

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.

obras de los autores indios relaciones de gran número de invasiones epidémicas.

§ II.—Causas.

Entre las muchísimas y detenidas observaciones hechas con el objeto de ilustrar su etiología, no hay otras mas interesantes que las emprendidas por una comision nombrada por el prefecto del Sena, cuyos resultados están fundados en una estensa estadística. Veamos pues qué es lo que hay de mas positivo en lo que se ha dicho tocante á este asunto.

1.º Causas predisponentes.

Edad.—Desde luego se puede decir que el cólera hace sus estragos en *todas las edades*; pero en qué proporción en las principales épocas de la vida? Esto es lo que importa averiguar. Ateniéndose á los resultados estadísticos de la mencionada comision, que versan sobre diez y ocho mil cuatrocientos enfermos, la edad en que ha habido mayor mortandad es la vejez; despues siguen los adultos, luego la primera infancia y por último la segunda infancia. Si se examina el resultado de las investigaciones hechas por Gendrin, se hallan resultados análogos; y si se admite con los autores que los niños muy pequeños resisten mucho menos que los hombres al cólera, de aquí resulta que la menor mortandad en ellos supone todavía un número mucho menor proporcional de niños atacados. En cuanto á los extremos de la edad, se ve que los niños de dos, tres y cuatro meses pueden ser atacados del cólera, pero muy rara vez, al paso que la extrema vejez ha padecido mucho, como es de juzgar por los estragos hechos en los hospicios de ancianos (1).

Sexo.—Tambien resulta del número proporcional de defunciones, al que se ha recurrido para conocer la frecuencia relativa en los dos sexos, que están casi igualmente espuestos.

Constitucion.—Solo tenemos datos muy inexactos acerca de la influencia de la constitucion, pues los resultados estadísticos versaban sobre hechos en los que no habia todas las noticias necesarias. Sin embargo, si se considera que el cólera se ha manifestado mas grave en los niños muy pequeños; que en los alrededores de París el número de las mujeres que han sucumbido ha sido proporcionalmente mayor que el de los hombres; que la vejez es en la que ha habido mas víctimas, se puede admitir por analogía que una constitucion mediana ó deteriorada por enfermedades anteriores, la que aproxima á los sugetos al estado de debilidad comun á las tres

(1) Véase especialmente á Rochoux. *Arch. gén. de méd.*, 1852, t. XXX, páginas 332 y 439.

condiciones que acabo de enumerar, debe predisponer tambien á contraer la enfermedad. Pocas son las observaciones que tengo á mi disposicion, de las recogidas durante la mayor intensidad de la epidemia, en las cuales las constituciones fuertes y débiles han sido igualmente atacadas por el cólera: pero estos datos son demasiado insuficientes para hacer mas que citarlos. Respecto al *temperamento* nada tenemos que decir de particular.

Profesiones.—Habiendo indagado cuidadosamente la comision nombrada por el prefecto del Sena qué influencia tienen las profesiones, el resultado general que se ha sacado es que las *profesiones* que esponen á los que las ejercen á la intemperie, á las privaciones de de toda especie, á un trabajo penoso y molesto, han tenido en una proporcion muy considerable, una accion marcada en la produccion de la enfermedad (1).

En cuanto á las *profesiones* llamadas *insalubres*, la comision ha hecho investigaciones muy exactas acerca de este asunto, y de ellas resulta que las ideas teóricas que hacian se considerase á estas profesiones como capaces de predisponer los individuos al cólera, eran enteramente falsas.

Respecto á la *habitacion* hallamos en primer lugar, como resultado general igualmente señalado por la comision, que las partes húmedas y bajas de París han presentado mayor número de enfermos y de muertos que las partes elevadas, secas y bien ventiladas.

En cuanto á la *proximidad de los canales y rios*, no ha producido otro efecto aparente que aumentar el número en una cantidad insignificante. Entre el corto número de observaciones muy exactas que he podido reunir, las dos terceras partes de sugetos que han dado algunas noticias acerca de su habitacion, hacia ya largo tiempo que vivian en *cuartos frios, húmedos, mal ventilados y oscuros*.

Climas.—No se puede poner en duda la influencia de los *climas*, puesto que el cólera es endémico en la India; pero cuando la epidemia ha estallado, y cuando la influencia morbosa ha empezado á sentirse fuera de los lugares en que habia tomado origen, parece haber desaparecido esta influencia de los climas. Efectivamente, el cólera no ha hecho menos estragos en Rusia, Inglaterra y Francia que en las regiones asiáticas, en Italia y en España: entonces parecia que habia una fuerza de impulsión que impelia la influencia morbosa con la misma violencia en los sentidos mas opuestos.

Temperatura, estaciones.—Las mismas reflexiones se aplican á la influencia de las *estaciones*. En la India se siente visiblemente esta influencia, porque los autores ingleses que han observado el cólera en este pais, han notado que reinaba principalmente en las épocas del año en que siguen *noches muy frias á días muy calurosos*; pero en

(1) *Rapport sur la marche et les effets du choléra-morbus dans Paris et le département de la Seine, par la commission nommée par le gouvernement*; Paris, 1834, con mapas.

Polonia, en Inglaterra y sobre todo en París no se ha podido descubrir ninguna relacion entre la violencia del cólera y la constitucion estacional. Solo en la última epidemia hemos visto que la enfermedad coincidía de un modo notable con la mayor elevacion de la temperatura.

En cuanto á la *composicion del aire atmosférico*, en vano se ha tratado de encontrar en él la esplicacion de la aparicion de la enfermedad y de las numerosas recrudescencias que ha tenido en los diversos países.

El doctor Hervieux (1) ha llamado la atencion sobre la menor intensidad del cólera en las llanuras bien ventiladas, y su violencia en los lugares bajos. Esta observacion hecha ya por otros médicos ha sido en general confirmada por los hechos; pero hay excepciones muy notables entre las que citaré la inmunidad de que ha gozado la ciudad de Lyon.

Suelo.—Tambien se ha dejado conocer la influencia de la *constitucion geológica del suelo*; tanto que el cólera solo hacia sus estragos en los *terrenos secundarios y terciarios*, en los formados de *depósitos marinos ó pantanosos* y en los de *aluvion*. Por el contrario, respeta los *terrenos primitivos* ó graníticos. A esta condicion geológica se deberá atribuir la inmunidad de Lyon y Versalles, en las tres intensas epidemias cólericas, la de una parte de la Bretaña, y en fin, la de un arrabal de Viena en Austria.

Miseria y privaciones.—Ya hemos visto mas arriba que el cólera habia hecho mayor número de víctimas en la clase indigente y en los operarios espuestos á la intemperie, lo cual nos induce á pensar que la miseria, la falta de ropa y las privaciones de todo género han colocado á los sugetos en las condiciones mas favorables al desarrollo de la enfermedad. De diez y siete enfermos, de los que he adquirido noticias muy exactas, y cuyas observaciones tengo á la vista, siete habian sufrido durante el invierno precedente grandes privaciones; asi pues, todo induce á creer que una *alimentacion* de mala calidad é insuficiente, la *falta de ropa* y de un abrigo conveniente contra el frio, han sido las causas predisponentes mas eficaces.

El *hacinamiento*, sobre todo en sitios mal ventilados, se ha mirado tambien como una causa predisponente eficaz del cólera morbo epidémico. En apoyo de esta opinion se puede citar lo que ha observado la comision en los cuarteles. En efecto, se ha visto que en el departamento del Sena ha sido la mortandad mayor en los militares que en la poblacion civil. Estas investigaciones se habian hecho para asegurarse si podia considerarse al estado militar como una causa predisponente; pero todo induce á creer que la mala habitacion, cuya influencia hemos reconocido, es la única á que se debe atribuir la mayor violencia del cólera en los soldados.

(1) *Union médicale*, 7 de Julio de 1849.

En 1849 muchos enfermos que entraron en los hospitales para curarse de otras afecciones fueron atacados del cólera en las salas. Mas adelante diré alguna cosa de las consecuencias que se han querido deducir de esto en favor del contagio; pero por ahora me limito á indicar aquí el resultado de las investigaciones de Briquet y de Mignot (1) respecto á las enfermedades estrañas de que se hallaban atacados estos sugetos. El cólera, dicen Briquet y Mignot, ha atacado á todos los que padecian de *erisipela*, á las *dos terceras partes de los pulmoniacos*, á las *cuatro quintas de los afectados de cáncer*, á una *tercera de los tísicos*, á la *cuarta de los que tenian fiebres tifoides*, á la *quinta de las enfermas de metritis y de ovaritis*, á una *sétima de los atacados de flegmasia gastro-intestinal*, á la *octava de los de bronquitis*, y á la *novena de las histéricas*. La única circunstancia digna de notarse es la corta proporcion de las enfermedades gastro-intestinales.

Por consiguiente, en resumen se puede decir que la edad avanzada, las habitaciones malas, las privaciones de toda especie, y quizás el *estado moral*, que es su consecuencia, son las únicas causas predisponentes cuya existencia se puede mirar como bien demostrada.

2.º Causas ocasionales.

Solo tenemos datos inciertos respecto á las causas ocasionales. Es verdad que se citan los cambios repentinos de temperatura, y el *frio instantáneo* aplicado á la superficie del cuerpo; pero en ninguna parte se halla un resumen de hechos que ponga la existencia de estas causas fuera de duda.

Escesos.—Hemos considerado á los escesos habituales como causa predisponente; si ahora examinamos estos *mismos escesos* como causa ocasional, hé aquí los datos que nos suministra la predicha comision. Se ha observado que el número de enfermos recibidos en los hospitales era mas considerable los martes y miércoles de cada semana que en los demás dias, y que el número de los admitidos disminuía á medida que los otros dias distaban mas de los dos señalados. Ahora bien, si se considera que el domingo y lunes son los dias en que hace mas escesos de toda especie la clase que va á los hospitales, no se puede dudar que esta sea la causa del aumento en el número de entrados; por otra parte, si se recuerda que entre los escesos, los del vino son los mas comunes, á esta especie de escesos es á los que será preciso atribuir la invasion de la enfermedad.

¿Serán causas ocasionales evidentes del cólera, la *naturaleza de los alimentos* ingeridos, el uso de sustancias indigestas, como el tocino, las carnes asadas ó manidas, las coles, etc., ó bien las frutas verdes, ó las que se llaman frias, como los melones, etc.? Es imposi-

(1) *Loc. cit.*

ble decidir nada positivamente respecto de este punto, bajo el aspecto científico; sin embargo, nada parece mas posible que la influencia perniciosa de estas sustancias en la produccion de una enfermedad, cuyos síntomas locales se manifiestan principalmente en el conducto digestivo; así, pues, la prudencia exige que se recomiende á las poblaciones durante las epidemias, una estremada sobriedad en el uso de estas sustancias. Las mismas reflexiones se aplican al *abuso de las bebidas frias* (1) y *agrias*, á los *excesos venéreos*, á las causas de toda especie que debilitan la economía, etc.

Ya he dicho algunas palabras acerca de las *afecciones morales* prolongadas por largo tiempo que pueden poner á los sugetos en condiciones desfavorables, en medio de una epidemia de cólera: pero resta saber si estas afecciones morales pueden obrar como causas ocasionales. En primer lugar ¿tendrá el *miedo* este desventajoso efecto? En mi concepto se debe distinguir el miedo de la enfermedad y el miedo de otros accidentes que le son estraños. Respecto á este último, la comision, cuyo informe he citado muchas veces, hace notar que en el mes de Junio de 1832 el motin que habia aterrado á la poblacion y principalmente en el distrito de Saint Merry, no tuvo ninguna influencia en el curso del cólera, ó mas bien hubo una disminucion sensible en el número de defunciones. Por consiguiente, si se quisiera sacar una consecuencia de este hecho, seria preciso admitir que la emocion producida por el mencionado motin fué mas bien favorable que perjudicial. Resta ahora saber si el *temor á la enfermedad* produce efectos desastrosos. La opinion general, es que realmente sucede así; pero bien se conoce cuán difíciles deben ser estas investigaciones: así pues, nada sabemos de positivo tocante á este punto.

Contagio.—Para completar lo que tenia que decir acerca de las causas del cólera, me queda que hablar del *contagio* que han admitido algunos médicos. Moreau de Jonnes (2) es el que mas principalmente ha insistido sobre la existencia de esta causa, y recientemente Briquet y Mignot han procurado demostrarle por la análisis de los hechos sometidos á su observacion; pero nos veremos poco inclinados á adoptar esta opinion, si se reflexiona acerca de la estremada violencia de la enfermedad cuando se estendió por Europa, y si se piensa que en 1832 todos se hallaban en la mayor aptitud posible para contraerla, suponiéndola contagiosa, puesto que todos los europeos se hallaban aptos para contraer esta afeccion nueva hasta entonces para ellos. ¿No es evidente que los que diariamente se acercaban á los enfermos hubieran debido sucumbir casi todos en semejantes cir-

(1) Guérard, *Considérations générales sur l'hygiène, et Mémoires sur les accidents qui peuvent succéder à l'ingestion des boissons froides* (Annales d'hygiène publique et de médecine légale. Paris, 1842, t. XXVII).

(2) *Rapport sur le choléra-morbus* (Bull. de l' Acad. de méd., t. XIV, p. 739, 823 y sig.

cunstancias? Pues bien, nada de esto se verificó, y se observó que los médicos no fallecieron en mayor proporcion que los demás individuos, tomados en la misma clase de la sociedad. Esta razon es tan poderosa, que no creo debo detenerme mucho sobre un hecho que me parece perfectamente juzgado. Los hechos citados por Briquet y Mignot se encuentran siempre en las grandes epidemias, ya que la enfermedad sea contagiosa ó no, y por otra parte estos hechos prueban menos de lo que han creído estos autores.

Por lo demás, recordamos que todos los ensayos que se han hecho para inocular el cólera, ya con la sangre, ya con el sudor u otro cualquier humor, han sido completamente infructuosos, y añadimos que el doctor J. Annesley (1) ha observado como nosotros, que en las personas que en la India comunican con los enfermos no son mas frecuentemente atacados que los demás.

§ III.—Síntomas.

Para describir los síntomas del cólera morbo epidémico se han adoptado diversas divisiones. Dalmás (2) ha descrito dos períodos, de los cuales uno comprende el estado *algido*, y el otro el estado de *reaccion*. J. Brown admite tres periodos, que son el de *invasion* y los dos que se acaban de indicar; pero Gendrin es quien admite mayor número, pues para él hay un primer período ó de *invasion* llamado *flegmorrágico*, porque hay entonces evacuaciones serosas por la boca y el ano; uno segundo que él llama período de *estado*, y que es el que otros autores llaman *ciánico*, á causa del color azul de los tegumentos; el tercero designado por Gendrin con el nombre de período de *extincion* ó *asfíxico*; el cuarto es el período de *reaccion*, y en fin, el quinto estaria caracterizado por *crisis* y *metástasis*, que han de juzgar la enfermedad.

A mi modo de ver se debe desechar esta division. En efecto, el período llamado *flegmorrágico* no se halla limitado, si no que puede continuarse y se continua casi siempre durante todo el período siguiente. El tercero no es evidentemente mas que una continuacion del segundo; y en cuanto al *período crítico* veremos que no solo se ha exagerado mucho la importancia de los fenómenos creyendo que constituyen las crisis, sino que de ningun modo se halla demostrado que estos fenómenos tengan nada de críticos.

Los autores del *Compendio de medicina práctica* solo admiten cuatro periodos, de los cuales el primero estaria caracterizado por los *prodromos nerviosos é intestinales*. Nos basta admitir tres periodos con el doctor Brown, y describir sucesivamente la *invasion*, el *estado ciánico* y la *reaccion*.

(1) *Treat. on the epid. chol. of India*, 1820.

(2) *Dict. de méd.*, t. VII, art. CHOLERA.