

## CAPITULO II.

Recopilacion de las causas y caractéres de la cólera. Su marcha. Terminacion. Necroscopia. Pronóstico de la cólera epidémica.

Antes de seguir adelante, recopilemos lo que se ha dicho en el capítulo precedente.

Hemos visto que la *cólera morbus* epidémica es una enfermedad probablemente muy antigua. Se le ha dado el nombre de *cólera morbus esporádica*, por la similitud de los síntomas; pero difiere mucho de ella por su carácter epidémico, y principalmente por su método de propagarse; la *cólera morbus esporádica* ó comun no se desenvuelve por lo regular sino en verano y bajo la influencia de causas irritantes, que es fácil separar, y no se propaga por infeccion, en lugar que la *cólera morbus* epidémica se propaga ciertamente por una especie de infeccion, no obra mas que sobre las personas predispuestas, y en el foco ó punto donde existe haciendo sus naturales destrozos. No determinaremos cosa alguna sobre el modo de propagarse de un lugar á otro; pero advertiremos la prolongacion de los vientos secos del este, chocándose con el calor solar, como una influencia que obra sobre personas que no han tenido relacion directa con los coléricos, y puede determinar la enfermedad. Hemos dicho luego cuáles eran las predisposiciones: estas se reducen á una irritabilidad extraordinaria, ó á una irritacion mórbida del canal digestivo: he señalado las causas determinantes, que son todas las estimulaciones vivas que pueden causar un desarreglo considerable en la accion de la digestion: debemos añadir á esto la impresion del frio, cuando el cuerpo está recalentado: he fijado la atencion de los lectores sobre el modo de la invasion: se ha demostrado que habia casi siempre un desarreglo del canal digestivo declarado por el enfermo; que á pesar de esto algunas veces la enfermedad parecia hacerse ver por una lesion de los centros nerviosos, por una pérdida de las facultades motrices é intelectuales; pero que no estaba á mis alcances que los sugetos en quienes la enfermedad habia aparecido bajo esta forma, no

hubiesen ya experimentado lesiones del canal digestivo, porque la blandura de las partes laterales del abdómen que figura en los prodromos, es un indicio cierto de la congestion sanguínea y muco-serosa de los intestinos. Asi las evacuaciones, cuando aparecen, salen sin tenesmo y sin contraccion simultánea de los músculos abdominales: me he pues inclinado á la prioridad de la afeccion de los órganos digestivos en estas apariciones que se creeria debian dirigirse exclusivamente á los centros nerviosos, y he contraido las otras apariciones á las tres secciones principales del canal digestivo. En suma, cuatro apariciones, de las cuales tres por las tres secciones principales del canal digestivo, y la cuarta por el desarreglo de los centros nerviosos, desarreglos que para mí podrian ser la consecuencia de una afeccion antecedente, pero oculta, del canal digestivo: despues de esto hemos visto los síntomas característicos de la enfermedad.

Para hacerlos concebir mejor y evitar toda equivocacion, he hablado primero de los síntomas que llegan á nuestro conocimiento por las declaraciones del paciente, por la relacion de sus percepciones y de sus tormentos, visto que esta enfermedad aparece siempre por algunos desarreglos en las funciones, los cuales pueden explicar los enfermos: luego he expuesto lo que se puede averiguar reconociendo sus cuerpos: seria inútil entrar en nuevos pormenores sobre esta materia, puesto que por ella misma he concluido el capítulo primero. He fijado en fin la atencion sobre la naturaleza de las evacuaciones de los coléricos, porque sirven en efecto de un gran socorro para el diagnóstico.

Preguntamos ahora, ¿si en el caso que la *cólera morbus* fuese paralizada ó detenida en su aparicion ó primer ataque, por un medicamento apropiado, estaria en derecho, en buena lógica, de hacer una enfermedad particular de estas suertes de casos? Yo no lo creo y ved aquí mis razones: los síntomas son los mismos en las *colerinas*, la palabra no quita la aparicion de la cólera completa: es imposible probar que las *colerinas* predispuestas no vengán á ser cóleras. Se responderá: ¿pero si uno se pone en camino para arrojarse al rio, y un amigo le detiene haciéndole desaparecer las causas de su pesar, se dirá que se haya arrojado al rio? no por cierto; pero no es menos positivo que si no hubiese sido detenido, se hubiera arrojado: es precisamente el caso de los coléricos á quienes se les corta la enfermedad. Precipitándose hácia la muerte, los habeis detenido, pero

la marcha hácia la muerte habia ya empezado. Por lo demas, la misma objecion y respuesta se pueden aplicar á todas las enfermedades graves y rápidas.

No obstante, no es fuera del caso admitir la posibilidad de ciertos desarreglos de la funcion digestiva, que se presentan en las poblaciones donde reina la cólera, pero que no toman los caracteres de ella. Ved aquí un punto de que debemos tratar.

Examinemos ahora la marcha de estas afecciones, la necropsia, el pronóstico y tratamiento.

*La marcha.* Jamas acordaré á la cólera una marcha absoluta, independiente y fatal. La primera observacion que se debe hacer es que la cólera espontánea y bien caracterizada es siempre funesta. M. Gravier, médico del rey en Pondichery, es el primero que, salido de la escuela fisiológica, ha dado los remedios de esta escuela al tratamiento de la *cólera morbus*; la ha observado en Calcutta desde 1817 hasta 1825, y se ha lamentado de los malos resultados de los tratamientos estimulantes, compuestos de la pimienta, del aguardiente, canela, muscada y gengibre, que se empleaban para combatir este mal; probaba que se podrian obtener muchísimas mas curas administrando á los enfermos, despues de sangrados, el agua de arroz; porque no tenia á su disposicion ni sanguijuelas, ni hielo, ni todos los medios de que usamos aquí con felices resultados. Por otra parte, la enfermedad se manifestaba sobre millares de individuos, de modo que no podia haber allí mas que dos ó tres medios generales con que combatir este horrible azote: este embarazo se reproduce siempre que una grau epidemia existe. Ha observado que por este tratamiento antiflogístico, cuyo sistema era sangrías copiosas, y á la aparicion la agua de arroz por bebida, en lugar del aguardiente ú otros estimulantes, se curaban mas de la mitad de los enfermos, cuando, por el método empleado en este pais, apenas se salvaba de ciento uno. No obstante, M. Gravier está convencido de buena fe, y digna de alabársele, que valia mas tratar esta enfermedad, sea del modo que fuese, porque no habia ejemplo que un enfermo de *cólera morbus*, abandonado á los esfuerzos de la naturaleza, se hubiese curado. Todo esto ha sido probado en la thesis de M. Gravier, que se me envió manuscrita, y por la cual di algunos consejos en 1826. Los que quisiesen registrar los archivos de la Facultad en 1825 ó 1826 la hallarán allí, M. Gravier me dejó á su salida un grau número de docu-

mentos, y me envió despues otros: M. el doctor Gaubert, mi compañero, con estos materiales extendió en los *Anales de la Medicina fisiológica* un artículo sobre la cólera asiática, que se dió á luz el año de 1827, y que puede leer el que guste, porque este diario, como los demas, está depositado en todas las bibliotecas públicas.

Estas observaciones de M. Gravier son conformes con las mias. Esta enfermedad, si se abandona á sí misma, es terrible y constantemente mortal; pero cede á su curacion en diferentes grados, segun el tratamiento que se le aplique. Ved aquí, segun mi parecer, la cuestion puesta como debe serla.

*Enfermedad modificada ó tratada.* Yo reduzco á tres los modos de tratamiento que se le pueden oponer: primero, el tratamiento puramente estimulante; segundo, el tratamiento estimulante y debilitante, sea estimulante ó sea alternativamente; y tercero, el tratamiento fisiológico. Pero primero es preciso verla en su marcha espontánea: es el medio mejor para comprender las modificaciones de que ella es susceptible.

Hemos dicho que la enfermedad, abandonada á ella misma, es constantemente mortal. Ved aquí con qué síntomas: luego que la cólera ha tomado todos los caracteres que le son propios, los enfermos vomitan continuamente y hacen muchas evacuaciones; el pulso va siempre debilitándose, y desaparece; cuando ha desaparecido, el color azul se manifiesta y marcha de las extremidades al centro; el pulso cesa, y la irritabilidad se extiende por todo; las facultades intelectuales, que se habian mantenido de un modo admirable, y á pesar de la extrema debilidad del enfermo, desaparecen, y algunos de estos enfermos perecen en una especie de agonía de corta duracion, que es anunciada por una respiracion que se llama *sublime*, esto es, con un levantamiento trabajoso del torax; entonces los enfermos espiran de un golpe, ó queriendo hacer algun movimiento, ó cuando se quiere acomodarlos en otra postura ó levantarlos: esta es su terminacion.

En cuanto á la duracion, varia un poco; pero solamente un poco, porque esta enfermedad está circunscrita en límites verdaderamente cortos; no se les ve pasar mas de tres días. Cuando está abandonada á ella misma, muchas veces es mortal en dos ó tres horas; esto es, que los fenómenos de los vómitos, de las evacuaciones, de la debilitacion del pulso, de la frialdad exterior, de la cianosis y de la agonía marchan unas veces muy vivo, y

otras con una lentitud circunscrita, esto es al término de tres á cinco días que acabo de indicar.

La enfermedad es modificada primero por los estimulantes puros: tomo este método primero, porque es con el cual ha sido combatida en la India, en Calcuta y las posesiones inglesas. La razón es sencilla: el sistema de Brown habia invadido toda la medicina inglesa; y los médicos que habian ido de Inglaterra han empleado su teoría á los enfermos que han curado en todos los países que han recorrido. Este método era mas dañoso en los países cálidos que en otros templados, etc.; se cifra en dar licores espirituosos, como el aguardiente, ron, cachaza, ó aguardiente simple de caña, no solamente puros, sino aun impregnados y saturados de sustancias aromáticas irritantes, como la moscada, el clavo ó clavillo, etc., á dar vino puro, el vino de Madera sobre todo, que se trasporta por todas partes y se halla en cualquiera parte del mundo; parece que es excesivamente vigoroso, por no haber concluido su fermentacion, y que tiene muchas materias azucaradas; juntaban tambien á estos excitantes algunos narcóticos, etc. La mortalidad es espantosa bajo la influencia de este método; no obstante, algunos ejemplos de crisis felices se presentan que comprueban los resortes de la naturaleza humana: lo que parecia exterminar un hombre viene á ser algunas veces su salud, y esto por las vias de revulsion, fenómeno sobre el cual el método fisiológico moderno es muy estéril, porque las revulsiones estan subordinadas á las simpatías, á las sinergías que excitan entre los órganos, y que se ha abandonado esta suerte de estudio para entregarse exclusivamente á los experimentos. Nada hay allí que pueda admirarnos. Tal es el espíritu humano: siempre que una nueva especie de exploracion de la naturaleza es alabada y celebrada por hombres eminentes, que pertenecen al cuerpo de sabios, por hombres de una grande reputacion, de un gran título, todo el mundo se precipita sobre ella. Es preciso que se sature ó combine, antes que se puedan percibir los inconvenientes que resulten de ella: así es que el sistema de Brown ha debido hacer numerosas víctimas antes que se reconociese su error y los riesgos que se unian á él.

Está pues probado que los enfermos excesivamente estimulados pueden probar crisis saludables: estas crisis se ejecutan por sudores copiosos ocasionados por el vino, el ponche, el aguardiente, etc., y los enfermos son salvados de la muerte.

Hay tambien médicos que sostienen que una inflamacion no puede curarse con estimulantes: el fin no es apartar ó separar los prácticos ó sabios médicos del empleo de estos medios en las flegmasías; los verdaderos fisiologistas no sostienen jamas esta tésis: todos los que hablan de este modo quieren solamente insinuar que todas las enfermedades que se pueden curar bajo de este método no son inflamatorias; es el medio que han usado y de que se han servido, hace mucho tiempo, para criticarnos. Se pretende ridiculizar nuestra explicacion cuando decimos que un órgano inflamado puede limpiarse ó desembarazarse por el efecto mismo de la estimulacion que se ha hecho probar: pero estas chanzas insulsas ó majaderías se dirigen contra hechos exactamente probados. Todos los prácticos saben que las oftalmías, las uretritis y las erisipelas se curan algunas veces por una estimulacion directa, lo que no ignoran, ni tampoco que estas inflamaciones son las mas veces exasperadas: seria necesaria una gran audacia para querer negar este doble hecho. Nadie ignora tampoco que Sylvio y los demas partidarios de los estimulantes de los tiempos pasados, no han muerto todos los peripneumónicos que incendiaron, y que Brown y sus secuaces no exterminaron á todos los enfermos atacados del gastro-enterites, á quienes estimulaban en supremo grado, bajo el pretexto de fiebres asténicas.

En cuanto al modo de accion de los estimulantes en los casos de curacion, es patente: la expansion del tejido inflamado es en razon de las hemorragías, de los sudores ó de las secreciones albinas que siguen á la estimulacion del tejido inflamado!... Estos Aristarcos aparentarán ignorar por otra parte que si no se estimulan impunemente los miembros serosos y los tejidos llenos ó paralizados, que no tienen via de excrecion, se puede algunas veces sin riesgo estimular las membranas de dependencia ó relacion, cuando la mucosidad está pronta á aparecer, y que el flujo mucoso puede amortizar en el momento la inflamacion. ¿Ignoran, por acaso, que las estimulaciones de la membrana interna del tubo digestivo se transmiten á todo el aparato nervioso, al corazon y á la mayor parte de los órganos glandulosos secretorios, y que las evacuaciones, sea sanguíneas, mucosas, ó serosas, que resultan, pueden destruir la inflamacion gástrica ó intestinal, que los estimulantes habian primero exasperado; pero que las mas veces la exasperacion que han producido, lejos de calmarse, aumenta y compromete la vida de los enfermos?

Pero ¿para qué tratar mas de una refutación tantas veces reproducida? Si nuestros contrarios niegan estos hechos, aunque los conozcan, ellos fingirán de no haberme comprendido: si llegan á ser doctores sin sentir la verdad de ello y las consecuencias, tampoco me entenderán. En uno y otro caso no merecen respuesta: así es que yo no escribo esto para ellos, sino para los hombres de buena fe que no hubiesen examinado y apurado bastante la cuestion de las revulsiones, y la de las contra estimulaciones operadas sobre los tejidos inflamados.

Para estos hombres de buena fe, íntegros y filantrópicos es para quienes reduciré la cuestion que nos ocupa en los términos siguientes. Cuando se estimula un tejido inflamado, se expone á aumentar su inflamacion, y á acelerar su desorganizacion, que puede, cuando este tejido es de una alta importancia, ocasionar la pérdida del enfermo; pero la naturaleza tiene medios de hacer desaparecer este golpe mortal, sobre todo cuando es dirigido sobre órganos secretorios, ó tejidos provistos de simpatías, y que pueden provocar evacuaciones revulsivas.

Ya no hay que contar mas que los sucesos y reveses, para calcular si es mejor irritar ó calmar directamente los órganos que estan en estado de inflamacion.

El doctor Gravier, segun lo hemos dicho, ha resuelto esta cuestion relativamente á la cólera.

Uno de los inconvenientes del método browniano aplicado á esta enfermedad, es que los individuos, que son muy pocos, curados por los medios perturbadores que emplean, conservan las mas veces un estado mórbido en el canal digestivo, y tambien en toda la economía, que persevera largo tiempo; pero lo que es mas incómodo y sucede las mas veces, es que el tratamiento browniano, cuando no es seguido de una muerte pronta, prolonga la inflamacion colérica de las vías digestivas, bajo de una forma aguda, y produce el tífus ó fiebres tifóidas, que terminan regularmente por la muerte.

Entre los coléricos no tratados y los estimulados, es donde se presentan las retracciones violentas de pies y manos, que producen la flexion de los dedos y apretamiento de los puños, que se observa durante los calambres, y que, cuando no ha sucedido mientras viven, se ven algunos momentos despues de su muerte, como si el cádaver volviere á tomar alientos vitales.

Luego sigue el método eclectico, mixto, de personas pusiláni-

mes y tímidas, método en general de la mayor parte de los médicos, porque las ideas no estan aun suficientemente decididas sobre la naturaleza de esta enfermedad, y que consiste en sangrar primero los enfermos, ó bien á estimularlos haciéndolos recalentar antes de sangrarlos; luego á provocar las evacuaciones, ya sea por arriba, por medio de la ipecacuana ó del tártaro estibiado, ó ya por abajo, con el calomel y algunos otros drásticos; á excitar el sudor por la administracion de sudoríficos, por los baños calientes; á administrar narcóticos que parecen apropiados á los movimientos nerviosos, pero á administrarlos sin haber de antemano reducido bastante el estado inflamatorio; en una palabra, á hacer la medicina de los síntomas.

Este método es el que domina al presente en Paris (1) entre los médicos que no son educados en la escuela fisiológica, que no se han ejercitado, como nosotros lo hacemos en esta escuela, á considerar siempre en las diferentes enfermedades la accion de los modificadores sobre la marcha de los síntomas, y de los resultados que provienen de ellos.

No entraré en otros mas grandes detalles sobre este método; es el que se ordena y ejecuta en todas partes: me basta señalarlo, y decir que sus resultados son mas ventajosos que los del primero. No sé tampoco si se podrá establecer aqui una comparacion, porque los resultados de este no presentan ventajas algunas, caso que no se comparen á las de la marcha espontánea, que es reconocida constantemente mortal. Vale mejor en efecto exponer el enfermo á una estimulacion excesiva, que dejarle perecer sin socorro; pero mejor aun, antes de estimularle, debilitarle por sangrias, etc. Con este tratamiento ó método, los enfermos que por otra parte sucumben en gran número, mueren un poco mas tarde que en el precedente; y los que no sucumben de pronto tienen gastro-enterites agudos muy difíciles de curar, y de los que un gran número pasa al estado tifóide: tambien estan muy expuestos á congestiones de sangre en el cerebro y á gastro-enterites consecutivos.

Los sujetos que son tratados por el método fisiológico, esto es por el empleo de medios emolientes y refrescantes al interior, y al uso de excitantes al exterior, proporcionados á su susceptibilidad, tienen sucesos mucho mas ventajosos que los prece-

(1) Ya no domina segun los dos artículos puestos en el *Monitor*.

dentes : la mayor parte cura en pocos dias ; los otros , despues de la cesacion de los fenómenos coléricos , prueban una gastritis ó un gastro-enteritis consecutivo , y que cede fácilmente á las bebidas frescas y á la dieta. Este método nos parece preferible , y daremos las reglas de su aplicacion.

No es del tratamiento que yo hablo en este momento ; no se trata mas que de la marcha. He querido hacer ver que la marcha de esta enfermedad difiere segun los modificadores ; que la cólera , abandonada á ella misma , no tiene la misma suerte ; que la cólera , tratada por uno de los tres métodos de que acabo de hablar , tiene sucesos diferentes. Ved aquí sobre lo que yo he querido fijar la atencion de mis compañeros , sin avanzarme mas en detalles ; porque todo el mundo tiene , como yo , los ojos puestos sobre la enfermedad , y cada uno puede verificarlos.

#### *Necropsopia.*

Es muy natural de proceder á la abertura de los enfermos muertos de una afeccion , á fin de buscar , sino la causa primera , á lo menos las causas secundarias del mal que ha causado la terminacion de sus dias. Ved aquí los resultados de nuestras necropsopias , hechas á nuestra vista por M. Husson hijo , cirujano segundo del hospital militar de Val-de-Grâce , jóven de un celo infatigable , y uno de los discípulos mas distinguidos de nuestra escuela.

*Observaciones sobre las lesiones cadavéricas halladas en cuarenta otopstias de coléricos hechas desde el 1º hasta el 20 de abril de 1832.*

En general , las lesiones son tanto mas apreciables , en cuanto los enfermos han sido menos sangrados , que las evacuaciones han sido menos abundantes , y que el tratamiento ha sido mas estimulante. Me ha parecido que si la muerte llegaba despues de una corta duracion , sea la enfermedad tratada ó no , las alteraciones del canal digestivo eran menos pronunciadas , que si ella hubiera sobrevenido despues de tres ó cuatro dias , sobre todo si las evacuaciones habian sido poco copiosas ó prontamente suspendidas. El calor se conserva mas largo tiempo entre los coléricos muertos , que entre los que fallecen de otras enfermedades.

*Habitud exterior del cadáver.* Si la muerte ha llegado con rapidez , y si no ha podido sangrarse , el color azul violeta es extremadamente intenso ; se podria decir que el enfermo se habia frotado con moras : la cabeza , las espaldas , el escroto y las manos son el sitio mas frecuente de este colorido. Si la enfermedad ha sido menos rápida , si ha podido ser tratada razonablemente , no se observa este color ; apenas se nota en algunos puntos declives. En la mayor parte de casos , los ojos estan sumergidos en lo interior de la órbita , algunas veces alejados de los párpados , y disminuidos de su volumen ; la sclerótica lleva ecchimosos rojos ó negros ; puestos ordinariamente en su parte interior , externa ó inferior ; los párpados estan medio abiertos , y el ojo mira hácia arriba. La pérdida de carnes no es tan decidida como en la cara y las manos.

La rigidez cadavérica es muy considerable ; los músculos estan señalados con propiedad extraordinaria ; los dedos estan en general cerrados con fuerza , y las piernas muy extendidas.

*Cabeza.* Si la muerte ha sobrevenido repentinamente , los meninges estan muy inyectados y atestados de una sangre negra y espesa. El cerebro no es el sitio de una congestion tan fuerte , y las mas veces contiene un poco de serosidad en sus ventriculos : está mas bien dura que blanda. No he visto inflamacion en lugar alguno de la arachnóida exterior ni interior , á pesar de la fuerte inyeccion , y algunas veces tambien un sentimiento sanguíneo (entiendo aquí por inflamacion , falsas membranas , adherencias recientes , pus , hinchazon , etc.) ; muchas veces el tejido celular subarahnoidiano ha estado infiltrado de una serosidad que estaba de un color rosa en uno ó dos casos. Si la enfermedad ha durado mas largo tiempo , se ha observado lo contrario , esto es , que los meninges estan menos inyectados , y que el cerebro lo está mas ; al mismo tiempo está mas seco : muchas veces tambien la substancia gris tiene un color mucho mas oscuro que de ordinario.

La médula no ha presentado alteracion notable en su estructura interna ; sus envueltas estan mas ó menos atacadas , ó llenas de sangre. En general , el líquido cefalo-espinal parecia aumentado algun tanto : otra vez tambien he encontrado , al mismo tiempo que este líquido , aire , cuya cantidad podia equivaler á cuatro ó cinco centilitros , y que parecia , bajo la arachnóida , á la bola de aire de un nivel de agua.

*Pecho.* Los pulmones estan vacios de aire; han perdido mucho de su volumen, sin estar bajos ó achatados, y presenten por detras un color violeta bastante oscuro; cuando se les saja, se hallan sanos en su tejido, firmes, poco rojos, muy densos; son mas aireados, si antiguas adherencias los mantienen fijos á las paredes del pecho. En todos los casos, sus vasos sanguíneos, arteriales y venosos estan llenos de una sangre negra y viscosa muy parecida á la jaletina de grosella. Cuando se aprieta fuertemente el parenchimo, saliendo el aire con la sangre le hace parecer espumoso, pero siempre de un rojo negro. En dos casos he encontrado pneumonías parciales en el primer grado; dos ó tres veces se ha distinguido, en pulmones sanos, puntos de antiguas flegmasias, y nada de tubérculos. Jamas se ha reconocido pleurita reciente.

*Corazon.* Jamas de pericárdito; el corazon muchas veces lleno de sangre, flojo del lado derecho, muy duro del izquierdo, color violeta; presenta una plenitud notable de sus venas. Cinco ó seis veces, á lo menos, se han observado manchas rojas, violetas, ecchimosas, de un grandor variable, repartidas á lo largo del lado izquierdo del corazon, y sobre la aurícula del mismo lado. El tejido del corazon jamas ha parecido reblandecido, y su membrana interna se ha hallado siempre sana. La naturaleza de la sangre contenida en las cavidades del corazon varia siguiendo el lado en que se le observa: es siempre negra, viscosa, pero líquida en el ventrículo izquierdo (está tan fluida, que se corre á la aorta y á la aurícula, si se levanta la punta del corazon, lo que haria creer que no existe en el ventrículo; pero se puede evitar todo error sajando, ó apretando con los dedos el nacimiento de la aorta, al mismo tiempo que se atrae el corazon). En el ventrículo derecho, se encuentran cuajarones de sangre negra, y algunas veces estos jaletinosos: la cantidad es menor á la derecha que á la izquierda. Una vez se ha hallado la sangre del ventrículo derecho roja y espumosa, y la del lado izquierdo negra, como es regularmente en los coléricos.

Las arterias contienen sangre líquida y negra. El que extiende ó dilata las venas halla, que la que contienen está mezclada de numerosos coágulos negros poco consistentes, pero es mas espesa que las de las arterias: ninguno de estos vasos ha manifestado inflamacion en la membrana interna.

El faringe, examinado solamente tres ó cuatro veces, se ha hallado siempre de color violeta, sin inflamacion muy aparente de la mucosidad.

*Abdomen.* El peritóneo no presenta señal alguna de inflamacion; pero en lugar de estar húmedo, está seco. Los intestinos estan revestidos de una capa extremadamente delgada, de una substancia untuosa, viscosa é hilosa, mas viscosa, mas gruesa y mas fluida que la sinovia: el color de los intestinos es de ordinario rosa en lo exterior, algunas veces oscuro y como tirando sobre verde bronceado en los sitios donde la inflamacion ha sido mas viva, y cuando la muerte ha sobrevenido sin que los socorros se hayan dado á tiempo.

El estómago está unas veces dilatado y otras contraido; esto es raro, y no sucede mas que despues de haber cesado las evacuaciones. Si el estómago está extendido, es por un líquido variable en naturaleza, unas veces colérico, otras acuoso, y formado por las bebidas ingeridas despues de las primeras evacuaciones, y otras veces bilioso; en fin, cuando está retraido sobre sí mismo, contiene un líquido espeso que parece á una papilla clara, y compuesta de sangre y materia biliosa: este caso no se ha encontrado mas que tres ó cuatro veces. Si los vómitos de los líquidos comparables á la agua de arroz han existido, ó no han cesado que poco antes, en el momento de la muerte se halla sobre la membrana interna una capa de materia mucosa, regularmente formada de dos partes distintas, la una mas superficial, color gris, y la otra mas profunda, de un blanco pajizo que se semeja un poco al pus ó materia espesa: es esta materia que, desunida por pequeñas porciones y suspendida en los líquidos, les da el color lácteo y el aspecto coposo. Cuando se ha quitado este producto de secrecion mórbida de encima de la membrana mucosa, se halla esta mas ó menos roja: cuando hay allí arrugas, su borde libre está muy rojo. Cuando los vómitos han sido extremamente abundantes, ó que una grande cantidad de bebidas acuosas ha levantado el estómago, se halla poco el color rojo, pero si el rosa, con inyeccion de los vasos y ligeras arborizaciones. Si habia otra enfermedad anterior de la mucosa, ó que la cólera hubiese durado muchos dias, estaba pálido, delgado, reblandecido sobre todo hácia el bajo-fondo. Si, al contrario, la inflamacion no ha producido mucha secrecion, si la cantidad de las bebidas ha sido moderada, el color rojo es mucho mas intenso,