

Si ahora echamos una ojeada sobre las alteraciones que acabamos de revisar, vemos que sin contradicción las más importantes son: 1.º esta inyección general de las venas que produce los diversos colores observados en casi todos los órganos; 2.º el líquido particular encontrado en los intestinos; 3.º el moco alterado ó no, que se encontraba en las diversas cavidades tapizadas por una mucosa, acerca del cual ha insistido muy particularmente Bouillaud, y 4.º el desarrollo de los folículos de Brunner, que sin embargo no tiene la importancia que se le ha querido dar. Hé aquí todo lo que se encuentra para explicar los violentos síntomas del cólera epidémico. ¿Se podrá con estas lesiones llegar á conocer la naturaleza de la enfermedad? Es evidente que no, y por eso omito todas las hipótesis que se han emitido sobre el particular.

### § VI.—Diagnóstico y pronóstico.

El cólera indiano se distingue del *cólera esporádico* por los signos siguientes: En el primero los vómitos se hacen inmediatamente característicos, es decir, que están compuestos del líquido que hemos descrito anteriormente. No tardan tampoco en manifestarse evacuaciones de la misma naturaleza, y luego aparece el color azul que quita toda posibilidad de errar. Ya se ha visto en la descripción arriba hecha del cólera esporádico, que los vómitos eran primeramente de materias alimenticias, después acres y biliosas, que las deposiciones presentaban los mismos caracteres, y que la cara se ponía pálida ó verdosa, pero no azul como en el cólera indiano. Los demás síntomas son comunes á ambas enfermedades; pero en el cólera asiático son por lo general mucho más violentos, y en particular los calambres son más fuertes y más persistentes y la supresión de orina más completa.

En cuanto á los *envenenamientos*, es sabido que en todos los países se ha creído al principio que la enfermedad era producida por la ingestión de sustancias tóxicas; pero en todas partes se ha abandonado bien pronto esta creencia, hija de la ignorancia y del terror. En los envenenamientos violentos jamás tienen los vómitos y deyecciones alvinas el aspecto característico de las del cólera: predomina el dolor gastro-intestinal, siendo ordinariamente bastante intenso, al paso que en el cólera indiano solo hemos visto que los enfermos se quejan casi exclusivamente de los calambres. En fin, la coloración azul desvanece todas las dudas.

### CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

#### 1.º *Signos distintivos del cólera morbo epidémico y del cólera esporádico.*

CÓLERA EPIDÉMICO.	CÓLERA ESPORÁDICO.
Vómitos compuestos de un líquido turbio con copos.	Vómitos, primero de sustancias alimenticias, y después biliosas.
Deyecciones alvinas parecidas á un cocimiento cargado de arroz, que tuviese en suspensión porciones del mismo grano deshecho.	Deyecciones alvinas con los mismos caracteres.
Color azul de la piel.	Palidez ó color amarillo-verdoso de la cara.
Los demás síntomas son más violentos y más persistentes.	Los demás síntomas son generalmente menos violentos.

#### 2.º *Signos distintivos del cólera morbo epidémico y de los envenenamientos violentos.*

CÓLERA EPIDÉMICO.	ENVENENAMIENTOS.
Deposiciones y vómitos característicos.	Vómitos de materias alimenticias, biliosas, y deposiciones biliosas ó acres.
Dolor ocasionado principalmente por los Calambres.	Dolor causado principalmente por la inflamación gastro-intestinal.
Cianosis.	No hay cianosis.

*Pronóstico.*—Es una de las afecciones más graves, y aun en los casos en que se anuncia por síntomas ligeros, se debe temer una terminación funesta, y mucho más en el principio de las epidemias y de las recrudescencias. Sin embargo, no se debe considerar como cierta esta regla, pues la epidemia de 1849 ha venido bajo este punto de vista á confundir todas las previsiones de la ciencia. Viendo que esta epidemia era benigna al principio y que se prolongaba por mucho tiempo esta benignidad, é imbuidos muchos médicos en la opinión que la mayor violencia de la epidemia es en su principio, se ha creído se podía deducir que no sería grave la de 1849. La experiencia probó cuán erróneo era este diagnóstico, y desmintió cruelmente una de las leyes más generalmente admitidas en patología.

La gravedad de la enfermedad es mucha, sobre todo durante el curso del período álgido, y si en este período el pulso se hace imperceptible, si las evacuaciones de vientre son involuntarias, y hay

un sopor profundo con inmovilidad completa, y si la piel no manifiesta sensibilidad aunque se la pellizque, está cercana la muerte. En el período de reacción que se termina las mas veces por la curación, la extrema violencia de los síntomas anuncia solo que la enfermedad es sumamente grave. Tal era á lo menos lo que se podia deducir de lo sucedido en la primera epidemia; pero ha probado la segunda que era preciso modificar un poco estas proposiciones, porque la proporción de la mortalidad en este período de reacción ha sido mucho mas considerable que en 1832. Así pues, conviene no apresurarnos jamás á establecer leyes cuando se trata de epidemias.

Respecto á la gravedad de la enfermedad, segun la edad de los individuos, el doctor Duchesne (1) nos ha suministrado sobre este punto datos interesantes.

He aquí los hechos que ha recogido:

De 154 defunciones entre niños.....	de 0 á 15 años.
115 tuvieron lugar.....	de 0 á 5 años.
de las cuales 83.....	de 1 á 5 años.

En otros términos, la primera infancia (1 á 5 años), ha contado 148 defunciones en 1000 individuos; la segunda (5 á 15) solo 50 por 1000; pero á partir de 15 años, la mortandad se eleva gradualmente.

De 15 á 30 años M. Duchesne ha observado....	177 muertos de 1000
30 á 45.....	254 —
45 á 60.....	206 —
60 á 85 no hubo mas que.....	162 —

Segun estos hechos, sería en la edad adulta cuando esta afección presentaria en definitiva mayor gravedad.

### § VII.—Tratamiento.

#### Tratamiento del período algido.

*Emisiones sanguíneas.*—Muchos autores han recomendado las emisiones sanguíneas, y en todos los períodos del cólera. La *sangría general*, que se ha usado algunas veces, ha sido muy elogiada por Blumenthal (2), Cafarelli, Fallot (3), Recamier, Kerckhove (4) y sobre todo por Broussais, quien sin embargo recurria aun con mas frecuencia á la aplicación de sanguijuelas. ¿Cuál es la verdadera eficacia de este medio? Hé aquí lo que es muy difícil decir. No obstante,

(1) *Histoire statistique du choléra-morbus dans le XI<sup>e</sup> arrondissement, épidémie de 1849.* Paris, 1851.

(2) *Russ's Mag.*, 1831.

(3) *Gaz. méd.*, Agosto y Octubre de 1831.

(4) *Cons. sur la nat. et le trait. du chol.*; Anvers, 1833.

ateniéndonos á los hechos conocidos, se puede asegurar que en el período algido no ha producido felices resultados bien patentes. Por el contrario, en el período de reacción ha disipado con prontitud la cefalalgia, ha restituido la calma, y en una palabra, ha producido una notable mejoría. Estas mismas reflexiones se aplican al uso de las *sanguijuelas*, á pesar de haberlas alabado tanto como acabamos de decir. Ya Gravier (1) habia manifestado haber obtenido muy buenos resultados de su aplicación, cuando este medio fué altamente recomendado en la epidemia de 1832 por Broussais, Bouillaud, Honoré, Gendrin, etc.; se las aconsejaba principalmente para disipar los dolores intensos en la región epigástrica, lo que algunas veces se ha conseguido; pero nunca se ha visto que las sanguijuelas detengan realmente el curso de la enfermedad, á lo menos en el período algido. En el de reacción, por el contrario, ha producido el mismo alivio que la sangría. Las ventosas escarificadas que no se han usado comunmente en Francia en esta enfermedad, hubieran producido sin duda el mismo resultado.

#### 1.º Medicación interna.

*Escitantes internos.*—Entre los escitantes administrados al interior hallamos en primer lugar á los *alcohólicos*. Magendie fué quien principalmente encomió los espirituosos en los primeros tiempos de la epidemia de 1832; pero tambien han sido usados por otros muchos médicos. En el período algido prescribia este autor al principio muchos vasos de *ponche de alcohol*, todo lo mas caliente que podia sufrirle el enfermo, y despues daba todo el dia á cucharadas, ó con intervalos muy cortos, *vino comun caliente* con algunos aromas, *vino de Málaga*, etc. Despues este médico sustituia los alcohólicos por otros escitantes de que hablaré mas adelante. Los demás prácticos ordenaron principalmente el *vino de Málaga* ú otros de esta especie.

La *preparación amoniaca* la formula Magendie de este modo:

R. Infusion de manzanilla.....	2 quilógram.
Acetato de amoniaco.....	60 gram.
Azúcar.....	500 gram.

Andral hacia entrar el acetato de amoniaco en la pocion que sigue:

R. Pocion gomosa.....	120 gram.
Acetato de amoniaco.....	4 gram.
Sulfato de quinina.....	75 centigram.
Eter sulfúrico.....	20 gotas.
Alcanfor.....	1 gram.

(1) *Ann. de la méd. phys.*, 1827.