

vimiento febril es intenso, absteniéndose de ellas en el caso contrario. Contra los vómitos negros, *astringentes* por la boca y por el ano, principalmente por este último (lavativas astringentes frías) á causa del estado de integridad del intestino.

Preparaciones opiadas á dosis moderada.

En el primer periodo, *quizás*, los baños fríos y las afecciones frías, y en el segundo los baños calientes y los de vapor.

2.º *Tratamiento de los casos leves*.—En cuanto á los casos leves, dice Louis, en los cuales el movimiento febril es moderado, la cefalalgia poco intensa y el calor un poco mayor que el natural, las bebidas refrigerantes y las lavativas emolientes me parecen los únicos medios que deben emplearse, tendiendo naturalmente la afección á una terminación feliz. No aduciré en apoyo de esta opinión los hechos que he recogido, y solamente diré que habiendo asistido á dos personas de constitución mas débil que fuerte en la fuerza de la edad, cuyos síntomas febriles fueron leves y no duraron mas de tres días, no empleé mas que los medios que acabo de indicar, escepto un baño al principio en un caso, y un poco aceite de ricino en el otro, al principio de la convalecencia para vencer el estreñimiento.

«Aunque la convalecencia, como queda dicho, no exige cuidados particulares que llenar, recordaré que la inflamación de la membrana mucosa del estómago ordinariamente poco grave en los sujetos que mueren, lo es mucho menos todavía, á juzgar por los síntomas, en los que se curan; que esta gastritis es secundaria; que siempre he visto desaparecer pronto sus vestigios; por manera que no se debe tener mucho tiempo á los enfermos á una dieta severa, y aun se pudiera, á ejemplo de los médicos españoles de que he hablado, si la debilidad se prolongase ó fuese notable en la convalecencia sin síntomas gástricos, dar ligeros tónicos, una infusión de quina ó una poción gomosa con 20 ó 25 centigramos (4 ó 5 granos) de extracto seco de este medicamento.»

Este tratamiento no necesita resumen.

Profilaxia.—Si se admite que la fiebre amarilla se desarrolla por infección ó por contagio, que se propaga progresivamente y que basta un solo enfermo para infectar una población, y que un barco en el cual hubo casos de este género puede introducir la enfermedad en el puerto á donde arriba, entonces se comprenderá toda la importancia de los medios higiénicos y profilácticos. En este caso, es cuando la medicina se eleva á la altura de una gran institución social, porque puede enseñar á los hombres á preservarse de un azote que los antiguos, menos ilustrados, consideraban como providencial. Todos los hombres que han visto la fiebre amarilla y no disertado sobre ella, están de acuerdo hoy día en decir, como Dutroulau, que «la fórmula de la preservación es salir de los focos de infección, luego que aparece la epidemia, y habitar, en cuanto dura, las localidades en las cuales no se desarrolla espontáneamente, y no se propagan por lo comun

estos focos (1).» Se ha observado además que la fiebre amarilla no penetra en el interior de los continentes y que solo invade el litoral, de modo que no hay necesidad de escapar muy lejos del azote. Los sitios elevados están especialmente al abrigo de esta afección. No debemos indicar aquí las medidas administrativas que solo el buen sentido y el conocimiento de las localidades pueden inspirar á los médicos encargados de ilustrar á sus conciudadanos sobre estas graves cuestiones.

Entre las conclusiones de la Memoria de Mélier, citado mas arriba, se encuentran indicaciones sobre las medidas sanitarias que conviene aconsejar para el porvenir. «Dándose, dice Mélier, embarcaciones que lleguen en una situación análoga, no es una cuarentena mas ó menos larga la que preservará con seguridad, sino que el verdadero medio de salud está en el aislamiento, por una parte y por la otra en la descarga bien entendida, es decir, la descarga sanitaria con todo lo que la constituye y en el saneamiento de los barcos. A lo cual, es menester añadir, para los hombres, medidas de limpieza ordinarias; como, baños, cambio de ropas, etc., y un cierto tiempo de observación en un sitio salubre y aislado, tiempo que la poca duración reconocida de la incubación permite reducir comunmente á un pequeño número de días (2).» Mélier recomienda *barrenar* el buque infectado.

Es importante, en las epidemias de fiebre amarilla, aislar completamente los buques, no solo de tierra, sino tambien de las embarcaciones inmediatas que pudieran ser infectadas. En este último caso seria mejor, como aconseja Cornilliac, dejar la rada y buscar un sitio mas salubre. La fórmula es salir de los parajes comprendidos en el círculo de la epidemia.

ARTÍCULO VII.

PESTE.

Aunque la peste haya existido desde la mas remota antigüedad, es necesario llegar hasta el siglo XVIII para encontrar una historia algo completa de esta enfermedad, y en efecto, las primeras descripciones importantes se publicaron con motivo de la peste de Marsella (1720) (3). No daré un resumen histórico de los trabajos que tenemos sobre esta interesante materia, y solo diré que los escritos publicados en estos últimos años, y cuyos puntos capitales ha hecho conocer Prus en su notable informe (4) sobre la peste, han dejado muy atrás

(1) *Mémoires de l'Académie impériale de médecine*. Paris, 1858, t. XXII, p. 335.

(2) *Relation de la fièvre jaune survenue à Saint-Nazaire en 1861*. Paris, 1863.

(3) Véase SENAC, *Traité des causes, des accidents et de la cure de la peste*, Paris, 1744, en 4.º.—*Pièces historiques sur la peste de Marseille et d'une partie de la Provence en 1720, 1721 et 1722*; Marsella, 1820, 2 vol. en 8.º

(4) *Rapport à l'Académie royale de médecine sur la peste et les quarantaines, fait au nom d'une commission, par le docteur Prus, accompagné de pièces et documents, et suivi de la discussion dans le sein de l'Académie*; Paris, 1846, en 8.º

todo lo que se habia dicho de esta enfermedad. Estos son los trabajos que consultaré principalmente.

§ I.—Definicion y sinonimia.

La peste es una enfermedad general febril, contagiosa, notable por los desórdenes nerviosos, por el estado de la sangre, y ordinariamente caracterizada al exterior por bubones, carbuncos y petequias. No defenderé aquí esta definicion que se parece mucho á la adoptada por la comision académica (1) pues la descripcion siguiente probará su exactitud.

Esta afeccion ha sido designada generalmente con los nombres de *peste*, *pestis*, *pestilencia*, y tambien se le han dado los de *tifo de Oriente*, *tifo de Africa*, *fiebre adenomenígea*, etc.

§ II.—Causas.

Antes de indicar lo que varios autores han dicho acerca de la etiología de la peste, presentaré las conclusiones siguientes del informe presentado á la Academia, trabajo que me complazco en citar porque es el resumen de las investigaciones mejor hechas, sometidas á una sana crítica.

I. En el estado actual de los pueblos y de su civilizacion, dice en el citado informe (2), los países en que la peste se origina todavia son el primer lugar el Egipto, despues la Siria y las dos Turquías.

Es de temer, sin embargo, que la peste pueda desarrollarse igualmente sin haber importacion en las regencias de Trípoli, Tunez y en el imperio de Marruecos. No parece que hay el mismo peligro en cuanto á la Argelia.

II. En estos países las condiciones que determinan y favorecen el desarrollo de la peste son, por lo que demuestra la esperiencia, el *habitar en terrenos de alucion ó en terrenos pantanosos*, un *aire caliente y húmedo*, las *casas bajas y mal ventiladas*, la *acumulacion de gran cantidad de materias animales y vegetales en putrefaccion*, una *alimentacion escasa y mal sana*, la *gran miseria física y moral*, y la *falta de observancia de las leyes de higiene pública y privada*.

III. La peste en el estado esporádico no parece susceptible de transmitirse.

La *peste epidémica es trasmisible*, bien sea en los sitios en que reina la epidemia, ó fuera de ellos.

IV. Se trasmite por medio de miasmas que se escapan del cuerpo de los enfermos; estos miasmas esparcidos en sitios cerrados y mal ventilados pueden crear focos de *infeccion pestilencial*.

(1) *Lug. cit.*, p. 11.

(2) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XII, p. 141.

»Ninguna observacion rigurosa prueba que la peste pueda transmitirse por solo el contacto de los enfermos.

»Se necesitan hacer nuevos esperimentos para demostrar que la peste es ó no trasmisible por las ropas y por los vestidos de los apesados.

»De las observaciones hechas en los lazaretos hace mas de un siglo resulta que las mercancías no comunican la peste.»

Tales son los únicos datos un poco ciertos que poseemos, añadiendo que la peste ataca principalmente á los *negros*, que las emociones morales (terror, tristeza, etc.), favorecen su produccion, segun la mayor parte de los autores, y que lo mismo sucede con las grandes fatigas y los excesos, habré dado á conocer todo lo que importa saber; porque nada tenemos de positivo sobre la influencia de la edad, temperamento, etc., etc.

§ III.—Incubacion.

La duracion de la *incubacion* de la peste parece á primera vista poco importante, y sin embargo á ella se refieren quizá las cuestiones mas principales, como lo ha demostrado Aubert Roche en muchos escritos que han sido el origen de discusiones recientes y que han conducido á la Academia á proponer grandes medidas sanitarias y comerciales (1). En efecto, este autor ha demostrado por numerosas observaciones, cuya exactitud ha reconocido la comision académica, que «fuera de los focos epidémicos, jamás se ha declarado la peste en la personas comprometidas á mas de ocho dias despues de un aislamiento perfecto (2).» De aquí resulta que la duracion de la incubacion en las circunstancias indicadas no puede pasar de ocho dias, lo cual tendré que recordar al ocuparme de la *profilaxia* de la peste.

§ IV.—Síntomas.

Invasion.—La peste empieza de dos maneras muy diferentes que han sido perfectamente descritas por Gosse (3). Con efecto, unas veces empieza con accidentes locales, seguidos mas ó menos pronto de los síntomas generales, y otras se presenta desde luego con el carácter de una afeccion general.

En el primer caso hé aquí lo que se observa: se ven aparecer en las diversas partes del cuerpo, y principalmente en las que están al descubierto, *una ó muchas manchitas* semejantes á las picaduras de

(1) Véase *De la peste ou typhus d'Orient*, París, 1840.—*De la prophyl. gén. de la peste*, París, 1843.—*De la réforme des quarant.*, etc., París, 1844.—*Annales d'hygiène*, 1845, t. XXXIII, p. 241.

(2) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XI, p. 1188.

(3) *Relation de la peste qui a régné en Grèce en 1827 et 1828*, París, 1838.

pulga, que á veces escuecen y quemán. Muy pronto se agranda la mancha, presentando un diámetro de tres ó cuatro líneas, se pone violada y se cubre de vesículas ó flictenas y su base es dura. Mas tarde el centro de la mancha se pone negro, y las partes que la rodean se enrojecen y adquieren siempre el diámetro de 3 ó 4 centímetros (15 á 20 líneas) de estension. Entonces sobrevienen *síntomas febriles*, que pueden ser bastante leves, y si la escara formada por la mancha se separa y desprende no tarda en curarse el enfermo sin que sobrevengan bubones ú otros accidentes. Las manchas que acabo de describir han recibido el nombre de *carbuncos*.

En cierto número de casos la enfermedad no se limita á estos síntomas. Sobrevienen efectivamente *bubones*, de que mas adelante daré una descripción detallada, y que corresponden á los puntos donde se han presentado las manchas, es decir, en las ingles, si los carbuncos se han presentado en los miembros inferiores y en las partes genitales; en las axilas, si ocupan los brazos, el pecho, etc. Los síntomas generales se hacen entonces mas violentos, la fiebre es considerable y el abatimiento marcado; pero si los bubones supuran francamente, la enfermedad puede terminarse todavía como lo haría una inflamación local con reacción bastante intensa. Si por el contrario, se desarrollan los bubones lentamente y tardan en supurar, los síntomas generales son cada vez mas intensos, observándose entonces el estado en que se encuentran los enfermos en los cuales la afección se declara desde luego con fenómenos generales notables; esta es la segunda forma de la enfermedad que voy á describir.

En el *segundo caso* los enfermos experimentan al principio un abatimiento profundo y una *laxitud general*; muchos tienen *escalofríos* ó una sensibilidad marcada al frío; se quejan de *cefalalgia* ordinariamente frontal, á veces muy aguda, de *zumbidos de oídos*, de *vértigos* y de *desvanecimientos*. Cuando la enfermedad es intensa, vacilan sobre sus piernas como si estuvieran ébrios, y algunos comparan este estado al mareo. Al mismo tiempo hay una *ansiedad* por lo común intensa, inquietud, tristeza y terror.

La *cara* está abatida y angustiosa y las facciones retraídas.

Los *ojos* se presentan rubicundos y uraños.

En las *vias digestivas* se notan los síntomas siguientes: *lengua* blanca, como nacarada, ó bien de color blanco amarillento. Hay *anorexia* completa, *sed* mas ó menos viva; á veces dolores mas ó menos agudos en el epigastrio; con mas frecuencia vómitos biliosos ó no y molestos. Solo hay en algunos casos dolores de *vientre* y una diarrea mas ó menos abundante.

La *respiración* es por lo regular anhelosa y acelerada; el calor de la *piel* es elevado, seco y á veces acre; el *pulso* es de ordinario pequeño, débil, contraído y siempre frecuente. Bulard (1) ha no-

(1) *Mémoire sur la peste*; París, 1839.

tado que la *sangre* estraida por la sangría nunca presenta costra.

Todos estos síntomas pueden adquirir el mayor grado de intensidad, y sucumbir los enfermos sin que aparezcan los fenómenos locales principales, que son los carbuncos, los bubones y las *petequias*, y sin que se note otra cosa que *dolores* en los lomos, en las ingles y en las axilas; pero lo mas general es que sobrevengan los fenómenos que acabo de describir.

Los *carbuncos* se desarrollan, como he dicho mas arriba, y á veces forman tumores considerables. Se ha querido distinguir del carbunco otro tumor que se ha llamado *antrax pestilencial*; pero segun las mejores descripciones esta distincion no es mas que una sutileza. La lesión es la misma, solo que en ciertos casos la mortificación es mas completa y mas rápida que en otros.

Bubones.—Se presentan en las ingles, en las axilas, mas rara vez en la region cervical y parotidea, y mas todavía en la corva, tumores mas ó menos redondeados, á veces abollados, en los cuales la piel ofrece un color rojo mas ó menos vivo ó violado, si bien algunas veces tiene su color natural. Ordinariamente estos tumores van precedidos y acompañados de dolores bastante agudos. Su volumen mas común es como el de un huevo de paloma; pero suele ser mas ó menos considerable. Al cabo de un tiempo variable estos bubones tienden á supurar, aunque á veces quedan estacionarios. En algunos casos aparecen y desaparecen en muy poco tiempo, como por delitescencia. La supuración es en ocasiones de buena naturaleza y otras saniosa. Gosse ha observado que cuando se desarrollan lentamente, la enfermedad tiende á la curación.

Petequias.—Las *petequias* son casi siempre violadas ó negruzcas, tienen de una línea ó dos y media de diámetro, no desaparecen á la presión del dedo, y unas veces son muy pocas en número y otras tan numerosas que casi son confluentes.

Cuando aparecen los síntomas locales, es cuando ordinariamente adquieren los *síntomas generales* su mayor intensidad, y si la enfermedad tiende á terminar por la muerte, se ve sobrevenir un movimiento febril violento, aceleración considerable del pulso, calor acre y seco, cara animada y angustiosa, ojos brillantes, oído torpe, ensueños y delirio; despues lengua seca, negruzca y temblorosa, algunas veces diarrea; respiración difícil, abatimiento profundo, saltos de tendones y sudor viscoso, síntomas que anuncian ordinariamente una muerte próxima.

§ V.—Curso y duración de la enfermedad.

El *curso* de la peste es agudo, y á veces muy rápido. En las grandes epidemias han sucumbido algunos sujetos en un dia; sin embargo, la enfermedad tiene en general un curso mas lento. Segun Clot Bey pueden existir solos los síntomas generales de la invasión

terminando la enfermedad en uno ó dos dias sin haber dado lugar á accidentes graves, y Samoilowitz (1) habia citado ya hechos de este género. En este caso tendríamos una cosa algo parecida á la que hemos notado en la fiebre amarilla; pero hay tantas causas de error, y en las epidemias hay tal tendencia á ver por todas partes la enfermedad reinante, que se necesitan nuevas investigaciones sobre este punto.

La *duración* de la enfermedad es de veinticuatro horas ó uno ó dos setenarios: por término medio cinco ó seis dias. La *terminación* por la muerte es la mas frecuente, sobre todo en lo mas fuerte de las epidemias: en los casos de curación la convalecencia siempre es larga y muchas veces penosa. Algunas veces la inteligencia queda muy débil, y se han visto sugetos paralizados de uno ó mas miembros ó privados de un sentido.

§ VI.—Lesiones anatómicas.

El aspecto exterior nada ofrece de particular. Se ven manchas violadas mas ó menos estensas en las partes declives, y con bastante frecuencia se encuentra sangre derramada en las diversas cavidades serosas ó en el tejido celular. Se encuentran petequias aun despues de la muerte, y en ocasiones hay estensas equimosis, y se las ha visto en los órganos internos.

La sangre permanece líquida sin separacion de ningun coágulo.

Nada se observa de notable en los órganos de la digestion. El hígado y el bazo suelen estar aumentados de volúmen y reblandecidos.

El sistema linfático presenta lesiones aun cuando no haya habido durante la vida verdaderos bubones. Los ganglios están en varios puntos un poco hinchados y reblandecidos, de color rojizo, y algunas veces ofrecen focos de supuración. Aubert Roche ha encontrado algunas veces los ganglios nerviosos semilunares y torácicos, rojos y voluminosos, lo cual unido á los desórdenes nerviosos observados al principio de la enfermedad, le ha hecho colocar el asiento de la enfermedad en los ganglios del gran simpático; pero esta opinion necesitaba apoyarse en pruebas mas convincentes.

Las lesiones que acabo de enumerar, y con mayor razon las que no han sido observadas sino rara vez por algunos autores, no tienen como se ve, nada de característico.

§ VII.—Diagnóstico y pronóstico.

Cuando existen los principales síntomas que acabo de enumerar, no es posible confundir esta enfermedad con otra alguna. Así pues, si aparece una fiebre grave que ataca á la vez un número bastante

(1) *De la peste orientale, etc.*; Paris, 1782.

considerable de personas y va acompañada de carbuncos y bubones, es la peste. Sin embargo, se puede consultar en el artículo en que me he ocupado de la fiebre tifoidea, el diagnóstico establecido por Prus, entre esta afeccion y la que ahora nos ocupa. Se ha visto á algunos médicos que dudan al principio de las epidemias y desconocen la peste, ó por el contrario toman por ella otra enfermedad epidémica; mas, me parece que con los datos que en el dia tenemos no es ya de temer semejante error. En cuanto á los casos muy leves y sin síntomas locales, de que he hablado mas arriba, solo se los ve aparecer en el caso de una epidemia cuya naturaleza es bien conocida, y puede establecerse el diagnóstico.

Pronóstico.—No necesito decir que considerado el pronóstico de la peste de una manera general, es de los mas graves. La gran violencia de los síntomas generales, el gran número de los carbuncos y de bubones, la ataxia y la adinamia estremadas son los signos mas funestos.

§ VIII.—Tratamiento.

Hasta que investigaciones mas precisas vengan á ilustrarnos, debemos reducirnos á enumerar las principales medicaciones puestas en uso.

1.º *Tratamiento curativo.*—En general se recomiendan las *emisiones sanguíneas* y principalmente la sangría general; pero mientras los unos están por las sangrías abundantes, los otros quieren las sangrías moderadas, y la mayor parte son de esta opinion. Los *vomitivos* al principio de la afeccion, rara vez los *purgantes* solos, el *opio* y los *calomelanos* al interior y en fricciones, y el *fósforo* han sido empleados sin que se pueda tener la menor idea de su accion buena ó mala.

Tambien se han empleado el *agua fria* al interior y al exterior y el *hielo*; pero tampoco tenemos mejores datos acerca de su eficacia.

El *sulfato de quinina* y la *quina* á corta ó grande dosis, se ha administrado naturalmente por los médicos que veian desarrollarse la enfermedad en sitios pantanosos; pero su accion como febrífugos ha sido nula, y como tónicos no puede decirse cuál es su grado de eficacia.

Aubert Roche ha prescrito el *haschisch* (extracto de cáñamo de Egipto), y está convencido de haber obtenido buenos resultados en siete casos graves. No parece se ha repetido este ensayo y merece serlo.

Los *bubones* deben tratarse de modo que se favorezca la supuración, abriéndolos tan luego como se establezca la fluctuación. Es preciso contentarse con curar los *carbuncos* con vino aromático y los polvos de quina y el cerato de Saturno. La cauterización es inútil.

2.º *Tratamiento profiláctico.*—El *aislamiento* es el único medio preservativo eficaz para los individuos. Respecto de los países donde reina la peste, hay muchas medidas que pueden impedir el que se

desarrolle este azote. Esto es lo que han demostrado Pariset (1), Aubert Roche, los miembros de la comision académica, y otros muchos observadores.

El Egipto, en la época en que era el centro de la civilizacion, era el pais mas sano del mando; para destruir el foco de la infeccion que tiene en su seno seria preciso desecar los pantanos, distribuir mejor las aguas del Nilo, hacer las habitaciones de los fellahs mas sanas, y en suma, restituir este pais á sus primeras condiciones higiénicas. Semejantes medidas son aplicables á los otros paises donde nace la peste. Por lo que hace á la cuestion de las cuarentenas, es una cuestion de comercio internacional y de higiene pública que no es de este lugar, mas sobre este punto se encontrarán los pormenores mas interesantes en la relacion de Prus, y en el *Diccionario de higiene pública y de salubridad* de A. Tardieu, art. SANIDAD (régimen).

El tratamiento que acabo de indicar de un modo tan general no necesita resumen.

ARTÍCULO VIII.

CÓLERA MORBO EPIDÉMICO.

Esta enfermedad que existe endémicamente en la India, se puede decir que no ha sido bien estudiada hasta que ha invadido la Europa. Se necesitaba la observacion exacta y rigurosa que se ha hecho en los años de 1832 y siguientes, para llegar á conocerla bien.

Despues de haber asolado la epidemia una multitud de paises, invadió la Europa en el año 1831, y si se da crédito á algunas observaciones apareció en París el 6 de Enero de 1832, pero no se manifestó ostensiblemente en esta ciudad hasta fines del mes de Marzo. Como no entra en mi plan el seguir la marcha del cólera morbo desde su salida de la India hasta su llegada á Francia é invasion de la América, España é Italia, basta decir que por mas estudios que se hayan hecho tocante á este punto, no se ha podido encontrar en esta marcha caprichosa nada que pueda ilustrarnos acerca del modo con que se propagaba la enfermedad.

En 1849 se declaró en París una epidemia de cólera morbo no menos mortífera que la primera, y como esta, empezó por algunos casos aislados, manifestándose en 9 de Marzo de un modo nada equívoco aunque con poca intensidad; pero hácia el fin de Mayo, y sobre todo al principio de Junio, adquirió estremada violencia.

Como se ha escrito y publicado tanto sobre el cólera morbo epidémico, principalmente en Francia, en Inglaterra y en los Estados- Unidos, y seria imposible abrazar en una descripcion todos los pormenores de estos diversos escritos, me limitaré á presentar aquí los

(1) *Mémoire sur les causes de la peste et sur les moyens de la détruire*; Paris, 1837.

principales resultados de estas investigaciones, entre las cuales es preciso citar particularmente las de Bouillaud (1), Gendrin (2), Magendie (3), Cruveilhier (4), José Brown (5), Briquet y Minot (6), etc., y los numerosos articulos dados á luz en los periódicos de 1832 á 1834 ó 1835, y en 1849 en la segunda epidemia.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Solo puede definirse el cólera morbo epidémico por sus principales síntomas, que son: vómitos mas ó menos abundantes, evacuaciones frecuentes de vientre, cuya materia se halla principalmente constituida por un líquido mas ó menos claro ó turbio, que contiene en suspension copos mucosos; calambres, color morado de los tegumentos, enfriamiento y supresion mas ó menos completa de la orina. Los demás síntomas, que se describirán mas adelante, pueden faltar sin que el cólera deje por eso de estar perfectamente caracterizado, y por consiguiente seria inútil incluirlos en esta definicion.

A esta enfermedad es á la que se han dado los nombres de *cólera fulminante*, *cólera algido*, *coladrea linfática* (7), y á la que se designa particularmente con los nombres de *cólera asiático*, *cólera indiano* y *cólera pestilencial*, y á la llamada por Serres y Nonat (8) *psorenteria* ó *psorenteritis*, á causa del desarrollo de los folículos aislados que hacen aparecer el intestino cubierto de granos rodeados ó no, segun dicen estos autores, de signos de inflamacion. Pero entre estos nombres se deben preferir el de *cólera morbo epidémico*, ó el de *cólera indiano*, que indica su origen.

Es inútil averiguar cual es la frecuencia del cólera epidémico á no ser en los paises en que esta afeccion es endémica. Pero los autores que han descrito las enfermedades de estas regiones no se han detenido lo suficiente sobre este punto. Solamente diremos que apenas pasa un año en la India que no se observe un número mas ó menos considerable de casos aislados, y que desde que los médicos ingleses han aprendido á distinguir esta enfermedad de todas las demás, han podido observar epidemias mas ó menos estensas. Segun una carta de Scott, citado por el doctor Brown, se conoce el cólera en la India desde la mas remota antigüedad, y se encuentran en las

(1) *Traité prat. théor. et statist. du choléra-morbus de Paris, appuyés sur un grand nombre d'observ. recueillies á l'hóp. de la Pitié*; Paris, 1832.

(2) *Monogr. du choléra-morbus epidém. de Paris*; Paris, 1832.

(3) *Leçons sur le choléra-morbus*; Paris, 1832.

(4) *Anatom. patholog. du corps humain*, t. I, entrega XIV, avec planches.

(5) *Cyclopæd. of pract. medic.*; art. CHOLERA EPIDEMIC.

(6) *Traité prat. et analyt. du choléra-morbus (épidémie de 1849)*; Paris, 1850.

(7) Véase BALLY, *Mém. de l'Acad. de méd.*; t. XII, p. 153; t. XIV, p. 189.

(8) *Gazette médic. de Paris*, 1832, et *Mém. sur la psorentérie, ou choléra de Paris*, in 4.º.