

cion benéfica i relijiosa encontró siempre apoyo en el R. Ovalle. Tal fué, señores, el carácter público de mi ilustre predecesor i hermano; en su vida privada encontrareis tambien rasgos de virtudes no ménos brillantes i sublimes que admirar.

En fin, el R. Ovalle, despues de haber llenado perfectamente los deberes de relijioso observante a toda prueba; despues de haber sido por tres veces un Prelado prudente i celoso, suave i enérgico al mismo tiempo, cuando las circunstancias lo pedian; despues de haber sido un excelente amigo, un verdadero hermano de todos sus hermanos, un sacerdote ejemplar e intachable bajo todos aspectos; i despues de haber sacrificado, en una palabra, la flor de sus dias a la relijion i a la sociedad, bajó a la tumba cargado de méritos el 6 de enero del presente año, a los 85 de su edad.

Su muerte ha privado a la Universidad de Chile de uno de los mas antiguos i preclaros miembros que contaba entre sus notabilidades literarias desde su instalacion, i arrebatado a la Comunidad Mercedaria una de sus mas fuertes columnas que la honraban i sostenian. ¡Que ambas conserven, pues, gratos e imperecederos recuerdos de sus méritos i virtudes éminentes, i que su alma goce de las eternas recompensas!

---

**MEDICINA. El Colera Morbus.—Memoria de prueba del Dr. don Domingo Pertusio, en su examen para obtener el grado de Licenciado en Medicina, leida el 15 de setiembre de 1858.**

SEÑORES :

Despues de los multiplicados escritos que se han publicado sobre el cólera mórbus, desde 1830 hasta nuestros dias, tanto en Francia, como en Italia, Inglaterra, i en los Estados-Unidos de América, es empresa difícil i atrevida pretender tratar sobre este mismo asunto. Si lo tomo por tema de mi Memoria, no es porque tenga la pretension de presentaros cosas nuevas sobre la naturaleza del cólera, o sobre la curacion de una enfermedad tan terrible; sino solamente por obedecer a las insinuaciones del benemérito secretario de la Facultad de Medicina de esta Universidad, i para dar a conocer que el cólera morbus es una enfermedad de la cual puedo decir algo, mas por la práctica, que por teoria, habiendo tenido ocasion de observarla i de seguir su curso i desarrollo, en la epidémia de Jénova, durante los años 1854, 55 i 56.

Esta relacion no será mas que un trabajo de memoria, careciendo por ahora del apoyo de documentos escritos, i de los libros mas importantes sobre la materia. Procuraré sin embargo suplir esta falta con mi buena voluntad, i con todo el empeño de que sea capaz. Mas, si no alcanzare a satisfacer vuestras expectativas, al ménos podré confiar en vuestra induljencia.

Cólera Mórbus es una palabra que significa *flujo de bilis*, i que impropriamente se ha adoptado para espresar dos enfermedades diferentes por sus caractéres, i por las distintas causas que las producen, por la gravedad i el peligro de que van acompañadas: estas dos enfermedades son el cólera epidémico i el cólera esporádico.

Antes de tratar del cólera epidémico, o asiático, como lo denominan los autores, no será fuera de propósito decir algunas palabras sobre el cólera esporádico. Si examinamos con atencion los escritos de los médicos de todos los tiempos, comenzando desde Hipócrates, que lo describe con alguna precision como enfermedad que se dejaba ver algunas veces en Grecia, hasta Sydenham i los mas modernos de nuestros dias, el cólera esporádico fué una enfermedad que siempre se observó en diferentes paises, i principal-

mente en los climas cálidos i templados, como la España i la Italia, en donde aparece todavía a fines del estío cuando caen las primeras lluvias del otoño. Pero en los escritos de los autores hasta Sydenham, dominó cierta confusión por confundirlos ellos con otras muchas enfermedades i disturbios gastro-entéricos. Les bastaba observar vómitos abundantes i frecuentes evacuaciones alvinas, para admitir la existencia del cólera esporádico, de modo que lo confundían de esta manera con las simples indigestiones, i con los efectos del envenenamiento, o de las substancias emético-catárticas. Nosotros creemos que tiene causas, síntomas i resultados especiales, que le son propios, para que merezca ser estudiado i distinguido.

Los enfermos, que son atacados de este mal, suelen experimentar algunos días de malestar, aversiones al alimento, flojedad, peso al estómago, algunas veces también dolor de cabeza, i especialmente en la región superorbital, lo que generalmente atribuyen a el haber comido alguna substancia que no han digerido bien; sin embargo algunas veces suelen ser atacados de repente, i aun entónces atribuyen la causa a indigestión. Sufren frecuentes vómitos, los cuales por lo comun son violentos; i a estos se asocian bien pronto evacuaciones alvinas muy abundantes.

Para que esta enfermedad se desarrolle, son necesarias ciertas condiciones particulares, que no se pueden definir, porque hasta ahora se han escapado a las observaciones de los prácticos; sin embargo se observa que se manifiesta especialmente en los jóvenes, i talvez más en el sexo masculino que en el femenino, i a principios de otoño. Mas comun es en aquellos años, i en los días en que el calor se hace sentir con mayor intensidad seguido de lluvias; es mucho más frecuente en las campañas que en las ciudades.

Entre sus causas determinantes deben casi siempre enumerarse las injestiones de substancias indigestas, especialmente de las frutas no bien maduras, porque se cosecharon demasiado temprano, o porque a causa de ciertos desconciertos cópnico-telúricos, no se perfeccionaron cuanto era preciso, o también porque las usaron en excesiva cantidad, como lo acostumbran los campesinos, a quienes en muchos lugares sirven de alimento casi esclusivo, por meses enteros, o también en individuos que no se encontraban en condiciones capaces de poderlas soportar. En efecto, recuerdo haber visto durante el tiempo de mi práctica en la Liguria, algun caso de cólera esporádico, especialmente en la campaña, todos los años.

Las causas que he indicado producen a veces el cólera esporádico, pero no siempre; i pueden observarse abusos e indigestiones capaces de causar molestias i enfermedades aun peligrosas, de tal naturaleza, que se creen muy a propósito para el desarrollo de esta enfermedad, sin que la produzcan. Debe admitirse por tanto la existencia de una causa desconocida, que obrando secretamente, hace que un accidente, que en circunstancias ordinarias no presenta otro fenómeno que el de simple indigestión, o que a lo más dá lugar a una enfermedad gastro-entérica, origina aquella segregación gastro-intestinal característica, que muchas veces puede ser la fuente de graves síntomas; segregación que la distingue de otras enfermedades, que fácilmente podrían confundirse con ella.

Los síntomas que suelen distinguir esta enfermedad algunas veces, como hemos dicho, son precedidos durante algunos días de malestar, peso, i talvez dolor al epigastrio, i muchas veces se producen repentinamente: de cualquier modo que suceda, la cosa se confunde fácilmente con la simple indigestión. Dolorcillos i peso en la región epigástrica i abdominal, borboriguos; a estos se asocian luego las náuseas con erutaciones ácidas, i en fin el vómito, en el cual al principio se evacuan alimentos o cualquiera otra cosa que se encuentre en el estómago, bien pronto un líquido acuoso, que va conteniendo progresivamente mayor cantidad de bilis, i en muchos casos, adquiere tal acidez, que molesta mucho la mucosa de las fauces i de la garganta, lo que encontramos nota-

do aun por muchos escritores antiguos, i si la memoria no me engaña, hasta por Hipócrates. Los vómitos causan dolores de estómago mui vivos, a éstos suceden pronto cólicos violentos, i con ellos defecaciones abundantes, aires fétidos que irritan algunas veces el olfato de los enfermos, de modo que los ponen mui inquietos i tristes. Su color es ya amarillento, ya verdoso, ya negro; su abundancia o cantidad es tan extraordinaria que parece increíble. El vientre está dilatado, contraído, resistente. Mucha vez sin gusto, la lengua a veces seca, está siempre rodeada en sus bordes de puntillas i de rojidez, sed mui viva, cakambres que regularmente están circunscritos solamente a los piés, pero a veces se estienden mas, i son mui dolorosos; el pulso se pone pronto contraído i lijero, i en los casos mas graves i raros que terminaron a veces con la muerte, saliendo con mucha abundancia las evacuaciones, el pulso se hizo piliforme, i hasta llegó a ser imperceptible, la voz baja de tono, la respiracion se acelera i se abrevia, la fisonomía se contrae, el frio se estiende poco a poco de las estremidades a todo el cuerpo, la piel algunas veces aparece seca, pero con mas frecuencia está humedecida por un sudor viscoso i frio. El enfermo está sometido a un gran desaliento i ansiedad. El vómito i las evacuaciones se hacen continuos e involuntarios, la postracion estremada, la fisonomía presenta todos los caracteres de la faz hipocrática, los síncope, i el enfermo sucumbe. Sin embargo me complazco en decir, que son raras las veces que la enfermedad tiene un éxito tan funesto. En la mayor parte de los casos los síntomas de la enfermedad disminuyen en intensidad hasta cierto punto, i desaparecen poco a poco; i el enfermo aun sin el socorro del médico, con solo el auxilio de la naturaleza, adquiere en pocos dias la primitiva salud.

El cólera esporádico en jeneral tiene una duracion breve, a veces de varias horas, i en raros casos de pocos dias. Algunos han pretendido que dura mas dias, pero interponiendo la segregacion gástrico-enterica, i los síntomas que son su consecuencia. Algunas veces puede, pero yo creo que no siempre, esta enfermedad constituir el verdadero cólera esporádico: muchas veces se ha tomado por tal las variadas afecciones intestinales que se manifiestan con fuertes vómitos i diarrea. Mas fácilmente podria confundirse con el cólera epidémico; pero aun de éste no será difícil distinguirlo, como lo veremos, no solo por los síntomas diferenciales que provienen del carácter de las segregaciones i evacuaciones, sino tambien por los efectos o los resultados que tienden en jeneral a la curacion; mientras que esto no es tan fácil ni frecuente en el asiático.

La anatomía patológica no ha podido hasta ahora encontrar lesiones para explicar los síntomas que se observan, i acaso no será cosa tan fácil, porque el principal agente del organismo se escapa a las investigaciones anatómicas, i la química orgánica describirá efectos que provienen de causas mui oscuras.

Los antiguos admitian un principio acre, proveniente de la corrupcion de la bilis, como causa de la enfermedad, i así explicaban no solo la sensacion urente en la mucosa intestinal, sino la misma desfloracion que algunas veces se observa en los intestinos. Muchos entre los modernos, a cuya cabeza está la escuela italiana del célebre Giacomini i Tomasini, i la de Broussais en Francia, que observaron un poco de rijidez en los intestinos, i a veces una que otra línea obscura, i alguna lijera ulceracion, han considerado esta enfermedad como una verdadera inflamacion gástrico-enterica. Pero yo no puedo participar de esta opinion, porque la manifestacion de esta enfermedad presenta caracteres diferentes de las inflamaciones gástrico-entericas, i es preciso buscar su causa como tengo dicho, en un agente particular desarrollado bajo las condiciones especiales de la estacion i de los países, como sucede con muchas epidemias, i con la misma fiebre intermitente.

Las secciones cadavéricas que se han practicado, las pocas que yo tuve la fortuna de presenciar, presentaron caracteres distintos de los de las enfermedades inflamato-

rias, i la mucosa no estaba tan embebida de sangre derramada en su tejido, que formase un color pronunciado i resistente, como sucede en las verdaderas inflamaciones i las ligeras escoriaciones; i el tinte negrusco de la misma debe considerarse, segun nuestra opinion, como el resultado del movimiento confricatorio, i del contacto de las sustancias acres que se segregan de ellos en gran cantidad.

De todo lo que llevo dicho emana fácilmente su diagnóstico; en cuanto al pronóstico, es casi siempre favorable si la enfermedad no está complicada con afecciones inflamatorias, o de otra naturaleza. La curacion ha sido varia segun la opinion que los médicos se han formado respecto de su naturaleza. Los antiguos, que la creian dependiente de la accion de la bilis conmovida en la economía humana, a causa de que daba origen al desarrollo de los humores acres i corrosivos, aconsejaron los vomitivos i purgantes. Los secuaces de Giacomini i de Broussais, que la hacian depender de la diatésis ipersténica, usaban los antiflojísticos en abundancia, comenzando por las sustraciones sanguíneas jenerales i locales. En nuestros últimos tiempos, en que al amor a las ciencias positivas ha llamado la atencion de los prácticos a la reposada observacion de los hechos, dejando a un lado las especulaciones teóricas, las que bien que escritas con mucha lójica i doctrina, casi nunca aparecen justificadas por la práctica, o por mejor decir, estudiando la naturaleza, la historia de la enfermedad, i procurando adquirir por medio de ella hechos constantes de donde deducir los principios; se ha procurado establecer una curacion que teniendo por divisa combatir los síntomas, cortase la enfermedad. I en efecto, la pocion de Livevio, el extracto de opio, i especialmente el laudano tan encomiado por Sidenham, las lavativas gomosas i laudanizadas, los purgantes suaves i mucilajinosos, las cataplasmas, i algunas veces el hielo, fueron los remedios que correspondieron mejor a las esperanzas de los médicos.

Usaban mucho el calomelano, el alcanfor, las fricciones mercuriales, vejigatorios, sinapismos, etc. No me esforzaré en demostrar la importancia i utilidad de tales remedios, porque me faltan los datos estadísticos necesarios para establecer esta opinion. Pero si he de manifestar la conviccion que me he formado con el conocimiento práctico que tuve de esta enfermedad en el ejercicio de la medicina durante ocho o diez años en la Liguria, en donde dominó acaso mas que en otros paises, no creo necesario el uso de tantos i tan activos remedios, porque casi siempre observé, que la enfermedad se vencia con facilidad usando remedios simples, en casos que presentaban a veces síntomas graves. No niego sin embargo que en algun caso especial pueden ser útiles algunos de ellos. En cuanto al modo de administrarlos i a la dosis, no puede determinarse con precision; i toca al ojo del práctico tomar en cuenta la fuerza del mal, i la tolerancia del enfermo. He observado jeneralmente que unas pocas gotas de laudano dado anteriormente, alguna lavativa gomosa o con laudano, bastaban para vencer la enfermedad. La pocion de Livevio, el agua de arroz cocido, la decoccion de goma, i el agua de Seltz, son útiles en jeneral. Pero creo conveniente no recargar el estómago de los enfermos con la inyeccion de muchos líquidos, los cuales con su presencia, con su peso, i con su volúmen aumentan el vómito, favorecen mas i mas las evacuaciones alvinas, i agravan la enfermedad; por esta razon no convengo con Anterieth, que recomienda las abundantes inyecciones de agua fria.

Las sustancias anti-espasmódicas que algunos han recomendado para calmar los desconcertos nerviosos i disminuir los calambres, creo que raras veces podrán convenir, i solo pueden reservarse para los casos mas graves.

Las fricciones secas con lana, en el abdomen i en las piernas, si son bien toleradas, sin que aumenten los dolores como alguna vez sucede, serán convenientes, porque reanimando las partes con acrecentar el calor, favorecen la circulacion capilar i ayudan a la reaccion.

## EL COLERA MORBUS EPIDÉMICO.

Llamado tambien asiático, porque es orijinal de la India, en donde domina endémico, es una enfermedad que no fué conocida de los escritores antiguos de la cosa médica. Pero segun los estudios de un doctor médico ingles, que permaneció muchos años en la India, parece que los indios conocieron esta enfermedad desde los tiempos mas remotos. Solo se comenzó a estudiar desde que se trasportó a Europa, en donde ha hecho i hace frecuentes estragos. Al principio del presente siglo, desde el año de 1830 para adelante, fué cuando visitó una multitud de paises. La Italia, la España, la Francia, fueron las naciones que tuvieron mas que sufrir la triste i fatal presencia de este mal, innumerables fueron los escritos que vieron la luz pública en estas naciones, como tambien en Inglaterra i en los Estados-Unidos de América. Mui numerosos los artículos publicados en los periódicos de medicina, diversos los pareceres sobre la causa i la índole de la dicha enfermedad, diversísimas las curaciones; i por desgracia de la humanidad hasta ahora son pocos los resultados, tanto respecto de la fisiología, como de la terapéutica.

El cólera epidémico, o asiático indiano, o pestilencial, como a otros les place llamarlo, se reconoce en jeneral, por vómitos mas o ménos abundantes, i por diarrea en la que el líquido evacuado ménos claro al principio, termina casi siempre por asemejarse a la decoccion de arroz bien cocido, conteniendo flocos mucosos. Bien pronto se le asocian dolores, que desde las estremidades se propagan mas o ménos a todo el cuerpo, i constituyen los calambres, las estremidades se ponen frias, el frio se propaga a todo el cuerpo, la piel algunas veces está seca, con mas frecuencia humedecida por un sudor frio, su color toma un tinte violeta; las orinas se suprimen, los ojos se entran, el semblante toma un aspecto característico, i la lengua se pone fria como un mármol. Muchos i variadísimos estudios se han hecho para llegar al conocimiento de las causas predisponentes i ocasionales de esta enfermedad. I aun cuando poco o nada se haya podido establecer con alguna probabilidad o certeza, no por eso creo que esos trabajos hayan sido inútiles para la ciencia i para la humanidad. De las memorias escritas en los últimos tiempos sobre las causas predisponentes, aparece que la edad madura está predispuesta con preferencia. Pero jeneralmente se observa que no se exceptúa edad alguna; el viejo talvez resiste ménos, i suministró por lo tanto a la estadística mayor número de muertos, lo que sucede tambien con la edad mas tierna; pero de esto no puede deducirse que esta edad esté mas dispuesto a contraerlo. No perdona mas a un sexo que al otro. De las numerosas estadísticas que se levantaron, no resultaron diferencias notables; otro tanto debe decirse respecto de la constitucion i temperamento. Las profesiones mas espuestas son las de aquellos que ejercen trabajos pesados para cuya ejecucion deben esponerse a la intemperie i privaciones de todo jénero, de los que habitan los lugares bajos i húmedos, mal ventilados i mal soleados. La miseria, el mal alimento, el abuso de las sustancias alcohólicas, i en fin el abatimiento moral, son las causas predisponentes mas comunes.

Entre las causas ocasionales notaremos las fatigas corporales, la esposicion del cuerpo sudado a una temperatura fria, el uso de sustancias alimenticias de mala calidad, los desórdenes de todo jénero, las indijestiones, las frutas verdes i los frutos frios, el abuso de las bebidas alcohólicas, de las frias i acres, el abuso del sexo, las fuertes pasiones morales, el espanto causado por el peligro de la enfermedad, que ha sido ocasion de terribles desgracias en muchos paises, como tuvo lugar de observarlo en mi calidad de médico en ejercicio durante los años 1854, 1855, i 1856.

Como causa de la enfermedad deberia tratar la cuestion del contagio, admitida i ne-

gada a la vez por una multitud de médicos respetables por su doctrina i su práctica ; pero siendo esta una cuestion tan importante, i no sintiéndome capaz de constituirme juez en una materia que ha conmovido al mundo científico, i a la diplomacia en el Congreso internacional sanitario de Paris, evitaré toda discusion, limitándome a referir el dictámen emitido por el Comité médico de Jénova en la última epidemia que aflijó la Liguria, apoyado en las relaciones de 137 médicos en ejercicio en diferentes lugares, de los cuales resulta demostrada la importacion del cólera de los paises infestados, i la trasmision ulterior de individuo a individuo, i de familia a familia, motivo por el cual la mayoría de los médicos ligúricos se declaró francamente por el contagio, contra el parecer del mismo gobierno, como consta de un escrito publicado por la prensa del Comité sanitario de Liguria en el año de 1857, rico en observaciones i documentos preciosos a este respecto, que siento sobre manera no tener ahora a la vista para poderlo citar.

Sé mui bien que médicos acreditados, para negar el contagio i para admitir el desarrollo espontáneo, han recurrido a muchas hipótesis metereológicas, o cosmico-teluricas, i a los análisis químicos del aire, del agua i de los alimentos. Pero hasta ahora nada de positivo se ha podido encontrar para establecerlo como regla jeneral.

En estos últimos tiempos analizándose atentamente por químicos acreditados el aire atmosférico, se ha encontrado la preferencia de un principio nuevo, que han llamado ojona ; i de la falta o disminucion de este principio en tiempo de epidemia, quisieron derivar la causa i el desarrollo de la epidemia misma. Así a la carencia del ojona, se ha atribuido no solo la aparicion del cólera en algunos paises de Europa, sino tambien la de la fiebre amarilla en otros de América.

El señor Schoenbein, profesor de química en Basilea, fué el primero que descubrió el ojona en 1840, pero no llegó a definir bien su naturaleza. Dos sábios de Jinebra Martignaci de la Rive, repitiendo los esperimentos de Schoenbein en 1845 por una série de otros nuevos concluyeron en 1851, que el ojona no era otra cosa que el oxígeno en un estado particular de actividad química, que le es comunicado por la electricidad. Nuevas esperiencias de MM. Frémy i Edmond Bequerel confirmaron los trabajos de M. Schoenbein. No obstante se han propu esto sustituir el nombre de ojona, que hace suponer la existencia de un nuevo cuerpo, por el de oxígeno electrizado que indica su verdadera naturaleza.

La presencia, falta, o disminucion del ojona, constituyendo un modo de ser particular del fluido atmosférico que nos rodea, podrá mui bien en mi concepto influir en el desarrollo mas o ménas estenso de las enfermedades epidémicas ; pero no podria admitirlo como causa eficiente i primaria de las mismas enfermedades, porque no puedo explicarme como la falta del ojona en Europa puede producir el cólera, miéntras que en América da oríjen a la fiebre amarilla.

### SINTOMAS.

Los escritores que han tratado de esta enfermedad no están enteramente de acuerdo para establecer una division de períodos distintos. Unos establecen dos, otros tres, i otros hasta cuatro. Sin embargo, estas no son en mi concepto cuestiones de grande importancia, porque no cambian el modo de ser, ni la fisonomía de la enfermedad. Nosotros en favor de la claridad adoptaremos una division en tres períodos diversos, como la que nos parece la mas a propósito para poder clasificar fácilmente los síntomas que se presentan en esta enfermedad, i para adoptar los medios terapéuticos convenientes.

En el primer período llamado de invasion, notamos prodromos que anuncian la pre-

sentacion del cólera. Estos, raras veces se presentan con postraciones de fuerzas, desconciertos nerviosos, anorexia i náuseas; con mas frecuencia es diarrea, la cual produce algunos desconciertos, i el individuo afectado atiende a sus ocupaciones acostumbradas: asi es que a veces, ni siquiera le quita el ordinario apetito; mas comunemente sin embargo va acompañada de dolores vagos, de verdaderos cólicos, de anorexia; pero de todo ello no puede deducirse con certidumbre que se trata del verdadero cólera, i comenzará a ser tal, solo cuando a estos síntomas se agreguen vómitos i calambres, i las sustancias evacuadas presenten los caracteres descritos en la definicion de la misma enfermedad.

No obstante, algunas veces, aunque raras, pueden faltar los vómitos, i con mas rareza todavía las evacuaciones alvinas. Los prácticos se han afanado mucho por conocer los prodromos de esta enfermedad. Su importancia hizo que algunos indicasen como propios de la enfermedad síntomas que no lo son, pero que pueden talvez tener relacion con ella. No me dedicaré a hablar sobre este particular, porque tendria que estenderme demasiado, i correria el peligro de cansar vuestra paciencia. Con mucha mas razon tomaron en cuenta los síntomas de invasion, porque todos conocen que al principio, i cuando no asalta repentinamente, es fácil establecer una curacion con mucha esperanza de buen resultado. El sistema mas constante de los prodromos es la diarrea, la que puede preceder una hora, algunos dias, i algunas veces tambien semanas enteras, a la invasion. Pláceme no obstante observar que algunas veces el cólera asalta de improvizo sin prodromos, i en este caso siempre es mui grave i con frecuencia mortal.

El segundo período es llamado tambien cianótico, o aljido. Los sintomas que en el primer período estaban poco desarrollados, aumentan de fuerza, la diarrea especialmente se hace mui frecuente, las evacuaciones que al principio presentan a veces el aspecto de un simple líquido acuoso, talvez amarillento, o de color griz como blanquisco mui semejante, a la decoccion de arroz, conteniendo pendientes vedijas albuminosas blancas, como arroz demasiado cocido; i cosa notable, van perdiendo el olor fecal que tenian, algunas veces se suprimen, i despues aparecen con mayor fuerza. Si la enfermedad tiende a un buen resultado, poco a poco se disminuyen, se hacen mas raras, adquieren de nuevo el olor fecal, i cesan de todo punto. Si por el contrario las cosas tienden a un éxito fatal, se aumentan de nuevo hasta el punto de llegar a ser cuasi continuas, i terminan con ser involuntarias; lo que suele preceder mui poco a la muerte.

Las sustancias evacuadas, dejadas en reposo, forman un depósito blanquisco que tiene el aspecto de un muco, el cual examinado con el microscopio presenta considerable cantidad de glóbulos de núcleo, que se asemejan mucho a los glóbulos del pus, aunque esta sustancia no puede confundirse con aquella: tal es la sustancia que se segrega en grande cantidad de la mucosa intestinal, i en los casos mas graves presenta manchas de color de vino, que se deben talvez a la transudacion de alguna cantidad de sangre. Estas creo que sean las observaciones mas interesantes entre las muchas que se han hecho, sobre las cuales están mui en contradiccion las opiniones de los escritores. Las evacuaciones son siempre acompañadas de gorgollos i borbavismos; los cólicos, que casi siempre existen al principio, suelen desaparecer en este período.

A la diarrea se agregan los vómitos frecuentes, que acompañados de calambres marcan la introduccion del tercer período: vómitos, que mas tarde se hacen ménos frecuentes, fórmanse de sustancias líquidas, que al principio cambian mucho de color, ya amarillo, ya griz, ya verde, ya blanquisco, pero en la mayor parte de los casos son blancos mui semejantes a las sustancias evacuadas, i se convierten en ellas en el curso de la enfermedad. En este período, en algunos, es tan frecuente el vómito que no es posible hacerles retener ninguna sustancia líquida o sólida, las que si a veces no son

rechazadas al instante, causan un peso, una incomodidad tal, que los enfermos piden que se les libre de ellas.

El apetito falta enteramente, la sed en jeneral es mui viva, fuerte el deseo de bebidas frescas i de hielo.

La lengua, de ordinario en este período, se presenta fria como mármol, de color rojo en los bordes, con pasta blanca amarillenta en el centro.

El epigastrio i todo el abdómen se ponen mui sensibles al tacto, i empiezan a sentir una opresion, que mas tarde, cuando la enfermedad se agrava, crece hasta el punto de producir la desficiá.

El vientre está mui deprimido, las orinas disminuyen mucho, i con frecuencia se suprimen del todo, aun cuando muchas veces persevera la gana de orinar.

Los calambres comienzan frecuentemente desde la invasion, i en este período se hacen violentos, mui dolorosos, i muchas veces se estienden a todo el cuerpo; pero no permanecen con la misma violencia en todo este período, ordinariamente disminuyen a medida que se acercan al término fatal, o a la reaccion.

A veces presentan cejalea mas o ménos intensa, vértigos, desaciertos de la vista, del oido, lo que es interrumpido solamente por violentos accesos de calambres; sin embargo la intelijencia persevera, i cuando se les interroga responden, bien que con lentitud, las fuerzas disminuyen o al fin concluyen, i con ellas los calambres.

La respiracion es apresurada i penosa, a veces veloz: recuerdo con este propósito las esperiencias que se hicieron por el Comité sanitario médico jenovés, del cual hice parte i se encontró que el aire respirado contenia ménos cantidad del ácido carbónico del que contiene en el estado normal, i que continuaba disminuyéndose mas i mas a medida que se acercaba la muerte.

Las funciones respiratorias disminuyen, se comprimen, i por consiguiente se debilita la voz, se pone floja, i a veces falta del todo. La circulacion, en este período, comienza a presentar graves desconciertos i termina por alterarse profundamente.

El pulso débil i contraído a los principios, se hace mui delgado, filiforme, i por último insensible. La pulsacion de los carotides, i los mismos latidos del corazon se hacen débiles; si se abren las venas, la sangre sale por gotas, o no sale, la sangre estraída no presenta sero, i muchas veces tiene color negro, se coagula al momento, i adquiere una tenacidad como de jelatina, i de este modo se esplica el color lívido de las estremidades, de los lábios, de la nariz, que con los progresos de la enfermedad se estiende a toda la superficie del cuerpo, i adquiere por último un color oscuro profundo.

La temperatura del cuerpo se abate de tal modo, que al último presenta al tacto la sensacion de un frio glacial superior aun al frio cadavérico; i el frio comienza por las estremidades, se estiende a la cabeza, i por último se hace jeneral.

Muchas observaciones se han hecho por los prácticos sobre este punto, i de ellas puede deducirse, que todas las veces que la temperatura ha descendido hasta un grado que yo por ahora no recuerdo, no ha sido posible obtener la curacion.

La piel en este período llega a hacerse casi insensible a toda irritacion, i he visto muchas veces enfermos, que para calnar o disminuir la fuerte sensacion de frio que experimentaban, se han aplicado a la piel sustancias tan ardientes que quemaban, sin que por esto diesen señales del mas mínimo dolor; disminuye tambien su elasticidad, por la cual mantiene la impresion de los agentes esternos.

El semblante, la espresion de la fisonomía, en pocas horas se alteran de tal modo, que el individuo atacado queda iniconocible. Los ojos se retiran, se entran de tal modo, que parece increíble. En muchos casos la conyuntiva se arruga i se deseca; la cornea pierde su trasparencia, las mejillas se enjutan, las facciones se opilan; i el individuo por mas que sea gordo, en pocas horas se enflaquece de modo que



la piel parece pegada inmediatamente a los huesos. Cuando el enfermo tiende a un éxito fatal, todos los síntomas ya descritos van aumentando, i con ellos la opresion: la circulacion es impedida, la respiracion se abrevia i se hace difícil, i el enfermo muere. Por lo cual, este período ha sido llamado por algunos, período defítico.

Sin embargo, no siempre las cosas llegan a tan triste resultado, no siempre los enfermos tocan a estos estremos, de los cuales jamás he presenciado sanar ninguno; muchas veces los síntomas mejoraban, la circulacion comenzaba a estenderse, el pulso reaparecia, i con él, el calor. La respiracion era mas fácil, la oxijenacion se realizaba en mayor cantidad, era mas abundante el ácido carbónico en el aire respirado, i en una palabra, la curacion se efectuaba de una manera tranquila i regular. Este período fué llamado de reaccion. Sin embargo la reaccion no siempre era benigna i tendente a la curacion. Aquí creo conveniente referir los resultados de las observaciones hechas por el Comité médico de Génova en las epidemias que infestaron la ciudad i una gran parte de la Liguria durante los años 1835, 36, 37, en la que reinó en 1854, 55 i 56. En la epidemia de 1835, 36 i 37 todos los médicos notaron alguna dificultad para obtener la reaccion; pero una vez comenzada esta, el enfermo podia estar casi cierto de la curacion. Por el contrario en la que reinó en 1854-55 i 56, i que tuve ocasion de estudiar en la ciudad de Génova, i en los paises de la provincia como director de un hospital de coléricos, establecido en Albimola Marina en el año de 1854; la reaccion se mostró con mayor facilidad i frecuencia, no obstante con ella no disminuian los peligros del enfermo, i una gran parte de ellos fué víctima.

Muchos escritores, tomando por norma, mas la fisonomía esterna que los caracteres íntimos propios de la enfermedad, dividieron la reaccion en inflamatoria, adinámica, atáxica, comatosa.

A la tenuidad del pulso, al frio de la piel precedian el calor, fiebre i cefalca, algunas veces delirio, lengua seca, vómito una que otra vez, pero de sustancias amargas, raras veces alguna evacuacion alvina, i las materias reasumian el olor fecal, con mas frecuencia el vientre constipado por varios dias, las orinas volvian a tomar su curso, el color de la piel se hacia natural, en algunos casos la fiebre solía ser excesiva, i se verificaban conjestiones al pulmon, a los bronquios, a las tonjilas, a las parotides, al arvelo, las que muchas veces son causa de muerte. Ya esta se llama reaccion inflamatoria. En uno que otro caso predominan la sequedad de la lengua, la fulijen de los dientes, la agitacion, el delirio, i esta forma es llamada reaccion ordinaria, atáxica tifoidea la que, cuando se hace comática, termina con la muerte del enfermo.

Estas divisiones no se han establecido sobre caracteres justos i propios. Sin embargo, es un hecho que todos estos síntomas se han observado en la sobredicha epidemia, cuya comparsencia causaba siempre desaliento en los enfermos, i en el médico.

Jeneralmente hablando, el cólera es una enfermedad de breve duracion, que varia desde unas pocas horas, hasta dos o tres dias; pero en las últimas epidemias, i especialmente en la que reinó en toda la Europa, i que tuve ocasion de observar i de estudiar, las cosas cambiaron; al principio de su desarrollo eran muchos los casos en que terminaba su curso al poco tiempo, i este jeneralmente con la muerte (cólera fulminante). Despues de introducida la epidemia, jeneralmente hubo casos de curso mas largo, los cuales muchas veces presentaban mejorias o agravamientos, i no era raro ver prolongarse la enfermedad seis, diez i doce dias, i aun mas; i tender muchas veces a un triste resultado, aun cuando el enfermo i los asistentes habian concebido muchas esperanzas. Así, recuerdo haber visto personas que creyéndose ya sanas habian abandonado el lecho, i algunas que habian reasumido sus ocupaciones habituales, las cuales atacadas de nuevo por un fuerte acceso morian al poco tiempo: en todos los períodos puede morir el enfermo, pero la mayor mortalidad se observó siempre en el

período aljido, la convalecencia jeneralmente larga i difícil, los desconciertos intestinales que son siempre los mas graves i fastidiosos, los insomnios, la agitacion, los sustos, la disminucion de apetito, los miasmas gastralicos pueden durar algunos meses i aun mas.

Hubo un tiempo en que se creia que los que ya habian sido atacados por la enfermedad, no podian volver a serlo. Pero muchos casos prueban lo contrario; yo mismo tuve el honor de presentar varias historias al Comité médico de Jénova, de individuos que fueron asaltados por la enfermedad dos i tres veces, i uno hasta cuatro, i entre estos debo contar con dolor a dos colegas i amigos mios, uno de los cuales, el doctor Rubatto, habiendo vencido perfectamente la enfermedad en 1854, fué su victima en 1856.

Muchos, especialmente en estos últimos tiempos, se han ocupado en estudiar las alteraciones cadavéricas que se encuentran en los muertos del cólera, para poder un dia conocer mejor por medio de ellas la índole de la enfermedad. Mas, aunque hasta ahora no ha sido posible establecer algo de importancia, creo no obstante útil para la ciencia referir sus resultados. Yo, como destinado a la curacion de los coléricos del comun de Albillola Marina en 1854, hice muchas autopsias, de algunas de las cuales presenté la historia al Comité de Liguria; i coadyuvé en el 56 al Dr. Canepé, i Dr. Ageno, profesor de Anatomía, a practicar muchas en la sala anatómica de Jénova, cuyo resultado fué consignado al mismo Comité sanitario de Liguria: por lo que referiré su historia en cuanto la memoria me ayudare.

Abierto el cadáver, lo primero que examinamos fué el tubo gastro-entérico, como el órgano que es afectado preferentemente en esta enfermedad. Poca era la cantidad de gas que se desprendió por lo comun de él, el líquido contenido mas o ménos abundante, presentaba siempre alguna diferencia, ya mas, ya ménos griz, amarillo o verde, a veces tenia la apariencia de vino mas o ménos rojo. Podia dividirse en dos partes, una líquida i escurrente como el agua; otra mas espesa estancada como mucosidad, que se asemejaba a un arroz mui cocido, la que sin embargo en muchos casos presentaba líneas verdes i grices, i talvez rojidez como de sangre trasudada. Esta sustancia se desprendia con alguna dificultad de la mucosa, a la que con mucha tenacidad estaba adherida, mas densa i mas descolorida en la parte superior del tubo gastro-enterico, se hacia mas colorada u oscura a proporcion que llegaba al fin del intestino gracil, i perdiendo casi toda su densidad en los crallos, se hacia de todo punto esferviente. En ellos raras veces se encontraron redijas fiocos, raras veces tambien restos de alimentos no digeridos. Este líquido presentaba una reaccion alcalina, i contenia mucha cantidad de albumina. Muchas veces se encontraron vermes lombricoides.

Algunos encontraron el estómago i todo el tubo intestinal aumentado en volumen, a otros les parecia disminuido; yo creo que estaba siempre en el estado natural, mas o ménos desarrollado segun la cantidad del líquido contenido, segun el temperamento de los individuos mismos, i segun la fuerza de contraccion a que debia someterse en el acceso; la pared del estómago presentaba casi el espesor natural, talvez estaba aumentado en algunas partes, la mucosa estaba un tanto coloreada acá i allá, ora de lívido pálido, ora de blanco azulejo, o amarillo, pero lo mas comun era el rojo, o lívido; su mayor coloracion depende siempre de la inyeccion venosa del tejido celular submucoso; se encuentran en ellas algunas veces, partes ramolidas, i especialmente las correspondientes al *gran cul de sac*.

El intestino gracil por lo comun se encuentra un poco mas desarrollado, pero yo creo que esto depende siempre de la mayor o menor cantidad de líquido que contiene; mucho mas coloreado que el estómago, especialmente cerca de la porcion iliaca, color que cambia del blanco i griz al rosado i rojo.

Es raro encontrar un color uniforme, i cuando esto sucede tiende jeneralmente al rosado, rarisimas veces al oscuro. Los autores que escribieron ántes de las últimas epidemias consideraron esta diversa coloracion como perteneciente a la misma mucosa; pero de los estudios i de los minuciosos exámenes hechos en los últimos tiempos, resulta, que depende tanto del color de las materias contenidas, como de la inyeccion venosa del tejido celular submucoso, i de la escasisima imbibicion proveniente de la sangre trasudada. Pero de estas tres causas, la que tiene mayor influencia es la inyeccion venosa submucosa. Esto se prueba con mucha facilidad, desprendiendo la mucosa misma del tejido puesto debajo; i en tal caso, esto se efectúa con mucha prontitud, porque el tejido celular submucoso inyectado, i las glandulas de Brunner existentes en el espesor del mismo que se abren por medio de un conducto en la mucosa hipertrofiado, disminuye la cohesion que existe entre los dos tejidos, i de este modo se puede desprender la mucosa para someterla a un minucioso exámen. Algunas veces la sobredicha inyeccion submucosa llega a tal punto que suceden verdaderas infiltraciones, i entónces se ven acá i allá manchas lividas i aun negras, debidas a la equimosis formada por la infiltracion de la sangre venosa, la mucosa del mismo modo que en el estómago presenta casi siempre consistencia normal. Pocos son los puntos que se encuentran remolidos. Las placas de Peyes no presentan por lo regular alteraciones; pero en las muertes que sucedian en el cólera lento, despues de veinte o mas dias de enfermedad, como se vió frecuentemente en la última epidemia que reinó en la Liguria, estaban a veces alterados, se mostraban acá i allá engrosados, i su color blanquisco tomaba un tinte mas oscuro, i presentaba a veces algunas pequeñas ulceraciones. Pero eran raras las glándulas de Brunner; aisladas presentaban en la mayor parte de los casos el grosor de un grano de mijo, i aun mas, las tubulosas de Lieberton i los fuculos mucosos se encontraban de ordinario mas desarrollados en todo el intestino, que parecia cubierto de pequeños botoncitos, por lo cual el cólera asiatico fué tambien llamado *Prorienteria*. Las glándulas mesentericas, jeneralmente, no presentaban alteraciones apreciables, esceptuando alguna vez un mayor volúmen. El hígado, el bazo, el páncreas i los riñones, raras veces estaban alterados, talvez su tejido solia disminuir en consistencia, i presentaba una lijera inyeccion; la vejiga se encuentra siempre retraida, atrófica, i contenía un líquido blanquisco denso coma jarabe, el cual es mui alterado.

El corazon, el pericardio, la pleuris, la traquea, la laringe no presentaban alteraciones en su estructura, si se esceptúa un lijero tinte en la mucosa, i en las cavidades serosas un sero mas denso i viscoso que en el estado ordinario.

El pulmon contenia siempre sangre negra, que infiltrándose muchas veces en algunas partes i especialmente en los basos i en la parte posterior, presentaba el aspecto de una verdadera epatizacion.

La dura mater, pia mater, la aracnoidea, casi siempre inyectada de sangre negra; los verticilos cerebrales conteniendo una cantidad regular de sero mas o ménos alterado; la sustancia del arbelo presentaba tambien algun cambio en el color por la inyeccion venosa mas o ménos abundante; lo demas tenia una apariencia normal. Se procuró examinar con mucha atencion el sistema nervioso ganglionar, el plejo solar, como tambien el preumo gastrico, como órganos que en estos últimos tiempos han sido creidos por algunos el asiento de la enfermedad; pero no fué posible encontrar lesion alguna.

Algunos, i entre ellos Wiquei Miguot, que escribieron mucho sobre esta enfermedad, hablaron de ciertas contracciones fibrilares de los músculos que se encuentran algun tiempo despues de la muerte. Nosotros jamás pudimos encontrar este fenómeno; i solo vimos siempre una rijidez cadavérica mui considerable, aun mucho tiempo despues de la muerte.

De cuanto llevo dicho puede inferirse cuan fácil sea el diagnóstico de esta enfermedad, la cual solo puede confundirse con el cólera esporádico ; pero el vómito que en este se observa de sustancias alimenticias, i despues acres i biliosas, i las evacuaciones alvinas de la misma naturaleza, i el colorido de la piel, etc., hacen que facilmente se distinga. El pronóstico es siempre grave.

En los años anteriores, una vez que la reaccion comenzaba, se tenia por casi cierta la curacion ; en la última epidemia se vió con dolor que la mayor parte de los enfermos morian aun despues de la aparicion de la reaccion.

## CURACION.

Es imposible describir todos los métodos curativos, todas las sustancias usadas en el tratamiento de esta enfermedad. Su número i diversidad nos prueban mas i mas cuan distantes estamos de tener una justa idea de la índole de esta enfermedad, i de los remedios convenientes. No existe ni tratamiento específico, ni método esclusivo, todo es incierto, todo insuficiente. La primera vez que tuve que visitar i curar a los atacados del cólera, confiado en los remedios que veia preconizados por tantos escritores sobre la materia, me puse a administrarlos, i en pocos dias hice la aplicacion del inmenso repertorio de remedios que algunos decantan como mas eficaces o infalibles. Pero desgraciadamente, pronto tuve que desengañarme sobre su eficacia, i me decidí a atenerme a los medios mas simples, o de una curacion sistemática mas conveniente a mi juicio.

El primer período, o los prodromos de la enfermedad, especialmente la diarrea, que algunas veces se manifiesta muchos dias ántes del acceso, con un método conveniente puede facilmente vencerse, i de este modo evitar el acceso del verdadero cólera, o disminuir su gravedad. Solia ordenar a este propósito, el reposo, la dieta, el agua de arroz, la decoccion de goma i de altea, unas pocas lavativas de almidon laudanzadas. Si con esto la enfermedad no se cortaba enteramente, propinaba algunas gotas de Sidenham, fomentos i sudoríficos, con los cuales obtenia una gran traspiracion, disminuia, o cortaba la segregacion intestinal, que constituye la diarrea; algunos aconsejaban los vomitivos i los purgantes, entre los primeros, el que me pareció mas ventajoso fué la hipecacuana, entre los segundos el aceite de palmacristi, que yo tambien usé muchas veces con ventaja. En vista de todo esto he podido persuadirme, que los felices resultados i la habilidad del médico consisten enteramente en atacar a tiempo la enfermedad, i en curar las diarreas premonitorias, ántes que pase al segundo período, esto es, mientras que se verifica la absorcion de los remedios.

En el cólera confirmado, o en el período segundo, o período aljído, se adoptaron infinitos remedios ; algunos pretendieron que eran útiles las emisiones sanguineas ; pero se encontró difícil, i muchas veces imposible la salida de la sangre por la apertura de las venas, i ademas de esto pareció que los hechos habian probado ser tambien dañosa. Las sanguijuelas aliviaron algunas veces los síntomas, pero jamás vencieron la enfermedad ; la indicacion fundamental consiste en llamar el calor, reanimar la circulacion disminuir las segregaciones intestinales, i detener las evacuaciones. Para llegar a este objeto se adoptaron por diversos médicos todos los excitantes internos i externos que se conocen. Los alcohólicos, el punch, el vino, etc. las preparaciones amoniacaes que hacen parte de un gran número de pociones, infusiones aromáticas de toda clase, decocciones de árnica, esencia de menta, café, etc.

Los narcóticos, opio, laudano en pocion i lavativa, juisquiámo, atrapa, belladonia, tabaco, acetato de morfina, etc.

Los antispasmodicos, i entre estos fué mui alabado el subnitrate de bismuto, i despues de éste el éter solo, o unido a otros medicamentos. Fué tambien adoptado el castoreo, el almizcle, la tintura de valeriana, el espíritu de cuerno de ciervo, el óxido de zing, el agua de lauro ceraso, i hasta el ácido prusico.

Los astrinjentes, entre los cuales el extracto de latania i el mismo citrato de plomo.

Entre los tónicos, la decoccion de quina, la cual fué alabada principalmente con ciertas circunstancias en el período de la reaccion; por algunos fueron tambien alabados los purgantes i vomitivos, i entre estos, como ántes se ha dicho, la hipecacuana i el aceite de palmacristi, otros recurrieron hasta el tártaro tibiato, algunos intentaron las inyecciones de sustancias alcoólicas por el recto, por las mismas venas, i entre estas asdroilorato, el subcarbonato de soda, i la misma agua de cal.

Se probaron tambien los ácidos, i entre estos el ácido nítrico i sulfúrico, con los cuales se hacian limonadas minerales, las cuales solian corresponder mediocrememente, en particular al principio de la enfermedad. Algunos propusieron hasta el mismo nitrato de plata en pequeñas dosis, interiormente i por lavativas.

Muchos alababan el agua, el hielo, i en algunos paises se adoptó el método hidropático. En los establecimientos hidropáticos de Savignon, i en el de Voltaggio, situados en los Apeninos de la Liguria, fueron recojidos muchos coléricos, i sometidos a una cura regular hidropática por sus doctores los señores *Fascie* i *Romanengo*, que los hicieron el objeto de estudios especiales, i de relaciones.

El cloroforno, la nuez vónica, i la misma stricnina tuvieron sus encomiadores. Muchos en estos últimos tiempos han alabado la accion de la electricidad; el profesor de clinica de la universidad de Padua escribió a este propósito una memoria, conteniendo algunas historias de enfermos de cólera curados por este medio, por lo cual lo proclamó remedio soberano.

A mi parecer hasta ahora no tenemos hechos de tal naturaleza para poder decidirnos de un modo absoluto mas por uno que por otro método curativo. I las estadísticas médicas, que presentan siempre el mejor argumento para decidir de la menor o mayor utilidad de un medicamento, nos han dejado i nos dejan siempre inciertos.

Por las experiencias hechas por *Verneul*, i continuadas por varios otros, parece fuera de duda, que en este estudio no se dá absorcion de ninguna sustancia; i así se explica la ninguna utilidad de los remedios, i lo inofensivo de los venenos mas fuertes, como es la misma Trienina que usaban en algunas veces en dosis mui elevadas.

Ahora pues si estas sustancias ingeridas, quedan enteramente inertes en este período, facilmente son absorbidas en el de la reaccion, i entónces se corre el riesgo de que sean nocivas; por este motivo creo que un buen práctico debe usarlas con mucha cautela.

## REMEDIOS EXTERNOS.

La baja temperatura de toda la superficie del cuerpo de los coléricos, la sensacion de frio intenso que se hace notar a cualquiera que se acerca a un enfermo de esta clase, hizo nacer en muchos la idea de reanimar el cuerpo con medios esternos, i entre estos el calor aplicado a la superficie de los enfermos por diversos médicos, fué el que más se puso en práctica, i despues de él los irritantes de todo jénero. El calor se asoció siempre a las fricciones secas hechas por medio de la franela, o de cualquiera otra cosa, i esto con el fin de reanimar la circulacion periférica, i elevar con ella la temperatura del cuerpo. Yo mismo he encontrado muchas veces útiles estos medios.

Entre los remedios externos debemos enumerar los baños frios i calientes, las abluciones aplicadas de diversos modos, los irritantes de todo jénero, i entre estos los sinapismos, las fricciones con tintura de cantaridas con linimentos amoniacaes, con alcohol, con preparaciones alcanforadas, vejicatorios a la rejion epigástrica, i al canal vertebral, i en fin las mismas cauterizaciones con fierro escandente, cosas todas que fueron puestas en obra con mayor o menor ventaja.

## REACCION.

Provocada la reaccion, es necesario guiarla con mucho cuidado. Si es mui escensiva se debe moderar; para llegar a este objeto, encontré útil i necesaria en la mayor parte de los casos la sangría, la cual debe repetirse algunas veces; segun la complicacion inflamatoria de la vía pulmonal me fueron útiles las sanguijuelas al epigastrio, para calmar los dolores, la irritacion al estómago. En este período, jeneralmente son dañosos los excitantes; i me valí siempre con éxito de las bebidas dulces, emolientes. Siempre que se presentaban en la escena la acefalia intensa, el delirio, la coma, temblores de tendones, creí conveniente agregar las aplicaciones frias a la cabeza, hechas con hielo. Tales son los medios que he reconocido por mas convenientes para moderar la reaccion, la cual, cuando no es mantenida en sus justos límites, con el socorro del arte, pone en peligro i aun mata muchas veces al enfermo.

Encontrándome en Paris en el mes de mayo del presente año, tuve ocasion de presenciar la sesion de la Academia de Medicina del día 31, en la cual el relator M. Serres daba cuenta de un trabajo de un médico ruso, que lleva por título, *sobre el tratamiento del cólera Asiático, de las fiebres tifoideas, i de algunas otras enfermedades agudas por la inoculacion de la materia variolica*. El autor de este trabajo, médico principal del hospital de Smolensk en Rusia, parte de la idea que el virus del cólera i de la fiebre tifoidea es idéntico al virus de la viruela, de modo que inoculando éste en el último grado de fuerza del cólera, del tífus, i de las fiebres tifoideas, destruye al momento el virus que produce estas últimas enfermedades, i las repele sin producir ni la fiebre de la viruela, ni tampoco sus pústulas. Las curaciones que él anuncia están en la proporcion de seis sobre siete enfermos. Pero si en el período aljido del cólera, la piel ha perdido toda propiedad absorbente, ¿cómo podia entónces el virus de la viruela penetrarse en el organismo? ¿Cómo este virus puede ser absorbido instantaneamente, miéntras sabemos que ántes del descubrimiento de la vacuna, cuando se inoculaba la materia de la viruela, el tiempo de la incubacion de la materia inoculada no era ménos de cuatro dias? Por estos motivos la sobredicha Academia no creyó deber tomar en consideracion este trabajo.

Otro tanto debe decirse de la memoria presentada por el señor Oyre sobre la curacion del cólera por medio del calomelano, o protocloruro de mercurio. La medicina inglesa, como todos saben, usa mui frecuentemente este remedio, i lo emplea en el tífus, en la fiebre tifoidea, i jeneralmente en todas las afecciones febriles. M. Oyre administraba el calomelano *coup sur coup* en el período aljido del cólera, i apesar de la tendencia tan activa del estómago a rechazar cualquiera sustancia que en él se introduzca, asegura el mismo doctor haber llegado siempre a obtener la tolerancia del medicamento, administrándolo en dosis de 5 i de 10 centigramos cada dos, i cada cinco minutos. Así es que en breve tiempo él ha sido capaz de administrar la enorme dosis de 1,000 granos, o sea 50 gramos de protocloruro de mercurio sin producir salivacion; efecto digno de atencion, i que el autor atribuye a la suspension de la accion de los vasos absorbentes durante el período aljido del cólera.

Sin considerar como causa de la enfermedad las alteraciones morbosas que presenta la superficie interna de la vía digestiva, él la considera igualmente como síntoma inicial de la enfermedad, i es precisamente a las modificaciones que el protocoloro de mercurio puede obrar en su superficie, a lo que él atribuye la eficacia específica de este remedio; eficacia tal, que siguiendo al autor se pueden obtener ochenta curaciones sobre cien casos; resultado inmenso si estuviese justificado por un competente número de hechos concluyentes i bien establecidos.

La Academia de Medicina rehusó darle su aprobacion.

Si, pues, la Academia de Medicina de Paris, entre tantos trabajos sobre el cólera, como le han sido presentados para optar al premio Breaud, no ha encontrado hasta ahora ninguno que haya merecido su aprobacion, creo haber tenido razon para decir, que no solo no se conoce hasta ahora ningun remedio específico capaz de cortar esta terrible enfermedad, sino que tambien debe contarse poco con la eficacia de muchos que han sido preconizados por tantos autores, i que yo no he omitido notificar i aun experimentar en la ocasion. Sin embargo no pretendo inferir de aquí, que en presencia de una enfermedad tan terrible i mortal, el médico concienzudo deba cruzar los brazos confiando solo en las fuerzas curativas de la naturaleza, o abandonar la curacion a manos de empíricos, que no faltan en ninguna parte del mundo, prometiendo milagros; mientras mas concienzudo es el médico práctico, tanto mas vacilante se siente.

La curacion del cólera, a mi juicio, solo debe confiarse al buen sentido del médico práctico, el cual, escojiendo i variando los remedios segun los casos i las circunstancias, haciendo en suma una curacion sistemática i racional, puede contribuir poderosamente al restablecimiento del enfermo, i gloriarse con su justo título de haber salvado a muchos, que abandonados a las solas fuerzas de la naturaleza, o a las manos de los empíricos, habrian infaliblemente perecido.

Con lo espuesto creo deber terminar este trabajo, porque prolongarlo mas seria cansar vuestra paciencia, repitiendo cosas que teneis demasiado conocidas, o ajitando las eternas cuestiones sobre la contagiosidad de la enfermedad, que terminarian por fastidiosos.

Al presentar este trabajo, no tengo la pretension de anunciaros cosas nuevas, o de revelaros algun específico; solo he tenido la intencion de hacerlos la esposicion de la epidemia que he presenciado en mi patria, adheriendo al consejo del honorable señor Secretario de esta Facultad.

La carencia de documentos i de datos estadísticos, que he omitido traer conmigo, me ha obligado a fiarme únicamente de las reminiscencias que de ella conservo. Mi reciente llegada despues de las fatigas de un largo viaje, las nuevas i gratas impresiones que me ha producido este bello pais, la dificultad del idioma, la brevedad del tiempo, me colocan en una posicion harto embarazosa para completar un trabajo digno de profesores tan distinguidos, como a los que tengo el honor de presentarme.

Si no he logrado satisfacer vuestra espectacion, espero a lo ménos obtener vuestra induljencia, persuadido de que tomareis en consideracion las grandes dificultades de que me he visto rodeado.