MEMORIA SOBRE
EL COLERA
MORBO

upna

No PACIV PEREZ GOYENA 5208

MEMORIA

SOBRE EL

COLERA-MORBO,

sus causas predisponentes y determinantes; Invasion, Síntomas, Marcha, Necroscópia, Pronóstico y Tratamiento de dicha enfermedad: leida por el Dr. BROUSSAIS el dia 18 de Abril último en la Cátedra de Clínica de Valde-gracia, y traducida al castellano por los Catedráticos del Real Colegio de Navarra.

CON LICENCIA DEL REAL CONSEJO.

PAMPLONA:

Ymprenta de Francisco Erasun y Rada:

Año 1832.

upna Universidad Pública de Navarra Nafarroako Unibertsitate Publikoa

MEMORIA

SOBRE EL

COLERA-MORBO,

sus causas predisponentes y determinantes; Invasion, Sintomas, Marcha, Necroscopia, Pronóstico y Tratamiento de dicha enfermedad; leida por el Dr. Bousaats el dia 18 de Abril último en la Cátedra de Clínica de Valde-grecia, y traducida al castellano por los Catedráticos del Real Colegio de Navarra.

CON LICENCIA DEL REAL CONSEJO.

PAMPLONA:

Imprenta de Francisco Erasun y Garcia.

Año 1832.

upna Universidad Pública de Navarra Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Señores: el estudio del Colera-morbo va á ocuparnos en este dia. El nombre de Colera viene de otra enfermedad, llamada así (por que los enfermos vomitaban mucha bilis) desde el tiempo en que reinaba la medicina humoral, época en que se atribuian las enfermedades á la clase de humor cuya evacuacion era la mas aparente, ó que parecia resolver por sí la enfermedad. Así es que en el Colera-morbo-esporádico hay siempre grande secrecion de bilis; de donde toma el nombre de Colera-morbo, de la palabra griega *cholé*, bilis y de la latina *morbus*, enfermedad; cuya significacion etimológica se reduce á decir enfermedad biliosa ó de la bilis. Este nombre en razon de la multitud de síntomas que presenta, se ha aplicado á una Epidemia que reina tiempo hace en las regiones Ecuatoriales, y es la misma que tenemos en esta Capital. Sin duda alguna se ha presentado en muchas otras épocas, y es muy probable que sea la misma peste que en el siglo XIV (1348) arrebató cerca de un tercio de la poblacion. Ello es que tiene la mayor analogía con lo que se cuenta de la peste negra.

Sea como quiera, lo cierto es que el Colera-morbo habia sido olvidado en nuestra region. Es verdad que leiamos de tiempo en tiempo los artículos de los diarios que hablaban de los estragos que el Colera-morbo hacia en Calcuta y otras ciudades de la India ó de Levante, pero estabamos muy distantes de creer que este azote llegase hasta nosotros. Los Ingleses cuyos establecimientos son muy dilatados en las Indias Orientales, jamás habian visto transportarse esta enfermedad á su país, sucediendo otro tanto con los Franceses que comerciaban tambien en los mismos climas. Sea que esto deba atribuirse á que las comunicaciones se verificaban tan solo por mar ó que los alimentos de que se hacia uso durante el viaje y el viento fresco destruyesen las causas de la enfermedad, lo cierto es que esta plaga no salía de su país nativo.

Á los Rusos debe sin duda acusarse de habernos traido el Cólera-morbo en sus comunicaciones por tierra con la Persia y la India, con aquellos mismos paises en que los Ingleses tienen establecido su comercio; y desde allí la enfermedad ha seguido las tropas Rusas hasta Europa. Ellos la han llevado á Varsovia, desde cuya capital ha ido estendiéndose por distintas partes, sin que se sepa á punto fijo que medio ha servido á su propagacion. Se ha visto ma-

upna Universidad Pública de Navarra Nafarroako Unibertsitate Publikoa

nifestarse en diversos puntos de Alemania, en todas las provincias que confinan con la Turquia, Hungria y Austria, y en una palabra se ha propagado estraordinariamente en las provincias del Norte y del Este de Europa, presentándose en todas partes con una actividad igual á la que tiene en los paises Ecuatoriales. Esta circunstancia establece una distincion notable entre el Cólera-morbo y la fiebre amarilla, enfermedad que no se propaga á los paises frios, ó á lo menos si se observa en ellos, se estingue muy pronto sin hacer progresos. La fiebre amarilla para su desenvolvimiento necesita del calor acompañado hasta cierto punto de emanaciones pantanosas; cuando el Cólera-morbo ha atacado todos los paises indistintamente y en todas estaciones. Llegada esta enfermedad á nuestro continente se ha mostrado primero en Inglaterra, sin que el mar se haya opuesto á su paso: bien es verdad que el espacio de Europa á Inglaterra es muy poca cosa en comparacion del que media entre las Indias con Inglaterra y Francia. Todo lo que acabo de decir son merameute consideraciones dignas de atencion; pero que no establecen de un modo positivo los medios por los cuales se ha propagado la enfermedad.

El Colera-morbo ha sido precedido, segun se cree, en muchos pueblos del Norte y del Este de Alemania, por una especie de catarro convulsivo al cual se da el nombre de *Grippe*: al año siguiente este terrible azote se ha manifestado, cuando habia desaparecido el catarro convulsivo. Las personas que tenian puesta la vista en los progresos de la enfermedad y sus antecedentes habian inferido que puesto que el año anterior habiamos sufrido el catarro, tendriamos en este la enfermedad Asiática.

En este mismo hospital militar hemos notado algunas señales precursoras; no el catarro referido, del cual tuvimos tan pocos casos que casi me hacian dudar de su existencia; pero si hemos visto desenvolverse, como cinco semanas antes de la aparicion del Cólera, una grande susceptibilidad en el aparato digestivo, que nos obligó á disminuir mucho la cantidad de alimentos á los convalescientes, y á no hacer uso de los estimulantes internos de que acostumbrabamos echar mano en los catarros y peripneumonias. Haciamos aqui ensayos con el tartaro estibiado en los casos de peripneumonia, y habiamos obtenido sucesos brillantes de este tratamiento en el corazon del invierno, cuando de repente notamos que era imposible ingerir un solo grano de tártaro estibiado en el canal digestivo de algunos enfermos, sin dar lugar á accidentes muy graves. Muchos lo vomitaban y tenian convulsiones gástricas; algunos, y dos en particular, han estado diez y seis dias casi sin pulso, de

upna Universidad Pública de Navarra Hemeroteca Universitaria Pública

modo que se encontraban exactamente en el estado en que ahora vemos los colericos, escepto la pérdida completa de pulsos: por lo demás se hallaban en un estado de estrema estupidez, tenian los ojos encarnados, los estremos frios, el pulso apenas perceptible, y vomitaban y tenian cursos frecuentes. Esta enfermedad se mitigó tratada con los antiflogísticos pero los enfermos se mantuvieron frios por largo tiempo. Os confieso que la observacion de estos hechos me ha servido de mucho para la eleccion del tratamiento de la epidemia, cuando se declaró repentinamente en este hospital.

Algun tiempo despues de haber observado esta susceptibilidad gástrica, se nos presentó un sugeto casi sin pulsos al que mandé sangrar abundantemente, por cuyo medio se puso de manifiesto una peripneumonia que nada hacia sospechar, cuando los pulsos existian apenas. Muchos de Vmds. han presenciado la observacion á la que hago referencia. Ved ahí, pues, algunos preludios que parecen anunciar el aumento de irritabilidad del aparato digestivo. ¿Cuáles son las causas que pueden haber influido en el aumento de esta irritabilidad? Esto no es fácil de resolver.

Pasemos ahora á examinar el desarrollo de la epidemia actual. Esta enfermedad ha invadido en primer lugar la clase menos acomodada y aun podemos añadir la mas miserable de Paris. Los primeros enfermos del Colera fueron conducidos al *Hotel Dieu*, y á los tres dias los tuvimos en este de Val-de-gracia. La epidemia habia ya penetrado en el hospital de *Gros-caillou*, al mismo tiempo que en el hospital de Dios: la época precisa de su aparicion creo que es el 26 de Marzo, y la del 29 en este establecimiento. Recordaremos algo de lo que hemos dicho sobre el modo de propagarse. Si reflexionamos que las personas primeramente atacacadas del Cólera no han tenido comunicacion con las que podian venir de Inglaterra, no parece que haya habido contagio, ó á lo menos se hace probable. Sea de esto lo que fuere, voy á esponer los hechos de que tengo noticia acerca el modo de su propagacion. No tiene duda alguna que la enfermedad se ha desarrollado en personas que no han tenido contacto con los coléricos: además de que es sobrado rápida para ser transportada por un buque cualquiera, y en caso que se hubiese verificado de este modo lo sabriamos, por que se hubiera manifestado en Calais ó en otro puerto, donde hubiese desembarcado algun colérico, el cual detenido en alguna casa para ser tratado, habria comunicado su mal á otras personas; pero nada de esto se sabe de positivo. Aunque parece que los primeros enfermos de nadie han recibido la infeccion; cuando la enfermedad se declara en una casa, afecta casi siempre á muchos sugetos, y aun ignoro

que haya ejemplo de haberse limitado á un solo individuo : quizas los hay ; pero yo he visto muchos casos opuestos. Cuando el profesor es llamado para asistir un colérico , al dia siguiente ó al otro , se encuentra en la casa con dos , tres ó mas enfermos de la misma clase : y esto haria sospechar que hay infeccion , y verdadera comunicacion de la enfermedad transmitida por el colerico á las personas que lo asisten. Por otro lado , las personas de la casa podrán considerarse como que están espuestas á una misma influencia , y por consiguiente pueden contraer la enfermedad sin que medie contagio. Esto es posible , pero se vé de otra parte que el cólera se declara en el mismo parage , en pisos y familias diferentes , cuyo género de vida no es el mismo; de modo que parece haber en estas casas alguna circunstancia particular que multiplica los estragos del mal. Con todo , deben tambien entrar en cuenta las afecciones morales , y que las personas aterrorizadas al aspecto de los colericos , se hallan muy predispuestas á contraer el mal. Puedo citar un ejemplo notable de cierto personage distinguido que no quiero nombrar: basta deciros que era un estrangero , que seguia los progesos del Cólera con el mapa en la mano , y llamaba á su médico repetidas veces durante la semana , para hacerle notar la direccion y adelantos del mal. Se ocupaba ademas en calcular continuamente cuando podria llegar el Cólera á este ó al otro punto , y sobre todo á Francia : entre tanto estalla entre nosotros ; por cuya causa el miedo de ser acometido se apodera de él de un modo increible. Ya no piensa mas que en el número de enfermos y de muertos ; hasta que por fin fué invadido de la diarrea que precede á la enfermedad ; y aunque tratado desde el principio , ha sido imposible libertarle de ella. Recuerdo esta circunstancia , por haber visitado yo mismo al enfermo; pudiendo añadir otros casos análogos , puesto que ayer mismo presencié uno igual. Un enfermo á quien habia curado de una gastro-enteritis muy rebelde , de la cual se habia restablecido bien, tuvo miedo del Colera y habiendo ido á visitar uno de sus amigos atacado de esta dolencia , no entró en el cuarto del enfermo, pero halló toda la familia llorosa y desfigurada. De vuelta á su casa apenas llegó cuando fué atacado del Cólera , y estoy persuadido que morirá hoy mismo.

Es preciso confesar que el modo de propagarse esta enfermedad es muy estraordinario : por una parte parece que el aire la transmite ; pero ¿cómo se puede conciliar esto con ver el Cólera regularmente distribuido en una provincia , atacar una ciudad , librarse la vecina , y no comunicarse por los habitantes que sin cesar van de

un lugar á otro, mientras que los mismos que impunemente habian visitado el foco del mal, se ven en fin atacados por él cuando invade su poblacion? Mas vale confesar que hay en su propagacion alguna cosa que no alcanzamos.

Los hechos apuntados hasta aquí no nos autorizan á admitir la infeccion. El contagio tampoco puede admitirse, si lo concebimos al modo de la lúe venérea; por que la epidemia no se inocula como esta, ni como la sarna. Algunos se han inoculado la sangre de los coléricos, otros la han comido, otros han embebido con ella sus vestidos, y aun hay quien ha tenido valor para acostarse al lado de estos enfermos. Se han multiplicado en fin los ensayos de toda especie, sin que jamás se haya contraido el Cólera por ellos. Es verdad que estos esperimentos se han practicado por hombres valerosos, y es probable que si los autores hubiesen sido timidos y pusilánimes, ó si les hubiesen inoculado el Cólera á la fuerza, no me cabe duda, repito, que lo hubieran contraido. Así, pues, estoy persuadido que los sugetos de mucha presencia de ánimo y dedicados de propósito á esto, han podido solo tentar impunemente semejantes ensayos; y aun en este caso todavia es una cosa muy singular é inesplicable.

Se ha hablado en una obra reciente de una especie de atmósfera colérica, que puede limitarse á una ciudad, á un pueblo y aun á una sola casa; pero esta atmósfera colérica no es fácil de demostrar. Lo que sí hay de positivo, es que existe una predisposicion al Cólera, y sobre esto es que importa dirigir toda nuestra atencion.

DE LAS PREDISPOSICIONES Y CAUSAS DETERMINANTES.

Está aprobado por el testimonio unánime de los médicos franceses que pasaron á paises estrangeros para estudiar en ellos el Cólera-morbo, que todos los desarreglos notables del sistema gástrico pueden ser causa del Cólera, cuando esta enfermedad reina en el pais; siendo asi que esto no sucede en el caso contrario, aun cuando sea en paises cercanos. Si examinamos cuales son estos transtornos gástricos, observaremos que los principales son las diarreas é indigestiones, y que todos los individuos que en tiempo de Cólera padecen la diarrea, pueden contraer aquella. Sin embargo, hay personas sanas al parecer, y cuyos órganos gástricos se hallan bien, que se sienten acometidas de la enfermedad, sin que se noten síntomas preliminares; pero estos casos son muy raros. Comunmente la enfermedad se anuncia por pequeñas diarreas, que no están pre-

upna Universidad Pública de Navarra Hemeroteca Universitaria Pública

cedidas de síntomas graves, y cuando la diarrea ordinaria ha existido, el flujo colérico se retrata despues en términos que no puede desconocerse. Asi, las primeras causas predispodentes son las diarreas y las indigestiones, las irritaciones crónicas del sistema gástrico, que reconocen un órigen mas ó menos antiguo, y sobre todo la diarrea habitual. El terror predispone igualmente, y aun constituye una de las causas mas poderosas, como se ha visto en el ejemplo citado, al cual pudieran añadirse otros muchos. La borrachera es otra de las causas predisponentes, y se han visto individuos que despues de haberse emborrachado, han sido acometidos del Cólera al dia inmediato, aun cuando estuviesen antes en perfecta salud. La falta de indigestion preexistente es la única diferencia que se nota entre estos y los que como hemos dicho antes, padecian la diarrea. Por fin, otra de las predisposiciones es la union de los dos sexos, de lo cual pudieramos citar muchos ejemplos; y los profesores que han estudiado la enfermedad en Varsovia, Rusia, y otras partes han publicado hechos de la misma naturaleza.

Los enfermos convalescentes de una enfermedad cualquiera, están asimismo predispuestos al Cólera, y mucho mas si el sitio del mal son los órganos digestivos; sobre todo si cometen escesos y de ellos resultan indigestiones: esto no obstante pueden precaverse guardando un regimen severo.

A todas estas predisposiciones podiamos añadir las de personas que han padecido enfermedades graves poco tiempo antes, lo cual se confirma con algunos enfermos que se nos han presentado con el Cólera, despues de estar curados, unos de calenturas intermitentes, y otros de gastro-enteritis, en quienes nos hemos informado escrupulosamente de sus enfermedades anteriores, resultando siempre haber sido del sistema gástrico. Hemos notado igualmente que muchos sugetos procedentes del ejército del Norte, que habian permanecido algun tiempo en los hospitales, y tomado sulfato de quinina, en altas dosis algunos, habian contraido facilmente el Cólera; pero no hemos podido cerciorarnos si este mal les habia invadido sin que precedieran diarreas ó bien indigestiones.

Estas son las principales predisposiciones; pero debo advertir que hay sugetos al parecer en un estado de salud perfecto que sin ninguna de las causas referidas han sido atacados repentinamente del Cólera: profundizando esta cuestion y sin satisfacerme la mera relacion de los enfermos, he observado que arrojaban lombrices, y tambien he hallado una gran cantidad de ellas en los que han sucumbido. Creo que llegan á siete ú ocho los casos de enfermos atacados del Cólera en el momento en que creian estar buenos, aunque

estoy muy lejos de considerar que una persona está sana cuando tiene lombrices.

INVASION.

Yo distingo esta enfermedad en primitiva y secundaria. Vms. saben que el canal digestivo puede considerarse dividido en tres porciones principales: la primera, superior, comprende el estomago y duodeno; la segunda los intestinos tenues y la tercera en la cual hallamos el ciego, colon y recto. Vms. saben igualmente que todas las inflamaciones intestinales predominan tan pronto en una como en otra de dichas porciones, y el Cólera no se separa de esta regla general, como que nosotros lo hemos observado ocupándolas indistintamente. Comenzaré por hablar de la porcion inferior que es la mas frecuentemente invadida: en este caso los enfermos esperimentan ligeros cólicos, y á veces solamente cierta incomodidad en el vientre que precede á una evacuacion. Muchos sienten de repente conatos de obrar y echan repetidas veces sus escrementos con prontitud y sin dolor. Los que están habitualmente constreñidos, creen que estas evacuaciones pueden serles útiles; pero despues de efectuadas, se manifiestan entonces los síntomas propios del Cólera; la materia espelida es lactescente, parecida al cocimiento de arróz ó de avena perlada y teñida á veces de bilis: se observan constantemente en ella copos de mucosidades, y sobrevienen todos los síntomas y caracteres propios de la enfermedad que nos ocupa Los enfermos sienten calambres, las estremidades se enfrian, se manifiestan nauseas y vómitos, los cuales se desarrollan con tal rapidez que un enfermo que al principio de la visita del sabado último no esperimentaba sino nauseas ligeras, vomitaba ya en abundancia al concluir la visita.

Veamos ahora como principia la enfermedad, cuando se manifiesta en los intestinos delgados. Entónces los enfermos esperimentan borborigmos, movimientos violentos, ardores en los intestinos durante muchos dias, pequeños colicos que cambian de sitio, y cierta desazon que no saben espresar, sin embargo de que conservan todavia el apetito Al cabo de un tiempo mas ó menos largo, sobreviene la diarrea y se manifiestan los síntomas ya indicados por la porcion inferior.

La invasion de la enfermedad comenzando por el estomago es la mas rara: los enfermos al paso que están constreñidos, esperimentan nauseas y una irritacion gástrica que les obliga á vomitar sin dolor al principio generalmente hablando, mas luego sobreviene este,

upna Universidad Pública de Navarra Biblioteca Universitaria Publicaciones

y con él los calambres en las estremidades superiores ; la garganta se pone seca , caliente y dolorosa , y aun se estienden los calambres á los músculos de la mandibula , y por último se presentan los otros síntomas del Cólera ya descritos.

Todavia se nota otro modo de invasion en la enfermedad y es cuando principia por los centros nerviosos. En este caso no hay desorden en el canal digestivo , los enfermos padecen vértigos y pierden el conocimiento. En muchos soldados el mal ha comenzado de esta suerte, y lo propio se ha notado entre la muchedumbre. El mayor número de casos de esta especie han sido mortales.

Pregunto ahora ¿ es el sistema nervioso el que tiene en este caso la iniciativa ? ¿ no habia de antemano una irritacion general del sistema digestivo que obraba sobre el sistema nervioso ? Esto es lo que me parece mas probable. De todos modos, lo cierto es que hay enfermos que esperimentan desde el principio los vértigos , perdida repentina de fuerzas , y abolicion del sistema muscular ; vueltos de este primer ataque esperimentan vómitos al principio , y despues cólicos muy violentos.

Cuando la enfermedad es secundaria , ó bien se declara á consecuencia de una inflamacion aguda que está para terminarse , ó bien en un convalesciente. Si el enfermo está atacado de enfermedad aguda , sucede ordinariamente que el Cólera comienza por diarrea , y luego despues se manifiestan los demás síntomas , de que voy á hablar. El pulso baja , la calentura que daba indicios de estinguirse en dos ó tres dias , desaparece al momento , el enfermo se enfría y los síntomas del Cólera son tan evidentes que es imposible desconocerlos. En cuanto á los convalescientes, ordinariamente es afectada en ellos la porcion inferior con evacuacion , y como no tienen calentura incurren mas prontamente en la caida de pulsos y enfriamiento esterior.

Las enfermedades inflamatorias del pulmon, parecen ser en algun modo preservativas. Se ha observado que los tísicos no contraen el Cólera ; pero esto no es tan absoluto , por que los hay que tienen diarreas , y si se encuentran con esta predisposicion durante el Cólera , no dudo ni un momento que pueden ser atacados. Así que los mas predispuestos de todos son aquellos que viven con una gastritis ó Ileo-Cólica crónicas.

SÍNTOMAS.

Para esponer con exactitud los síntomas y caracteres de la enfermedad , los dividiré en tres clases : los unos llegan á nuestro cono-

upna Universidad Pública de Navarra Hemeroteca Hemeroteka Publikoa

cimiento por la relacion misma de los enfermos, los otros se toman de su aspecto esterior; y por último los de tercera clase resultan de la naturaleza de las evacuaciones.

1.ª Clase. Los enfermos que pueden pintar su estado, nos dan cuenta exacta de lo que sienten: todos esperimentan un trastorno en el bajo vientre, y un sentimiento de ardor y de fuego muy violento, concentrado en el epigastrio. Los que son médicos dicen sentir que toda la sangre se les va al interior del vientre; y otros creen recibir golpes eléctricos muy dolorosos; de los cuales les resulta un calor estraordinario.

Á esto se sigue un decaimiento escesivo, y una debilidad muscular en tal grado, que los enfermos no pueden moverse. Si esceptuamos la apoplegía completa, se puede decir que no hay enfermedad alguna que deje el cuerpo tan pesado é inerte como el Cólera: á los mismos enfermos les parece que son una masa de plomo ó de piedra sin poder mover mas que pies y manos; pero sin que les sea posible levantarse. Esto se concibe facilmente, por que el punto principal de la irritacion está en lo largo del canal digestivo, de donde irradía á la medula espinal, y músculos del tronco. Las evacuaciones no son muy dolorosas, se verifican sin tenesmo con la mayor facilidad, é involuntariamente, por decirlo así. Los cólicos no dejan de presentarse por esto, pero no son siempre los motores espelentes de los escrementos, y aun á veces no se observan. Cuando hay cólicos y evacuaciones, casi siempre van acompañados de calambres, que son muy dolorosos y los que mas fatigan y temen los enfermos. Algunos hay á quienes la violencia de los dolores hace prorumpir en ahullidos espantosos.

Los calambres no tan solo afectan los miembros, sino que igualmente se manifiestan en los músculos largo-dorsales situados en el trayecto de la coluna vertebral. El enfermo acusa siempre una irritacion considerable en la region del estómago ó del epigastrio, ocupándole mas estos dolores que los cólicos, pues que le oprimen, sofocan y privan de respirar; motivo por el cual pide que se le incorpore, metiendo una almohada debajo de él para que haga salir mas el pecho hacia adelante.

Estos enfermos se alivian con los vómitos, muchos de ellos los desean y hasta los escitan; mas bien pronto ván en aumento, con opresion al epigastrio, dificultad de respirar y falta de aire, que acompaña siempre á este estado. Á estos síntomas siguen los calambres de los miembros, mandíbulas y algunas veces de los músculos de los ojos.

El conocimiento de la mayor parte de estos síntomas es debido

á la relacion de los enfermos: ahora hablaremos de los esteriores ó de aspecto que son los de segunda clase. Los músculos están salientes debajo de la piel como en relieve, y los ojos hundidos, secos y atrofiados. Á las pocas horas este órgano se reduce á una cuarta parte y á veces una mitad, de suerte que la gordura que le circunda, parece que se ha derretido y que los ojos se retraen hacia la nuca y aun al interior del cráneo. El semblante del enfermo es horroroso: la cara se estenúa con la mayor rapidez, y se retrae de un modo peculiar á estas efecciones; pero lo que hay demas notable es el color lívido que aumenta á medida que progresa la enfermedad. Las estremidades se enfrian, la lengua ordinariamente se encuentra pálida, helada, ancha y aplastada; la espiracion es fria, el pulso débil y las palabras son mas bien aspiradas que pronunciadas. Los enfermos toman la posicion supina y si se les obliga á ponerse de lado no pueden aguantarlo, y se ven precisados á ponerse boca arriba para que sobresalga el pecho.

Mientras que el tronco está inmovil, agitan sus miembros y descubren el pecho, quejándose de un fuego interior que las obliga á ello. Se quitan las cataplasmas, los tópicos calientes que se les han puesto sobre el epigastrio, y se revuelven á un lado y á otro, sin poder levantarse. El color se obscurece mas y mas, y bien pronto pasa á ser lívido, lo que varia segun la cútis de cada uno. Los morenos se ponen negro-azulados, y los de cútis transparente ó línfáticos amarillo, ó toman el color dorado sucio. Á esto se sigue la cesacion de pulso, cuyo estado puede compararse al de la asfixia. El pulso cae con tal rapidez que se han visto enfermos, acabarse en dos ó tres horas y aun en menos. Cuando el pulso empieza á debilitarse el enfermo cae en el abatimiento é inmovilidad de que hemos hablado; no obstante, á pesar de que algunas veces es imperceptible, los enfermos conservan todavia fuerzas; se levantan y pasan de una parte á otra; pero esta fuerza se agota bien pronto, y los infelices vuelven de nuevo al estado anterior. La cianósis se manifiesta con una celeridad diferente; unas veces á las dos ó tres horas, y otras en menos tiempo despues de la cesacion del pulso, lo que depende de la prontitud con que se estingue la circulacion. Cuando se esplora el corazon por medio del estetoscopo en los sugetos atacados de cianósis, se percibe un ligero murmullo semejante al que se observa en los agonizantes ó en una embarazada, cuando se esplora el vientre. Tales son los caracteres por cuyo medio se reconoce la afeccion.

Cuando un enfermo no vomita mas que alimentos, no se podrá decidir que estos vómitos sean propios de los coléricos; y si al mis-

upna Universidad Pública de Navarra Nafarroako Unibertsitate Publikoa

mo tiempo no echa por abajo mas que escrementos, en este caso no existe ningun síntoma de Cólera; pero si despues de estos se observan las materias de que he hablado, no puede dudarse de su existencia, cualesquiera que sean por otra parte los padecimientos que el enfermo esperimente Las materias fecales exhalan un olor mas fétido al fin de la enfermedad que al principio y cambian de caracter durante su curso, pues que se espesan si la enfermedad dura largo tiempo, siendo al contrario estremadamente líquidas en el momento de la invasion. Salen de los intestinos con ruido y rapidez y teñidas de bilis al principio, y esto continua en algunos sugetos hasta el fin de la enfermedad. Es muy importante fijar en esto la atencion para no equivocarse, y siempre se puede reconocer el Cólera por la presencia de copos albuminosos en las evacuaciones. Se debe atender mas bien á las afecciones que á los dolores, por que nada es mas variable que la sensibilidad de nuestros órganos internos, pues hay personas que sufren mucho con la mas ligera flegmasia, mientras que por el contrario otros no sienten dolores en medio de los desórdenes mas graves. Entre los coléricos, unos pasan el periodo de su indisposicion casi sin que se aumente en ellos la sensibilidad, al paso que otros se agitan, se atormentan y sufren considerablemente en los miembros por calambres muy dolorosos. El dolor de estos varia tambien segun la sensibilidad individual: algunos son atacados sin hacer el menor gesto y otros echan gritos espantosos; de lo que se deduce la importancia de conocer bien los caracteres fundamentales. Por último estos no deben deducirse de la sensibilidad, y sí de la debilidad de la circulacion, desaparicion del pulso, frio de las estremidades y cianosis de la cara; mediante los cuales es imposible desconocer la enfermedad: en suma, cuando el médico sea llamado al socorro de un enfermo y note en él evacuaciones blancas y que la circulacion disminuye, puede estar seguro que está atacado del Cólera.

Se medirá tal vez ¿si en los casos en que el Cólera se aborte desde su principio á beneficio de una terapeútica apropiada y conveniente, podrá convertirse en una enfermedad particular? Yo creo que no, por las razones siguientes. Supongamos que un sugeto se halla con ánimo de echarse al rio y que un amigo le detiene, apartándole la idea del miedo: ¿direis que este hombre ha sido sacado del agua? no: pero tampoco es menos cierto que se hubiera ahogado faltándole la intervencion bienhechora del amigo. Esto sucede precisamente en el Cólera cuando detenemos la enfermedad en su principio, los enfermos se precipitan hacia la muerte y nosotros los detenemos en la carrera comenzada.

Prosigamos examinando la marcha de estas afecciones, su necroscópia, pronóstico y tratamiento.

MARCHA DE LA ENFERMEDAD.

No puedo reconocer que esta enfermedad siga una marcha absoluta, independiente y uniforme; pero está observado que el Cólera espontaneo en su principio es siempre funesto.

Mr. Gravier médico de S. M. en Pondicheri, es el primero que salió de la escuela fisiológica, y aplicó los conocimientos de esta al estudio del Cólera; habiéndolo observado en calcuta. Gravier ha visto el mal resultado de los tratamientos estimulantes que consistian en pimienta, aguardiente, canela, almizcle y gingiebre para la curacion de esta enfermedad y ha demostrado que se podian obtener mayor número de curaciones, tratando los enfermos con el agua de arróz junto con las evacuacioues sanguineas. Este profesor no tenia sanguijuelas á su disposicion, ni yelo, ni tampoco los demas medios que empleamos ahora; y como por otra parte la enfermedad se presentaba en millares de individuos á un tiempo, no podian emplearse sino dos ó tres medios generales. Gravier curaba mas de la mitad de sus enfermos con el tratamiento antiflogísto, cuya base eran las sangrias copiosas y para bebida el agua de arróz; mientras que con el método empleado entonces apenas se salvaban de ciento uno. No obstante confiesa con el mas puro candor que es preferible tratar mal esta enfermedad que abandonarla á sí misma, pues no tiene ni siquiera un solo ejemplo de Cólera-morbo que abandonado á la naturaleza haya terminado felizmente.

Estas espresiones están consignadas en la tesis de Gravier, la cual hallarán Vms. en los archivos de la facultad de medicina. Posteriormente el referido médico, me remitió un gran número de documentos sobre el Cólera-morbo que mandé insertar en los anales de la medicina fisiológica del año 27. Esta terrible enfermedad abandonada á sí misma es constantemente mortal, mientras que puede curarse, aunque varie su intensidad, segun los tratamientos y condiciones con los cuales puede ser modificada y tratada.

Reduciré á tres los tratamientos que pueden oponérsele.

1.° El tratamiento puramente estimulante.

2.° El tratamiento estimulante y debilitante, simultaneo ó alternado.

3.° Tratamiento fisiológico.

En primer lugar, la enfermedad abandonada á sí misma es siempre mortal y presenta estos síntomas. Cuando la afeccion se ha revestido con los caracteres que la son propios, continuan los vómitos y evacuaciones; el pulso va debilitándose cada vez mas y por fin desaparece: estinguido éste se manifiesta el color azul que se estiende de las

estremidades al centro; las evacuaciones cesan, la irritabilidad se apaga por todas partes, y se desvanecen las facultades intelectuales, que se mantenian en un estado admirable durante largo tiempo á pesar de la debilidad estrema de los enfermos. Entre estos desgraciados, unos perecen en cierta especie de agonía de corta duracion, que se anuncia por una respiracion estraña, la que mas bien podia llamarse un levantamiento laborioso del estómago; y otros mueren de repente al tiempo de hacer algun movimiento, ó cuando se les dispone para sentarlos, ó bien para mudarles de posicion.

El término de su duracion varia un poco aunque no mucho, porque esta enfermedad se halla circunscrita en límites verdaderamente estrechos. Apenas se la vé durar arriba de tres dias cuando queda abandonada á sí misma, y algunas veces es mortal en dos ó tres horas. Por último los fenómenos del vómito, evacuaciones, estincion de pulsos, enfriamiento esterior, cianósis y agonía, se suceden ya aceleradamente ya con lentitud; pero por lo comun no pasan de tres dias.

La enfermedad puede ser modificada desde su principio por la influencia de estimulantes puros. Pongo en primera línea este método, por que es el primero que se ha empleado en la India, en Calcuta y en las posiciones Inglesas, lo que no tiene nada de estraño sabiendo que el sistema de Brown es el que habia dominado la medicina Inglesa, por cuyo motivo los médicos que salian de Inglaterra debian aplicar necesariamente su teoría á los enfermos que trataban en todos los paises; pero este método era aun mas nocivo en las regiones cálidas que en otras partes.

Este tratamiento consiste en dar licores espirituosos, compuestos de aguardiente, Ron y sustancias aromáticas irritantes como enebro, canela, nuez moscada, clavillo &c. Tambien emplean el vino de madera que es muy fuerte, y jámas se descuidan de añadirle almizcle, pimienta, clavillo y gingiebre, usando al propio tiempo las sustancias narcóticas. Los resultados de este método causan una mortandad espantosa, sin embargo se presentan algunos ejemplos de crises felices. ¡Tales son los recursos de la naturaleza humana que á veces encuentra su salud en aquello mismo en que deberia hallar su esterminio; es verdad que esto se verifica por medio de la revulsion! No obstante debemos convenir que el conocimiento de este fenómeno se halla muy poco adelantado, respecto que las revulsiones están subordinadas á las simpatias y sinergias que existen entre los órganos, motivo por el cual se ha abandonado su estudio para dedicarse esclusivamente á los esperimentos.

Nada hay en esto de estraordinario pues en el momento en que

upna Universidad Pública de Navarra Hemeroteca Universitaria Pública

un nuevo método se ensalza y celebra, los hombres eminentes, ilustres, de gran reputacion y de mucha opinion en la sociedad, se entregan á sus esperiencias, en lugar de cerciorarse y observar antes los inconvenientes que pueden resultar de él. Esto es lo que habrá sucedido con el sistema Browniano, pues antes de reconocer los peligros que están anexos á él, ha debido sacrificar un sin número de víctimas; aunque no tiene duda que estos desgraciados, á quienes se estimule en esceso podrán esperimentar saludables crises, verificándose estas por los sudores que promueven particularmente el vino, el ponche, los licores espirituosos y el aguardiente. He aquí las ventajas de este tratamiento, pero nos falta señalar sus inconvenientes. El primero es que si este método se comparara con el de que vamos á hablar, se deberia encontrar infinitamente mas defectuoso por su mayor mortandad, y otro es que los enfermos curados por él, conservan frecuentemente un estado morboso del canal digestivo y aun de toda la economia, estado que persiste durante toda la vida.

El método ecléctico misto ha sido recomendado por sugetos eruditos al paso que tímidos y pusilánimes; y es el método general de la mayor parte de los médicos, respecto que las ideas no están aun bastante fijadas sobre la naturaleza de la enfermedad. Este tratamiento consiste lo primero en sangrar los enfermos, luego provocar las evacuaciones ya por arriba á beneficio de la ipecuacana, ó del tártaro estibiado, ó ya por abajo mediante los calomelanos y otros purgantes drásticos; promoviendo despues los sudores á beneficio de los diaforéticos, baños esternos y el calor aplicado á lo interior. Luego despues se administran los narcóticos mas apropósito para calmar los dolores y movimientos nerviosos, pero su prescripcion se pone en práctica antes de haber suficientemente rebajado la inflamacion. Este método tiene resultados mas felices que el precedente y es el que en la actualidad predomina en Paris entre los médicos que no han salido de la escuela fisiológica, y que no se han acostumbrado como nosotros á comparar siempre el efecto de las modificaciones en las diferentes enfermedades con la marcha de los síntomas y los resultados cadavéricos.

No entraré en mas pormenores acerca de este método respecto de que se ha empleado y basta solo indicarlo, debiendo únicamente añadir que sus resultados son mucho mas ventajosos que los del primero. Dudo aun que pueda establecerse una comparacion entre los dos, supuesto que los resultados del primero son muy poco ventajosos, y en tanto lo son únicamente en cuanto se oponen á la marcha espontánea de la enfermedad, que es siempre mortal. Así es que vale

mas esponer al enfermo á una estimulacion desmedida que dejarle perecer; pero es mucho mejor todavia debilitarlo con sangrías que estimularlo. De esta suerte se consigue que los enfermos mueran algo mas tarde que con el precedente.

El método fisiológico que consiste en el empleo de los medios emolientes, dulcificantes y atemperantes al interior y el de los escitantes al esterior, proporcionados á la susceptibilidad de los enfermos, nos parece preferible, y vamos por tanto á trazaros las reglas de su aplicacion. No hablaré ahora del tratamiento y si solo de la marcha de la enfermedad; quiero que se sepa que esta se diferencia mucho, pues que se halla subordinada á los modificadores; de modo que el colérico abandonado á sí mismo no esperimenta la misma suerte que el colérico tratado, y la de este se diferencia segun los diversos métodos. He aqui un punto sobre el cual quisiera fijar la atencion de Vms. sin pretender estenderme mas allá en los pormenores, supuesto que todos Vms. están observando la enfermedad como yo mismo, y pueden verificarlo por sí propios.

NECROSCÓPIA.

Cuando los enfermos sucumben á consecuencia de estas afecciones, es muy natural proceder á la abertura del cadaver, á fin de buscar la causa primera ó á lo menos secundaria de la enfermedad que ha terminado los dias del colérico. Distinguese la necroscopia de los enfermos que absolutamente no han sido tratados de modo alguno, de la de los que han sido siquiera para alejar un poco la muerte, aunque sin poderla impedir. Cuando se hace la necroscopia de personas que han sucumbido despues de haber esperimentado los síntomas del Cólera-morbo, es muy necesario tomar en cuenta las enfermedades anteriores que hayan tenido y las señales que han podido dejar en los órganos. Nosotros poseemos en este hospital (y lo mismo sucede en todos los demas) muchos ejemplos de enfermos que han llegado aún vivos, pero que han sucumbido antes de haberséles podido someter á tratamiento alguno. Estos enfermos en su principio se presentan casi completamente negros, segun resulta de las autópsias que ha hecho Mr. Husson que tengo á mi lado, quien á lo que creo, ha observado siempre esta particularidad; y sus cadáveres además tienen los músculos muy demarcados y en un estado de contraccion á la manera de un atleta que hace esfuerzos para levantarse del suelo. De este modo se han pintado con mucha exactitud en una obra que acaba de publicarse. Luego de abiertos, se encuentra en el cerebro

upna Universidad Pública de Navarra Nafarroako Unibertsitate Publikoa

una inyeccion considerable en las meninges; y en la sustancia cerebral generalmente es menor que en aquellas. El cerebro contiene además un poco de serosidad en sus ventrículos, mientras que se halla en mucha abundancia en aquellos que han sido tratados durante cierto tiempo y se les ha sangrado. En la garganta se observan tambien señales graves, sobre todo cuando ha habido congestiones cerebrales: hay apretura, sequedad y algunas veces ingurgitamientos de los ganglios, pero no reblandecimiento ni disolucion de la membrana mucosa de la boca ó del esófago. El estómago de ordinario se halla estremadamente dañado, unas veces negro, otras moreno, otras rojizo; y sus vasos muy desarrollados presentan ramificaciones negras y entre ellos se encuentra la membrana mucosa reblandecida y difluente Con todo deben tomarse siempre en cuenta las enfermedades anteriores, por que hemos notado que los sugetos vinosos y habituados á la crápula presentan muchas veces un reblandecimiento y hasta destruccion muy considerable de la membrana mucosa, cuya alteracion no se manifiesta en las personas sóbrias. El duodeno rara vez se halla enfermo de un modo predominante, á no ser que el sugeto estuviese afectado de una gastro-duodenitis: los intestinos tenues se encuentran muy inyectados; pues he aquí una cosa muy notable, que nos obliga á establecer distinciones y poner por último los síntomas en relacion con las lesiones cadavéricas.

Los enfermos que han tenido abundantes evacuaciones (lo que siempre se verifica sino han sido tratados, cuando vomitan y salen de vientre con una abundancia espantosa, hasta que las fuerzas les faltan y se desfallecen) presentan una rubicundez de la membrana mucosa de los intestinos menos pronunciada, que se manifiesta desde el principio hasta el fin del canal Se encuentra en lo interior del tubo digestivo una inmensa cantidad de líquido semejante al del vómito y cámaras, y hay una analogía perfecta entre el producto de los vómitos y evacuaciones, despues de la salida de las materias fecales y de la bilis, con el líquido que se encuentra en las cavidades del dicho canal alimenticio.

En este hospital hemos tenido la proporcion de hacer la autopsia de enfermos cuyas secreciones coléricas no habian sido reprimidas con los esfuerzos del arte, respecto que en los primeros momentos de esta enfermedad los cirujanos mayores de los cuerpos no pensaban en la malignidad de ciertas diarreas, y los mismos han podido desconocer ciertos accidentes ligeros y perturbaciones del sistema gástrico. Estos enfermos se nos traian ya á la última estremidad, cuando no se podia emplear remedio alguno.

Verdaderamente nos hemos sorprendido en las primeras autop-

sias, al ver esta especie de tapiz mucoso, y esa gran cantidad de fluido semejante á una solucion fuliginosa que llenaba los intestinos. Se notaba que la membrana mucosa estaba algo mas pálida pero con alguna rubicundez en toda su estencion. Desde el orificio superior del estómago hasta el ano no se ha encontrado parte alguna con el color rubicundo vivo; pero cuando el enfermo habia sufrido una irritacion digestiva anterior al Cólera, el estómago y el duodeno ofrecian mas rubicundez y alteracion. La vegiga estaba retraida y pegada contra el pubis; lo que nada tiene de estraño, pues la abundancia de evacuaciones intestinales necesariamente habia de agotar los materiales de la orina; pero á pesar de esto no estaba inflamada. Cuando la enfermedad ha sido modificada por medio del tratamiento, de modo que se ha prolongado sin suceso, las lesiones observadas han variado.

Generalmente estas afecciones cesan, ó á lo menos se modifican á beneficio del tratamiento, al que se sigue la curacion cuando los enfermos han sido bien dirigidos; y cuando lo son de un modo menos ventajoso, unas veces curan y otras no. En este último caso la flecmasia es mas manifiesta; la rubicundez que era baja de color, y que se parecia en algun modo á la que ofrece la flor llamada hortensia, es de un rojo vivo de escarlata y algunas veces tira á negro en términos de que hay porciones en el canal digestivo que parecen gangrenadas: la influencia de la muerte y la necrosis parecen haberse apoderado de todo el espesor de los intestinos y principalmente en los sitios en que ha empezado la enfermedad.

Asi cuando la enfermedad ha comenzado en la region gástrica, se encuentran desordenes espantosos en el estómago, como que la membrana mucosa de esta víscera se presenta destruida y en estremo negra, y cuando su origen ha sido en los intestinos delgados, unas veces se halla gangrenada y otras completamente destruida. El líquido contenido en el canal digestivo es menos fluido, menos blanquinoso y transparente, pegado á la membrana mucosa de tal modo que se asemeja á una falsa membrana. Los intestinos son menos humedos y negros, mas difíciles de separarse unos de otros y las glándulas de Feyer y de Brunner mas hinchadas, presentan todos los caracteres de una Ileo-Cólica. En resumen se observan todos los síntomas de una gastro-enteritis ordinaria.

El cerebro se halla inyectado, pero con poca sangre por que los enfermos la han perdido de ordinario por las sangrías; está mas humedo y se ven menos gotas de sangre cuando se divide su sustancia: los ventrículos contienen aguas y algunas veces materia serosa en abundancia. Jamás lo hemos visto inflamado, ni menos la verda-

dera aracnitis ; pero sí congestiones de sangre y derrames de serosidad. En las autopsias primeras hemos encontrado el corazon ingurgitado de sangre espesa, y sus paredes endurecidas dejando rezumar y hasta correr por medio de cortes una sangre menos coagulada que no esperabamos, pero sin flecmasia manifiesta en las membranas del corazon y grandes vasos.

Cuando los enfermos han vivido algun tiempo y la secrecion del canal digestivo ha sido poco abundante, no se halla la vegiga retraida como en los que sucumben despues de abundantes evacuaciones. En este caso estaba enteramente llena de orina y sin inflamacion, cuya circunstancia debe tenerse presente por que dá una idea de la falta de secrecion, la que debe atribuirse al transporte de los fluidos serosos á la superficie intestinal, en lugar de seguir su curso ordinario como en el estado sano. Los músculos se hallan como pegados, enflaquecidos y secos; y los pulmones no presentan nada de particular.

Vuelvo á repetir, que es preciso tener presente lo que he dicho sobre las enfermedades anteriores que han podido tener los coléricos. ¿Qué deduciremos, pues, de todo esto? Que el Cólera-morbo es una afeccion esencialmente inflamatoria. Esta proposicion la afianzo en lo siguiente: la afeccion inflamatoria ataca toda la estension de la superficie interna del canal digestivo, desde la garganta hasta el ano. Que sea intensa presentando un color muy encarnado, como de ordinario sucede cuando la enfermedad ha durado algun tiempo y las evacuaciones han cesado, ó que sea menos viva, como realmente lo es cuando sobreviene la muerte despues de evacuaciones abundantes, siempre es general y no hay punto alguno del canal que esté libre de ello. Insisto sobre esta proposicion, tanto por que está en oposicion con muchas relaciones sobre el Cólera cuanto por que es cierta y sirve para aclarar muchos puntos importantes. Algunos sostienen que no hay inflamacion en el canal digestivo, apoyándose en los casos en que la muerte ha sobrevenido durante escesivas evacuaciones, en cuyo caso se encuentra la membrana esterna del tubo alimenticio que no tiene el color escarlata ; pero la inflamacion no es menos real en estos, y para esplicar la falta de rubicundez, basta decir que há habido abundantes secreciones y evacuaciones.

Tampoco debe inferirse de esto que yó miro la enfermedad única y esclusivamente bajo el aspecto inflamatorio, pues hago abstraccion de esta causa desconocida que noté ayer y aun ignoramos ; no obstante la comparo á la de las viruelas que igualmente lo es. Lo que únicamente vemos de las viruelas y Cólera son las inflamacio-

nes que produce. Por último el Cólera-morbo para nosotros es una inflamacion general de la membrana interna del canal digestivo, cuya causa primera determinante es desconocida, pero las predisponentes y subsiguientes pueden ser apreciadas. Esto es muy ventajoso por que si no conocemos las causas primarias, á lo menos podemos apartar las secundarias y con esto esperar felices resultados.

PRONÓSTICOS.

Los pronósticos dependen 1.° de la salud anterior del enfermo. Los individuos sanos que se hallan atacados del Cólera se curan facilmente cuando la enfermedad se combate á tiempo: con respecto á la edad, los jóvenes curan con mas facilidad que los viejos; por lo que toca al sexo es imposible establecer comparaciones positivas y satisfactorias sobre este punto: en cuanto al estado moral ya he presentado datos afirmativos; y todas las observaciones están de acuerdo en esto.

2.° Tambien se sacan los pronósticos del modo de principar la la enfermedad. Si empieza por las vias inferiores con una diarrea benigna, hay tiempo de obrar y detener su marcha. Actualmente en Paris se hacen abortar un gran número de estas afecciones en su principio, y en este caso se las llama *Colerina*. Este es una especie de engaño para el público, engaño de que se puede sacar partido: se le dice al enfermo que tiene el Colerina por no decirle el Cólera, y aunque se le detenga la diarrea, jamás se le insinua que lo ha tenido. De este modo no se aterran los ánimos, y nunca se les dice á los enfermos que hubieran sido victimas de dicha enfermedad, si no se les hubiesen prodigado los socorros necesarios.

Cuando la invasion de la enfermedad tiene su asiento en la parte media del tubo digestivo, ó se observan tan solamente ligeros borborignos con alguna tension, es fácil detenerla. Si los síntomas predominan en las partes superiores y la diarrea cesa, me atrebo á decir que en general la enfermedad es mas fácil de curar. Pero sucede lo contrario cuando ha durado mucho tiempo y han empezado los calambres, lo que es una prueba que el estímulo de los intestinos se ha comunicado á la medula espinal: si al mismo tiempo los enfermos están acometidos de mucha ansiedad y agitacion en toda la estension del vientre entónces su esposicion es mayor; pero si desaparecen estos síntomas y no queda mas que el vómito y la ansiedad, hay mas esperanzas de curacion. Los síntomas no tienen todos el mismo valor. Las congestiones cerebrales apenas se mani-

upna Universidad Pública de Navarra Nafarroako Unibertsitate Publikoa

fiestan durante la violencia de la enfermedad: el estado de aplastamiento y debilidad en algunos hará temer y aun creer que hay congestion cerebral, pero si se les habla y escita, responden muy bien de suerte que si el médico comete alguna indiscrecion en sus palabras bien pronto tiene que arrepentirse de ello, cuando repara que el enfermo conserva su sana inteligencia. Lo contrario se observa algunas veces despues de haber cesado los síntomas de la invasion, pues cuando el médico se lisongeaba de curar los enfermos, sobreviene una congestion cerebral muy grave sino se detienen inmediamente sus progresos. Cuando la enfermedad se prolonga; cuando se ha conseguido que el enfermo vuelva del estado de asfixia y se ha hecho desaparecer el color negro, se observa la lengua encarnada y la piel quemante presentando todos los síntomas de la gastro-enteritis ordinaria; la enfermedad ha cambiado; pues es una gastro-enteritis, semejante á la que combatimos todos los dias.

Debe fijarse mucho la atencion sobre esto para echar mano de los medios curativos que exijan las modificaciones de la enfermedad. Cuando el enfermo ha vuelto del estado de estupor, de asfixia y de cianósis por medio de los estimulantes, la gastro-enteritis consecutiva es grave y se constituye en tifo: y aun se dice ya que en Paris reina el tifo. al mismo tiempo que el Cólera, y esto mismo se ha dicho en Alemania, Polonia, Rusia y Levante; pero si quieren Vms. apreciar ese pretendido tifo, esa calentura tifoidea consecutiva al Cólera, cuyos síntomas mas terribles se han minorado, verán bien pronto que esta fiebre debe someterse al tratamiento de la gastro-enteritis ordinaria. En las salas de este hospital, por ejemplo, no hay tifo pues solo son gastro-enteritis ligeras que se disipan en tres ó cuatro dias, y los enfermos piden de comer.

En los hospitales al contrario en que los enfermos del Cólera han sido tratados por estimulantes como el ponche, aguardiente, &c., se les ve perecer en gran número, despues de haberlos pasado á otra sala como ya curados del Cólera. Estos mismos vienen como curados en el boletin, por haber salido ya de la sala de los coléricos para pasar á la de las calenturas tifoideas, y en las primeras se ocupan de nuevo coléricos que entran, sin acordarse ya de los que han salido. Esta gastro-enteritis consecutiva no es grave por sí misma cuando la enfermedad ha sido bien tratada, pues lo mas que hay que hacer es suspender el alimento cuando el calor del canal digestivo amenaza una congestion cerebral.

Voy á hablar del tratamiento que es por donde terminaré este discurso.

TRATAMIENTO.

Para mayor claridad voy á establecer las distinciones siguientes. *Tratamiento antiguo* ó del Cólera-morbo esporádico; *tratamiento Browniano*; *tratamiento moderado ecléctico*; y por último *tratamiento fisiológico*, tal como lo practico en este hospital. Examinemos en primer lugar el tratamiento antiguo: en todos los autores clásicos hallarán Vms. los preceptos siguientes sobre el Cólera-morbo esporádico. Es necesario, dicen, dar con abundancia al enfermo un cocimiento que favorezca el vómito para que salga la bilis, y luego que se hayan evacuado todos los materiales que contenia el canal digestivo conviene calmar los calambres y la irritacion con el uso de los narcóticos. Este tratamiento ha salvado algunos individuos, pero los resultados no han sido bastante satisfactorios para limitarse á él tan solamente. Por otra parte habiendo caido en descrédito la medicina de la edad media, entró en su lugar el Brownianismo y con particularidad en los paises en que reina el Cólera, donde los médicos ingleses transmitieron las ideas de Brown.

Tratamiento Brown. Este consiste en los estimulantes y tengo muy poco que añadir á lo que llevo dicho: tan solo repetiré que se curan muy pocos enfermos por su medio, sin que por esto pretenda asegurar que los mata, supuesto que á nadie perdona la enfermedad cuando está abandonada á sí misma. Á consecuencia de este tratamiento se desarrollan las enfermedades tifoideas ó gastro-enteritis, cuyo mayor número se exalta hasta el grado de tifo: en cuanto á los medios de tratamiento están ya indicados de antemano.

El tratamiento eclectico consiste en los medios siguientes: calentar al enfermo durante el periodo de asfixía y disminuir la diarrea primaria con el cocimiento de arróz, el diascordio y el opio. No hay duda que algunas veces se modera, mas no por esto deja de estallar la enfermedad. Decidida la asfixia y cianósis se ha de calentar el enfermo interior y esteriormente, sirviéndose para el esterior de los baños calientes, fricciones secas con sustancias aromáticas y estimulantes, ladrillos calientes y la franela; irritando y estimulando continuamente la piel, con la esperanza de reanimar la circulacion. Con el mismo objeto se administran al interior las bebidas calientes: los hay que no temen proporcionarlas muy fuertes como el aguardiente y el ponche á la manera de los Brownianos; pero mas tímidos otros echan mano tan solo de las borrajas y con especialidad de la manzanilla que está muy en boga en estos últimos tiempos; y luego prescriben además algun fortificante como el ace-

upna Universidad Pública de Navarra Nafarroako Unibertsitate Publikoa

tato de amoniaco, éter y sustancias alcoolicas: si el enfermo tiene nauseas añaden á veces el opio.

Cuando por estos medios se ha obtenido la reaccion (lo que no siempre sucede) se reanima el calor del enfermo, pero á las pocas horas se enfria de nuevo, y aunque se empleen los mismos medios los enfermos se van enfriando siempre mas y mas. Las personas sagaces procuran aprovecharse de la primera reaccion para sacar al enfermo á otra sala; y yó he visto discípulos de un Colegio que habiendo sido atacados del Cólera, luego de rehechos momentaneamente fueron embiados á la casa de sus padres, en donde no tardaron á caer enfermos de nuevo. Sin embargo es posible que el calor se mantenga, y cuando se ha obtenido una reaccion sostenida solo se debe obrar contra la irritacion, bastante fuerte, aunque lo es menos que la producida por los enérgicos estimulantes de los Brownianos.

Otros creen que se debe secundar la evacuacion á beneficio de los vómitos, sin pensar que esto produce el decaimiento absoluto de las fuerzas y el aumento de la irritacion. Algunos médicos Ingleses y Polacos han propinado alternativamente, ya los calomelanos para la evacuacion ya el aguardiente para estimular. De este plan han resultado algunas curaciones. No diré cual es la proporcion respectiva de las que se han obtenido por cada uno de estos diferentes mètodos, supuesto que el averiguarlo costaria muchos años. Pueda ser que algun dia se tenga conocimiento de ello: pero por ahora no puedo hacer mas que concretarme á la narracion de los hechos mas generales.

Cuando el enfermo ha salido del estupor á beneficio de los medios ya indicados; si los médicos observan mucha calentura, mandan sangrar ó aplicar sanguijuelas al epigastrio, y si queda despues muy debil, le prescriben el éter ó el agua de Seltz; en una palabra usan de la medicina sintomática. Las resultas son mejores que las de los Brownianos, y este es el método que prevalece en la capital, método al cual debemos una ventaja notable, respecto á la mortandad de los demas paises invadidos del Cólera.

Pasemos al tratamiento fisiológico que nosotros empleamos; procuraré describirlo y justificarlo.

En el principio atemorizados del enfriamiento que observamos en los enfermos, hicimos algunos ensayos con las bebidas calientes y estimulantes, pero no tuvieron buen resultado; por cuyo motivo las abandonamos y no hemos vuelto á hacer uso de ellas. He observado detenidamente los enfermos, les he mandado el agua de malvavisco y otras análogas, por no atreverme á la de manzanilla. Los enfermos me decian. "Os suplico que me mandeis agua fria, pues la

»pues la caliente me molesta mucho; tengo un ardor tan cruel en »la garganta que deseo de todas veras me lo mitigueis de cual»quiera modo." La fisonomia de estos infelices se animaba al decir esto, pero luego caian en un abatimiento mas profundo.

Del examen de los cadaveres y de las declaraciones mismas de los enfermos saqué por consecuencia que no convenian los estimulantes. Por esta razon empezé á dar bebidas frias y los dolientes bebian con abundancia, pero cuanto mas bebian mas se aumentaban las evacuaciones. En aquella ocasion me acordé del buen resultado que produjo el hielo en Alemania, aunque el modo con que habia sido empleado no se sabia con precision. Entónces creí que se podia emplear el hielo en lugar de otras bebidas y así es que cuando el enfermo tenia evacuaciones copiosas por arriba y por abajo les hacia mascar únicamente hielo en pequeña cantidad, encargando que lo tragasen. En esto esperimentaban un gran placer, aunque la lengua estuviera fría, el pulso nulo y el esterior del cuerpo sin calor. Cuando se vé que la lengua se pone rojiza, la piel colorada y desaparece la cianósis se puede suspender el hielo y darles de beber, pero mientras que uno se ocupa en humedecer la boca y lo interior del cuerpo, la gastritis se desarrolla, se verifica la reaccion, cambia de forma la flecmasia y se convierte en una congestion rápida hacia el canal digestivo. Cesan los vómitos y las evacuaciones, el pulso se acelera, de pequeño y duro que antes era, se hace blando y dilatado, se disipa poco á poco el color moreno de la piel, y el médico queda admirado al ver el enfermo al dia siguiente con los signos de una gastro-enteritis incipiente. Cuando la sed le devora se puede dar alguna bebida sin inconveniente: el peligro está en llenar de líquido los intestinos. Luego que la asfixia y la cianósis han desaparecido y el paciente recupera fuerzas, es menester estar en espectacion sin usar los estimulantes hasta que el calor disminuya y que la lengua que estaba antes encarnada se ponga pálida, con tal que no sea la palidez que tenia en su principio cuando estaba como helada. Es cuanto tenia que decir acerca el tratamiento interno.

Esteriormente conviene el calor, y debe aplicarse á las estremidades inferiores, pues hay riesgo en acumularlo sobre el pecho. Los enfermos no pueden tolerarlo y tienen al contrario propension á descubrirse y refrescarse, como que les parece que esto facilita la respiracion y que esperimentan un bienestar sensible, que manifiestan con satisfaccion. Si se les obliga á tener el pecho cubierto y caliente ó se les pone una colcha, sufren y ruegan que se les descubra un poco. El público es víctima de las preocupaciones que han venido de Alemania. Quiero hablar de las fricciones: es cierto que hay en Paris establecimientos donde los enfermeros han llegado á sudar muchas veces á fuerza de frotarles, sin poder conseguir que sudasen los enfermos; al contrario esta estimulacion no hacia mas que au-

upna

mentar sus angustias y enfriarlos por tenerse descubiertos.

El asunto no es solamente dar refrigerantes al interior y calefacientes al esterior sino que se debe combatir la inflamacion y con esta mira es que nosotros empleamos las sanguijuelas. La sangria rara vez podrá tener lugar en razon de que la sangre es poco fluida y se asemeja á las jalea de grosellas. Puede volverséle su fluidez por algunos momentos azotando los brazos con ortigas, ó metiéndolos en agua caliente, pero nada de esto produce grandes resultados. De todos modos para que la sangría sea útil, debe el enfermo hallarse en el primer periodo. Yo mando aplicar las sanguijuelas sobre el epigastrio y en medio del abdomen: al principio no dan sangre, pero á medida que el hielo reanima un poco la circulacion, provocándola al mismo tiempo por medio de cataplasmas emolientes, consigo una evacuacion suficiente.

Se me preguntará tal vez ¿si se puede sustituir otra cosa al hielo? Á esto contestaré que no hay ningun equivalente, pero no niego que podrian ser útiles pequeños sorbos de agua fría. Hay farmacéuticos y personas instruidas que saben formar el hielo artificial por medio del ácido sulfúrico, del muriato de sosa, del nitrato de potasa y por último de todos los medios propios para enfriar el agua. Siempre que se pueda, lo mejor es usar el hielo: donde no, suplirlo por pequeños sorbos de agua fría: los vegigatorios y sinapismos se emplearán despues para impedir la congestion cerebral. Tambien se pondrán con ventaja las sanguijuelas en las sienes y trayecto de las yugulares; se aplicarán cataplasmas sinapizadas calientes á las estremidades, ó se espondrán á los baños de vapor interin se aplica hielo ó agua fría á la cabeza. Algunos me acusarán de que soy esclusivo, puesto que no doy nunca el éter, ó agua de Seltz á los enfermos que caen en un síncope despues de la sangría. Nada menos que eso: yo entiendo que todo esto puede hacerse: el médico que observa que el enfermo se desfallece, puede darle un estimulante, con tal que el hielo esté á la mano para calmar el efecto de este estímulo, y esto es lo mismo que practico. Por lo que hace á los enfermos de este hospital, es impracticable porque ni puedo pasarme todo el dia á su lado, ni obligar á que otras personas lo hagan. Á pesar de esto he obtenido resultados del todo satisfactorios, pues apenas perdemos un enfermo sobre treinta ó cuarenta, mientras que al principio perdiamos uno sobre seis; á mas de que la proporcion de las curaciones ha ido aumentando por que nos han traido los enfermos antes que llegasen al último estremo de la enfermedad. Por lo dicho se vé que no desecho absolutamente ningun género de tratamiento.

Se han propuesto lavativas narcóticas con laudano; veamos á ver en que caso debe hacerse uso de ellas. En los principios de la enfermedad si se hace la percusion del vientre y resulta de ella un sonido macizo, esto prueba que el aire no abunda en la cavidad ab-

dominal, sino que está llena de la materia mucosa de que hemos hablado antes. Si en tales circunstancias se dan lavativas de ratania y otras sustancias astringentes, se producirán irritaciones; no se logrará espeler los materiales, antes al contrario subirán á la parte superior; se formarán congestiones cerebrales y presentarán accidentes graves. Pero cuando el enfermo ha sido sangrado y las evacuaciones del vientre abundantes, si este por otra parte se conserva dolorido; esperimenta el enfermo terrores, desazon y angustias: este es el momento de prescribir las lavativas narcóticas, de las cuales se obtendrán resultados muy felices, lo que no sucede si se emplean prematuramente. En cuanto á la cantidad de opio que puede propinarse, esto depende del sistema que sigue cada médico: algunos lo desechan como á todos los estimulantes, y otros lo dan á alta dosis. Yo acostumbro á prescribirlo en forma líquida, en cantidad de cinco á diez gotas, y aun lo he llegado á dar hasta cuarenta, cuando los enfermos estaban agitados de violentas convulsiones; pero no he pasado de esta última dosis.

Este es en sustancia el tratamiento de que uso. Se vé claro que no admito las bebidas calientes, y solo las creo oportunas cuando el enfermo empieza á tener apetito: entónces les mando dar una taza de caldo flaco, con el cual se reaniman de un modo tan admirable que se creen curados.

En cuanto á la duracion de la enfermedad, se han visto en este hospital enfermos que han permanecido cuatro ó cinco dias en el estado cianico y de asfixia, y cuando se temia que iban á morir de un momento á otro, han vuelto en si con grande sorpresa de los asistentes. Hemos visto suceder esto en los que estaban negros y tambien de otros colores, lo cual es debido particularmente al agua del hielo y bebidas frias.

Vamos á hablar ahora del tratamiento que puede servir de preservativo.

Desde el momento en que una persona afectada de la irritabilidad del canal digestivo observa que el Cólera se presenta, debe disminuir los alimentos de una mitad cuando menos. Debe comer pocos vegetales, pero no privarse absolutamente de ellos: hará uso de las carnes blancas y huevos; beberá poco en el intervalo de las comidas, y solo lo hará en caso que la sed le obligue, debiendo ser muy severo en este punto. Evitará todo trabajo violento y estraordinario, y el comercio con las mugeres, que procura facilmente la enfermedad en los sugetos débiles: no se apartará de su modo ordinario de vivir, ni cederá á las ocasiones que le obliguen á quebrantarlo. Conozco un gran número de personas que se habian preservado hasta el dia de dicha enfermedad, pero habiendo tenido la desgracia de ceder al mas pequeño esceso, al dia siguiente fueron invadidas del Cólera y algunas de ellas han muerto pocas horas des-

upna

pues. Las personas tímidas deben evitar el aspecto de los coléricos, por que las contorsiones que presenta la fisionomia de estos desgraciados son terribles Se necesita estar habituado á observar estos enfermos para presenciar á sangre fria un espectáculo igual.

Tampoco se debe hacer uso de frutas ni cosas de leche, pero esto no es tan absoluto que las personas que las dijeren bien no puedan continuar con ellas. Hay otras á quienes la leche desarregla constantemente y casi siempre les causa diarrea; y no falta quien considere el café con leche como su purgante diario: estos no deben tomarlo, mas que no salgan de vientre en ocho dias.

Deben evitarse los enfados por que tienen muchos inconvenientes; y cada uno hallará en su caracter firme y pacífico los recursos mas propios para sobreponerse al terror; por que si bien esta enfermedad es temible cuando se la deja hacer progresos, no es menos cierto que atacado en su principio con energia, se la puede convertir en una de las enfermedades menos dañosas para la especie humana.

En resumen el Cólera morbo es una de las enfermedades que mejor ostentan los recursos poderosos de la medicina. Si todos los médicos de Paris estuviesen acordes, Vms. verian hacer prodigios, y la Francia se distinguiria entre todas las naciones por la prontitud en estinguir el Cólera. Pero es imposible lograr que los hombres piensen todos de un mismo modo

Cuando la enfermedad principia es cuando se puede triunfar de ella. Luego que un individuo empieza á tener una pequeña diarrea ó cuando sin causa conocida en lugar de salir una ó dos veces del vientre como de costumbre, observa de repente que las evacuaciones se aumentan y son formadas de una materia mucosa y blanquecina, no hay duda que es un principio de Cólera. En este caso es muy facil de curar, segun he observado. Hay médicos que se contentan con prescribir el aguardiente, los astringentes, el diascordio, la simarubra, la ratania, lavativas y otras cosas á este modo, al paso que recomiendan disminuir la cantidad de alimentos: Este modo de tratar la enfermedad es incompleta; es preciso aplicar sanguijuelas al ano, si hay dolor en el bajo vientre, y al epigastrio, si está en el estómago; sangrar ademas en abundancia si es menester; hacer tomar hielo; y con esto Vms. están seguros de la curacion, á menos que no se trate de sugetos de una salud quebrantada de antemano; por que debe mirarse como una verdad incontestable que los que padecen alteraciones orgánicas inveteradas, si son por otra parte de avanzada edad, rarísimas veces se curan; pero si hay algun camino para conseguirlo, es sin duda el que he indicado. Sobre todo, mas vale esto que no permitirles pollo, arroz y sopa; y mucho mas cuando ordinariamente los enfermos acostumbran á escederse de la cantidad prescrita.

Esto es, Señores, cuanto puedo decir á Vms. del Cólera en el estado actual de mis conocimientos, y ojalá que redunde en bien y utilidad de los desgraciados á quienes devora esta enfermedad.

upna Universidad Pública de Navarra Nafarroako Unibertsitate Publikoa