sangría era mecánico y obraba únicamente como removiendo una obstrucción al paso de la sangre por el sistema venoso: así es que si no se llevaba la evacuación hasta el punto de que se removiese este impedimento y de que pudiesen las venas grandes vaciarse en el corazón, se producía una debilidad semejante á la que ocasionan las evacuaciones sanguíneas en las constituciones muy debilitadas. La sangre negra que salía no estaba inflamada, y la cantidad necesaria para dar alivio á un enfermo variaba en los diversos individuos: el mejor indicante del tiempo oportuno para dejar de sangrar era la disminución de los espasmos y de la opresión de la respiración, el aumento de vigor en el pulso, y la desaparición del calor quemante de los pechos, aunque quizá la guía mas segura era el cambio del color de la sangre de negra en colorada.

Se debe notar que aunque el uso de la sangría producía muchas veces inmediatamente sueño, así como también una mejora manifiesta en el estado del pulso y de calor natural, y un cambio pronto en la enfermedad, nunca se fiaban en solo este medio, sino que usaban al propio tiempo que él ó después, con mayor ó menor extensión, los otros planes de curación de que se ha *hablado arriba* (15).

---

El Consejo de Sanidad ha compuesto la relación anterior con el objeto de difundir mas generalmente el conocimiento de los síntomas de la cólera según apareció en la India, así como también el del método curativo adoptado en aquel país; y juzga que dicha relación y las descripciones de la misma enfermedad tal como ha reinado en Moscou y reina ahora en San Petersburgo, es suficiente para extender generalmente el conocimiento de ella.

Con la descripción de la historia del mal, de las disecciones, y del método curativo usado en la India y Rusia, los profesores del arte de curar en este país estarán preparados para

cuando aparezca; y el Consejo se ha limitado á aquellas descripciones, porque considerando la pericia y el cúmulo de conocimientos que poseen aquellos profesores, ha preferido dejar sus ánimos libres de toda prevencion, hasta que se descubra un método curativo mas uniforme y ventajoso. Al propio tiempo el Consejo promete prestar la mayor atencion á todas las comunicaciones de los que se encuentren en ocasiones de observar la enfermedad, á quienes ruega le remitan el resultado de sus observaciones, acerca de las cuales y de cualquiera otra cosa tocante al mal los individuos del Consejo tendrán el mayor gusto en consultar con sus comprofesores. = En nombre del Consejo. = Enrique Halford, Presidente.

*Extracto del informe acerca de la enfermedad epidémica llamada cólera-morbo que reinó en la ciudad de Moscou y otras partes de Rusia en el otoño de 1830 y en el invierno de 1830 á 1831.—Dr. Keir.*

No hay profesor alguno del arte de curar que conozca las excelentes obras publicadas sobre la epidemia de la India, impropriadamente llamada cólera-morbo, y que haya tenido ocasion de ver la epidemia de Rusia, que pueda tener duda acerca de la identidad de las dos; la enfermedad se ha propagado indubitablemente de un modo ó de otro desde el Indostan á Vologda.

Los síntomas de la enfermedad segun apareció en Moscou, eran los siguientes:

Su invasion y síntomas primarios no eran uniformemente los mismos, aunque la diferencia no era grande: principiaba mas comunmente por una sensacion de desasosiego general seguida al instante de una opresion ó peso extraordinario en la boca del estómago, y despues de vértigos, y á veces tambien de zumbido de oidos. Estos síntomas se presentaban acompañados, ó eran pronto seguidos de una sensacion de debilidad general, asi como tambien de deposiciones, náuseas y vómitos; y si la enfermedad habia sido abandonada á sí misma ó se habia dilatado aun por pocas horas el aplicar remedios convenientes, lo que sucedia desgraciadamente muy á menudo en las clases pobres, el facultativo solia hallar al enfermo sin pul-

so, ó con uno tan imperceptible que indicaba que la energía vital del corazón estaba fuertemente afectada. La temperatura de la superficie del cuerpo se disminuía en proporción al defecto de circulación y aun acaso mas; la parte mecánica de la respiración no aparecía tan desordenada como podía haberse temido al ver los otros síntomas; mas sin embargo no se hallaba evidentemente en un estado natural; se notaban contracciones espasmódicas en diversas partes del cuerpo, y particularmente en los dedos y el resto de los pies, en las piernas, antebrazos, algunas veces en los muslos, rara vez en el tronco, y el enfermo se quejaba mucho del dolor que le causaban estos espasmos, así como también de sed. Las deposiciones y vómitos se hacían mas frecuentes, los ojos perdían su brillantez natural, y presentaban un cerco morado que les rodeaba enteramente, las facciones estaban hundidas, y el volumen general del cuerpo muy disminuido, las extremidades aparecían muy á menudo lívidas por la estancación de la sangre en los vasos, las manos y pies muy encogidos, y el cutis mostraba en su parte exterior la misma apariéncia que si se le hubiera macedado en agua. Una frialdad general se extendía por toda la superficie, particularmente por las extremidades; y en los antebrazos, pecho y cara se notaba un calor pegajoso parcial; venía despues la ansiedad, el desasosiego continuo y la opresión del pecho; la lengua ó aparecía como pálida, ó tenia un color azul ligero; comunmente estaba cubierta de una costra delgada de moco viscoso, y se la sentía fria al tacto, produciendo muchas veces la misma sensación que cuando se toca el dorso de una rana: en una ocasión, habiendo tenido por dos minutos la bola del termómetro de Reaumur debajo de la lengua, el mercurio se fijó á los veinte y cinco grados, en otro á los veinte, y no tengo duda que en muchos casos hubiese aun descendido mas. Cuando las cosas llegaban á este estado sobrevénia á veces hipo, que era extremadamente penoso, la respiración se desordenaba mas, y el enfermo moría pocas horas despues sin haber presentado signo alguno de reacción; aunque en otros casos los enfermos continuaban por largo tiempo en este estado sin pulso, con sus facultades intelectuales completas hasta poco tiempo antes de morir.

En algunas ocasiones la enfermedad se mostraba bajo la forma de una diarrea ordinaria, que se mantenía por algunos días; producida al parecer por faltas dietéticas ó por otra causa, y que si no se cortaba pronto acababa generalmente, presentando los síntomas propios de la epidemia. Muchos empleados de los hospitales provisionales formados para la curación del mal que no padecieron la epidemia en su forma mas decidida, sufrieron náuseas, vómitos y diarreas biliosas.

En otra tercera clase de casos la enfermedad tomaba desde el principio una apariencia mas formidable, y parecia como si el enfermo hubiese sido abatido ó echado por tierra á consecuencia de un golpe violento, ó como si hubiera sido herido de un rayo; tan grande era la opresion de las fuerzas vitales. En tales casos era evidente que la accion de los órganos de la vida y en particular del corazon habia sido paralizada desde el primer período del ataque; todo auxilio humano era entonces inútil; el enfermo por lo comun moria antes de que hubiese habido tiempo para experimentar ningun remedio.

En los primeros vómitos y deposiciones se echaba el contenido del estómago y de los intestinos, y despues las secreciones mucosas de estos órganos ligeramente teñidas á veces de una bilis verdosa: á estas evacuaciones seguian inmediatamente otras de un flúido acuoso, ya como suero, ya como un ligero cocimiento de arroz, y ya tambien en algunas ocasiones lleno de un material mucoso ó albuminoso: estas evacuaciones generalmente no despedian olor alguno, pero á veces tambien echaban un olor muy particular y fuerte.

Para dar á entender mejor lo que voy á decir tomaré el lenguaje de los Dres. Armstrong y Ayre, y consideraré la enfermedad como compuesta de tres períodos; el primero de opresion, el segundo de reaccion, y el tercero de colapso.

La descripción anterior de los síntomas y modos con que entraba la enfermedad comprende el primer período, cuando ni la naturaleza ni el arte podian sobrepujar los efectos sedativos causados en las fuerzas vitales por la accion de la causa eficiente; mas cuando la operacion de esta causa era menor en grado, ó cuando las fuerzas vitales ayudadas por el arte podian mantener una resistencia contra su tendencia fatal, la violen-

cía de los síntomas cedía gradualmente, eran menos frecuentes las deposiciones y vómitos, se principiaba á percibir mas distintamente el pulso, volvía gradualmente el calor externo, principiaban á ser menos dolorosos ó cesaban enteramente los espasmos de las extremidades, y dormía algo el enfermo, pudiendo quizá entonces tomar algun alimento: este cambio favorable en el estado del enfermo comprendé el segundo período ó el período de reaccion. Una calentura mas ó menos fuerte sobrevenia entonces, y era una gran fortuna el que fuese moderada, pues cuando lo era, el enfermo casi siempre se ponía bueno. Las secreciones que en el primer período se habian suprimido principiaban á aparecer otra vez, se presentaba á veces una traspiracion suave, orinaba el enfermo frecuentemente, y la orina salia mas ó menos teñida de bilis; las deposiciones que hacia se componian principalmente de bilis en un estado muy viciado, y á veces por algunos dias arrojaba del vientre ó un flúido sanguinolento ó sangre de un color oscuro en cantidad muy considerable; en algunas ocasiones, aunque raras, salia un moco sanguinolento como en la disenteria, y en otras un moco muy espeso, amarillo ó algo moreno, y aun tambien un material espumoso. Sin embargo, si se tenia mucho cuidado en que los órganos digestivos se mantuviesen en un orden regular, y si el enfermo no cometia ningun exceso, ya sea en la dieta ó ya en otra cosa, generalmente se restablecia, aunque muy frecuentemente principiaba otro nuevo mal, á veces tan grave, y á menudo no menos fatal, aunque mucho mas lento que el primero, el cual era probablemente el efecto de los cambios morbosos que se habian producido durante el primer período de la enfermedad. La apariencia del mal se mudaba entonces tan enteramente, que uno que no hubiese visto al enfermo durante el primer período ó que no supiese que habia padecido la epidemia, no podria conocerle por los síntomas que se presentaban. Yo he visto á la enfermedad tomar en este segundo período cuatro diferentes formas: en la primera se observaba á veces un estado inflamatorio ó sub-inflamatorio del estómago y de los intestinos, y mas frecuentemente de los últimos; en la segunda una irritacion inflamatoria de los pulmones con dolores en el pecho, tos, expectoracion viscosa y

calentura, tomando toda la apariencia de una crisis metástica de la enfermedad; en la tercera una calentura biliosa ó nervioso-biliosa, con supuración de las glándulas parótidas, y en un caso tambien con un bubon axilar en estado de supuración, y una irritación inflamatoria de los pulmones que concluyó en vómica; y por último, en la cuarta un estado congestivo sub-inflamatorio del cerebro y de la médula espinal. Esta última forma, segun era de esperar naturalmente al ver el sitio y caracter del mal, resultó la mas peligrosa y la mas frecuentemente fatal del segundo período, y generalmente sobrevenia despues que se habian aliviado los vómitos, deposiciones y calambres, y se habia restablecido en cierto grado el calor externo. Los enfermos en este caso se quejaban de dolor en la espalda entre las paletillas ó alguna otra parte de la espina, y á veces en toda ella; y estaban tan soñolientos, que al principio me pareció que podría atribuir este estado, al menos en parte, á los efectos del opio dado en el primer período; pero me convencí pronto que la causa de este síntoma y de otro muy característico de esta forma de la enfermedad, á saber, la infartación de los vasos de la esclerótica en sangre roja, era un estado congestivo inflamatorio del cerebro y de la médula espinal. Este último síntoma comenzaba á mostrarse al principio en la parte inferior del globo del ojo, crecia despues gradualmente, y llegaba por último poco á poco á la parte superior, y al alzarse los ojos se veia la parte mas inferior enteramente infartada de sangre. Esta forma del mal generalmente concluia en un perfecto coma, y el enfermo moria pocas horas despues.

Era singular é interesante el observar por cuanto tiempo los enfermos vivian algunas veces sin pulso y con los demas síntomas que indicaban la cercanía de la muerte. Me acuerdo particularmente de una enferma, cuyos brazos, pecho y cara estaban cubiertos de un sudor frio pegajoso, los vasos de los ojos inyectados de sangre, y cuyo pulso habia dejado de ser perceptible por muchas horas, y sin embargo respondia á mis preguntas inmediata y oportunamente, aunque con voz baja y susurrando, lo cual es un síntoma muy comun en el primero y último período de la enfermedad; la enferma murió como seis horas despues.

Los ataques mas rápidos y violentos de la enfermedad terminaban á veces por convulsiones, y en unos pocos casos en los cuales habia predominado la irritacion intestinal y de los órganos biliares, se aparecia en diversas partes del cuerpo y continuaba por algunos dias una erupcion cutánea parecida á la urticaria ó al sarampion, aunque con manchas mas grandes. Todos los enfermos á quienes yo asistí que tuvieron esta erupcion se curaron.

La duracion de la cólera variaba de unas pocas horas á algunos dias.

Cuando ni los esfuerzos de la naturaleza ni los del arte podian vencer á la enfermedad, esta pasaba del segundo al tercer período, que estaba marcado por un colapso completo de las fuerzas vitales; aunque esto sucedia tambien á veces sin haber pasado el segundo período.

La convalecencia de los enfermos era muy lenta, excepto en aquellos casos en que cesaba la enfermedad á consecuencia de haber usado las sangrias al principio: por el espacio de algunos dias seguian los convalecientes arrojando de los intestinos un material mórbido bilioso, para lo cual tomaban dosis alterantes de los calomelanos.

No he visto caso alguno en que la enfermedad acometiese segunda vez, aunque he sabido que otros los han observado; algunas veces los excesos en la comida produjeron recaidas, y en uno de estos casos murió el enfermo.

#### *Apariencias cadavéricas.*

La apariencia de los cadáveres de los que morian de la cólera no eran uniformes, y variaban conforme á la duracion de la enfermedad y á las circunstancias en que se hallaba el enfermo al morir. Siendo esto asi yo creo que el modo mas satisfactorio de hablar sobre este asunto es copiando las relaciones impresas de las disecciones hechas en Moscou, y presentadas al Consejo médico por los individuos de él que se ocupaban mas en las disecciones, añadiendo yo ademas la impresion que me hicieron aquellas á que me hallé presente.

Las extremidades en general estaban mas ó menos lívidas y

contraídas, el cutis de las manos y de los pies estaba arrugado, y las facciones hundidas y horrorosas; al abrir el cerebro se hallaban los vasos sanguíneos del cerebro y de sus membranas mas ó menos henchidos de sangre, particularmente hácia la base; la aracnoidea habia algunas veces perdido su transparencia en diversos sitios, y se habia adherido á la piamater, y se hallaba á veces un derrame de cierta cantidad de flúido entre las circunvoluciones del cerebro, y mas ó menos suero en los ventrículos laterales. Los vasos sanguíneos de la columna vertebral y de la médula espinal estaban mas ó menos cargados de sangre, que se encontraba tambien derramada algunas veces entre su aracnoidea y duramater, y por último se hallaba á veces un reblandecimiento parcial de la médula espinal, y señales de congestion inflamatoria en los principales nervios. Los pulmones estaban generalmente henchidos de sangre negruzca, asi como tambien las cavidades del corazon, que frecuentemente contenian concreciones poliposas. En todas las disecciones á que yo me hallé presente se halló en el arco de la aorta y en las otras artérias una sangre negruzca, que cuando se la extendia en una superficie blanca mostraba un color muy parecido al de las cerezas mas negras.

El estado de los órganos abdominales variaba tambien mucho; el estómago y diferentes partes de los intestinos estaban muy á menudo considerablemente contraídos, aunque no en su totalidad, y la superficie interna del estómago parecia á veces estar ligeramente afectada. En las diferentes partes del canal alimenticio, que á veces contenia una gran cantidad de aire, se hallaba frecuentemente un material flúido blanquizco ó amarillo que se parecia á lo que habia salido en los vómitos y deposiciones, y en ambos casos tanto el estómago como los intestinos mostraban señales de congestion y de un estado subinflamatorio que variaba mucho, consistiendo unas veces en manchas moradas de corta extension, mientras que otras eran de algunas pulgadas, y aun en ciertos casos ocupaban toda la circunferencia interna de los intestinos. El color de estos órganos variaba tambien mucho, siendo unas veces casi negro, como mostrando una congestion venosa, y otras veces de color de rosa como el de una inflamacion. En uno de los casos la su-

perficie interna del estómago mostraba un color tan negro y tan extendido, que se pudiera haber equivocado con el de la gangrena; mas al poner el estómago al través de la luz, se vió claramente que no habia gangrena ni solucion de continuidad, y que el color negro provenia solamente de una congestion muy grande y muy general de sangre muy ennegrecida en los vasos sanguíneos de aquel órgano; siendo de observar que en este caso el enfermo habia muerto con los síntomas de un tifo, despues de padecer los síntomas usuales de la epidemia. Excepto en este caso, que fue evidentemente uno de congestion y de inflamacion, yo nada vi en las alteraciones morbosas que presentaban los cadáveres de que se pudiese concluir que la inflamacion era un cambio morbosos general en el canal alimenticio, ó una causa ordinaria de la muerte; sin embargo, su presencia en el segundo período de la enfermedad podia aumentar la irritacion general, ó ser algunas veces, como consecuencia de la congestion que la precedia, la causa de aquel éxito funesto. Tanto el estómago como los intestinos tenian frecuentemente un color mas pálido que el natural en la superficie interna y externa, mas en ninguna de las disecciones que yo he presenciado noté que se hubiesen aumentado en consistencia ó densidad á consecuencia de inflamacion, ni que hubiese ulceracion, destruccion de sustancia ni abscesos.

El hígado estaba generalmente bastante lleno de sangre negra, la vegiga de la hiel frecuentemente muy dilatada y llena de bÍlis tenaz y viscosa de un color amarillo ó verde muy oscuros, el conducto cístico unas veces contraido y otras no, el pancreas, bazo y los riñones variaban mucho en su apariencia, mostrándose frecuentemente casi en su estado natural, y estando en otros casos muy henchidos de sangre, la vegiga de la orina casi siempre estaba floja y vacía, y el útero generalmente natural,

*Extracto del informe dado por los Dres. Russel y Barry (16).  
San Petersburgo 27 de Junio de 1831.*

Aunque no puede haber duda que la enfermedad que reina ahora en este pais es estrictamente idéntica en todos sus puntos esenciales á la cólera epidémica de la India, y aunque

existen muchas descripciones de esta enfermedad, hechas con mas habilidad y perfeccion que cualquiera que nosotros intentemos dar, creemos sin embargo que una relacion sucinta de los síntomas que hemos visto y observado á la cabecera del enfermo en algunos cientos de casos desde nuestra llegada aqui, puede ser útil; en primer lugar, porque no sabemos que se haya dirigido hasta ahora al gobierno ingles una descripcion del mal por ningun individuo que haya visto la cólera europea; en segundo, porque la enfermedad, segun se ha mostrado en esta capital, cuando se la compara rigurosamente con la cólera de la India, parece haber sufrido algunas modificaciones, y finalmente, en tercer lugar, porque habiendo estudiado la enfermedad en todos sus períodos, nuestra descripcion, por imperfecta que sea, servirá al menos para establecer un punto de comparacion con otras epidemias locales de cólera en Europa, y quizá tambien para poner á los que no han visto la enfermedad en estado de que puedan reconocerla con mayor facilidad.

La cólera-morbo del Norte de Europa, á la cual los aldeanos rusos han dado el nombre de *chornaya colezn* ó *enfermedad negra*, se presenta acompañada, como la mayor parte de las otras enfermedades, de un conjunto ó grupo de síntomas que se pueden llamar preliminares; por otro grupo que caracteriza notablemente el período primero, de frio, ó de colapso, y en fin por un tercer grupo que caracteriza el segundo período, que se puede llamar de reaccion, calor y calentura.

### *Sintomas preliminares.*

Hemos tenido pocas ocasiones de presenciar estos síntomas, porque duran muchos de ellos un intervalo tan corto antes de que el ataque del mal se haya enteramente completado, que apenas es suficiente la mayor diligencia para que el médico pueda ver al enfermo antes de que hayan cesado, y la enfermedad se haya formado completamente. Los que duran mas tiempo son la diarrea, al principio de un material semejante á las heces, los ligeros calambres en las piernas, náuseas, dolor ó calor hácia la boca del estómago, y un desasosiego ó mal

estar general: frecuentemente se ha visto á una diarrea moderada durar por uno, dos ó mas dias, sin estar acompañada de ningún otro síntoma notable, hasta que de repente se desarrollan todos los síntomas de la cólera, y se presenta el enfermo casi espirando, aunque alguna que otra vez un método curativo oportuno ha detenido los progresos de la diarrea, y se ha precavido el ataque de la enfermedad. Cuando los síntomas preliminares son vértigos fuertes, náuseas dolorosas, agitacion nerviosa, pulso pequeño, tardo ó intermitente, y calambres que principiando en los extremos de los dedos de las manos y pies van extendiéndose despues rápidamente hácia el tronco del cuerpo, apenas hay entonces el menor intervalo entre la primera invasion de la enfermedad y su ataque completo. En estos casos al instante se suelen presentar vómitos ó deposiciones, ó estas dos evacuaciones juntas, de un material como agua de arroz, agua de cebada ó suero, las facciones se contraen y vuelven como afiladas, los ojos se hundén, y el enfermo expresa en sus miradas terror, agitacion extraordinaria, y como un sentimiento interior de que la mano de la muerte está sobre él. Los labios, la cara, el cuello, las manos, los pies y prontamente despues los muslós, los brazos y toda la superficie, toman un color aplomado, azulado, purpúreo, negro ó moreno oscuro, segun la complexion del individuo, variando en su graduacion conforme á la intensidad del ataque. Los dedos de las manos y pies se reducen al menos una tercera parte en gordura, y el cútis y demas partes blandas que les cubren se contraen, se arrugan y se doblan, las uñas toman un color azulado ó blanquecino, como el color de perla, se distinguen las venas mayores de la superficie por líneas planas de un negro muy cargado, y el pulso es ó pequeño como un hilo ó apenas perceptible ó totalmente oscuro. El cútis está extraordinariamente frio y á veces húmedo, la lengua *siempre húmeda*, á veces blanca y puerca, pero constantemente lácia y muy fria como si fuese un pedazo de carne muerta. La voz se vuelve casi imperceptible y la respiracion acelerada, irregular é imperfecta; parece al inspirar los enfermos que necesitan hacer un esfuerzo inmenso con el pecho, mientras que las alas de la nariz en los casos mas desesperados y hácia su terminacion en

lugar de ensancharse se cierran y detienen la entrada del aire. La espiracion es acelerada y cónvulsiva. Los enfermos piden repetidamente agua, hablan con un quejido muy bajo, que es lo que han llamado la voz colérica, y pronunciando solo una palabra de cada vez por no serles posible retener bastante aire en los pulmones para pronunciar una frase; estan en una agitación continúa moviéndose de un lado á otro, y quejándose al propio tiempo de un peso y mucha angustia al rededor del corazon, y hacen los mayores esfuerzos para alentar, llevando á menudo la mano al estómago y al pecho como para señalar el sitio de su mal. Los tegumentos del abdómen estan algunas veces levantados formando dobleces muy altos é irregulares, mientras que el abdómen mismo está violentamente contraído hácia adentro, y el diafragma se presenta tirante y contraído tambien hácia el pecho; se notan á veces espasmos tetánicos de las piernas, muslos y caderas, mas nunca hemos visto ni tétanos general ni aun trismo, y frecuentemente los enfermos dan quejidos muy dolorosos aunque bajos. La secrecion de la orina se suspende siempre totalmente, y no hemos observado lágrimas en ningunas circunstancias; los vómitos y deposiciones, que estan muy lejos de ser los síntomas mas importantes ó mas peligrosos, y que en el mayor número de casos de la presente epidemia no han sido muy abundantes, generalmente cesan ó se detienen fácilmente por medio de las medicinas. Las fricciones hacen desaparecer el color azul por un poco de tiempo en la parte que se frota, mas en las otras partes, particularmente en la cara, las manchas lívidas se hacen cada instante mas generales y mas marcadas. Los labios y las mejillas se inflan y se mueven continuamente en la espiracion, arrojando suavemente una espuma blanca como en la apoplejía. Si se sangra á los enfermos en este estado, la sangre sale á gotas y es negra, espesa, y mas fria al tacto que lo regular. Hácia la terminacion de esta escena la respiracion se hace mas dificultosa, las potencias intelectuales estan completas, y se observa una especie de oscilacion en los tendones de las muñecas, hasta que al fin el enfermo no puede tragar, se pone insensible, y muere tranquilamente despues de uno ó dos suspiros convulsivos, sin que haya precedido estertor.

Lo que acabamos de decir es una descripción débil del peor ataque de cólera, en el cual los enfermos han muerto en el período que se puede llamar de frío de seis á veinte y cuatro horas desde el momento que principiaron á manifestarse los síntomas característicos del mal. Nosotros hemos visto muchos enfermos de esta especie que acababan de ser conducidos al hospital desde sus casas ó sus barracas; en el mayor número con mucho habian cesado ya los vómitos, y en aquellos que los tenian aun el vómito invariablemente era seroso. Muchos confesaban que habian ocultado el que estaban padeciendo diarrea por uno ó dos días, y otros se habian visto repentinamente atacados de la enfermedad generalmente por la mañana muy temprano.

Poquísimos se curan de los que sufren los síntomas graves que acabamos de describir, particularmente si los han sufrido aunque no sea mas que *cuatro horas* sin haber tomado medicina alguna, y únicamente se puede tener alguna esperanza de que el enfermo se recobre de este período de frío ó azulado (17) cuando se puede percibir el pulso, aunque éste no sea mas que como un hilo. Es tambien muy singular el que si se presenta el hipo en el momento intermedio de la mayor exacerbacion de los síntomas y el principio de reaccion, puede considerarse como un signo favorable, y anuncia generalmente la vuelta de la circulacion.

En los casos menos graves el pulso no desaparece enteramente, aunque su volúmen está muy disminuido, la respiracion no es tan difícil, la opresion y angustia que se siente en el pecho no son tan gravosas, aunque los vómitos, deposiciones y calambres puedan haber sido mas intensos. La frialdad y el cambio de color de la superficie, la alteracion peculiar de la voz, un grado mayor ó menor de frialdad de la lengua y el género de los líquidos que salen en las evacuaciones, se han presentado perfectamente marcados en todos los grados de violencia del ataque que hemos observado hasta ahora en esta epidemia. En ningun caso hemos visto calofrios, ni hemos oido, aunque lo hemos investigado, que se haya presentado este síntoma febril mas que en una ocasion.

*Período de calor ó de calentura.*

Despues que el período de que hemos hablado arriba ha durado de doce hasta veinte y cuatro horas, y rara vez hasta cuarenta y ocho ó mas, el pulso y el calor externo principian á volver, se quejan los enfermos de dolor de cabeza y de ruido en los oidos, y la lengua se carga mas, se pone colorada en la punta y en los bordes, y mucho mas seca. La orina principia á salir con dolor, en cortas porciones y de un color muy subido, la pupila se dilata muchas veces, y sienten los enfermos dolor al apretar el vientre, en particular sobre el hígado ó estómago. En este estado las sangrías generales ó locales son necesarias, y produce grande alivio el hielo aplicado á la cabeza. En una palabra, el enfermo cuando ha llegado á este período tiene una calentura continúa que no debe distinguirse de una calentura ordinaria. A veces se presenta entre el segundo y tercer dia un sudor abundante crítico, y el enfermo entra en la convalecencia; pero mas frecuentemente el pulso continua acelerado, la piel caliente, la lengua se pone morena y como tostada, los ojos estan encendidos y soñolientos, se nota en el semblante un encendimiento oscuro con una expresion de estupor y pesadez, que se parece mucho á la que se observa en el tifo, y se llenan de sarro los dientes y aun los labios; á veces el enfermo está pálido, desanimado y completamente abatido, con pulso y calor mas bajo que el habitual, en cuyo caso viene despues el estupor propio del tifo ó un delirio sordo, y muere entre el cuarto y octavo dia, y aun mas tarde; sucediendo esto en el mismo individuo á quien se pudo por medio del cuidado mas atento salvar con mucha dificultad en el primer período. Para dar una idea de la importancia y peligro de la calentura que sigue al ataque de la cólera, basta citar el testimonio del Dr. Reimer, médico muy instruido del hospital de comerciantes de esta capital, quien nos ha informado que de veinte casos de enfermos que han perecido de este mal asistidos por él, siete han muerto en el primer período, y trece en la calentura consecutiva.

No se puede conocer la enfermedad *con toda certeza* mas

que en el primer período que hemos llamado de frio ó azulado. Despues que ha principiado la reaccion no puede ser distinguida de una calentura continua ordinaria, excepto por la rapidez y el peligro de su carrera. Las deposiciones verdosas ó negruzcas altamente biliosas que los calomelanos producen en el período de calor, no son bastante características para servir de diagnóstico, y es muy curioso que las personas empleadas en cuidar á los enfermos atacados de esta clase de tifos, si cogen la enfermedad, nunca son atacadas por una calentura ordinaria, sino por una cólera que se puede llamar genuina, fria ó azul: nada por tanto es mas cierto que pueden llegar á la costa de Inglaterra individuos que al parecer no tengan otra cosa que una indisposicion febril ordinaria, mas que sin embargo esten sufriendo la cólera en el segundo período.

Los puntos de diferencia entre la presente epidemia y la cólera de la India, cuando se compara cuidadosamente á estas dos enfermedades, nos parecen ser los siguientes:

1º Las evacuaciones, tanto por arriba como por abajo, fueron al parecer mas abundantes y rebeldes en la cólera de la India que en la actual, aunque los caracteres de las evacuaciones han sido precisamente los mismos.

2º El restablecimiento de la salud en el primer período, sin pasar por ninguna especie de subsiguiente calentura, fue mucho mas frecuente en la India que aqui, y por otra parte cuando alli se presentaba una calentura consecutiva no tomaba el carácter de tifoidea.

3º La proporcion de muertes en el primer período ó de frio, comparadas con las del período de calor, fue mucho mas grande en la India que aqui conforme á la experiencia del Dr. Russell.

4º El número de profesores del arte de curar y de los asistentes de hospitales atacados por la cólera en la presente epidemia, ha sido aqui superiormente á toda comparacion mas grande que en la India en las mismas circunstancias y en proporcion al número de los que han sido empleados, y á las demas clases de la sociedad: de doscientos sesenta y cuatro profesores, veinte y cinco han sido ya atacados del mal, y nueve

han muerto; otros cuatro murieron en Cronstadt del pequeño número que residen en aquella fortaleza, al tiempo que se descubrió allí el mal, y desde que hemos escrito lo que decimos arriba, seis asistentes han caído con la epidemia en un hospital provisional pequeño detras de Aboucoff. Es sin embargo un hecho que en algunos hospitales destinados á la curacion de la cólera, que se hallaban situados en circunstancias favorables con respecto á su magnitud, ventilacion y espacio, muy pocos de los asistentes han sido atacados de la epidemia. Es regular que recibamos relaciones exactas sobre todos estos hechos en respuesta á las preguntas que sobre ello hemos hecho por escrito á las autoridades médicas por medio de este gobierno.

La convalecencia de la cólera ha sido aqui rápida y completa, como lo prueba el hecho siguiente. El ministro del Interior habia dado orden para que todos los convalecientes, tanto civiles como militares, del hospital general, fuesen detenidos en él por catorce dias. Hace unos dias que en compañía de Sir J. Wylie visitamos á unos doscientos de estos convalecientes, á quienes hallamos gozando de excelente salud, sin observar en ellos ningun rastro del mal que habian padecido.

Las recaídas son raras en esta epidemia y pocas veces han sido funestas; los criados de los hospitales han sido los que han padecido mas, y uno de los médicos ha sufrido tres diversos ataques, el segundo muy grave, en el cual dice que le produjo mucho beneficio el magisterio de bismuto.

En nuestra primera carta seguiremos hablando de la historia médica de la enfermedad, y entre tanto quedamos &c.= Dr. Guillelmo Russell.=Dr. D. Barry.

Atacados en Petersburgo de la cólera del 25 al 26	
de Julio en 24 horas . . . . .	99
Muertos en el mismo espacio de tiempo . . . . .	108
Curados . . . . .	164

*Medidas preliminares que deben tomarse asi que aparezca la cólera.*

Es de la mayor importancia que cada ciudad y aun aldea, particularmente las que se hallan situadas en las costas, se pre-

paren y tomen las medidas y disposiciones mas acertadas para estar completamente preparados en caso que la enfermedad que reina ahora en el norte de Europa se presente; de modo que en caso de que suceda esta calamidad no haya confusion, y todo esté pronto para obrar con un sistema ordenado que pueda impedir la propagacion de la epidemia.

El Consejo recomienda con este objeto la formacion de una Junta de Sanidad en cada poblacion, compuesta del primer magistrado, el cura, uno ó mas profesores del arte de curar y dos ó tres de los principales vecinos, que puedan inmediatamente, ó segun sea necesario, corresponder con el Consejo de Sanidad de Londres, siendo la principal incumbencia de los individuos facultativos el escribir sobre cualquiera cosa que tenga relacion á la parte médica del mal.

El mejor medio de impedir el que se extienda la infeccion es el separar inmediatamente los sanos de los epidemizados, ya sea sacando á aquellos de las casas donde caiga alguna persona mala con la enfermedad, ó ya removiendo al enfermo y llevándole si fuese posible á alguna casa situada en un sitio seco y airoso preparado al efecto; mas en el caso de que no sea practicable el removerle por lo peligroso del mal ú otra causa, se debe observar rígidamente la prohibicion de toda comunicacion con el enfermo, aun de las personas de su familia, á no ser que los individuos que deseen asistirle se sujeten despues á la cuarentena rígida que exige la seguridad pública.

Dependiendo mucho el buen éxito de la curacion de la enfermedad, asi como tambien el de los esfuerzos para impedir su propagacion, en que el facultativo vea al enfermo *muy pronto*, es de la mayor importancia el que tanto las cabezas de familia como todos los demas tengan la mayor vigilancia para que se dé parte inmediatamente de cualquier caso que pueda ocurrir, sin permitir la menor dilacion.

Los cuartos que hayan habitado los enfermos antes de su remocion, asi como tambien toda la casa, deberán ventilarse, dejando que corra libremente por ellos el aire por algun tiempo, y usando todos los medios bien conocidos de purificar las habitaciones, particularmente por medio del uso del clóride de

cal, y la cama y ropa del enfermo se deberá lavar bien despues de haberla empapado en una ligera solucion del clóride en agua. Es imposible excederse en la ventilacion y limpieza que se usen en las casas de los enfermos despues de su remocion, por mucha y continuada que sea; y no se puede dudar que las Juntas de Sanidad harán encalar ó blanquear con cal las paredes, y tomarán otras medidas para llenar debidamente el importante cargo que se les confia, teniendo siempre presente que el mejor medio de impedir que se extienda el contagio es por medio de la ventilacion continuada por algunos dias.

En las ciudades grandes la Junta local de Sanidad se debe componer de un número suficiente de individuos para que puedan subdividirse en Juntas de distrito, agregando á cada una de estas lo menos un facultativo.

A la puerta de la iglesia se debe poner un anuncio con los nombres y residencia de los individuos de la Junta local de Sanidad, para noticia pública, y para que se pueda recurrir á ellos en cualquier caso que se ofrezca.

En el caso de que caiga sobre este pais una calamidad tan grande como la introduccion de este mal, los Lores del Consejo privado de S. M. circularán inmediatamente por extenso las reglas é instrucciones acomodadas al riguroso sistema de cuarentena que deberá en tal caso seguirse, y enviarán tambien, al momento que se descubra la enfermedad en alguna parte, un facultativo que la haya observado en la India. = En nombre del Consejo. = Enrique Halford, Presidente.



## NOTAS.

(1) En el apéndice que publicaré á continuación de mi memoria insertaré este código con algunas observaciones.

(2) La razon que da aqui el Consejo de Sanidad para hacer lo mas comun que sea posible el conocimiento de la historia médica de la cólera indiana en Inglaterra, debe tener mucha mas fuerza en España, donde no es muy fácil que los profesores del arte de curar puedan consultar las obras inglesas, alemanas ó francesas que se han publicado recientemente sobre aquella enfermedad. Por otra parte, pueden ser tan fatales las consecuencias de confundir la cólera-morbo comun ó biliosa con la cólera de la India, que he creído necesario el señalar las diferencias que existen entre ellas, por separado al último de este escrito.

(3) Se ha dado el nombre de cólera espasmódica, cólera epidémica, cólera asfíxia, cólera oriental, cólera asiática ó por último cólera de la India ó indiana á la enfermedad de que tratamos. El Consejo de Sanidad usa comunmente el de cólera espasmódica de la India, mas aunque yo creo que este nombre no presenta muchas objeciones, si se atiende á que en general se la considera, y en mi dictámen con mucha razon, como nerviosa, creo sin embargo que mientras no conocamos mejor su naturaleza ó carácter, seria conveniente no usar otro nombre que el de cólera indiana, el cual, no indicando mas que su origen, basta para distinguir una cólera-morbo de la otra, sin suponer nada acerca de su caracter. El nombre de cólera indiana ha sido ya usado para expresar esta misma enfermedad por Sauvages, en cuya Nosología forma la especie 6.<sup>a</sup> del género 15 de la clase de flujos.

(4) Ademas de las obras que recomienda aquí el Consejo se han publicado otras muchas en Inglaterra y Francia: entre las publicadas en Inglaterra, la de Bell, de que hace mencion el texto, y la de Otton me parecen las mejores; y por lo que toca á las francesas la memoria de Kowaldren es poco completa, la de Ranque no se puede considerar como un tratado de la cólera de la India, y la obra de Moreau de Jonnes, aunque muy interesante en todo lo que pertenece á la historia de la marcha que ha llevado la cólera desde el Asia á Europa, no presenta el mismo interés en lo que respecta á su parte médica.

(5) Es la mejor traduccion que he podido dar al *nyar gual* inglés, que es una especie de polenta hecha con harina de avena machada y cocida en agua.

(6) La palabra *lenta* aplicada á la calentura no está tomada aquí en su acepcion comun de tarda en sus progresos y duracion, sino en la de poco vigorosa en la apariencia de sus síntomas.

(7) Será muy útil el comparar con el mayor cuidado esta exposicion de los síntomas de la cólera con las que siguen dadas por los D<sup>os</sup>. Keim, Russel y Barry. En esta primera exposicion los individuos del Consejo han

considerado los síntomas según el grado de intensidad y la duración del mal, mas bien que por los períodos en que este puede dividirse; el doctor Keir los ha descrito de ambos modos, y los Dres. Russel y Barry principalmente por períodos. La comparación de estas descripciones puede ser de la mayor importancia, particularmente si á ellas se une la consideración de las diferencias que presenta en sus síntomas el mal según su grado de intensidad, el tiempo que dura y la reacción que en los casos que no son prontamente mortales producen las fuerzas naturales del enfermo ó la acción de las medicinas. Solo considerando bien aquellas diferencias se puede llegar á adquirir el conocimiento utilísimo de cuáles son en este mal los síntomas primarios, ó que, por decirlo así, provienen directamente de su causa próxima (cualquiera que esta sea), y cuáles son los síntomas secundarios ó que pueden únicamente considerarse como resultados de la lesión primaria de los órganos. El estudio de los síntomas característicos del mal, cuando es muy grave y dura pocas horas, puede dar á conocer su sitio y su carácter con muchísima mas certidumbre que cuando el ataque se prolonga, y á consecuencia, ya sea de la dificultad que encuentran los órganos para ejercer sus funciones, ó ya del método curativo que se ha usado, resultan síntomas generales ó bien sea simpáticos que complican la enfermedad hasta el punto de casi mudar su esencia. El plan que me he propuesto al traducir este folleto no me permite hablar mas largamente acerca de este asunto como espero hacerlo en otra ocasión; mas he creído útil hacer estas indicaciones para llamar la atención de mis compañeros hácia el punto á mi parecer mas interesante para conocer á fondo el carácter de la enfermedad.

(8) Y es muy natural que así suceda por lo dicho en la nota anterior.

(9) Han sido ciertamente tan diversos, que apenas hay método curativo que no se haya usado, sin que todavía podamos poner una entera confianza en ninguno de ellos, á pesar de la gran habilidad con que los facultativos ingleses residentes en la India han considerado sus efectos.

(10) Los individuos del Consejo de Sanidad no han querido ni aun hacer la menor indicación acerca del carácter ó de la naturaleza de la cólera indiana, quizá por la razón que dan después de dejar los ánimos de los profesores del arte de curar libres de toda prevención en favor de cualquiera de las opiniones sobre los puntos que estan aun en disputa acerca de la enfermedad. Sin embargo, sin este examen es imposible fijar las indicaciones que deben seguirse en la curación del mal, á no ser en términos tan vagos como se ha hecho en el párrafo á que corresponde esta nota. La premura del tiempo y la razón que he dado ya arriba acerca del plan que me veo obligado á seguir, no me permiten hablar ahora de este punto tan interesante como difícil de resolver definitivamente, á pesar del inmenso número de disecciones que se han hecho; pero lo haré muy á lo largo en mi memoria. Entre tanto solo diré que yo creo á la cólera indiana un afecto del sistema nervioso espinal. La investigación de cómo la lesión de este sistema puede causar los síntomas tanto primarios como se-

cundarios de la cólera, requiere una explicacion mas detallada que la que puede hacerse en una nota; sin embargo, lo dicho basta para llamar la atencion hacia este punto, y cualquiera que tenga presentes los modernos descubrimientos acerca del sistema nervioso, y la influencia de la parte espinal de este sistema en la circulacion y en las funciones de los órganos digestivos, podrá formarse una idea de la naturaleza del mal, segun yo la considero, despues de haber examinado atentamente sus síntomas, así como tambien el resultado de las autópsias cadavéricas.

La comision de la Real Academia de Medicina de Paris encargada de redactar un informe acerca de la cólera, presentó á discusion el 6 de Agosto pasado la proposicion quinta de su informe, que dice así: «la cólera en cuanto á su naturaleza es una enfermedad compuesta; es como el resultado de una alteracion profunda del sistema nervioso y de un modo particular del estado catarral, y cada uno de estos elementos morbosos pueden dominar hasta el punto de reclamar mas particularmente la atencion de los médicos segun las complexiones individuales. Las diversas épocas de la enfermedad, y el predominio del elemento catarral sobre el elemento nervioso, ó de éste sobre aquel, cambian principalmente con los períodos de la enfermedad: en el primer período por lo comun predomina el afecto gastro-intestinal, y en el segundo se ponen mas de manifiesto los síntomas del afecto nervioso. Sin embargo, estos dos períodos se unen, mezclan y confunden casi siempre, y con ellos se mezclan y confunden tambien los fenómenos característicos de los estados patológicos, lo que produce el mas alto grado de intensidad del mal.»

He traducido lo mas literalmente que me ha sido posible esta proposicion y la he insertado á lo largo, principalmente porque como se notará con facilidad, es absolutamente contraria á mi opinion sobre este punto interesante. La Academia adoptó la proposicion, aunque por una mayoria muy pequeña, despues de una discusion larga y acalorada, en la cual hubo académicos que sostuvieron que el afecto era puramente intestinal, otros que era puramente nervioso, y muchos querian que la Academia no se comprometiese en dar opinion alguna sobre la materia. Por mi parte creó que los últimos tenian razon; y dejó á los médicos que no sean esclavos de ningun sistema, el que en vista de la historia de los síntomas y de los resultados de las disecciones, juzguen si la proposicion adoptada por la Real Academia de Medicina conviene con las consecuencias que se deducen naturalmente de los hechos.

(11) Para poder entender bien lo que aqui se dice acerca del método curativo que han usado los facultativos ingleses en los casos de cólera indiana, será conveniente que no olviden los profesores españoles que en la medicina inglesa los purgantes se usan muy generalmente en la mayor parte de las enfermedades, y que en particular los calomelanos son considerados como una especie de panacea. No hay duda en que el género de vida de los ingleses, los alimentos que usan, el clima en que viven y otras causas, contribuyen á que estos medicamentos sean mas necesarios entre

ellos que entre los españoles, y que por la misma razon sus efectos sean tan útiles en manos de los ingleses como lo demuestra la experiencia; mientras que al parecer en los mismos casos no han producido iguales resultados en los países meridionales. No es esto decir que yo apruebe el no merecido desprecio con que al menos por algun tiempo ha sido mirado este medio terapéutico por algunos de nuestros mejores facultativos, dando lugar á que los charlatanes hiciesen un comercio lucrativo de su uso, y produjesen males crónicos sin cuento por administrarlos sin el gran tino que es necesario para hacerlo debidamente en muchos casos: los purgantes, á mi parecer, pueden ser á menudo un medio muy enérgico; y limitándome á la cólera indiana yo creo que no será fuera de propósito el que por via de recuerdo indique aquí las reglas generales sobre su uso que pueden aplicarse al método curativo de aquel mal. Sabido es que uno de los casos en que los purgantes pueden ser muy útiles, es cuando existen en los intestinos materiales que pueden por sí mismos, ó sufriendo alguna alteracion, irritar aquellos órganos, prolongando una enfermedad ó haciéndola mudar de caracter; sabido es tambien que estan muy indicados siempre que las funciones de los órganos biliares é intestinales están lánguidas, torpes ó suspensas; que se han usado con muchas ventajas en las neuroses, principalmente en las que proceden de una lesion del sistema nervioso espinal; y en fin, que la revulsion que puede producirse con ellos en los intestinos es uno de los medios mas poderosos que posee la medicina para impedir la congestión de los flúidos en casi todos los demas órganos. Aplíquense estos principios al método curativo de la cólera, y se hallará que al menos antes del período tan bien descrito por los Dres. Russel y Barry, bajo el nombre de periodo de calor ó calentura, pueden ser tanto mas útiles los purgantes cuanto una experiencia constante ha demostrado que la incomodidad penosísima y el peligro que causan los vómitos es proporcionada á la cantidad de las deposiciones, y que la restauracion de las secreciones de los órganos biliares é intestinales es uno de los signos mas favorables en la carrera de la enfermedad. No aconsejaré yo que se usen sin mucha precaucion en el caso de que los síntomas denoten la existencia de una irritacion considerable en los intestinos; pero ¿existe esta en el primer período de la cólera? Yo remito á la historia de los síntomas y á las autópsias cadavéricas, que á mi parecer resuelven la cuestion por sí mismas.

(12) El aceite de croton tiglio que se saca de las simientes del *croton tiglium* de Linneo, es uno de los purgantes mas enérgicos, y se usa regularmente en dosis de uno á cuatro granos en píldoras hechas con miga de pan ó jabon. Este purgante, que yo creo es muy poco conocido en España, obra directamente en los intestinos con la misma fuerza, ya se le introduzca en el estómago, ya se le inyecte en las venas, ó ya se le aplique á cualquiera superficie de modo que pueda ser absorbido.

(13) Este aceite, de que se hace mencion en el suplemento al diccionario de Ballano, se puede usar tambien exteriormente en fricciones; hay al-

gunos que le consideran casi como un específico en la curacion de la cólera, mas faltan observaciones que comprueben la existencia de las virtudes que se le atribuyen.

(14) Esta práctica es la que aconseja que se siga Mr. Searle en la segunda obra que acaba de publicar en este mes de Agosto acerca de la cólera. «Yo creo, dice, que es siempre conveniente principiar el método curativo limpiando el estómago, ya sea que el enfermo haya vomitado ó no. «Con esta intencion hágase beber abundantemente al enfermo agua caliente, ó (lo que es mejor á mi parecer, pues obra al instante, está siempre á la mano, y es útil por sus cualidades blandamente aperitivas y estimulantes) úsese una cucharada grande de sal comun (muriato de sosa) disuelta en medio cuartillo de agua casi hirviendo y bebida tan caliente como se pueda, y si no produce el efecto deseado, lo que rara vez sucede, se puede repetir la dosis á los cinco minutos. Antes del emético, sigue diciendo, creo sin embargo conveniente, si lo admite el estado del enfermo, y particularmente si hay dolor de cabeza ú opresion hacia los precordios, el que se haga una sangría moderada por un pequeño orificio, y sin que se levante el enfermo.» La opinion de Mr. Searle en la curacion de la cólera es de bastante peso, por cuanto ha observado la enfermedad por el espacio de doce años en la India y durante algunos meses en Polonia, donde ha escrito la obra que acaba de publicar como un apéndice á la que habia publicado el año pasado sobre la misma materia.

(15) Ademas de lo que dice el original debe tenerse muy presente, porque es de la mayor importancia, que el enfermo se ha de mover lo menos que sea posible; y á fin de conseguir esto se debe procurar que no se levante para descargar el vientre, y si puede ser ni aun para vomitar ó tomar alimentos ó medicinas.

(16) El periódico médico de Lóndres titulado la *Lanceta* de 3 de Setiembre dice lo siguiente acerca de esta descripcion de la cólera de Rusia hecha por los Dres. Russel y Barry. «Debemos llamar particularmente la atencion de nuestros lectores á esta excelente descripcion de la cólera de Rusia, porque segun nos han informado muchos de los que han visto repetidamente la enfermedad en los casos mas desesperados, nada puede exceder la fidelidad y exactitud con que está redactado este informe. El lugar prominente que los autores asignan al color aplomado, azulado, moreno oscuro y aun negro del cutis, y la fuerza con que se fijan en señalar la poca importancia comparativa de los vómitos y deposiciones, se combinan á hacer el diagnóstico entre la pestilencia de la India y nuestras epidemias de cólera en el otoño una materia fácil y cierta. La lectura de esta narracion ayudará tambien á nuestro parecer á efectuar un cambio importante en las opiniones de los que se han opuesto hasta ahora á considerar las sangrías como un agente curativo contra la cólera. Esperamos las observaciones de los Dres. Russel y Barry sobre el método curativo del mal con mucha ansia, y con la mayor esperanza de que el modo científico con que han principiado sus observaciones les conducirá á señalar

medidas terapéuticas mas racionales que las prescritas hasta el presente por el terror y el empirismo."

(17) Los autores de esta descripción dan una importancia tal al color peculiar que toman los enfermos en el período de frío, que dan aquí á este periodo el nombre de azulado; aunque se debe siempre tener presente que el color no es siempre azul, pues varía de aplomado claro á completamente negro.

## APÉNDICE.

*Comparacion de la cólera-morbo comun, llamada ordinariamente biliosa, con la cólera indiana.*

¿Es la cólera indiana una enfermedad *sui generis*, ó es la misma cólera-morbo conocida desde los primeros siglos de la medicina, sin otra diferencia que la intensidad de su ataque? La resolucion de esta cuestion ha llegado á ser de una necesidad absoluta, no tanto quizá para fijar el diagnóstico del mal y las reglas que deben seguirse en su curacion, como para evitar las equivocaciones en que pueden caer los facultativos al verse obligados á declarar si una enfermedad actualmente reinante es la cólera comun en nuestros climas, ó es la cólera epidémica ó indiana. Los escritores ingleses que han observado ambas cóleras sostienen que son diferentes, y por lo que dice el Dr. Lichtenstad de Petersburgo, autor de la obra alemana titulada «Cólera asiática de Rusia en los años de 1830 y 1831,» vemos que los médicos rusos son de la misma opinion. Por el contrario, la comision de la Real Academia de Medicina de Paris, al presentar su informe sobre la cólera en la sesion del 2 de Agosto pasado, puso á discusion la segunda proposicion, en la cual decia que la cólera epidémica de la India *no se diferenciaba nada* de la cólera comun antiguamente conocida. En el debate á que dió lugar esta proposicion varios académicos opinaron lo contrario, y por último la comision convino en poner en lugar de que *no se diferenciaba nada*, que *se diferenciaba poco*, sosteniendo sin embargo que la diferencia no consistia mas que en la mayor gravedad, debida á que la enfermedad era epidémica: veamos cuál es este poco que á su pesar tuvo que admitir la comision de la Academia Real de Medicina.

La cólera-morbo comun ó sea biliosa es, segun todos los médicos, una enfermedad aguda caracterizada por vómitos biliosos muy frecuentes y deposiciones albinas muy repetidas, con todos aquellos síntomas subsiguientes á un aumento extraordinario de las secreciones de los órganos digestivos. En este

mal hay visiblemente una accion muy aumentada en aquellos órganos, causada sin duda alguna por la irritacion, sub-inflamacion ó inflamacion de sus membranas; los materiales que salen son los que se secretan ordinariamente en ellos, aunque en un estado viciado, y todos los síntomas que se presentan se pueden referir fácilmente al aumento de accion en dichos órganos, á la lesion de sus funciones secretorias, y á la irritacion que produce la acumulacion de aquellos materiales. En la cólera indiana, por el contrario, se nota al primer golpe de vista que hay una suspension de todas las funciones orgánicas, principalmente de las secretorias; es verdad que hay vómitos y deposiciones (aunque no siempre), mas tan lejos de ser de los materiales secretorios viciados, la presencia de estos en las evacuaciones es un signo favorable, y cuando aparece bÍlis en ellas indica un cambio muy ventajoso en el mal, mostrando que las secreciones han principiado á ejercerse otra vez.

En la cólera-morbo comun la clase de evacuaciones forma el primer síntoma característico del mal, y el diagnóstico se saca principalmente de ellas; mientras que en la otra, aunque uno de los sintomas de la enfermedad son evacuaciones peculiares á ella, pueden estas servir tanto menos para formar principalmente el diagnóstico, cuanto en muchos casos (la mayor parte de los mas graves por ejemplo), ó no existen ó solo se presentan al último.

He dicho arriba que las evacuaciones en la cólera comun están siempre mas ó menos cargadas de bÍlis, mientras que en la indiana son siempre de un líquido acuoso, regularmente sin olor ni sabor, muy parecido al agua de arroz, y otras veces son serosas.

En una y otra hay espasmos, con la diferencia que en la comun son menos violentos y mas generales que en la otra, que rara vez aparecen hasta que las evacuaciones han seguido por algun tiempo, y entonces principian por el vientre extendiéndose hácia las extremidades. En la indiana los espasmos principian siempre por las extremidades, extendiéndose hácia el vientre, y su aparicion no tiene conexion alguna con las evacuaciones. Por otra parte los dolores de vientre son mas fuertes y constantes en la cólera comun que en la otra; mien-

tras que la sensación de ardor quemante en los peccordios es peculiar á la última: la languidez tambien que se observa en la comun es manifestamente un resultado de la debilidad producida por las evacuaciones, mientras que la opresion de las fuerzas que se siente desde el mismo momento de la invasion de la indiana no se puede atribuir á la debilidad producida por las evacuaciones, que ó no han existido, ó no han sido capaces de producir por sí tan grande efecto.

Parece pues que podemos considerar á la cólera comun como una enfermedad de carácter inflamatorio, y á los síntomas nerviosos que se presentan en ella como secundarios, mientras que la indiana es al parecer desde el primer momento un afecto nervioso que puede mostrar en su carrera síntomas de grande irritacion, pero completamente secundarios. Lo cierto es que en el primer período de la indiana vemos suspenderse las secreciones, hasta las de la orina, mocos y aun lágrimas; el calor animal desaparece del cútis; cesan casi de obrar ú obran con mucha languidez el corazon y artérias, y la sangre venosa no circula ó su circulacion es extremadamente lenta; mientras que en la otra hay al principio un aumento de accion en la circulacion, y aunque el pulso se debilita mucho despues, no se observa esto hasta que el mal ha pasado su primer período.

La misma comision de la Academia Real de Medicina de Paris pone entre los síntomas de la cólera indiana la *desaparicion completa del pulso y la ausencia total de calentura*: ¿sucede esto en la cólera comun? yo creo que no, á no ser en los últimos momentos. Lo mismo se puede decir de la frialdad de todo el cuerpo, y aun es mas raro que se observe en la comun el color azulado que da al cútis la congestion de la sangre venosa, el cual segun todos los que han observado la indiana es uno de sus síntomas mas característicos.

El Dr. Alejandro Smith en un escrito que acaba de publicar con el título de «Descripcion sistemática y práctica de la «cólera espasmódica» hace la siguiente comparacion, que he creido útil copiar aqui porque presenta de un golpe de vista las diferencias entre aquella enfermedad y la cólera-morbo de los Nosologistas.

Vómitos y deposiciones de bÍlis.	Vómitos y deposiciones serosas.
Ansiedad.	Colapso.
Dolores violentos de vientre.	Sensacion de ardor quemante en el abdómen.
Espasmos de los músculos abdominales comunicados á las extremidades.	Espasmos de las extremidades que llegan pocas veces á los músculos abdominales.
Los materiales arrojados por los vómitos y deposiciones son manifestamente biliosos.	Las escreciones manifestamente serosas.
Asi que se evacua la bÍlis, cesa la enfermedad.	Asi que aparece bÍlis, la enfermedad principia á ceder.

Resulta pues de todo lo dicho que no es muy difícil distinguir la cólera comun de la indiana, si se atiende á los síntomas característicos de ambas; mas desgraciadamente, aunque esto sea asi en el mayor número de casos, hay otros en que no es tan fácil hacer la distincion; á pesar del trabajo, de la habilidad y de la constancia con que un gran número de escritores han procurado ilustrar la doctrina de las enfermedades de las vías digestivas, aun estamos bastante lejos de conocer el carácter verdadero de algunas, y menos de distinguir las segun su naturaleza; siendo la consecuencia de este atraso que nos vemos obligados á dar los nombres de las enfermedades ya admitidas á grupos de síntomas que tienen bien poca conexion aun con las descripciones mas completas que tenemos de ellas. Esta es la razon á mi parecer de que los primeros que observaron la cólera indiana le diesen el nombre de cólera-morbo, y de que encontremos descripciones de historias de cólera-morbo en nuestros climas, cuyos síntomas tienen una conexion mas íntima con los de la indiana que con los de la comun. Yo no tengo la menor duda que el grupo de síntomas característicos de la cólera indiana se ha observado esporádicamente en Europa mas de una vez, sin que se haya parado mu-

cho la atención en ellos, considerándoles ya como cólicos espasmódicos violentos ya como cólera-morbo muy aguda. En Agosto de 1829 atacó repentinamente á veinte y dos muchachos de un colegio cerca de Lóndres un mal tan semejante á la cólera indiana, que nadie dudó era aquella enfermedad, bien conocida ya en Inglaterra, y ciertamente á no haber sido tan conocida se hubiese dado otro nombre á aquel mal, que ni pasó del colegio, ni fue funesto mas que á dos muchachos de los veinte y dos. En la obra francesa del Dr. Ranque sobre un nuevo método de curar la cólera, hay historias del cólera-morbo esporádico con la mayor parte de los síntomas que hemos considerado como característicos de la indiana; y la casualidad de haber conservado entre mis papeles el borron de los apuntes de dos historias de un mal que observé yo en Castilla, me hacen no dudar que tambien se ha mostrado algunas veces en España. Los síntomas que se presentaron en los enfermos atacados de aquel cólico espasmódico violento, como yo le llamé entonces, fueron tan extraordinariamente semejantes á los de la cólera indiana, de la cual no tenia yo entonces la menor idea, que si se apareciesen ahora no se dudaria un momento de que era la pestilencia. Siendo pues indubitable que la cólera indiana se puede presentar como esporádica, ó bien si se quiere que la cólera-morbo comun puede ser tan grave que presente los síntomas de la otra algunas veces, es necesario que si desgraciadamente un facultativo se hallase en la precision de decidir en semejante caso, obre con la mayor prudencia, y pese bien todas las circunstancias accesorias antes de resolverse. Las consecuencias de un paso falso pueden ser tan funestas, que todo el cuidado es poco en tal caso: yo creo que seria muy imprudente el caracterizar la enfermedad ligeramente de epidémica, cuando no hubiese razon ninguna para creer que habia sido importada (a), y pienso que seria por ejemplo tan

(a) Aun cuando uso aquí de una palabra que debe hacer suponer el que yo admito sin duda alguna la propiedad contagiosa de la cólera indiana, debo confesar que no estoy aun enteramente decidido á ello. El estudio que he hecho del curso que ha llevado la enfermedad desde el Indostan hasta Europa, y los fenómenos que se han observado en su tan extraordinaria carrera, me hacen inclinar mucho á que es contagiosa, y los que saben cuánta

fuera del caso declarar epidémica la cólera que padeciese un solo individuo en el centro de España, cuando aun no hubiese pasado las fronteras la pestilencia, como el no irse con mucho tiento en el caso opuesto, cuando los síntomas se mostrasen en todo ó en parte conformes á los que caracterizan la cólera indiana. El ansia de que se eviten todo lo posible alarmas falsas, que podrian producir las consecuencias mas espantosas, me ha hecho anticipar aqui la mayor parte de lo que tenia escrito para mi memoria sobre esta materia.

les han sido siempre mis opiniones acerca del contagio, creerán fácilmente que solo razones muy fuertes podrian haberme hecho inclinar en su favor. Mas créase ó no se crea que el mal es contagioso, ningun facultativo tiene derecho para obrar fundado en sus opiniones particulares sobre esta materia, y si se halla en la situacion desagradable de tener que decidir acerca de si un enfermo tiene la cólera comun de nuestros climas ó la indiana, debe en cualquier caso suponer la propiedad contagiosa de la última como indubitable.

