

ciendo estragos á pesar de una temperatura de 18 grados bajo cero; ¿cómo se concibe una epidemia de esta especie? En Inglaterra lo vemos penetrar por Surderlam, Newcastlee; en Francia por el Havre, en Portugal por Oporto, y de estos puntos correr á todas partes á donde el hombre va por mar ó por tierra. En 1819 cuando no se pensaba en tal plaga, á pesar de reinar en Calcuta, la fragata Topacio procedente de este puerto trajo el cólera á la isla de Francia, pues ya había perdido varios marineros en la travesía; el capitán rehusó sujetarse á las leyes sanitarias, saltó en tierra con su tripulación, y la asiática semilla se estendió rápidamente para hacer 20,000 víctimas. Las tropas rusas lo llevaron también á Polonia. En 1855 llegó á Oporto en el vapor London Marchant procedente de Ostende y Falmont. Invadió el Algarbe con una division salida de Oporto que desembarcó en Caxella. En el mismo año, acometió, pero sin estenderse como ya hemos dicho á la provincia de Pentevetra por Vigo, Marin y otros puntos, y procedente de las escuadras portuguesas surtas en aquel puerto. Pero ¿para qué buscar pruebas en la esperiencia cuando todos lo conocen y á pesar de eso las desprecian, poniendo en contra de ellas un sinnúmero de otros hechos? Los unos que no se pudo saber el camino que el cólera trajo; los otros que no se contagian todos los que tocan á los enfermos; algunos alegan la razon de los médicos y enfermeros, que no mueren en la proporeion que debiera de suceder; en fin, que la enfermedad apareció sin esperarse ni temerse, sin antecedente y sin procedencia. ¿Valen algo estos hechos? ¿Pudo jamás en buena lógica tanto la prueba fundada en hechos negativos, como la que se apoya en hechos positivos? En países semejantes, dicen los respetables médicos portugueses Viarna y Barbosa refiriéndose á Londres; en países semejantes, ¿cómo será posible tener conocimiento del primer hecho de una epidemia, de su origen, de las circunstancias que la precedieron ó acompañaron? es casi imposible. Pues yo digo lo mismo de París y de todos los grandes pueblos: estas pruebas negativas valen poco, porque como dicen los mismos profesores, los tráfugos, los emigrados, los contrabandistas, las entrevistas invalidarán en general estas observaciones.»

«Es una verdad casi demostrada á *priori*, que ciertas enfermedades endémicas, capaces de multiplicarse en sus gérmenes, en los organismos á los que invade, se transmiten de individuo á individuo si hallan circunstancias favorables, y en este caso únicamente padecen sus efectos y su influencia los que reciben la emanacion de los enfer-

mos. Es otra verdad que estas emanaciones se reciben siempre por el intermedio de la atmósfera que rodea al enfermo, y que respiran los asistentes. Es otra verdad que la atmósfera toda de una habitacion ó sala en que se halla un enfermo se carga mas ó menos de sus exhalaciones, y esta atmósfera puede producir la enfermedad sin acercarse al enfermo. Es otra verdad, que cuando existe en un pueblo un gran número de enfermos reunidos en un local, ó aislados en muchos puntos, puede la atmósfera toda de aquella poblacion, cargarse de emanaciones hasta el estremo de hacer en los habitantes un efecto semejante á la atmósfera de una sala ó de un hospital. Es otra verdad, que los tifus todos se transmiten por emanaciones de los enfermos, y que así como deben ser recibidas directamente cuando es escaso el número de acometidos, así cuando es grande ó hay ciertos focos de los que se emanen, no es precisa la comunicacion directa porque la suple la atmósfera. Es otra verdad, que los tifus en su grande intensidad impregnan de sus emanaciones, á aquellas sustancias ó cuerpos que las pueden retener por un cierto tiempo sin descomponerse, y que puede declararse á gran distancia su accion en circunstancias convenientes. En fin es otra verdad, que con el aire que se respira entra en el mayor número de casos la influencia miasmática, sin que la piel sea ni pueda ser, la puerta de comunicacion, ni tampoco el alimento, á no ser en casos muy escepcionales. No tenemos por consiguiente, necesidad de entrar en la ociosa disputa de la diferencia que hay entre infeccion y contagio hablando del cólera; porque si por infeccion se ha de comprender el contagio por intermedio atmosférico, todos los tifus, y el cólera con ellos, son comunicables únicamente por infeccion, porque el aire es siempre el que recibe del enfermo y el que lleva al sano; no es pues contagiosa ni la peste, ni la fiebre amarilla segun esta doctrina, pues que los casos presentados de contraer la peste por heridos y otros medios, no quiere decir que no sea su trasmision, mas comun por la atmósfera, lo mismo que nada dicen esas esperiencias hechas para comunicarse el cólera por medio de la sangre y de las deyecciones; son todas pruebas negativas, como otras de que hablaré aun. Son no obstante elogiabiles los sobrehumanos esfuerzos de Briere, de Boimont, de Pinel, de Gallois, manoseando los enfermos, inculándose la sangre, gustando el vómito.

» Generalmente los cambios de viento, y mas que todo, el viento

fuerte y las mudanzas atmosféricas, disipan el cólera; pero cuando sucede esto? cuando la causa obra por la atmósfera, pero si continúa el contagio importa poco todo cambio y toda variacion: por esto en todos los países se burla del tiempo. En Londres en 1849 progresaba en marzo, se disminuía en mayo, y se recrudecía en agosto: por la misma razon en Redondela, en Pontevedra, en el Grobe hacia víctimas con todos los aires: por esta razon desapareció en Meira, Moaña, Bonzas, Cangas, Tuy y Puenteareas porque el contagio no se estendió; solo hubo explosiones en Pontevedra y el Grobe. Por fortuna nuestra se dice, no es el cólera de los males mas intensamente contagiosos; créo esto muy cierto, parece sobre todo que es una enfermedad cuya causa se modifica luego y pierde su intensa malignidad, pero se fija y se radica mucho. Mientras se trasmite de persona á persona sigue una marcha lenta, y puede sofocársele si hay prevision y celo. Este fué el estado de la provincia de Pontevedra: trasmision directa que se fué conteniendo, que se fué acallando, menos en algun otro punto que adquirió ese caracter de trasmision por el aire. He aquí la única razon porque baten palmas los de Vigo: deben batirlas; á su celo es merecido, á su continua vigilancia deben el no haber tenido algunos dias de luto; yo les felicito por ello: de su conducta sanitaria debieran tomar ejemplo todos los pueblos morosos, indóciles, que no quieren conocer su conveniencia; pero entre este aserto que honra, bajo este aspecto, á aquellas autoridades, y la negativa de la existencia del cólera en aquella provincia, y en el mismo Vigo, hay mucha diferencia. Con la verdad en los labios y esa conducta sanitaria merecerian bien de todo el país.

«Se cree que en una enfermedad contagiosa debe enfermar todo el que toca á los enfermos, y no es asi: tampoco en las epidemias todos los que respiran un mismo aire enferman. Pero ese caracter de suavidad del cólera comparado con otros males pestilenciales, no es tan cierto como algunos quieren decir. Véanse las estadísticas de sus tres invasiones, y hablen despues Moscou, San Petersburgo, Londres, Paris, Madrid y otros pueblos. Parécese que la tercera invasion es benigna; no la elogiemos antes de tiempo ¿concluirá como empezó? Dios lo sabe. Daban los médicos de Paris, y nosotros tambien lo consignamos, un consejo á los que querian salir de la villa y á los que querian volver á ella cuando apareció el cólera el año pasado; decian á los unos, «no marcheis sino teneis miedo; y á los otros no venir sino hay necesidad.» Esto quiere decir que el que se halla en un pueblo

en que reina el cólera ó debe marchar pronto, ó no marchar, pues despues ya está mas seguro; y los que vienen de nuevo sienten mas la influencia de la atmósfera infectada. Por eso los médicos suelen librarse si resisten las primeras acometidas, pero ¿no mueren los médicos? Díganlo las estadísticas de todos los países, y no solo en el cólera sino en los tifus y fiebres tifoideas. ¿No lamentamos la pérdida de varios profesores jóvenes, algunos victimas de las tifoideas del año anterior? Pero en general los que vencieron los primeros dias, y la primera acometida, tienen cierta seguridad porque deben reconocer su organismo refractario á la accion del agente intoxicador y se han habituado, por decirlo asi, á las influencias morbosas. Decia Tito-Livio: *multo tamen major vis pestis pœnorum castra quam romana offecerat diu circundo Syracusas, cœloque aquiue ad merant magis*. Acometió la peste con mas intensidad á los cartagineses que á los romanos porque estos estaban ya habituados al cielo y aguas de Siracusa. Todos respiran el veneno cuando pasó á la atmósfera en grande, pues á veces es una sola columna de aire que se cargó de miasmas de infeccion y por donde pasa mata á muchos, dejando en los pueblos grandes calles, manzanas y sitios sin afectarlos: por esto las pequeñas poblaciones de Galicia, y las rurales sobre todo, apenas pueden padecer mas que el cólera por contagio, porque la atmósfera que se puede cargar pasa rápidamente, ó no se carga. Pero los que respiran el aire y atmósfera de los enfermos todos se impregnan, y pueden enfermar ó no y pueden trasmitir ó no su impregnacion á los otros sanos: y en estos casos frecuentes ¿quién prueba de donde vino el mal? pues fué contagiado de un sano. El señor Trabanco quiere probar con su observacion ese hecho consignado y que varios ejemplos prueban en la época actual, de que una persona puede estar impregnada de miasmas en su organismo ó en su ropa, sin sentirse afectada y siendo capaz de comunicar su infeccion á otro: he aquí esos hechos en que quiere apoyarse la opinion epidémica cuando aun los casos se presentan aislados. Y no se diga que esto es razonar arbitrariamente porque no solo una rígida logica demuestra su posibilidad, sino que la esperiencia confirma sus deducciones.

«Pero concluyamos, porque sería no acabar nunca si se diese rienda suelta al raciocinio para deducir consecuencias: veamos como las mas grandes capacidades médicas y los mas grandes intereses comerciales decidieron esta cuestion tan debatida de la endemia, epidemia y contagio. Una ligerísima reseña nos manifestará que las capaci-

dades como los intereses votaron por el *contagio* en sus convicciones y por el no *contagio* en la práctica, siendo por consiguiente su dictámen apelable, su conducta cuestionable en el terreno humanitario y financiero. Las leyes sanitarias eran un caos bajo los intereses nacionales aislados; el comercio se afectaba por esa disonancia ridícula entre los reglamentos ingleses, austriacos, franceses y españoles; y mil conflictos surgían de esta grave posición; pero realmente la cuestión no era más que médica. Se enviaron grandes celebridades á estudiar la peste de Levante, la fiebre amarilla y el cólera, y mientras tanto cada nación se regia por sus leyes más ó menos anticuadas ó por ningunas haciendo conocer la imperiosa necesidad de un acuerdo internacional decisivo, pero, ¿era posible? Desde la segunda invasión del cólera se comenzaron los trabajos generales hasta que en 1851 después de mil dificultades y notas diplomáticas recíprocas, se reunieron en París los comisionados de Francia, Inglaterra, Austria, las dos Sicilias, de España, Roma, Grecia, Portugal, Rusia, Cerdeña, Toscana y de la Puerta Otomana. Pero repetimos. ¿Podían acordar leyes sanitarias decisivas estas potencias? ¿Llevaban absolutos poderes sus representantes? ¿Eran libres en emitir su concienzuda opinión emanada de sus convencimientos sobre importación, epidemias y contagios? Hagámonles justicia: entre los intereses sanitarios y financieros no se atrevieron á resolver, bien sea como dice un escritor, porque estaban por una parte encargados de no lastimar los intereses comerciales como eran los de Rusia, Alemania é Inglaterra, y porque por otra parte no querían cargar con gravísimas responsabilidades, lo cierto es que no tuvo este célebre congreso europeo un franco resultado. Veamos algunos artículos acordados: en el 1.º » las potencias se reservan el derecho de establecer cuarentenas sobre las fronteras de tierra, y en cuanto á los arribados por mar, convienen en aplicar las medidas sanitarias á la peste, á la fiebre amarilla y al cólera, y en considerar como obligatorio, salvo algunas escepciones, la presentación de una patente.

Art. 2.º En este artículo se estipula que la aplicación de las medidas sanitarias se arreglará en lo sucesivo después de hecha la aclaración oficial por la autoridad sanitaria instituida en el puerto de su procedencia en la que se declare que la enfermedad existe realmente, y no cesarán hasta haber declarado su completa desaparición en un plazo de 50 días para la peste, de 20 para la fiebre amarilla y de 10 para el cólera. En el artículo 3.º se arreglan las condiciones á las cuales están sujetas las mercancías: hace tres clases. 1.ª unas sujetas á cua-

rentena obligatoria y purificacion. 2.<sup>a</sup> otras sujetas á cuarentena facultativa. 3.<sup>a</sup> algunas que están exentas de toda cuarentena. El artículo 6.<sup>o</sup> obliga á cada potencia á establecer lazaretos. El 10 reserva á las potencias que lo deseen el derecho de acceder á la convencion. Meditemos ahora los artículos citados; ¿porque esos lazaretos? ¿para que la libertad de los de tierra? ¿Cómo se sanciona la existencia de mercancías que reclaman la cuarentena y espurgo? ¿que traen estas mercancías que reclame su justificacion de contumaces? ¿conducen estos géneros las epidemias si los males así denominados son atmosféricos y no contagiosos? ¿No es esto sancionar la importacion del cólera? Y si se sanciona este hecho ¿no se confecciona el contagio? Se dirá que no: pero yo preguntaria ¿que se trasporta pues? ¿se trasporta una epidemia, una epidemia? ya hemos visto que es imposible: se importa por consiguiente con personas ó géneros contumaces el germen de la enfermedad que pasa á individuos sanos para producir su efecto; ¿y no es esto contagio? Habló pues en ese consejo que supo recopilar todos los consejos y todas las leyes, y todas las opiniones, y todos los intereses, hablaron en él los grandes médicos y los grandes economistas y habló la razon y la apoyó la esperiencia, pero la razon y la esperiencia valen poco al lado de otros intereses: he aqui la razon porque esas determinaciones no fueron sancionadas por el Austria y la Inglaterra bajo el pretexto de los peligros de un empeño formal que pudiera estar sujeto á muchas variaciones.

«Se sostienen por otras naciones los lazaretos de mar, se prohiben las casas de observacion de tierra, se aíslan los pueblos por si mismos, decide la esperiencia vulgar de las medidas sanitarias, lastima y abate á los pueblos invadidos la incomunicacion, aflige y llena de terror á los pueblos sanos la comunicacion libre con los puntos acometidos: los pueblos claman los unos para que no se interrumpan las comunicaciones á pesar de hallarse afligidos por el cólera; los otros levantan su voz para que no lleguen á ellos sin medidas preventivas ni libremente las personas y los géneros de paises afligidos por el mal: huyen los que pueden de un pueblo epidemiado ó contagiado; huyen los habitantes de los pueblos sanos próximos al mal cuando no ven se toman precauciones, y en medio de esta confusion nada calma su ansiedad, nada calma su terror, porque dificil es ocultar lo que todos ven, imposible inspirarles confianza, ni fé, ni tranquilidad; solo conocen todos que dos son sus supremos recursos. *Dios* y las *medidas sanitarias*: ¿que haer er pues, en tales circunstancias? Repetiré lo que ya anuncié antes

1.º Impedir que venga Lazarelos de mar montados con el mayor rigorismo, pero soportables en su administracion, e conómicos, bien dirigidos y que sean dignos hospedages para sanos y una benéfica casa para enfermos. Observacion bien meditada en las fronteras de reinos, provincias ó pueblós acometidos, con las mismas condiciones que los lazaretos. 2.º Cuando no se pudo impedir su llegada, y ya se anunció, poner obstáculos á su propagacion; no progresa al principio por el aire, es mas humilde; pordiosea al principio por las puertas antes de entrar por las ventanas; por esto es que se va á los pobres antes de visitar á los ricos. Son necesarias las mayores precauciones en los primeros enfermos; cuidarles con esmero; prodigarles todo, todo cuanto posible sea; asear estas casas; fumigarlas, quemar sus ropas, impedir comunicaciones todo lo que sea posible; establecer asistencia esmerada de cuarteles para atender á todos en sus casas, ú hospitales é impedir el roce de mucha gente con los enfermos. 3.º Invadido ya un gran número, todo es ineficaz; ya no resta mas que medidas generales que las mas veces ni se ponen en práctica, ni es posible celar en su ejecucion.»

«¿Que cólera es el que reina en la provincia de Pontevedra? ¿es el endémico? Absurdo, ¿es el epidémico? Seria otro absurdo; solo en algunos puntos se presentó interesando la atmósfera. ¿Es contagioso? Si pero en baja intensidad, porque el cólera es torpe en la trasmision por contagio, por eso tarda tanto en caminar y persiguiéndole desaparece. Solo su causa pasó á la atmósfera y fué epidémico, pero despues de ser contagioso y siguiendo siéndolo en algunos dias en la ciudad de Pontevedra y acaso en algun otro punto.»

«Nos reservamos datos muy preciosos que no es hoy el tiempo de publicar, que probarán ó auxiliarán la resolucion de los siguientes problemas: 1.º del contagio; 2.º del periodo de incubacion; 3.º de la inmunidad de algunos para ser atacados, pero teniendo la facultad de transmitirlo; 4.º de las condiciones favorables á la comunicabilidad, y de las que lo son para hacerlo epidémico; 5.º de la influencia del miedo, de la confianza, de las medidas sanitarias, y sobre todo del aislamiento.»

«Cuando una calma apacible vuelva á darnos á todos la confianza que se necesita para hablar claro el lenguaje de los hechos, vendrán los hechos, y á lo menos habremos entonces consignado para el porvenir nuestro modo de ver las cosas, y cuando llegue su dia sin espíritu de parcialidad, sin intereses que la den tortura, sin reputaciones que

afectar, y libres en medio del tiempo, ocuparán todo su lugar y tendrán su justo valor. (*Boletín del cólera*, núm. 18.)»

«Pues esto mismo debe suceder con cualquier otro cuerpo suspendido en el aire. Y siendo esto así, ¿se le podrá atribuir la trasmisión del cólera, porque reine en un viento favorable á pueblos distantes, ni mucho menos cuando reina algun viento contrario? el aire de una poblacion podrá cargarse en circunstancias dadas hasta cierta distancia del agente del cólera, en términos de perder su influjo en mayor ó menor estension; pero nunca, puesto que el movimiento llevará este agente á pueblos distantes sin obrar sobre los intermedios. Cuando su primera invasion en Inglaterra, se presentó en las ciudades de Sunderland y Duram, situadas en la costa oriental, y á los pocos dias se presentó en Liberpool, que está situada en la occidental; ¿podremos suponer como lo hace un autor notable, que fué debida su trasmisión á un viento Nordeste que reinó aquellos dias? ¿cómo fué que atravesó aquel viento toda Inglaterra, sin dejar sentir su accion en el interior? ¿no es mas razonable creer que fué llevado á Liberpool, por los buques que llegan con frecuencia á esta ciudad procedentes de aquellas, ó que fué por los que llegaron de otros puertos epidémicos en el extranjero? ¿y en España hace dos años? Si un viento del Oeste lo condujo á Galicia, ¿por qué no pasó del litoral? y si pasó de allí, ¿por qué atravesó la España sin dejarse sentir hasta Barcelona y Alicánté? Si fuere el viento el conductor, siendo tanta su velocidad por suave que sea, ¿no debería la epidemia recorrer en pocos dias distancias inmensas? ¿sucede esto? ¿tan en calma ha estado en Madrid el aire durante el verano anterior, que no pudo ejercer al principio su influencia sino en los barrios del Sur, despues en los del Norte y por fin en los del centro? ¿tan en calma ha estado en el reino de Murcia, que ningun viento ha llevado al recinto de Cartajena el aire de los pueblos epidémicos que le rodeaban? El comercio, desconociendo sus intereses, se resiste por no sufrir un quebranto fugaz en ellos, admitir la idea de un contagio á pesar de obrar individualmente, bien al contrario de lo que harian si no creyesen en él: y como puede mucho en el ánimo de los gobernantes, estos prohíben todo medio que impide el tráfico. Digo que desconocen los comerciantes sus intereses, porque si á los pueblos epidémicos se les abasteciese de todo lo necesario por los limítrofes, obligados estos por leyes prudentes y justas, ya estableciendo mercados á cierta distancia, ya en cualquiera otra forma que impidiese la comunicacion directa entre si, estarian aquellos mejor surtidos y á pre-



cios mas equitativos, que dejando libre la comunicacion. Porque, ¿quién vá á vender á un pueblo apestado sino ciertos sugetos temerarios y halagados por un lucro exorbitante? ¿qué cambios puede haber entre sus habitantes para quienes no hay entonces mas negocio de importancia que la vida, y entre los de los pueblos limpios á quienes un impulso instintivo les retrae de comunicar con aquellos? y comunicándose la epidemia de pueblo á pueblo, ¿no pasarán alternativa-mente por idéntica situacion, cuando de otro modo podia limitarse el mal? ¿En qué consiste sinó la carestia de muchos artículos de consumo que han experimentado algunas poblaciones, cuando abundaban á precio bajo en las vecinas?»

«Los gobiernos se contradicen torpemente cuando prohíben que los pueblos tomen precauciones para evitar el contagio. Porque, ¿qué razon puede haber para establecer lazaretos en los puertos de mar, y prohibirlos en los pueblos interiores? ¿Por qué se ha de impedir el desembarco á los que llegan por mar á un puerto marítimo, aunque estén espuestos á ser estrellados contra las rocas por las olas embra-vecidas, solo porque no lleven patente limpia, y no se impide la entrada á los que lleguen por tierra, aunque estén atacados ya de la epidemia? No hay término medio; ó sobran los lazaretos en las costas, ó faltan en el interior.»

«No digo yo que se establezcan lazaretos en el interior en el sentido de esta voz, pero déjese á los pueblos que tomen las medidas que crean convenientes para evitar el contagio, siempre que no perjudiquen notablemente á los otros; esto nada cuesta al gobierno. Y puesto que no hay nada mas precioso que la vida, aunque las precauciones no basten á libérrar á todos los pueblos, porque nunca falta quien burle la órden de la autoridad, con que lo logren algunos basta; pues debemos anteponer la vida de los que pudieran salvarse, á los intereses pecuniarios de todos los demas. (*Siglo médico*, núm. 157.)»

«Dirán todo esto los que por moda, por aficion á lo nuevo y á lo atrevido, ó por una especie de alarde de despreocupacion científica, combaten con especiosas razones la calidad trasmisible é importable del cólera; la prueba de que las cuarentenas nada sirven, es el mismo hecho de haber penetrado en España y en Nápoles, no obstante el rigor sanitario de ambos gobiernos. Pero nosotros advertiremos en primer lugar hasta qué punto es extraño que en vez de ser los puertos

de mar los primeramente invadidos, no se haya manifestado la epidemia en una ciudad del interior. Este hecho, el de haber sucedido constantemente lo propio en todos los países, y la circunstancia de manifestarse primero en los puertos mas concurridos, autorizarían por sí solos para dar crédito á la importancia y al carácter trasmisible del mal. Y despues añadiremos las dos cosas siguientes: 1.<sup>a</sup>, que no hay forma de preservarse del cólera por mar, mientras de *buena fé*, y animados del mismo espíritu, no uniformen los gobiernos la legislación cuarentenaria, ó sean por lo menos fieles y veraces en la declaración de existencia de las epidemias; mientras los agentes consulares no den puntual aviso al gobierno de la aparición en los países de su residencia, y lo apunten con puntualidad en sus patentes, y en fin, mientras que en nuestros puertos no se organice mejor el servicio sanitario.»

«Los hechos que presenciámos no hablan, nó, contra las precauciones sanitarias; hablan sí contra el estado lamentabilísimo de nuestra sanidad marítima. Ellos prueban que nó llena está su objeto; que algunos de nuestros llamados lazaretos, lo es puramente de mogigan-ga; que las juntas de sanidad marítima, útiles acaso para aconsejar, no lo son *para dirigir, para ejecutar*, y que el servicio de sanidad reclama una bien entendida reforma y una inspeccion celosa y activa. ¿Cómo han de alcanzar las cuarentenas marítimas á preservar del cólera, cuando de los puntos apestados llegan los buques con patente limpia? En casos tales, y son ordinarios, no cuidándose los cónsules de advertir al gobierno y á las juntas la existencia del mal, no anotándolo siquiera en las patentes, claro es que estas corporaciones muy inclinadas en general á la lenidad, admiten á libre plática naves de patente sucia, é inocentemente dan entrada al funesto azote que debieran evitar. Otras veces sucede que por su suavidad excesiva, por falta de noticias exactas, por inclinacion á favorecer los mal entendidos intereses del comercio, etc., mitigan el rigor de nuestra legislación, reduciéndose á imponer una observacion ligera en vez de despedir los buques para los lazaretos sucios, si fuera posible obtener fiel noticia de las embarcaciones procedentes de Marsella y otros puntos del mediodia de la Francia, que han llegado á los nuestros en los dos meses y medio últimos, y de los que han entrado en los lazaretos para hacer cuarentena en ellos, estamos seguros de que el número de buques sujetos al rigor de nuestra legislación, no formaría la quinta parte de los que le han debido sufrir. Juntas ha habido que á las

procedencias referidas han impuesto solamente tres ó cinco dias de observacion, que se reducen á uno ó dos completos en vez de sugetarse al trato de la patente sucia. ¿qué preservacion eficaz ha de conseguirse de esta manera?»

«Creo que estas esplicaciones bastan para desvanecer los argumentos de ineficacia de las cuarentenas, que los enemigos de ellas suelen oponer, convirtiendo en provecho propio los hechos de importancia en los paises que se resguardan del cólera morbo; si á estas horas no consta oficialmente que reina en Cadiz el cólera-morbo si tantas dificultades hubo para probar su existencia en la provincia de Pontevedra; si vemos que en aquel puerto se están espidiendo todavía las patentes limpias; si nos consta que por esta ocultacion se ha extendido el mal á Sevilla y otros puntos, ¿podrá maravillarnos que sean admitidos á libre plática en nuestros puertos, buques procedentes de los extranjeros epidemiados que se presentan con patente limpia, si nuestras autoridades desobedecen los mandatos del Gobierno, dejando declarar la manifestacion del cólera? ¿Deberá causarnos sorpresa que no la hagan oportunamente las autoridades sanitarias de puertos extranjeros, cuyos gobiernos quisieran ver abolida toda precaucion cuarentenaria?»

«Y no solo por mar es clara é indudable la calidad trasmisible del cólera; lo es asimismo por tierra y pudieran citarse infinitos ejemplos recogidos en nuestro pais. Muchos se hallan consignados en las páginas del *Boletín del cólera*, que en Santiago han publicado apreciables profesores, y muchísimos mas se podrían acumular.»

«De aquí no deduciremos que deban adoptarse en lo interior medidas de incomunicacion, acaso mas dañosas que útiles; pero tampoco resolveremos la cuestion de plano declarándonos tenaces contra toda disposicion coercitiva. Eso sería sacrificar á la lógica de una manera demasadamente cruel.»

«Nuestro intento ha sido aprovechar los actuales ejemplos para convencer de que el cólera se *comunica*, se *trasmite*, á fin de que la administracion pública ayudada eficazmente por la ciencia, busque los medios mas convenientes para impedir su propagacion.»

«Las comunicaciones mas frecuentes con el pais de donde el cólera es oriundo, la rapidez y multiplicacion de las de unas naciones con otras, la circunstancia, en fin, de haber dejado casi todos los gobiernos de oponer á la pestilencia las vallas que opusieron al principio, esplica á nuestro entender la frecuencia cada dia mas creciente, con

que las naciones sufren esta plaga funestísima. Establécese entre ellas un cambio mútuo de cólera-morbo funesto y sostenido, no se le opone el menor estorvo, penetran de la India nuevas remesas de ese fatal objeto de comercio, y como es natural se suceden casi sin interrupcion las epidemias, y se mezclan y cruzan de mil maneras, y es imposible seguir la direccion, observar el rumbo de cada una de esas constelaciones. En esa mezcla confusa, en esas apariciones misteriosas, incomprendibles, se fundan luego los partidarios del *libre cambio* del cólera para sostener, que esta enfermedad aparece espontáneamente, que son inútiles todas las medidas cuarentenarias, y que la triste humanidad debe hacerse cuenta de que perdurablemente tiene que sufrir dolencia tan mortífera.»

«No somos tan resignados; antes creemos que pudiera evitarse el cólera morbo si los gobiernos, ilustrados por los médicos, acometieran con fé obra tan laudable. (*Siglo médico*, núm. 33.)

.....

«CAPITULO TERCERO; DEDUCIR LA DOCTRINA CONVENIENTE SOBRE LA NATURALIDAD INFECCIOSA, EPIDEMICA Ó CONTAGIOSA DEL CÓLERA.»

«Artículo 1.º—*Ideas generales sobre las enfermedades epidémicas y contagiosas con aplicacion al cólera.*»

«Si al esponer el progresivo desenvolvimiento del cólera, no procurásemos darnos razon de las causas que lo produjeran, para deducir las consecuencias que fuesen posibles y que tanto reclama el bien de la humanidad, seria, ó impertinente y ridículo, ó por lo menos innecesario cuanto se escribiera sobre este punto. La parte histórica de esta enfermedad, como la de las ciencias y la general del mundo, tiene un objeto; y si fuera tan solo una descarnada relacion de hechos, apenas compensaria el trabajo de leerla, ni debería considerarse de otro modo que como un conjunto de noticias sin mas interés que el de satisfacer la curiosidad. Pero la ciencia y la humanidad deben reportar incuestionablemente grandes beneficios del exámen del gran cúmulo de hechos observados en el curso de esta enfermedad y cuya importancia ha sido generalmente reconocida. Por desgracia no todos los escritores han fijado su atencion sobre estos hechos, con la escrupulosidad que el adelantamiento de la ciencia reclamaba; muchos han procurado tan solo dar pruebas de erudicion; y cuando alguno ha querido deducir las consecuencias legítimas que de ciertas observaciones se desprendian, el eco de su voz se ha perdido entre el

tumulto de las de aquellos que, arrastrados por ideas estrañas á la ciencia de la vida, ó despreciando las que no les eran fáciles de comprender, negaban á las cosas que ellos mismos reconocian, una importancia que solo cerrando los ojos podrian no percibir. ¿Son acaso estos hechos tan fácilmente controvertibles, cuando es uniforme la observacion en los diversos paises que ha recorrido la enfermedad?»

«De los consignados en el capítulo anterior se deduce lo siguiente:

1.º El cólera morbo-asiático fué desconocido de los médicos griegos y latinos y de la Europa toda, antes de que los pueblos occidentales visitasen la India; la enfermedad era tan solo conocida en su pais natal y en los inmediatos.

2.º SIDENHAN no habló tampoco de este padecimiento al describir la epidemia de 1669.

3.º La primera escursion que el cólera hizo á Europa, se cuenta desde 1817, y en ella ha seguido siempre el curso de los rios, ó la direccion de los caminos mas generalmente andados, ó acompañando los movimientos de las tropas que estaban infestadas.

4.º En la segunda escursion, que principió en 1845, ha recorrido la enfermedad las mismas vias que en la anterior.

5.º El cólera ha sido importado á Sevilla; ha germinado en un círculo visiblemente limitado, y en su desenvolvimiento ha seguido constantemente la ley de la propagacion á los individuos sanos por su comunicacion, directa ó indirecta con otros enfermos.

«Esclarecidos estos corolarios, no es posible dudar del contagio del cólera. Así lo creo; y la prueba mayor de mi fé en esta doctrina, es que, á pesar de conocer mi poco valer y la fuerte oposicion que se ha hecho en toda Europa, apelando á veces al ridículo, me atrevo á declarar mis opiniones, y á esponerlas á la consideracion del público científico, preocupado generalmente en sentido contrario. Esto mismo y la persuasion de mi insuficiencia debieran detener mi pluma, temerosa de un fallo poco lisonjero; ¿pero soy yo por ventura el autor de esta opinion? ¿No es ella una deduccion lógica de los hechos mas evidentes? Yo pienso que esto es incuestionable, analizando con algun detenimiento el curso de la enfermedad, y separando de la parte verdaderamente doctrinal las teorías, que solo giran sobre el buen ó mal uso de las palabras. Véase la prueba.»

«Hánse llamado genéricamente epidémicas aquellas enfermedades que, durante un periodo de tiempo dado, atacan á la generalidad de

las poblaciones por influencia de una causa comun. De ellas se ha dicho que unas son producidas por las constituciones epidémicas, á que dan lugar los cambios atmosféricos; otras por una causa desconocida, que algunos han supuesto descubrir en un principio sobreañadido á la atmósfera, cuyo carácter especial es atacar de una manera aguda, en una region limitada y *simultaneamente* á muchos individuos produciendo grandes estragos. Hé aquí las epidemias. Créese además, que con el mismo carácter de generalidad son atacados los pueblos *sucesivamente* por enfermedades que por ser transmitidas, directa ó indirectamente de un individuo enfermo á otro sano, se llaman contagiosas; y cuando existiendo en la atmósfera un determinado principio morbífico, se introduce en los individuos por la inspiracion, se han denominado infecciosas. Por último se ha dicho que muchas de estas enfermedades pueden participar de dos ó mas de los enunciados caractéres, y ser por lo tanto epidémicas, contagiosas, epidémico-infecciosas, ó epidémico-contagio-infecciosas.»

«¿En cual de estos cuadros debe ser incluido el cólera-morbo asiático? Las opiniones se hallan divididas entre la epidemia y el contagio, no sin que algunos autores crean á esta enfermedad epidémica primitivamente y secundariamente contagiosa, y otros inviertan los términos de esta proporción. Yo confesaré ingénuamente que el mayor número de escritores se pronuncia por la primera de estas opiniones, si bien es cierto que algunos muy respetables admiten el contagio, como sucede á la mayor parte de los médicos españoles. Tal vez no sería notable esta divergencia en un punto tan esencial de doctrina, si se hubiese fijado con exactitud el valor que debía darse á las palabras *epidemia* y *contagio*. Porque sin duda alguna muchos ó la mayor parte de los argumentos propuestos versan sobre este punto. En efecto, si para llamar contagioso á un padecimiento se considera indispensable, que se transmita por medio de un virus ó *materia cualquiera tangible*, producido en un cuerpo enfermo y puesto en contacto con otro sano, entonces el cólera no pertenece á esta clase: por lo menos hoy no puede llevar este nombre, porque nuestras investigaciones no han hecho aquel descubrimiento. Pero si, como yo creo, puede y debe llamarse contagiosa toda afección que, sea por la absorción de miasmas ú otro principio emanado de un cuerpo enfermo, sea por contacto directo ó indirecto con personas ó cosas que le hayan tenido con él, se transmite *sucesivamente* á los sanos, pienso que es imposible negar al cólera este nombre. Para atemperarse al lenguaje generalmen-

te adoptado, tal vez se crea necesario concederle el dictado de infeccioso; pues que parece indudable que, aun sin contacto material, en ciertos casos ha bastado para engendrarlo el respirar la atmósfera que rodeaba á un individuo enfermo. En vista de este hecho, no sería impropio dar á esta enfermedad el nombre de contagio-infecciosa, aun cuando á mi parecer, con el primer nombre está comprendido el segundo modo de propagacion, en el cual, hay tambien contacto con el individuo por medio de la atmósfera viciada. Mas, limitando como generalmente sucede, la diferencia en las opiniones á las condiciones de la epidemia y del contagio, fijese un momento la consideracion en sus respectivos caractéres, y no podrá menos de concederse primariamente al cólera, esta segunda cualidad. Resérvese el nombre de epidémicos á aquellos males, que se presentan *simultáneamente* en un número crecido de individuos en determinadas poblaciones; en buen hora, que entonces se busque su causa en algun principio accidentalmente añadido á los de la atmósfera, pues que esa simultaneidad en la aparicion de un gran número de enfermos con caractéres idénticos revela una epidemia; pero ¿sucede esto en el cólera? No: en el capítulo anterior queda comprobado históricamente lo contrario; y respecto de esta ciudad, daré en éste, nuevos detalles, que servirán para conocer con evidencia la verdad respecto de este punto.»

«Artículo 2.º—*Opinion de varios autores contra la del contagio del cólera.*»

«Antes de proseguir voy á permitirme referir lo mas notable que algunos autores ilustrados han escrito contra la doctrina que la observacion de los hechos me ha obligado á admitir como evidente.»

«El cólera, sostiene OZANAM, es una enfermedad puramente epidémica, importada por la atmósfera, cuyas corrientes y oscilaciones sigue del mismo modo que la de los rios (1).»

DALMAS dice: «para saber si el cólera era contagioso, lo hemos comparado á la mayor parte de las enfermedades así reputadas, y despues nos hemos preguntado si se propagaba del mismo modo; viendo que no, hemos concluido que no es contagioso, y esta parece la mejor marcha (2).»

«Desde que el cólera ha aparecido en París casi nadie cree en el contagio de esta enfermedad. Mas es preciso hacer escepcion en fa-

(1) Ozanam. *Histoire médicale générale et particulière des maladies épidémiques*. Tom. second, pag. 254.

(2) Artículo citado.

vor de Mr. PARISSET que ha tenido la idea bufona de formar una sociedad científica para la propagacion de la creencia en el contagio del cólera. (*Lanceta francesa*, 25 setiembre 1832, pág. 376) y M. MOREAU de JONNES, que no habiendo podido, durante la última epidemia, convertir á su hijo al contagio, se vengaba cuanto podía, sometiendo al indócil jóven á pequeñas cuarentenas domésticas, cada vez que sospechaba que hubiese tenido algunas relaciones con los coléricos. Pero si los contagionistas del valor de estos señores, que no habrian sido citados si no estuviesen en posicion de influir con su doctrina en el ánimo de la autoridad, son raros en Francia; se cuentan sin embargo otros mas reservados, que sin pronunciarse afirmativamente por el contagio del cólera, trabajan con todas sus fuerzas en arraigar esta creencia; de este número son MM. VELPEAU, FROBILLE, PARCHAPPE, GENDRIN y M. BRAULT (1).»

«Por último, el Dr. A. Tardieu (2) despues de acumular antecedentes, que solo podrian servir para probar el contagio, dice:» creemos inútil multiplicar estas pruebas tan perentorias, «y se puede afirmar sin temor de ser desmentido, *salvas algunas escepciones*, que el cólera no es contagioso.»

«Veamos ahora cuáles son las razones en que se apoyan estas conclusiones, antes de presentar las que, en mi opinion, autorizan de un modo incuestionable lo contrario.»

«Se ha inoculado la sangre de un colérico; se han gustado las materias del vómito; se han dado fricciones con ellas y con el sudor, y se han respirado las emanaciones debajo de la cubierta de la cama, sin que se haya comunicado la enfermedad;» (3) y se dice ademas: en el cólera no hay produccion de materia alguna morbosa que, inoculada pueda engendrar la misma enfermedad; y no teniendo estos caracteres no se la puede llamar contagiosa por asimilacion á otros padecimientos, la sífilis, la viruela, la vacuna, la rabia, y la sarna, en los cuales está probado este medio de propagacion.»

«Tampoco se crée de valor alguno identificarle á la escarlatina y al sarampion en cuyos padecimientos se desconoce la existencia del virus: 1.º porque no siempre se puede probar en ellos el contagio; y porque ademas se les debe considerar especialmente producidas por ciertas condiciones atmosféricas» 2.º porque aun admitido aquel medio

(1) Rochoux. Diccionario citado. Artículo Mesures sain-taires.

(2) Cólera epidémico. Lecciones en la facultad de Paris.

(3) Ozanam. Obra citada, pag. 266.



de propagacion, no existe la identidad apetecida, por cuanto si bien se ha dado el caso con respecto á la escarlatina y sarampion, no ha sucedido lo mismo con el cólera.

Por último, se le ha comparado, para fijar esta cuestion con la peste y el tifus, y no encontrando razon de igualdad, se ha fallado contra la doctrina del contagio, que se ha creído tambien improbable por cuanto no explica la propagacion de la enfermedad en los grandes pueblos, como Paris y Londres.» En resúmen en el cólera no hay produccion de virus material, palpable, trasmisible á semejanza del que produce la sífilis: no se posee hecho alguno de inoculacion, como en la escarlatina y el sarampion: son imposibles de seguir, como en el tifus y la peste, los efectos del contacto; no se puede, pues, asimilar á las enfermedades contagiosas, á menos que no se considere como una prueba el hecho incontestable de la propagacion y que se diga: el cólera viaja y se estiende, luego es contagioso; nosotros no lo sabemos como se efectua esta diseminacion, luego sucede por miasmas.» (1) No me detendré mucho en refutar estas reflexiones, porque lo creo poco importante, despues de lo que, sobre los caracteres generales de las enfermedades epidémicas, he dicho al principio de este capitulo. Permítaseme no obstante hacer observar que, aun cuando el cólera no tenga rasgo alguno de identidad con las demas enfermedades contagiosas, no por eso se le podrá negar lógicamente esta propiedad; supuesto que tampoco la hay completa entre las de los varios cuadros referidos, ni tal vez entre algunas de las que se creen comprendidas en uno mismo. La sífilis y la escarlatina se propagan de distinto modo, y la sarna y la rabia que se comunican por trasmision de un virus necesita no obstante para ello de condiciones desemejantes. Pero, á pesar de la inoportunidad de la cita para deducir una consecuencia tan impropia, confieso con lealtad que entre estas enfermedades y el cólera no hay semejanza por cuanto en unas está probada la existencia de un virus morbífico, mientras que en la que me ocupa no existe, ó por lo menos, nos es desconocido.

«Mas, aun cuando crea innecesaria la pretendida identidad, no me parece imposible de probar la que hay entre el sarampion y la escarlatina y el cólera; pues que, sin produccion de virus se ha confesado en muchas cosas por los que mas contradicen el contagio, que tanto unas como otras enfermedades se transmiten por este medio. Ade-

(6) Dalmas. Artículo citado, pág. 482.

mas, ¿que facil hubiera sido á los autores de estas reflexiones convenirse de su error, analizando con cuidado los accidentes que sobrevienen en la aparicion del cólera? Entonces hubieran visto repetidas veces que en los pueblos invadidos apenas hay familia que cuente una sola víctima; que lo mismo en las grandes que en las pequeñas poblaciones por mas rápida que sea la propagacion, no es imposible ni aun dificil de probar la sucesion con que aparece la enfermedad; y que aun cuando se presente en varios individuos al mismo tiempo y á grandes distancias, todavia se podrá encontrar el contagio, si se procura analizar los hechos con alguna detencion: la prueba de estas verdades se encontrará en el análisis de los primeros invadidos en esta ciudad, que constan en los cuadros adjuntos á este capítulo. Despues de estas consideraciones no creo necesario ocuparme en refutar los argumentos que se han pretendido encontrar en la comparacion hecha con el tífus y la peste; porque ellos estan contestados con lo que acabo de decir respecto de los demás padecimientos.»

«Mas para destruir la teoria del contagio despues de agotados los argumentos sacados de la comparacion del cólera con las enfermedades referidas, se han buscado otros en el exámen de los hechos observados en el curso del padecimiento. A este propósito se dice: «no se trata de examinar si, en circunstancias particulares, raras, escepcionales, se han podido percibir *uno ó dos hechos de contagio*: se trata de saber si desde los bordes del Ganges á Moscou, de Moscou á Varsovia y Dantzig, de aqui á Berlin, á Hamburgo, Londres y Paris, es el contagio quien ha trasmitido la enfermedad; si ha habido, ó no, importacion de los miasmas contagiosos, reproduciendo en todas partes los mismos efectos (1).» Parecia natural que despues de sentar esta proposicion se siguiera el sistema indicado; mas, lejos de esto, el autor referido se limita al exámen de hechos individuales, de los cuales pretende deducir consecuencias contra la teoria del contagio, que en verdad son nada exactas y concluyentes.

«Artículo 3.º—*Exámen de los hechos generales y particulares que prueban el contagio del cólera.*»

«Para probar el contagio del cólera basta analizar los mismos hechos individuales que los autores han citado en apoyo de lo contrario, poniéndolos en relacion con los demás que nos demuestra el estudio del padecimiento, y mas especialmente con los observados en esta ciudad durante el año anterior.»

(1) Dalmas. Artículo citado, pag. 479.

«*Ozanam* acogiendo una idea mas bella que exacta, pretende probar que el cólera ha nacido en Oriente, de donde se ha propagado á Occidente, obedeciendo á la misma ley que preside á los principales fenómenos de la naturaleza, y que ha presidido á los mas notables en la historia de la civilizacion del mundo. En apoyo de esta idea cita ya el movimiento de la Luna y otras constelaciones, y el flujo y reflujo del mar: ya el nacimiento del género humano en Oriente, y las escursiones hacia Occidente, hechas por los primeros pobladores del globo; por los Scitas y Tártaros, los Hunnos, los Lombardos, los Alanos, los Vandalos, los Suevos, los Germanos, los Galos, los Godos, los Visigodos y los Borgoneses: por los Moros, los Normandos, y los Sajones; en fin por los Europeos que han ido á poblar la América y á el origen que marcha de las regiones, como el judaismo, el cristianismo, y el islamismo; y el nacimiento y direccion de las epidemias, las cuales se creen venidas de los países orientales, escepto la sífilis y la fiebre amarilla que son originarias de América.

«Mas á pesar de la belleza de este pensamiento, aplicado á la marcha progresiva del cólera no es esacto, y ademas carece de toda importancia en el terreno práctico de la ciencia. No sucede lo mismo con algunos principios constantes á que ha estado sometido el desenvolvimiento de la enfermedad, y de los cuales pueden deducirse máximas evidéntísimas de útil y trascendental aplicacion. Tal vez reasuman ellas todos los hechos que de un modo incontestable pueden probar el contagio, facilitando al mismo tiempo la simplificacion y claridad en un punto de tan importantes consecuencias; hé aqui las principales máximas:

1.<sup>a</sup> *El cólera se ha propagado siempre irradiándose y adelantando su marcha por zonas sucesivas.*

«Para probar esto no creo preciso reiterar los hechos que quedan consignados en el capítulo precedente: allí en efecto se ve á la enfermedad que nacida en las márgenes del Ganges se propaga al Sud, al Oriente y al Occidente, sin traspasar los límites posibles, ni aparecer ninguna vez sino en el orden sucesivo de su distancia del foco primitivo. Antes de llegar á las orillas del Caberi, á Malaca y á Bombay, habia recorrido á Bellore, á Aracan y á Nagpor y Aurangabad, que respectivamente estaban entre aquellos puntos y el de su nacimiento. En Europa no apareció sin haber atravesado los países que la separan de la India, observándose constantemente la misma regla con respecto á Moscou, Varsovia, Dantzig, Berlin, Hamburgo, Londres y París:

tambien ha podido comprobarse la espresada proposicion, estudiando dentro de un estado cualquiera la marcha que ha seguido la enfermedad. Se observa entonces que á los pueblos sanos se propaga en razon de las relaciones que tienen con los infestados; por lo cual ha recorrido primero á lo largo de los caminos de mayor tránsito, y luego á los pueblos que se hallaban dentro del radio á que pudieran estenderse las comunicaciones de los ya contagiados; ¿se ha presentado el cólera, por ventura, alguna vez en localidades que se hallen tan distantes del foco de infeccion que sean imposibles las comunicaciones?»

2.<sup>a</sup> *El cólera se ha comunicado de uno á otro pais, en los marítimos acometiendo primero las costas, y en el interior del continente siguiendo la direccion de los rios, ó de los caminos mas usuales, ya con los viageros, ya mas especialmente acompañando los movimientos de las tropas.*

«En la Europa occidental, donde merced á las mejoras de nuestro siglo, se han establecido tantas y tan escelentes vias de comunicacion, no es tan fácil de comprobar esta proposicion como en el Oriente y aun en Rusia, cuyos paises no han llegado á conseguir tantas ventajas respecto de este punto. Por esta circunstancia han podido determinarse de un modo incontrovertible casi todos los extremos que abraza la referida proposicion. En apoyo de la primera parte basta observar como penetró la enfermedad en Ceilan, en Mauricio y en Zalceta; y al entrar en el golfo pérsico, se la ve aparecer por primera vez en Bender-Abassi, y en Bassora, primeros puntos abiertos al comercio de aquellas regiones. Tambien por el Occidente se comprueba esta verdad; Sunderland en Inglaterra, Rotterdam en Holanda y Oporto en Portugal, son los primeros puntos invadidos. Para convencerse de los demas extremos de la proposicion dicha, basta leer en el capítulo anterior los progresos que la enfermedad hizo á lo largo del Volga, del Don, del Vistula, del Drieper, su modo de atravesar los montes Cáucagos; su curso en el interior de Persia y en el de Rusia hasta Moscou; su diseminacion por la India con los ejércitos ingleses; por Austria con los fugitivos húngaros; en Polonia con los rusos que fueron sobre Varsovia, y en Portugal con los sostenedores de la causa de D. Pedro.»

«Es un hecho digno de llamar la atencion, la coincidencia de la presentacion del cólera con las revoluciones políticas.» El ejército ruso (dice un eminente historiador), que habia contraido esta enfermedad durante la guerra de Persia, la habia importado á su patria, despues

á Polonia, de donde se propagó á toda la Europa, *mezclándose de una manera espantosa á todas las vicisitudes de estos años.* «En efecto, la observacion no deja de tener exactitud; con la sublevacion de Polonia corre hácia Occidente; con la del Egipto, por la Siria y por las márgenes del Nilo; tras de la revolucion de julio aparece en Francia; en Portugal y España, con los movimientos producidos por los parciales de D. Pedro y de D. Carlos; nuevamente en Francia y luego en toda la Europa occidental, al desplomarse el trono de Luis Felipe; y España vuelve á padecerla en 1854 al mismo tiempo que se efectua violentamente un cambio radical en la marcha de los negocios públicos. ¿Qué importancia podrán tener estos hechos? Si se considera que para realizar esta suerte de movimientos deben preceder, frecuentes aunque clandestinas comunicaciones entre individuos que, en la necesidad de combinar un plan revolucionario, prescindirán de toda consideracion y temor al contagio del cólera; y que algunos de ellos por razon de su cometido, deberán estar en puntos infestados, y trasladarse muchas veces de estos á otros sanos; teniendo en consideracion estas causas, tal vez no sea del todo imposible explicar este fenómeno.

3.º «*Para su propagacion necesita el cólera de un medio artificial que lo conduzca, lo cual se deduce del hecho de no haberse conocido la enfermedad antes de las espediciones de los europeos á la India, y del de haber seguido en la segunda escursion la misma ruta que en la primera.*»

«No creo necesario detenerme á probar el primer extremo de esta proposicion, porque me parece haber dicho bastante en el capítulo precedente; respecto al segundo, puede verse tambien en el mismo que en Persia, á su paso por el Cáucaso, en Rusia, Polonia, Prusia, Alemania, Inglaterra, Francia, Bélgica y Holanda, siguió constantemente las mismas vías, con tanta exactitud cuanto que casi siempre y en el mismo orden acometió unos mismos pueblos. En el siguiente cuadro se encuentra comprobado este hecho del modo mas evidente:

Pueblos que ha recorrido.	Primera excursion de 1817 á 1837.	Segunda excursion de 1845 á 1854.
Teheran.	Octubre de 1829.	Noviembre de 1845.
Tauris, Astara, Sallian.	Junio de 1830.	Octubre de 1846.
Derbent.	Junio de 1830.	

Erivan Tibilis.	Junio de 1830.	Junio de 1847.
Astrakan , Saratou , Samara.	Agosto de 1830.	Junio de 1847.
Kazan , Migronogo- rod.	Setiembre de 1830.	Setiembre de 1847.
Moscou.	Setiembre de 1830.	Setiembre de 1847.
Rieu.	Diciembre de 1830.	Octubre de 1847.
Mohilev.	Enero de 1831.	Noviembre de 1847.
Varsovia.	Abril de 1831.	Setiembre de 1848.
San Petersburgo.	Junio de 1831.	Junio de 1848.
Berlin.	Agosto de 1831.	Agosto de 1848.
Viena.	Setiembre de 1831.	No apareció.
Hamburgo.	Setiembre de 1831.	Setiembre de 1848.
Sunderland.	Noviembre de 1831.	Octubre de 1848.
Londres.	Febrero de 1832.	Octubre de 1848.
Paris.	Marzo de 1832.	Octubre de 1848.
Amberes.	Julio de 1832.	Octubre de 1848.
Amsterdam , Roter- dam.	Julio de 1832.	Octubre de 1848.

4.º «*Los pueblos que se han aislado completamente, se han librado del cólera, mientras ha sido perfecta la incomunicacion con los focos infestados.*»

«Esta proposicion ha parecido paradógica y se ha combatido por muchos como falsa, fundándose en que ciertos pueblos, en que ha habido incomunicacion, han sido invadidos de la enfermedad. Si esto fuera cierto, no habria lugar á mas discusion; pero yo me atrevo á preguntar ¿ha sido completa? ¿No se han quebrantado las barreras del cordon sanitario? Para resolver la cuestion propuesta es preciso haber fijado antes estos dos puntos; porque no basta decir que ha penetrado la enfermedad en tal ó cual ciudad en que habia cordon sanitario, pudiéndose probar que solo en la apariencia ha sido perfecta la incomunicacion. Se han citado muchos ejemplos, al parecer concluyentes, en apoyo del no contagio; pero ¿se ha dado esta última condicion?

Por haber observado exactamente las reglas de la absoluta incomunicacion, se han librado de padecer el cólera los montañeses de las inmediaciones de Salen en la India (1818) Cavité en Filipinas (1820), Teheran en Persia (1825), el Egipto en 1825, las provincias limítrofes á la de Pontevedra, en España (1853), y en 1854, muchos pueblos de Andalucía que, desobedeciendo el mandato de la autoridad, establecieron sus cordones sanitarios.

Ademas de estos pueblos pueden citarse en 1831 muchos del bajo Egipto; el Austria que se vió libre de la enfermedad hasta que los

señores húngaros traspasaron los límites del cordón establecido, y la Prusia mientras no se atemperó á las necesidades de la política.

M. Dalmas, que se declara abiertamente contra el establecimiento de los cordones sanitarios, saca todos sus argumentos, de lo sucedido en Prusia, y despues de haber citado el ejemplo de Berlin, Neidembourg y Elbing, dice: «Pero sobre todo, los resultados de esta funesta práctica deben observarse en Dantzig. Allí ninguna precaucion se habia despreciado: cordón fuera de la muralla, cordón sobre el puerto, lazareto, secuestro de las casas infestadas, todo se puso en práctica. Y bien! hubo hasta 1010 muertos de 1587 enfermos, proporcion que en ninguna parte ha sido tan grande. (1)» Contra esto citaré el pasaje siguiente: «A pesar de las medidas sanitarias que la Prusia ha tomado, ha pagado con un número bastante crecido de víctimas la violacion de la neutralidad y sus frecuentes relaciones con la armada rusa. Kœnisberg y Dantzig han sufrido mucho. Hoy hay mas severidad y la Gaceta del 28 de junio anuncia que dos navios rusos, que querian entrar en el puerto de Dantzig, han sido rechazados con el cañon. (2)» Véase, pues, como queda destruido todo el valor que pretendia darse á los hechos de Prusia contra el sentido de la proposicion que me propongo demostrar. Aun hay mas en su favor: el Dr. Albert, comisionado por el gobierno prusiano para estudiar la marcha del cólera en Moscou, dice, que medidas de rigorosa comunicacion habian librado á Simbirsk y á Sarepta, con la particularidad de que para conseguirlo respecto del primero de estos pueblos, hubo necesidad de que las autoridades sacasen al campo por tres veces á individuos afectos que se habian introducido furtivamente restableciendo luego la mas absoluta comunicacion entre los sanos y enfermos y los que con ellos habian tenido ya relaciones. ¿Que importancia podrá tener contra estos hechos el clamoreo de los que sin pruebas positivas intentan sostener lo contrario?

*Artículo 5.º—El examen detenido de hechos particulares prueba la verdad del contagio.*

Dedico especialmente este parrafo á probar la falsedad en las deducciones, que del exámen de ciertos hechos, han pretendido sacar algunos autores contra la teoría del contagio; apoyando especialmente mis opiniones en lo que en el año último me ha enseñado la experien-

(1) Dalmas, artículo citado.

(2) Boletín de ciencias médicas por el Dr. Termon —Paris, 1831.—Tomo 26, página, 32.

cia. Es digno de llamar la atencion la manera de argumentar de los que niegan al cólera el medio de propagacion que acabo de indicar. Se señala y se demuestra la verdad de un hecho, y no siendo facil destruir su valor, puesto que es imposible hacer que lo que es no sea, se invoca otro, en donde no se haya llegado á probar lo mismo. Pero ateniéndonos á las reglas mas estrictas del razonamiento, ¿será admisible este sistema? ¿Que valor tendrán las pruebas negativas, despues de bien consignado un hecho?

MM. Jobille y Parchappe, que sostienen el contagio, aseguran que en el hospital de enagenados de Rouen hubo proporcionalmente mas enfermos entre los que tuvieron relaciones con los coléricos, que en los demas; y á esta observacion se opone la de Gendrin que dice, que en Paris se ha visto lo contrario (Rochoux). Se concede, que la aparicion del cólera en Varsovia coincidió con la presencia de un destacamento de tropas; que una gran parte de la vanguardia polaca, que en Bolimou ocupaba el sitio donde antes habia acampado el ejército ruso, fué invadida, mientras que quedó libre la otra, establecida en donde los rusos no habian estado; y para quitar á estos hechos su valor, se pone en duda ¿cosa estraña! que en el ejército moscovita hubiese cólera. Se cita el hecho de haberse salvado dos ó tres ciudades de Persia, rehusando la entrada á las caravanas; y las de Marieuyverdes, y Graundeus por haberse aislado completamente; pero como al mismo tiempo se cuidó en estas dos últimas de mejorar las condiciones higiénicas, se vacila en creer á cual de estas causas serán debidas las ventajas obtenidas: respecto de las de Persia se asienta como razon bastante la de que no sabemos bien lo que alli sucede. Se confiesa la verdad de que raras veces es invadido uno solo en la casa donde la enfermedad aparece: que en las poblaciones y hospitales son acometidos sucesivamente los individuos y en estos últimos, las salas, una en pos de otra; y se intenta anonadar la fuerza de observacion tan concluyente, con anunciar que esto prueba tan solo, que estuvieron todos los enfermos bajo la accion de una misma causa. Se fija la atencion en la marcha de la enfermedad: se la ve seguir siempre por los caminos practicables, de ciudad en ciudad, á lo largo de los rios; y se pretende destruir la importancia de estas razones con decir que siguió esa ruta porque no pudiendo haber enfermos en el desierto, debia aparecer el mal en los puntos donde habia gentes. (Dalmas)

Confiéscase que «el cólera marchó con los ejércitos, con las caravanas y con los mercaderes;» pero á este hecho se opone el de haber



estado muchos musulmanes en la Meca, donde se padecia aquella enfermedad, sin ser llevada por los peregrinos á otros puntos, y el ridiculo argumento de haber demostrado M. Contour la falsedad de un hecho de esta especie, que sin estar probado se alegaba en favor del contagio. Créese en la posibilidad de que una embarcacion cualquiera pueda trasportar una atmósfera colérica; pero no que los individuos que la tripulan sean capaces de contagiario.

Admitase como cierto el hecho citado de M. Contour, de haber sucumbido en breve tiempo y sucesivamente en una aldea del gobierno de Teheknigovse, una jóven, su hermano, su padre y una mujer que los cuidaba y su marido; y, no pudiéndosele negar su importancia efectiva, se intenta desvirtuarla, diciendo que este contagio es accidental, pero que el cólera es epidémico. Por último, se juzga concluyente la razon de no haber habido gran mortandad entre los individuos afectos al servicio de los hospitales de coléricos (Tardieu), sin acordarse de que este hecho tiene sus contradictores oficiales y que la desproporcion notada se ha limitado á los muertos, mas no á los invadidos. ¿Deberé ocuparme de contestar los débiles argumentos con que se pretende destruir el valor de los hechos enunciados? Yo no comprendo, ni puedo explicarme sino por el temor de pronunciarse contra una opinion que la moda y el interés de la ganancia han hecho necesaria, como autores de gran talento y de sólida instruccion, han vacilado en este punto, cuando no podian satisfacer su conciencia con la admision de una teoria en contradiccion con los hechos que ellos mismos habian reconocido. He procurado presentarlos con toda exactitud, si bien haciendo que á continuacion de cada uno aparezca la razon que se les ha opuesto; y ni aun así me atrevo á detenerme en justificar mi opinion, temeroso de ofender la ilustracion de mis lectores.

Es bien conocido en España el hecho ocurrido en Galicia en la fragata Abella; pero dejando aparte lo que no pertenezca esencialmente á la invasion de esta ciudad, citaré algunos casos de esta naturaleza, observados por mi el año último. En la parroquia de S. Lorenzo habia tan solo dos enfermos del cólera, situados en puntos muy distantes y respecto de los cuales se demuestra en otro lugar el contagio; cuando una desgraciada mujer (observacion 1.<sup>a</sup>), que habia estado fuera de su casa quince dias entregada á la crápula, vino á ella, acometida de la referida enfermedad, en la noche del 2 de agosto. Pues bien; en esta misma casa (calle de Roelas núm. 14) hubo ya

el 5 una invadida, y dos el 11, y dos el 14 y despues otros. El dia 5 de agosto fué acometida Nicolasa Fierie, lavandera que vivia en el corral de Esquivel, por haber estado asistiendo á otro colérico. Antes no habia habido enfermo alguno en esta casa; ella murió el 7; el 8 hubo otro invadido, otro el 11, dos el 14, dos el 15, dos el 21, dos el 22, uno el 23. Cármen Alcaide y su hija Gracia Rodriguez, murieron el 9 y 10 de agosto; el 14 murió Gerónima Diaz que las habia asistido. Tambien debo decir que en mí mismo pude percibir el contagio.

El 15 de agosto entré aguil y completamente bueno á visitar un jóven de 15 años que encontré en el periodo álgido mas exagerado; la atmósfera que le rodeaba casi irrespirable y cargada del especial olor de los coléricos, y la piel marmórea y cubierta de un sudor que con trabajo pude limpiar de mis manos. Para llegar á él pasé con dificultad por un espacio estrechísimo que habia entre su cama y la pared, de tal modo, que por largo espacio de tiempo, tuve que ayudar directamente las emanaciones del enfermo. Cuando salí de aquella casa estaba ya malo; sentia abatidas mis fuerzas, escalofrios y borbonismos, y principió á hacerse fétida y mas abundante mi traspiracion.

No obstante esto, aquel dia continué visitando y aun por la noche salí de casa tres veces á ver enfermos, recibiendo la accion de la temperatura fria y húmeda que dominada, cuya circunstancia produjo quizás que los síntomas sentidos desde la mañana, se aumentasen con unos grandísimos mareos y con la diarrea que apareció al acostarme la última vez. Aun puedo referir otro hecho, observado por un entendido y acreditado profesor de esta capital (1). Una fatal casualidad hizo que Manuel Trigo recibiese una herida grave, para cuya curacion fué conducido por la autoridad al hospital de la sangre, donde estaba cuando en el establecimiento se declaró el cólera de que fué contagiado. Con este doble padecimiento se trasladó á su casa calle del Vidrio, en la cual no habia habido aun caso alguno de aquella enfermedad, ni se presentó ninguna otra, fuera del del espresado individuo, en toda la época que duró en la ciudad.

Sin embargo á los dos ó tres dias de estar en ella el referido Trigo, se comunicó á una jóven que le servia, y despues á otra mujer que fué á asistirle y á su padre y á su madre, y de esta á otra hija suya.

Muchos otros casos de la misma naturaleza podria citar, mas para

(1) Mi singular y querido amigo el Dr. D Federico Rubio á quien debo estas y otras noticias interesantes que están consignadas en esta obra.

no ser molesto, voy á concluir consignando una prueba general que corrobora varios hechos especiales. Unidos en grupos los cien primeros enfermos que asistí en la parroquia de S. Lorenzo, se observa claramente el límite circunscripto en que se desarrolló la enfermedad. En efecto, de 26 calles, 604 casas ordinarias y 28 de vecindad, llamadas vulgarmente corrales, fueron tan solo invadidas por estos enfermos 15 de las primeras, 28 de las segundas y 9 de las terceras.

La comprobacion detallada de estos hechos se encuentra en la siguiente

*Nota de los cien primeros enfermos de cólera, asistidos por mí en la parroquia de S. Lorenzo, donde estuve asignado, con relacion á la calle y casa en que vivian.*

CALLES.		NÚMEROS. INVADIDOS.	
Roales.	(Corral).	14	10
Alameda.		14	1
Idem.		25	1
Id.		42	2
Id.	(Id.)	46	6
Id.		49	1
Id.	(Id.)	50	9
Id.		51	2
Id.	(Id.)	68	2
Id.	(Corral nuevo).	»	11
San Vicente.		54	2
Id.	(Corral).	60	7
Palmas.		59	5
Id.	(Id.)	67	6
Conde de Barajas.		26	1
Guadalquivir.		6	1
Id.		9	1
San Clemente.		2	6
Id.		6	5
Id.		9	2
Id.		13	1
Id.		34	4
Lumbreras.		25	1
Santa Clara.		18	2
Id.		25	1
Id.		26	1
Id.		46	1
Id.		69	1
Santa Ana.		38	1

San Juan de Aere. . . . .	22	1
Id. . . . .	26	1
Id. . . . .	28	1
Hernan Cortés. . . . .	18	1
San Lorenzo. . . . .	8	1
Hombre de piedra. . . . .	7	3
Teodosio (Corral.) . . . . .	40	1
Id. . . . .	58	1
<b>Totales. . . . .</b>	<b>15</b>	<b>57</b>
		<b>400</b>

Resumen del estado precedente, comparado con la estadística de la parroquia.

	Calles.	Casas.	Corral de vecindad.
Hay en la parroquia. . . . .	26	604	28
Correspondieron los 100 enfermos á. . . . .	15	28	9

No tube enfermos antes de pasar este número en. . . . . 11 576 19

*Artículo 6.º—Una vez llegado el cólera á las puertas de un determinado pueblo, acomete á sus moradores, siguiendo la ley general de su propagacion de los individuos enfermos á los sanos.*

Para probar esta proposicion no creo necesario, ni sería oportuno en esta obra, esponer la historia particular del desenvolvimiento de la enfermedad en muchos pueblos. Baste citar el hecho de la propagacion de Puerto-Luis (isla de Francia) á donde lo importó la fragata Topacio y en donde se estendió por el contagio de los marineros, comunicándose sucesivamente á toda la ciudad. Tambien es importante la manera de difundirse en Sunderland. No habiendo guardado bien la cuarentena tres buques llegados de Hamburgo, pues los marineros iban todas las noches á la ciudad, apareció el cólera á los tres dias en una casa que aquellos visitaron: cinco victimas hizo en la familia que la habitaba y habiendo sido conducida una mujer de ella al hospital, en donde espiró, fué contagiado el que condujo el cadaver y otros enfermos del establecimiento, propagándose luego á toda la poblacion.

Pero estos datos adquieren un grado de certeza admirable cuando se estudian las invasiones sufridas por esta ciudad en los años de 1853 y 1854. Respecto de la primera se sabe que á las relaciones con Huelva, ó las que indudablemente tuvieron con un buque inglés, en

que hubo enfermos de cólera, algunos de los estiradores de las lanas que aquel cargaba y unos ceniceros que estuvieron en el mismo punto ó ambas causas á un mismo tiempo, produjeron la simultánea aparición de la enfermedad en los barrios contiguos de Triana, la Cestería y Baratillo, donde vivían los individuos infestados. Uno de ellos sorprendiendo la buena fé de la autoridad, pudo llegar hasta su casa el 30 de agosto á pesar de venir enfermo: el 1.º de setiembre hubo ya acometidos cuatro mas, de los que tuvieron contacto con el enfermo: el 2 apareció el mal en el barrio de los Humbros, próximo y en relación inmediata con el de la Cestería, que á su vez la tenía también con la ciudad.

Entre tanto, Triana era presa del azote que se propagaba cruelmente, y muchas familias, temerosas de sus estragos y de verse en la incomunicación á que se pensaba reducir las, emigraron á la ciudad, trayéndole el tósigo que muy pronto comenzó á devorarle. Las parroquias del Salvador, el Sagrario y la Magdalena comenzaron á tener enfermos de esta especie; y después toda la ciudad. Por último, está averiguado que algunos trabajadores en las posesiones rurales inmediatas á la costa, donde estaba cargando el mencionado buque inglés, y otras personas de los pueblos próximos á la orilla del Guadalquivir, fueron acometidos casi al mismo tiempo que esta ciudad.

Aun cuando no es posible mayor claridad en la exposición de estos antecedentes, que he tomado de la excelente memoria del señor Porrua (1), todavía me propongo dar detalles mas minuciosos respecto de la invasión; padecida en la ciudad durante el año último. Yo he anunciado en el capítulo precedente los hechos que constan averiguados para probar el origen y desenvolvimiento del cólera en la última invasión, y según ellos es imposible dejar de creer en la propagación á Triana por los marineros y ropas ú objetos venidos de puntos infestados. En prueba de esto, conviene tener presente: 1.º que durante el mes de julio entraron en el puerto buques procedentes de puntos donde se padecía el cólera y especialmente de Galicia: 2.º que en uno de los de esta parte se dió el caso de que un marinero fuese acometido de colerina antes de saltar en tierra; y 3.º las relaciones de estas tripulaciones con determinadas casas del espresado barrio.

Al mismo tiempo conviene recordar lo que he dicho respecto de la probabilidad ó improbabilidad de que Manuel Reyes pueda reputarse

(1) Historia de la epidemia llamada cólera-morbo que ha sufrido Sevilla en el año de 1833, por D. Francisco Porrua y Velazquez: 1834.

el primer individuo muerto de cólera en Triana, sobre lo cual me refiero enteramente á lo que en otro lugar queda consignado. Sin embargo, no será fuera de propósito repetir que si bien es dudoso, en mi concepto, que aquel niño fuese víctima de la espresada enfermedad, no por eso es imposible creerlo así, ni que hubiese sucedido sin amirorar en lo mas mínimo la prueba que me propongo deducir: 1.º porque bien pudo haber sido inficionado sirviéndole de intermedio su abuelo, que por razon de sus negocios tuvo relacion con la marina de los puertos infestados; y 2.º, porque ó su familia, ó él mismo, pudo tener contacto con la espresada marina, ó con personas que lo hubiesen tenido. Supuesta la inmediata proximidad de la casa en que vivía á la calle Sumideros, donde sin duda alguna, sufrió la enfermedad referida el primer trabajo de su germinacion.

Considerando, pues, á Manuel Reyes como nó colérico, fijese la atencion en el cuadro número 1.º, adjunto á este capítulo, estudiando las condiciones de cada individuo con relacion á posicion y circunstancias de las calles en que vivian. Entonces se nota que los 22 enfermos comprendidos en él, que con los que yo creo primitivamente invadidos, 18 habitaban en la calle de Cruz, Sumideros, Cadenas, Santa Catalina, Caba nueva, Larga, Larga-Mozon, Puerto Camaronero, y Nueva, las cuales están, en un círculo bien limitado y son afluentes las unas de las otras: que seis de ellos pertenecian á la de Sumideros, donde vivian muchas desgraciadas, que sostienen comercio impuro con los marineros: que cuatro eran prostitutas; cuatro trabajadores, en la fábrica de orozuz; ocho párvulos; un albañil y de otro se ignora en que se ocupaba. Tambien se puede advertir que los cuatro enfermos restantes, los cuales vivian fuera del círculo donde se desenvolvía la enfermedad, dos eran párvulos, y habitaban una misma casa, y otro era alfarero y trabajaba en una fábrica, á donde concurrían algunos que vivian dentro del espresado círculo: de la cuarta, nada me ha sido posible averiguar con esactitud.

Sentados estos precedentes y considerando que es incontestable la entrada en la fábrica de orozuz de ropas traídas de Galicia: que algunos ó los mas que en ella trabajaban, y mas especialmente la desenfrenada marinería, vivian en continuo contacto con las desgraciadas mujeres de la calle de Sumideros: que el primer enfermo fué un espósito que criaba una de estas mujeres, vecina en la casa de la calle de la Cruz, frente á la entrada de la de Sumideros, y en la cual moraba tambien uno de los trabajadores de la espresada fábrica, que pocas

horas despues fué acometido de la misma enfermedad: que el siguiente día de este primer caso, aparecen en la citada calle, á la cual á un tiempo arrebatá tres párvulos y tres mujeres de aquella desgraciada clase; y que entre todos los que constan del adjunto cuadro invadidos y muertos hasta el día 25 de julio, se comprueban relaciones inmediatas de comunicacion antes de haber sido acometidos del cólera; será imposible desconocer el verdadero origen que tuvo en esta ciudad, al ser invadida en 1854. Si aun se quiere una prueba mas palmaria véase el siguiente

*Cuadro demostrativo de las profesiones que tenían los 22 individuos invadidos y muertos del cólera, durante los tres primeros dias, 23, 24 y 25 de julio que apareció esta enfermedad en el barrio de Triana.*

Prostitutas.	4
Trabajadores de la fábrica de orozuz.	4
Párvulos.	10
Albañil.	1
Desconocida.	1
Espartera.	1
Alfarero.	1
<hr/>	<hr/>
Total.	22

Apesar de la robustez de estas pruebas, podría intentarse desvirtuarlas con el hecho de haberse dado al tiempo de las primeras invasiones, casos en los puntos mas opuestos del espresado barrio; pero nada es mas fácil de contestar. En este caso se encuentran cuatro de los veintidos enfermos comprendidos en el anterior cuadro; á saber: Enriqueta Lopez, Micaela Morillo, Dolores Galiane y José Berraquero. De la primera, puede decirse y es indefectible, que contrajo la enfermedad en la escuela pública situada en el convento de San Jacinto, comprendido en el lado izquierdo del barrio, y á la cual concurren mas especialmente por razon de proximidad, todos los niños de esta parte, incluso los de tantas veces repetida calle de Sumideros. Respecto de la segunda nada he podido saber, por haberse negado su familia aun á hablar de estas cosas; sin embargo me han dicho que tenían hijos que concurrían igualmente á la espresada escuela, pero esto no es un hecho que yo he comprobado. La tercera vivia en la misma

casa y era amiga de Enriqueta Lopez, que indudablemente la contagió; y el cuarto era un trabajador puesto en contacto con otros que lo tenían con los enfermos que había ya desde dos días antes. Probado así que para aparecer el cólera en estos enfermos hubo necesidad de precedente relacion con individuos que procedían de las calles donde se hallaba el origen del mal, y en vista de lo que antes he dicho, puede concluirse: 1.º que su foco primitivo estuvo simultáneamente en la calle de Sumideros y en la fábrica de Orozuz, ya porque ambos puntos se pusieran á la vez en comunicacion con los importadores, ya por la relacion en que vivían los que moraban en ambas partes: 2.º que en 18 de los 22 primeros enfermos que hubo, se prueba la reciproca comunicacion antes de la enfermedad, no habiéndose podido comprobar nada respecto de los otros cuatro por causas imposibles de vencer. Despues del día 25 no he creído necesario seguir esta série de investigaciones, ni sería posible, atendido el creciente número de los invadidos en el espresado barrio de Triana.

Probado ya el origen y primer desenvolvimiento del cólera en este barrio, y deseando llevar al ánimo la mas cumplida conviccion respecto de su carácter contagioso, me propuse seguirle en sus posteriores irradiaciones, hasta donde me fué posible. Para conseguir mi objeto con la debida imparcialidad, tomé nota de los tres primeros individuos (1) que murieron en cada una de las parroquias de la capital, con el objeto de estudiar con detencion la causa del padecimiento. Pero considerando que desde el 25 de julio se dieron en ella algunos casos, y que no habiendo existido en ningun tiempo incomunicacion alguna (que por otra parte se hizo de todo punto imposible, aun entre los individuos mas tímidos, cuando la enfermedad se generalizó), no sería dable despues de pasados seis ú ocho días de las primeras invasiones, realizar sin propósito y deducir exactas y legítimas consecuencias; atendiendo, pues, á estas circunstancias, he creído procedente limitar mis investigaciones á los casos que del número prefijado ocurrieron hasta el 31 del referido mes de julio; tambien he analizado los del de agosto, cuya comprobacion he podido adquirir sin el ímprobo trabajo que me han causado las demás averiguaciones. Para

(1) Debo consignar aquí que apesar de mis mas activas diligencias no he podido hallar quien pueda darme las instrucciones convenientes respecto de seis párvulos de la casa de espósitos, que murieron en las parroquias de San Marcos, San Martin Omnium Sanctorum, Santiago y San Roque, donde vivían sus amas y respectivamente en los días 26, 28, 31 de julio: por esta razon faltan en el cuadro número 2.º



no ser excesivamente difuso y á fin de dar á este punto mayor claridad, he juzgado preferente reunir todas estas noticias en el adjunto cuadro, núm. 2.º, donde se hallan consignados los hechos con la exactitud que se refleja en esta obra.

Después de su lectura, ¿será posible tener la mas leve duda sobre el carácter contagioso de la enfermedad? ¿Qué valor tendrán á los ojos de los hombres sin pasiones, los casos en que por causas imposibles de vencer, no se han completado las investigaciones? Pero en cambio, ¡cuánta luz despiden las observaciones, números 1, 7, 14, 16, 17, 18, 19, 34, 35, 48, 52, 56, 61, 63, 70, 71, 72, 79, 82, y 83 (1)!

(1) Estando ya en prensa esta obra ha llegado á mis manos un opúsculo que bajo el nombre de consejos higiénicos preservativos del cólera morbo, acaba de publicar en Cadiz el Sr. D. Juan Cavallos, distinguido catedrático de la Facultad de medicina de aquella ciudad. En él se dilucida ante todas cosas la cuestion de contagio, combatiendo la posibilidad de que el cólera se trasmita de un individuo enfermo á otro sano, por otro medio que no sea la infeccion de la atmósfera que este hubiese respirado.

Cualquiera que lea este capítulo se convencerá de que yo admito entre los medios de contagiarse, el que se ha llamado por infeccion, el cual no es otra cosa que un contagio mediato. Sin embargo, si se cree necesario el uso de esta palabra, ya he dicho que puede adoptarse para esta enfermedad el dictado de *contagio infecciosa*. Estoy, pues, conforme en cuanto á que el ambiente infeccionado sirva muchas veces de medio para la trasmision del padecimiento: pero no en negar que directa ó indirectamente pueda efectuarse de un individuo enfermo á otro sano en la forma que he dicho en el testo.

Tiene razon el Sr. Cavallos en creer que esta mas que de ideas, es una cuestion de palabras; la cual si no es elevada de cierto terreno, sera infecunda en resultados para el bien de la humanidad; por lo que no pretendo suscitarla. Atendiendo solo á este fin, que debe ser el del médico, he querido limitar estas estériles discusiones, llamando *contagiosa toda afeccion que, sea por la absorcion de miasmas, ú otro principio emanado de un cuerpo enfermo, sea por contacto directo ó indirecto, con personas ó cosas que le hayan tenido con él, se trasmite sucesivamente á los sanos*. ¿Qué importa á la humanidad que al cólera se le dé el nombre de contagioso ó infeccioso? Además, las enfermedades que los patologistas han llamado contagiosas ¿se transmiten solo por contagio directo? Lo que importa saber y consignar para siempre, es que un individuo colérico, ú otro que haya estado en relacion con él, penetra en un pueblo sano y contagia á aquellos con quienes tiene comunicacion, y sucesivamente estos á los demas.

¿Prueban algo en contra de esta doctrina los hechos citados por el Dr. Cavallos? En mi juicio nada: antes bien, yo los acepto como pruebas concluyentes de mis creencias; porque todos ellos pueden servir para demostrar lo mismo el contagio que la infeccion, y corroborar el hecho de que para el desenvolvimiento del mal, debe preceder la comunicacion del individuo sano con uno de esos focos limitados en que se encuentran sus gérmenes. ¿Qué prueban los casos ocurridos en los barrios de Santa Maria y de la Viña, en el hospital de dementes, en las calles de santa Maria, Boquete, Camino, Cuna y Solano? ¿Qué la observacion del vapor Valencia y la del Dr. Benjumea? Que hubo cólera donde existió comunicacion con un foco infecto; pero ¿este foco estaba solo en la atmósfera? los individuos que la respiraron ¿no tuvieron á la vez contacto con los enfermos ó con las cosas que les pertenecian? El Dr. Benjumea, que antes de entrar en el hospicio de dementes, acababa de salir de un hospital de coléricos ¿no habia respi-

«Artículo 4.º—Pruebas racionales respecto del contagio del cólera.

Después de haber determinado el valor que deben tener las palabras epidemia y contagio, y su aplicación respecto del cólera: habiendo probado la poca importancia de los hechos citados por los anticontagionistas y analizado á continuación, lo más importante que ha enseñado la observación de muchos médicos en los diferentes países que ha recorrido; réstame aducir las pruebas de razón que corroboran la verdad de mis creencias. Dícese por algunos escritores, que el cólera es una enfermedad epidémica y que su causa existe en la atmósfera, de cuyas viciadas condiciones depende la generalidad con que acomete el padecimiento; pero se ha prescindido de ciertos hechos que

rado hasta entonces una atmósfera inficionada? Y se apela por último al constante argumento de que los médicos, enfermeros y practicantes no morían!!! No morían, es verdad; mas ¿hubo muchos que dejaron de estar enfermos? Y aun cuando sucediera esto último ¿no tuvieron la misma razón para contraer la enfermedad, fuera infecciosa ó contagiosa? Al considerar la propagación á los puertos por medio de las comunicaciones marítimas, puede no verse mas que la infección ¿pero sucede lo mismo en la transmisión dentro del continente?

Dice el Dr. Cevallos que «para demostrar que el cólera es contagioso, sería preciso probar que no solo ha habido comunicación directa ó indirecta entre el enfermo que lo ha comunicado y el que lo ha recibido, sino que *no puede haber otras causas capaces de producir la enfermedad* sin suponer el contagio.» Yo he procurado probar con las observaciones de esta ciudad la primera parte de esta proposición, como creo pudiera haberse hecho en Cadiz, si se hubiera intentado: respecto de la segunda, me parece que estará perfectamente demostrada, cuando se compruebe que antes de aparecer el cólera en los pueblos *sin haber habido precedente relacion con personas ó cosas infectadas*. Por último, el enunciado profesor pretende sentar una teoría sobre el inficionamiento de los vegetales por medio de la absorción de los miasmas coléricos que existen en la atmósfera; y la deduce de los malignos efectos que ha producido el uso de las frutas y legumbres verdes; acompañadas con la impunidad con que han sido comidas estas mismas sustancias cuando estaban secas. Pero ¿cual es el hecho fundamental de este razonamiento? Que las guarniciones de Cadiz, Sevilla, Barcelona y Málaga en su totalidad, ó con algunas ligeras escepciones, se han librado de la infección. Ignoro lo que sucedió en otros pueblos; pero respecto á Sevilla puedo afirmar que de una guarnición que apenas llegaría á 1200 hombres fueron invadidos 240, muriendo 142.

Creo inútil proseguir, supuesto que puede consultarse el testo, en donde hay consignado mayor número de razones. Concluiré diciendo, que si bien es de grande importancia la resolución conveniente sobre la naturaleza epidémica ó contagiosa del cólera, no es lo mismo ni á la humanidad importa igualmente determinar el valor de las palabras contagio é infección, las cuales, como he manifestado, tienen una misma aplicación en el orden práctico. Esa cuestión de tanto interés queda suficientemente esclarecida en el lugar oportuno; pero si aun hubiere duda, bastaría esta circunstancia para no empeñarnos en sostener una hipótesis que podría ocasionar innumerables víctimas. Así, pues, la razón y el amor á la humanidad aconsejan, contra lo que en el espresado opúsculo se pretende, que se obre siempre en la persuasión de ser esta enfermedad contagiosa; supuesto que, aunque se perjudiquen los intereses del comercio, todo debe ceder ante el temor de entregar en brazos de la muerte, *no un pueblo entero, sino un solo hombre*.

sin violencia podrian dar solucion completa á las dudas que tal vez no se han intentado desvanecer. Decir que el cólera es atmosférico, es lo mismo que contentarse con admitir el principio de que nada se sabe, ni es posible saber respecto de la causa de este padecimiento, y poner un dique á las investigaciones sucesivas, lo cual es tanto mas inconveniente, cuanto es inexacto.

La atmósfera que, como todos los cuerpos de la naturaleza, goza de la propiedad de inercia, se suaviza tan solo cuando causas determinadas (los vientos) la arrastran en ciertas direcciones. Ella podrá cargarse en una localidad de los principios mas nocivos; pero su accion quedará circunscrita á este punto, mientras no sean trasportados á otros diversos. Siendo pues, esto una verdad incontestable, el cólera no ha podido llegar hasta nosotros, una vez admitida su cualidad atmosférica, sino por los cambios de lugar que este fluido haya sufrido por el impulso de los vientos. Ahora bien: la direccion que en sus dos escursiones ha seguido el cólera, prueba la regularidad de su propagacion, lo cual sería imposible si hubiera de comunicarse por medio de la atmósfera, puesta espontáneamente en movimiento; por cuanto en este caso está sujeta su direccion á inconstancias que no se pueden relacionar con aquel hecho. Aun hay mas: estoy plenamente convencido de que esta enfermedad necesita para su desarrollo, de ciertas condiciones en la atmósfera, las cuales es imposible que no se hayan dado hasta 1817, época en que comienza la primera escursion. El cólera existía con todos sus caractéres antes del espresado año, y sin embargo nos era desconocido; ¿será posible sostener que no habian aparecido hasta entonces las condiciones requeridas? Nadie podrá creer este error; y por lo tanto será preciso buscar en la incomunicacion con aquellos paises, la razon de no haberse padecido antes entre nosotros la espresada enfermedad.

Históricamente se prueba que el cólera no traspasó los límites de la India durante los años de 1817 y 1818; que al Cáucaso no llegó hasta 1825; que despues de haber estado amenazando á la Europa de 1824 á 1830, penetró en este último año, llevando sus estragos hasta Moscou, con una celeridad superior á la que antes habia manifestado; mas todavia no tan grande como la que tuvo en 1831, el cual presenció (en octubre) los estragos de Inglaterra. Cito estos hechos para probar la relacion en que está la marcha de la enfermedad con la posibilidad de los trasportes en cada pais. ¿Está la atmósfera sometida á estas reglas? ¿No pudo transmitirsenos en un año, en un solo

mes, tal vez en un dia, si se propagara por aquel medio? Lejos de ser así estuvo dos años sin salir de la península indiana, y antes de llegar á la Europa sufrió las detenciones á que hubiera tenido que someterse un viagero cualquiera, que descansase durante los inviernos y que necesitara ganar en los pueblos del tránsito el sustento para seguir su camino. Pero esta razon adquiere mayor fuerza si se observa la marcha del mal desde el Cáucaso hasta Lóndres y París; entonces se comprueba evidentemente que ha progresado con una celeridad proporcionada á la facilidad con que son posibles los viages y trasportes; ó lo que es lo mismo, con tanta mayor rapidez cuanto mas se acercaba á las naciones donde son mas multiplicadas y rápidas las comunicaciones.

Es digno además, de ser mirado con atencion el hecho de no haberse propagado el cólera á Europa antes de 1817, cuando por espacio de muchos años teníamos ya establecidas nuestras relaciones marítimas con la India. A primera vista podría creerse esta razon contraria á la doctrina del contagio, y aun suficiente para destruirla por su base; porque si habiendo comunicacion no se ha propagado, ¿cómo podrá creerse en el contagio? Pero medítese un poco y obsérvese que hasta la fecha indicada y aun despues, todas las expediciones á la India han sido marítimas y dando la vuelta al cabo de Buena Esperanza; en lo cual se han invertido de cuatro á cinco meses, durante cuyo tiempo los buques y los marineros mas infestados debieron sufrir una cuarentena que los depurase. No pudo suceder lo mismo con la fragata Topacio y el navío Pievar, que llevaron la enfermedad á las islas de Francia y de Borbon, situadas á distancia accesible á la influencia del principio contagioso. Mas despues de 1817, las comunicaciones de la India se hicieron cada vez mas frecuentes, dentro de la península, por las expediciones militares de los ingleses; con la Persia, por la actividad comercial que se desarrolló á la sombra y con la escudacion de los europeos, y con el Occidente, por los vapores que con su velocidad acortaron la distancia que nos separaba de aquellos remotos países. Dadas estas condiciones, ¿qué se ha necesitado para que á manera de rayo recorra el inmenso espacio que separa al Indo del Támesis? Los movimientos de las tropas persas en su lucha con la Puerta Otomana y con la Rusia; los de las de esta última nacion con ocasion de la guerra del Cáucaso y de Polonia; y la multiplicidad y frecuencia de las comunicaciones en el Occidente de Europa.

Es una verdad suficientemente demostrada que el cólera invade

con predileccion la clase menesterosa; los ricos, que han guardado buen régimen, por regla general, se han librado de padecerlo. Respecto de los príncipes, no tengo noticia de que haya muerto alguno bajo su influjo, á pesar de que los reinantes en países acometidos, vivieron en medio de sus estragos. Ahora bien; si fuera puramente atmosférico, ninguno de los individuos de estas elevadas clases podria librarse, y la mortandad sería igual, ó por lo menos no tan desproporcionada; porque si bien la miseria es una causa predisponente, no por eso se dejan de dar casos en los individuos de las mejores costumbres y de la mas bien arreglada higiene. Por esto creo que además de las buenas reglas que son fáciles de observar por las personas acomodadas, contribuye á preservarlas del cólera por la incomunicacion en que viven respecto de los individuos que lo padecen; verdad es que adquiere mayor consistencia, si se considera que, á pesar de no ser iguales los medios de fortuna entre un príncipe y un individuo cualquiera de la clase media que tenga una regular fortuna, ambos pueden del mismo modo satisfacer las condiciones exigidas para preservarse del cólera, á escepcion del aislamiento que contradicen los hábitos y las necesarias ocupaciones del segundo. Pero dejando aparte los Príncipes y considerando solamente los casos ocurridos en las demas clases de la sociedad, obsérvese que para llegar la enfermedad á las mas elevadas, ha recorrido algunas de las otras en los individuos que le son dependientes. ¿No se vé en esto una consecuencia de la vida especial de los poderosos, cuyas ocupaciones y goces están siempre dentro del círculo de su misma clase?

Contra esta razon podrian presentarse dos que son el valuarte, donde en último término se refugian los contrarios del contagio. 1.ª ¿Por qué no son contagiados todos los que se ponen en relacion con un colérico? 2.ª ¿Por qué es tan pequeño el número de los muertos entre los médicos, practicantes y enfermeros que se dedican á la asistencia de los infestados? Para convencerse de la improcedencia de la primera objecion, bastará recordar lo que se observa respecto de todos los padecimientos, incluso los reputados universalmente como contagiosos. En todos los climas se dan en cierto tiempo condiciones á propósito para producir determinadas enfermedades; recuerdo un dia de fiesta cívica en esta ciudad en el cual corria un viento Norte, tan fuerte como se ve pocas veces en Andalucía. Muchas señoras y caballeros concurrieron en traje ligero y parecía en esta falta higiénica el contraer una afeccion grave. Hubo en efecto muchas enfermedades

catarrales y algunas pulmonías; pero ¿fué general su padecimiento? No; porque las circunstancias individuales modifican el efecto de las causas mas eficaces; cuya doctrina, por unánime consentimiento, es aplicable del mismo modo á las afecciones contagiosas.

Muchos pueblos han sido acometidos de la peste y de la fiebre amarilla: y sin embargo, ni la han padecido todos sus moradores, ni aun todos los que han estado en contacto con los enfermos. ¿Por qué, pues, se ha de pretender que el cólera se someta á condiciones que no son aplicables á otros padecimientos? Además, ¿no es hasta proverbial que jamás arrebató á cada familia un individuo solo?

La segunda objecion parece mas incontestable y no obstante eso, no tiene mayor fuerza; porque el argumento se toma de un dato presentado con poca exactitud. Si el número de los médicos, practicantes y enfermeros muertos de cólera no está en proporcion con el de las demas clases, no sucede lo mismo con el de los que han caido enfermos; de lo cual podrá cerciorarse cualquiera que estudie prácticamente el padecimiento en un pueblo invadido. En esta ciudad no sucumbió el año último ningun médico; pero no por eso dejaron de sufrir la enfermedad muchos, y algunos con gran riesgo de perder la vida. La razon de esta ventaja la he encontrado en una carta del Dr. Albert, en el cual, haciéndose cargo de esta objecion al contagio, dice que los individuos de estas clases «impedian su desenvolvimiento, porque, una vez infectados, á los menores indicios detenian su progreso, sometiéndose á un régimen conveniente.» (1)

Esto es una verdad: los médicos de muchos paises lo han observado asi; y yo debo decir, respecto de esta ciudad, que en el año último hubo necesidad de renovar muchas veces el personal de practicantes y enfermeros de los hospitales, principalmente del militar, que en su última época fué servido por presidiarios; sin que por esto muriera mas que algun individuo de la última clase. Pero aun hay mas: el argumento carece de toda importancia; porque si se niega en el cólera la cualidad de contagioso, se tendrá que decir que es epidémico; y ¿el médico está menos espuesto á la accion de la atmósfera viciada, que al contacto de un enfermo? ¿No respira cien veces cada dia el aire mismo en que viven uno y otro individuo de los que son acometidos de este padecimiento? Véase, pues que este argumento, si fuera tan exacto como se supone, lo mismo destruiria la teoria del contagio que la de la epidemia; por lo cual nada podria probar en concepto del hom-

(1) Boletín de ciencias médicas citado.

bre pensador. Busquese en otras circunstancias la razon de este que podria llamarse privilegio, si el hecho fuera enteramente esacto: tal vez no favorezca poco á los individuos de estas clases el hábito de estar constantemente en relacion con las causas morbificas.

Permitase por último que esponga una observacion que no es de escaso valor para probar el contagio. En 1855 habia en esta ciudad 25 conventos de monjas, en los cuales residian próximamente 500 religiosas y 200 seglares, agregados á su servicio. Pues bien; de estas 700 personas, fallecieron del cólera 17 de la primera clase y 7 de la segunda, y correspondieron á un número pequeño de conventos, en donde, segun las noticias que he podido adquirir, se sospecha que hubo comunicacion con familias infectadas. Pero esta observacion es mas precisa en el año último, en el cual no se dió caso alguno del cólera en los 20 conventos que en la actualidad existen, sin duda por la incomunicacion en que vivieron. Lo sucedido en el presidio de San Agustín tiene la misma aplicacion. En este establecimiento, situado en medio de un barrio de los que sufrieron mas la enfermedad, se habian tomado el año anterior todas las precauciones convenientes, á fin de impedir la comunicacion de los confinados con las gentes de fuera; y á pesar de haber en el, en no muy buenas condiciones higiénicas, próximamente 2000 individuos, solo tres casos se dieron en los que venian de las obras públicas.

No seria justo si terminase este artículo sin conceder á los médicos españoles un lugar distinguido entre los sostenedores del contagio. Con orgullo he visto en los periódicos multitud de artículos eruditos, redactados en este sentido por profesores de la corte, de Santiago, de esta misma ciudad y de otros muchos pueblos de España: he tenido la satisfaccion de leer esta misma doctrina en la memoria que ya he citado del Sr. Porrua; y por último, he sido testigo del voto unánime de cuarenta y nueve profesores de esta ciudad, que en los días de la última invasion declararon ante la autoridad su firme creencia en el contagio del cólera.

¿Que significan despues de tantas y tan robustas pruebas todas las disposiciones de los gobiernos en sentido contrario de lo que de ellos se desprende? Creo que solo por espíritu de sistema ó de un interés mal entendido ha podido dudarse un solo instante de su importancia; y me permitiré decir que es atentatorio á los mas caros derechos de la humanidad, el tolerar la libre comunicacion entre los sanos y los enfermos de cólera. Me atreveria á preguntar ¿se ha probado una vez, en

un solo caso, que esta enfermedad es contagiosa? Con toda seguridad puede afirmarse, y si alguno lo hubiese negado, en las anteriores páginas encontrará la prueba de su error. En todos los escritores se halla consignado algun hecho de contagio teniendo que apoyarse los que niegan esta cualidad, en circunstancias negativas que jamás podrán destruir el valor de un hecho comprobado. Y si está demostrado alguna vez, ¿será lógico el creer que esta enfermedad es de tan variada naturaleza que pueda tener y no tener una cualidad esencial? Creo haber espuesto el conjunto de los hechos que puedan resolver la cuestion de contagio: si mis razonamientos no bastan para producir una completa conviccion, todavía me creeré dichoso por haber tenido la ocasion de reunir antecedentes para que otros mas ilustrados deduzcan las oportunas consecuencias. (*Historia del cólera, sus caracteres, origen y desenvolvimiento etc., padecida en Sevilla en 1854 — Por don José Moreno y Fernandez.*)

«Pregonaban los muertos

Lo que callaban los vivos.»

(Luis Mercado, libro de la peste)

Una de las primeras cuestiones que á mi entender debe abordarse primeramente, es la del contagio; porque segun lo que depongan los hechos en su favor ó contra, han de tratarse otras cuestiones secundarias de no menor interés.

La cuestion sobre el contagio ó no contagio es tan antigua como las enfermedades, y durará tanto como los hombres y los intereses. En el siglo XIV, despues de la gran peste que desoló el globo, se pronunció esta gran cuestion, han pasado siglos y pasarán otros muchos, y ella habrá quedado en pié. (1)

Sin embargo, al entrar yo en su discusion, he de opinar segun la fuerza de mis convicciones, y como ella ha de fallarse en el terreno de los hechos y no en el de la teoría (pero en vista de unos hechos espuestos con buena fé y providad) pasemos á su esposicion. Pero ante todas cosas, me atreveré á asegurar que la cuestion del contagio ha ganado mucho terreno, y ha hecho muchos partidarios en esta segunda época del cólera, es decir, desde 1848 hasta 1853, en Rusia, América, Alemania, Inglaterra y Francia.

(1) En España ha sucedido, lo que ahora sucede, y lo mismo que siempre sucederá: lo que dice Mercado, *pregonáran los muertos lo que calláran los vivos.*



Antes de todo fijemos la cuestion en términos claros y precisos.

1.<sup>a</sup> ¿El cólera morbo epidémico se propaga por contagio, es decir, un hombre afectado de esta enfermedad puede trasportarlo y comunicarlo á otros?

2.<sup>a</sup> ¿El cólera morbo epidémico se propaga por infeccion?

El doctor Fuster, autor de una obra titulada «*Des maladies de la France dans leurs rapports avec les saisons d'histoire medicale et meteorologique de la France*» obra que fué premiada por la Academia de las ciencias con un premio de 3000 francos, al tratar del contagio del cólera dice así.

«La mayor parte de los médicos del círculo de *Orembourg* han seguido casi siempre la série de los individuos atacados del cólera, y que lo han propagado á los demas. Segun el Dr. Schimanski, uno de los médicos de *Jhétk*, el primer atacado del cólera en dicho punto fué un soldado que vino de *Orembourg* en donde reinaba el cólera: la segunda persona atacada fue la esposa de este soldado: la tercera y cuarta fueron dos vecinas de este soldado á quien visitaron á su llegada: la quinta fue una criada que habia cuidado á estos en su enfermedad: la sesta y sétima lo fueron dos hijas de esta última. De estos siete murieron cuatro.

«Russ, populosa ciudad de la Prusia, situada en las embocaduras numerosas del rio Nemen, se preservó por largo tiempo del cólera, en virtud de las medidas sanitarias que se adoptaron, hasta que un escribano llamado *Kuhli* cometió la imprudencia de quebrantarlas. *Kuhli* fue la primera víctima del cólera en Russ: la segunda fue su ama llamado *Schowaldt*: la tercera fue otro escribano llamado *Neuss* que habia visitado en su enfermedad á *Kuhli*: la cuarta fue la esposa de *Neuss*: la quinta un tal *Dobrin*, pariente de la *Schowaldt*: la sexta fue una sirvienta de *Dobrin*: la sétima el marido de esta sirvienta llamado *Jagst*: curó *Jagst*, pero fueron atacadas y murieron dos hermanas suyas: fueron atacadas y murieron dos personas que enterraron el cadáver del escribano *Kuhli*. El cólera se habia extendido ya en diferentes direcciones, y no fue posible seguir sus pasos» pág. 282.

El Dr. *Pellarin* (núm. 73) que tuvo la acasion de observar y estudiar la propagacion del cólera, en *Guivet*, se esplica en los términos siguientes: Cerca de *Guivet*, se halla *Dinart*, pueblo distante del primero cinco ó seis horas; el cólera hacia tres ó cuatro meses que dominaba en *Dinart*, sin que en todo este tiempo se hubiese presentado un solo caso del cólera. El 17 de agosto por la mañana salió de *Dinart* un

jóven y llegó á Guivet en la tarde del mismo dia. En la misma noche se desarrolló el cólera en este jóven y murió á las 24 horas. En la noche del 25 del mismo fué atacado del cólera el dueño de la casa en que se hospedó dicho jóven, y murió el 29: el tercero fué un hijo de este y murió el 30: el cuarto fué un hermano de este, que le asistió en su enfermedad y murió el 4 de setiembre: la quinta fué una mujer que asistió al padre y á uno de sus hijos: la sesta fué la abuela de estos jóvenes, á quien tuvo muchas veces en sus brazos durante su enfermedad y murió: la sétima fué la criada que asistió á la abuela de estos jóvenes: la octava fué el marido de esta misma criada: la novena fué el padre de esta. Estos fueron los primeros pasos del cólera que pudieron seguirse en la poblacion de Guivet. Entre los militares siguió el órden siguiente. El primer soldado invadido del cólera fué un íntimo amigo del jóven que llegó á Dinart, á quien visitó varias veces en su enfermedad. Este soldado habitaba con otros compañeros en una caserna situada al Norte de la poblacion: en los primeros dias de setiembre fueron atacados 19 soldados de la caserna; de los cuales murieron 6 en poco tiempo. Este destacamento se disolvió, y la epidemia empezó á generalizarse en Guivet.

Duchassing (núm. 74) que ha tenido ocasion de observar el cólera en Santa Marta, en la nueva Granada (América) en los años 1849, 50 y 52, y que sin prevencion y á sangre fria siguió los trámites de propagacion del cólera en aquellos paises dice así.

«Entre los Estados-Unidos y Changres, hay un camino muy preferido, y que puede llamarse la calle de comercio, el cual elijen los comerciantes para pasar del Canadá á las Californias. Tambien hay otras vías en las costas del Atlántico entre Changres, que es Santa Marta y Cartagena, por donde van los de los Estados-Unidos siguiendo el rio de la Magdalena hasta Santa Fé de Bogotá. A últimos de 1849 importaron á Changres el cólera unos buques americanos, y á muy luego se desarrolló en este punto. De esta poblacion se propagó siguiendo el camino del comercio, desde Gongora al Panamá: despues de haberse propagado y hecho muchos estragos, siguió las costas hasta el Istmo. De Changres se dirigió el cólera hácia Cartagena y Santa Marta: continuó por las orillas del rio de la Magdalena: atacó á Barranguillas, Mompoy, Hondas y todos los pueblos hasta la embocadura del rio: atravesó las altas montañas y se estacionó en Santa Fé de Bogotá. Desde el Panamá, se propagó á los pueblos mejicanos, Moxatlan y Acapulco: fué importado por los vapores que hacen su trave-

sia entre el Panamá y San Francisco, y se estendió á Méjico desde Mozhatan, y de Méjico se propagó por las costas del mar Pacifico. El cólera hasta ahora ha seguido atacando las poblaciones de comercio mútuo, partiendo de la nueva Granada, al paso que las repúblicas de Guatemala y de Costa-Rica, que no tienen relaciones comerciales con la nueva Granada, se salvaron del cólera.»

El Dr. Duechassing refiere el caso siguiente en confirmacion de su opinion. «El vapor americano el Panamá, viniendo de las Californias ancló el 8 de julio de 1850 en Acapulco, cuya poblacion estaba infestada del cólera; parte de la tripulacion saltó á tierra; al dia siguiente emprendió su marcha y á los tres dias de navegacion, se declaró el cólera en el vapor antes de llegar al Panamá, en cuya travesía invirtió cuatro dias; en el buque murieron 18 individuos del cólera. Llegado el vapor al Panamá, saltaron á tierra los pasajeros y se hospedaron en la ciudad. Algunos de estos murieron á los dos y tres dias. Una mujer, en cuya casa hospedó á un pasajero, presenció su muerte, y ella le siguió en los dos dias atacada del cólera. A pocos dias despues, la ciudad estaba invadida del cólera.»

Briquet y Mignot (núm. 66). Estos médicos se propusieron observar la marcha del cólera y su propagacion en el hospital de la Caridad de Paris en 1849. El resultado de sus observaciones se halla consignado en las bases siguientes:

- 1.<sup>a</sup> «La epidemia colérica se vió en las salas del hospital de la Caridad, despues de haberse recibido en ellas los coléricos de los cuarteles vecinos: se propagó paso á paso, de cama en cama, de sala en sala; á los cuatro dias se habia estendido en las tres cuartas partes del establecimiento, y á muy luego, en todos los departamentos. Se estacionó por mas tiempo en las salas en que tuvo su origen.»
- 2.<sup>a</sup> «En los primeros tiempos de la epidemia, el número de los coléricos fué menor relativamente al número de los coléricos que habia en el hospital; pero despues fué mucho mayor al paso que entraban mas coléricos.»
- 3.<sup>a</sup> «El número de los coléricos en el hospital aumentaba al paso que el cólera tomaba mas incremento en la poblacion.»
- 4.<sup>a</sup> «Al paso que aumentaba la entrada de los coléricos, se desarrollaban nuevos casos en el hospital; por el contrario se pasaban algunos dias sin haber caso nuevo, cuando no entraban coléricos.»
- 5.<sup>a</sup> «El cólera invadió en el hospital la sesta parte de los sirvientes, cuando en la ciudad solo invadió la 25.<sup>a</sup>»

6.º «El cólera atacó la sétima parte de los enfermos en las salas de medicina, siendo así que estando las de cirugía en iguales circunstancias, solo invadió la 13ª; la razón era porque los coléricos se colocaban en las salas de medicina.»

7.º «No puede desconocerse por estos hechos la propagación del cólera por contagio.»

«Briquet y Mingot deducen de estos hechos: 1.º que el cólera se desarrolló en el hospital de la caridad por los coléricos venidos de la población: 2.º, que se propagó por una especie de materia gaseosa: 3.º, que este gas es un principio orgánico que tiene la propiedad de reproducirse: 4.º, que esta materia gaseosa se combina con el aire, y es preciso que permanezca en la atmósfera al menos por espacio de un día, para comunicarle su propiedad contagiosa.»

El Dr. Schlegel (núm. 19), médico de la junta superior de sanidad de Leignitz, después de haber estudiado por sí mismo el cólera, y los documentos remitidos á esta junta por las subalternas, sobre la naturaleza del cólera-morbo y modo de propagarse decide que es contagioso.

«De los 19 departamentos dependientes de Leignitz, se libraron del cólera aquellos que no tuvieron relaciones ni comercio con los apestados, á pesar de estar situados en terrenos muy bajos, pantanosos y muy afectos á las calenturas paludiales. Por el contrario, aquellos que sostuvieron relaciones comerciales con pueblos invadidos del cólera, fueron avasallados de esta enfermedad, á pesar de ser montañosos, muy elevados, secos y muy sanos.»

Las proposiciones que emite el Dr. Schlegel, para probar la contagiosidad del cólera, son las siguientes:

1.ª El cólera-morbo asiático depende de un miasma eminentemente contagioso.

2.ª La propagación de esta enfermedad se verifica como por semillas; cuando se caen en terrenos susceptibles de conservarlas y de reanimarlas, se desarrolla el cólera. En circunstancias opuestas, su fuerza se debilita y muere.

3.ª Puede evitarse el cólera con medidas de una rigurosa policía médica. Como medio preservativo eficaz para evitar su contagio, es el uso del cloro.

4.ª El menosprecio de estas reglas de policía sanitaria, es mas fatal en el cólera epidémico, que en cualquiera otra enfermedad contagiosa. (*Medizinische Neuigkeiten* 1851, pág. 44.)

El Dr. Kierulf (*Medizinische Neuigkeiten*, 1853, pág. 263), no duda asegurar que el cólera es contagioso. Dice «mientras que los médicos que observaban el cólera en las ciudades de Noruega, hacian experimentos para probar que el cólera epidémico no era contagioso; los médicos de las costas sostenian con firmeza que lo era. La experiencia vino á confirmar que mientras 23 individuos de una parroquia distante dos millas de la ciudad de Bergeu, atacada de la epidemia, permanecieron en esta cinco dias, contrajeron el cólera, y de los 23 murieron 17, y ellos lo propagaron en su distrito, al paso que los vecinos de las demas parroquias que se sostuvieron firmes en preservarse de la comunicacion con la ciudad, ni un solo individuo llegó á padecer del cólera.

Singapore en Calcuta (*Medizinische Neuigkeiten*, núm. 2\*). En Singapore se vió el cólera al día siguiente de la llegada de unos soldados ingleses que salieron de Calcuta, en cuyo punto reinaba el cólera, y en cuyo hospital habia muchos soldados ingleses atacados de la enfermedad. A muy pocos dias invadió el cólera con preferencia á las razas malaya y china. Los malayos que salieron de Singapore y llegaron á las islas Malayas, lo propagaron en estas, y de estas se comunicó á las inmediatas Calantan, Triganin y Pabang. Los habitantes de esta última lo importaron á Cochinchina, en donde se practicaron muchas ceremonias y ritos religiosos públicos para que los dioses les librasen de esta plaga. Algunos habitantes de Goa, que asistieron á estos actos religiosos en Cochinchina, importaron el cólera á Goa, y de aquí lo importaron los comerciantes á Makaassar. En este punto fueron invadidas 600 personas en muy pocos dias y murieron mas de la mitad. De Makaassar salieron varias gentes en 24 de abril, y llegaron á Batavia. A los tres dias, el 27 del mismo apareció el cólera en este punto; á los últimos habia ya 625 invadidos del cólera.

De Batavia marcharon muchas familias con direccion á varios pueblos limítrofes; á mediados de mayo estaban ya infestados estos pueblos, llegando el número de los atacados á 4851 personas, de las cuales murieron 1500. De Makaassar, se propagó tambien al mismo tiempo á Bantahim y Bulekoomba; de esta pasó á Saleyer (isla situada al Pon. de Bulekoomba), y de esta á Binna. De Binna salieron huyendo varios soldados y paisanos con direccion á las montañas y á otros pueblos; de estos fugitivos murieron en el camino dos soldados europeos, dos soldados del pais y tres montañeses; de los otros llegaron siete á la villa de Bonni (en Celebes); á los dos dias apareció el

cólera en tres de los siete. De Bonni se importó á Celebes; en los pueblos faltaron los recursos de toda especie, porque murieron la mayor parte de propietarios de los ingenios, las autoridades se fugaron y los médicos perecieron. Las autoridades fugitivas de Celebes lo importaron á Buton, otra de las islas al Est. de Celebes. Aquí sucedió otro tanto, y se ofrecieron grandes regalos de diamantes á los médicos que quisieran ir á visitar los coléricos.

Tripolis. La indolencia de las autoridades, el abandono y descuido de las medidas sanitarias, influyeron poderosamente en esta capital, no solo al mayor desarrollo del cólera, si tambien á que se revistiese de formas las mas mortíferas. La relacion de la horrorosa catástrofe ocurrida en esta capital, que se refiere (*Medizinische Neuigkeiten*, 1832 número 22 seit 174), nos demuestra la verdad de estos extremos.

«El cólera estalló en Tripolis en 17 de julio de 1850; empezó por atacar el barrio de los Judíos, en el cual se estacionó algun tiempo, luego se estendió al de los Turcos, y por último al de los Europeos. A mediados de agosto morian ya de 40 á 50 coléricos diariamente, sin que la autoridad de Tripolis hubiera tomado providencia alguna. A últimos de agosto la poblacion entera estaba infestada del cólera. La autoridad permanecía aun impasible; los cónsules europeos se vieron en la precision de recurrir al gobernador; este se contentó con cederles sus facultades para que tomasen las convenientes medidas sanitarias, y conceder dos hospitales, faltos de todo recurso y de médicos. Como la autoridad de los cónsules no penetraba en las casas particulares, se limpiaron las calles, que eran un lago de heno y de inmundicia; pero las boardas de los judíos y de los turcos permanecieron en el mas lastimoso estado de inmundicia y de suciedad. La mortandad crecía mas y mas de día en día, y con ella el terror y el espanto. De 25000 habitantes de que constaba la poblacion, apenas quedaron en ella 5000. Los que se encontraron con recursos y posibles se marcharon en todas direcciones, y el cólera se cebó en los infelices que quedaron, tomando las formas asfítica y tifoidea. En medio de tan terrible mortandad, de tanta miseria y de tanto pavor, venia otra circunstancia á aumentar tan desconsolada situacion. Centenares de perros, abandonados de sus amos, vagaban por las calles hambrientos, rabiosos, dando espantosos ahullidos, y morian en ellas en medio de vómitos, de diarreas y de convulsiones. Las calles se convirtieron en un muladar. Hasta las aves domésticas fueron atacadas del cólera. Las desgracias no pararon aquí; las gentes que se salieron huyendo

llevaron consigo la enfermedad; unos morían en los caminos, y los que llegaban á las poblaciones, propagaban el contagio en ellas. A los últimos de octubre, la epidemia se había propagado en un radio de 20 millas de Tripolis.»

Hemos presentado hasta aquí varios hechos que deponen inconcusamente en favor del contagio: nos toca esponer otras pruebas que pueden justificar tanto el contagio como su negaliva.

El doctor Nevvfillé (núm. 4.º) se propuso seguir los pasos del cólera en Frankfort, y el modo como se propagaba, y practicó varias observaciones que tanto prueban uno como otro extremo. Dice así: «Interin el cólera reinaba con la mayor intensidad en Fohn, Mainz y Mannkeim salieron tres personas una de cada punto, y llegaron á Frankfort. Los tres fueron atacados del cólera y conducidos al hospital llamado del Spiritu-Santo. De los tres murieron dos y uno se salvó. El cólera no se desarrolló en este hospital, ni se vió un solo caso. A los dos meses salió un hombre, sastre de oficio, de Manheim y pasó á Frankfort, fué atacado del cólera, y conducido al mismo hospital del Spiritu-Santo. De este se comunicó á un enfermo inmediato á su cama, que padecía de una endocarditis el cual murió. Al 4.º dia fué invadido otro enfermo de la misma sala: á los 7 dias habia muchos casos nuevos en otras salas inmediatas, y á muy poco estaba ya inficionado todo el hospital; de este se comunicó á la poblacion.» Si reflexionamos detenidamente en estos dos casos contradictorios al parecer, no es necesario violentarnos mucho para decidirnos por el contagio. El mismo doctor Nevvfillé, esplica esta variedad de fenómenos diciendo «Que el cólera consiste en un miasma contagioso: que en el primer caso de los tres conducidos al hospital este miasma no tenia la fuerza necesaria para propagarse, y si, en el segundo caso del sastre.» Esplica tambien estas diferencias asegurando que es necesario haya en los individuos una disposicion á recibirle y propagarle.

#### *Esperimentos hechos con la inyeccion de los productos coléricos.*

Han dado mucha importancia los no contagionistas á los pocos resultados que ha dado tanto la inoculacion, como la inyeccion en los animales vivos de dichos productos.

El doctor Josef Mayer (núm. 17) se consagró esclusivamente á practicar repetidos esperimentos de inoculacion y de inyeccion con la sangre y con las deposiciones de los coléricos. Inyectó por la vena

yugular á un perro, dos dracmas de sangre estraída de un colérico en el estado álgido: este animal no ofreció síntoma alguno de contagio, ni síntoma especial de cólera: al cabo de dos semanas estaba ya cicatrizada la herida de la vena. Inyectó despues á siete perros por la boca y por el ano, desde la cantidad de una onza hasta siete, los escrementos arrojados por los coléricos en el período de la diarrea. Tres de los siete perros fueron acometidos de una especie de diarrea de color amarillento, y murieron sin haber pasado por los periodos del cólera, ni haber tenido otros síntomas de la enfermedad. Los cuatro perros, á los cuales se les inyectó desde una á cuatro onzas, sufrieron diarrea.

El mismo Mayer practicó otro experimento, que no deja de ofrecer un gran interés sobre este asunto. Inyectó á un perro una onza de líquido escrementicio de un enfermo que padecía una calentura lenta de resultas de abscesos crónicos en el hígado y en el bazo, á cuya dolencia sucumbió.

A las dos horas de la inyeccion se presentaron en el perro vómitos, diarrea y convulsiones: á las 17 horas murió con todos los síntomas del cólera. Hecha la inspeccion anatómica se comprobaron en el tubo intestinal la mayor parte de las lesiones que se encontraban en los cadáveres coléricos. El enfermo de que se tomó el líquido escrementicio no padecía el cólera.

Estos hechos prueban que no debe darse mucha fé ni valor en pró ni en contra del contagio del cólera á los resultados de la inyeccion de la sangre y de otros materiales escrementicios de los coléricos en los animales vivos. Efectivamente, líquidos estraídos de sugetos coléricos, é inyeclados en gran cantidad en animales vivos, unos no han dado resultado alguno; y los que han muerto de sus consecuencias, su muerte no ha sido con aparato colérico; al paso que líquidos no coléricos y en menos cantidad, han deteminado la muerte revestida de un aparato de fenómenos coléricos, exterior é interiormente.

Asi es que podemos concluir con Cár. Schmidt (núm. 3.º)

1.º «Que la saugre de los coléricos inyectada en los vasos de animales corpulentos, altera sus funciones vitales de varios modos; pero no desarrolla el cólera.»

2.º «Que las materias escrementadas de los coléricos inyectadas en los animales, no tienen fuerza alguna para desarrollar el cólera.»

Espuestas ya algunas pruebas que pudiéramos llamar dudosas, pasemos á desarrollar las espuestas por los no contagionistas. Los mé-



dicos ingleses son los que mayores esfuerzos han hecho para desvanecer la idea del contagio del cólera y abolir en su consecuencia el establecimiento de cuarentenas.

Ashley, Chadvich, y Shontood Smith (núm. 45) fueron comisionados por el gobierno británico para dar un informe sobre la contagiosidad ó no contagio del cólera. Estos médicos, bajo el título de *Cholera and Quarantine (The Edimburgh Review for october 1852. Abstract of Report by James Wyne on epidemic cholera as it appeared in the imited States of América in 1849 and 1850, benig Appedip to the Report of the General Board of Healt on epidemic cholera in 1848, 1849, 1850.)* elevaron al gobierno un informe, en el cual sentaban por principio que desarrollándose el cólera espontáneamente á la manera que lo hace el fuego, las cuarentenas eran inútiles y las opiniones del contagio del cólera un error vulgar. Dicen en su confirmacion.

«Como se predijo anticipadamente, asi sucedió; el cólera morbo tornó á desarrollarse en las mismas poblaciones, en las mismas calles, en las mismas casas y en las mismas habitaciones que en 1832. Pocas ciudades se han escapado del cólera en esta época, de las que fueron atacadas en la pasada, á no ser aquellas en las que se tomaron medidas sanitarias. En muchas ha aparecido el cólera en los mismos puntos en donde se presentó hace 16 años. El primer caso que ocurrió en la ciudad de Leith en 1848, tuvo lugar en la misma casa, por la cual tuvo su origen en 1832. En Oxford, tanto en 1849 como en 1832, ocurrió el primer caso en la misma casa, y otro tanto sucedió en Bermondsey. En Groninga (Holanda), la epidemia en 1832, atacó solamente dos casas situadas en lo mejor de la poblacion, y en 1848 estas dos casas fueron las únicas atacadas; en muchas partes los médicos, conocedores de la influencia de estas localidades, llegaron á pronosticar la aparicion del cólera en ciertos puntos. Antes de aparecer el cólera en Whitechapel, predijo el médico que el cólera aparecería en una casa; efectivamente; los ocho primeros casos ocurrieron en ella. Antes que el cólera se desarrollara en el distrito de Uxbridge, decía un médico de la ciudad, que el cólera aparecería en tal casa, y que era preciso llamar la atencion de las autoridades para que trataran de evitar á tiempo los estragos de la enfermedad. Efectivamente, el primer caso de cólera estalló en aquella casa.»

Entre las medidas mas importantes que propusieron al gobierno y se adoptaron, fueron las visitas domiciliarias, de calle en calle, de

casa en casa, de habitacion en habitacion, siguiendo un movimiento militar. Se organizó esta comision con un rigor militar; estas visitas se practicaban por ciudadanos respetables acompañados de médicos y de practicantes: su objeto era aislar los casos recientes y aplicarles los medios oportunos con la celeridad posible.

Estas visitas domiciliarias dieron los resultados siguientes. «En Dumfries, poblacion de 10000 habitantes, en la cual habian perecido ya 250, y los casos de cólera ascendian á 147; despues de establecida la visita se disminuyeron los nuevos casos á 38, 37 y 23, y la mortandad á 9, 8 y 6: en los tres días consecutivos, los casos disminuyeron á 14, 12 y 11, y las defunciones á 5 y 4.» En Charleston, antes de establecido el sistema de estas visitas, los casos nuevos del cólera, eran diariamente de 19 á 23; al cuarto día, los nuevos casos disminuyeron á 3 día, hasta que se estinguió. En Glasgow y otros puntos se obtuvieron los mismos resultados. Estas visitas domiciliarias son forzosas; en ellas se obliga á los enfermos atacados de la diarrea que llaman premonitoria, á sujetarse á la observacion de las reglas higiénicas, y á una medicacion severa, pronta y oportuna, que se les dá gratuitamente. Los ingleses, al llevar á cabo con todo rigor estas visitas domiciliarias, se fundan con sobradísimas y acertadas razones, de que curada la diarrea preliminar ó antecesoría al cólera, se consigue evitar su desarrollo; ¡ojalá que en España se adoptasen iguales medidas!

El Dr. Wynne, adoptando las ideas de la comision acerca del no contagio del cólera, no titubea en asegurar que la naturaleza de esta enfermedad consiste en miasmas materiales, como las calenturas intermitentes: que se propagaba por infeccion: que nada había de contagioso en el cólera y que las cuarentenas eran inútiles.

Las razones en que se fundan los autores de ese informe, examinadas con atencion, revelan á muy poco la debilidad de las bases en que se fundan. ¡Que el cólera se desarrolla espontáneamente y que su propagacion es como el fuego!! ¿Merece esta proposicion ni aun el trabajo de esponerla? Pero concedamos por unos instantes, que el cólera se desarrolla en la misma calle, en la misma casa, en la misma habitacion (¿y hasta en la misma cama?) qué se desarrolló una vez. Aun bajo este mismo punto de vista queda el argumento en pie. ¿Como se propaga el cólera y se estiende desde estos puntos á los habitantes vecinos, á las casas contiguas, á las calles y los cuarteles de una poblacion? ¿porqué no se desarrolla el cólera en todos los

puntos referidos á la vez, y bajo las mismas influencias telúricas, atmosféricas y topográficas, como en la misma casa, habitacion que se verifica el primer caso? ¿cómo se propaga el fuego? El fuego se propaga aumentándose por los objetos inmediatos; si ellos son de naturaleza inflamable, de estos á otros, y así hasta el infinito, y de aquí el refran de que una chispa de fuego puede encender un volcan. ¿Y como se apaga el fuego? sofocándole en su origen por todos los medios posibles; y cuando hay temor de que se propague, aislándolo de los demás objetos, es decir, poniendo un espacio de por medio. Creo pues que los autores de este informe, *inciderunt in Scilam cupientes vitare caribidim.*

He espuesto las pruebas mas principales de los que opinan que el cólera se propaga por contagio; las que pueden servir como dudosas y las de los no contagionistas. ¿De parte de quienes está la razon? Me parece que los médicos de nuestros tiempos embrollan mas la cuestion en vez de resolverla; unos niegan absolutamente la propiedad contagiosa del cólera, otros la afirman del mismo modo. ¿No pudiera decirse á unos y á otros que *in medio consistit virtus quando extrema sunt vitiosa?*

Si todos dijeran que en el cólera pueden combinarse los dos elementos, el contagio y la infeccion, la cuestion estaba bien fallada y resuelta para siempre. La esperiencia clinica nos enseña que el contagio y la infeccion pueden marchar juntos, porque lejos de destruirse se robustecen mutuamente; que si bien marchan juntos por lo comun, tambien se separan para volverse á reunir en circunstancias favorables, y que por fin, que pueden existir uno sin otro. Se les ve juntos en el tifus, en la disenteria, en las viruelas y otras erupciones cutáneas; se vé aisladamente la infeccion en las fiebres miliares, y el contagio en las enfermedades sifiliticas. Creo que ningun médico puede desconocer estas verdades. En el cólera-morbo como en todas las grandes epidemias, se ven estas alternativas; á veces es contagioso, y á veces no lo es. El primer elemento no es absolutamente de su naturaleza; es como un epifenómeno de esta dolencia; es un elemento accidental la facultad contagiosa, muy susceptible de adquirir grandes dimensiones en la miseria y en el abandono de los pueblos y de los mismos individuos. Los progresos de la civilizacion han tenido un poderoso influjo en su disminucion. Por esta causa las grandes epidemias de los tiempos antiguos llegaron á producir tantos estragos y por esta misma razon los estragos del cólera han sido menos terribles

en los pueblos ilustrados, que lo han esperado y visto venir prevenidos; y por el contrario en aquellos que han menospreciado las medidas sanitarias, se han abandonado las autoridades, han huido los médicos, y se han marchado las gentes como en Trípoli y otros pueblos que hemos citado.

Insistiendo en el no contagio del cólera, los anticontagionistas se fundan en pruebas negativas, de que tal y tal pueblo se libró del cólera sin cuarentena; que en aquel no sirvió esta de nada, porque el cólera no tiene periodo de incubacion; que allá en el otro, los cordones sanitarios y otras medidas de rigor no bastaron para que el cólera los atravesase.

Nada mas fácil que contestar á estos argumentos. Nadie ha negado, ni creo se atreva á negar que las viruelas, la sífilis y la hidrofobia son contagiosas. Pues bien; se vé un millon de veces que las viruelas acometen uno, dos ó mas niños de una casa particular ó de un colegio y que otros niños de la casa no las padecen. Tres ó mas hombres cohabitan con una mujer sífilizada, uno de ellos contrae la enfermedad venérea y los otros dos no. Un perro rabioso muerde á muchos, y no todos quedan inoculados del virus rabioso; ¿podrá acaso deducirse de estos hechos negativos, que ni las viruelas, ni la sífilis, ni la hidrofobia son contagiosas?

Es verdad, por otra parte, que el desarrollo tanto del cólera epidémico, como de otras grandes epidemias, requieren á veces ciertas circunstancias para desarrollarse y tomar un carácter epidémico general. Tanta verdad es esto, como verdad lo es tambien que es necesaria una predisposicion especial individual. No solo sucede así en el organismo animal, sino tambien en el vegetal. No basta sembrar una tierra; no basta el que esta sea de buena calidad; es necesario que auxilien estas circunstancias los años, como decia ya muy bien el Hipócrates de Inglaterra. Generalmente coinciden con el desarrollo del cólera y de otras enfermedades epidémicas, grandes mutaciones atmosféricas, telúricas ó meteorológicas.

En Memphis (núm. 61), desde el 10 de octubre hasta el 29 de diciembre (1850), á escepcion de 504 dias, estuvo lloviendo sin cesar; la temperatura se elevó á un grado muy extraordinario, y se presentó el cólera poco tiempo despues de haber desaparecido la influencia.

En New-Orleans (núm. 56), el mes de diciembre fué muy variable; los frios eran muy intensos, y la mayor parte del tiempo, la atmósfera estuvo cargada de nieblas.

En San Luis (núm. 60), el termómetro llegó á marcar 60°; el calor era sofocante; la atmósfera cargada de nieblas y de vapores; hubo muchas tempestades é inundaciones. En medio de dichas circunstancias, el cólera se desarrolló en estas poblaciones.

Por el contrario, en otras partes fué sofocado el cólera por uno de estos desórdenes atmosféricos.

De todos estos hechos pueden deducirse como mas probables las consecuencias siguientes:

1.° El cólera-morbo epidémico sin ser esencialmente contagioso, puede propagarse por contacto mediato ó inmediato de un individuo á otro, y puede ser trasladado á grandes distancias.

2.° Los dos elementos contagio é infeccion pueden marchar juntos; ayudarse uno á otro; pueden existir separados; el contagio determinar una epidemia, y producir el elemento contagioso.

3.° Para determinarse el contagio de un individuo á otro, es necesaria una predisposicion individual bajo el influjo de ciertas circunstancias.

4.° Aun concedida y demostrada la comunicacion del elemento epidémico contagioso por la atmósfera, no escluye el que pueda propagarse por el elemento contagioso personal ú objetivo.

5.° Desconociendo la predisposicion individual que pudiera salvarnos de contraer el cólera, la prudencia aconseja que evitemos el contagio personal ú objetivo de los individuos ú objetos infestados del cólera. (*Nuevos estudios sobre el cólera-morbo*, por D. Anastasio Chinchilla. —Artículo 2.°—Contagio.)

Mientras la cuestion del contagio agita todavía al orbe médico, va el cólera, ese cruel enemigo de la humanidad, en medio de una general alarma, estendiendo poco á poco sus estragos en toda la Península, burlándose de las medidas sanitarias que se le oponen para contenerle. Lo mismo nos está pasando que á los conejos de la fábula, que entretenidos en disputa si eran galgos ó podencos los perros que les iban persiguiendo, los pillaron descuidados; así, mientras estamos disputando si es ó no contagioso el terrible azote que diezma la especie humana, va uno tras otro invadiendo todos los pueblos, dejándolos sumidos en la miseria y orfandad. ¡Ah! ¡cuánto mas valiera que en vez de gastar el tiempo en fútiles argumentos, nos hubiéramos dedicado desde un

principio al modo con que se propagaba! Solo así, es como convencidos de que es contagioso, como no puede menos de estarlo todo médico que haya podido observar su marcha no tan solo en la pasada época, sino también desde que del lazareto de Vigo pasó á los demas pueblos de Galicia, se hubiera tal vez podido limitar al punto primero en que apareció, evitando el que ejerciera su mortífera influencia sobre el resto de la península, por medio de sistemas coercitivos y de cordones sanitarios perfectamente establecidos.

Si bien no desconozco las funestas consecuencias que traen por los pueblos atacados semejantes medidas, tampoco se me ocultan las positivas ventajas que de ellas pueden redundar para los demas. El que el cólera haya saltado muchas veces á largas distancias y aparecido detrás de los mismos cordones sanitarios, no son objeciones en contra del contagio, pues lo primero, lejos de probar lo contrario, indica que ha sido trasportado, y que por lo mismo no es atmosférico; y lo segundo, tal vez probará, si bien se mira, que ha penetrado por los mismos cordones.

El que otras naciones mas ó menos aventajadas en policía sanitaria piensen de otro modo, tampoco es objecion, y estoy bien persuadido de que la necesidad les obligará con el tiempo, aunque tarde, á rectificar su modo de pensar. En fin, véase cómo se ha trasmitido de un punto á otro, indáguese cómo pasó del lazareto de San Simón á todos los demas pueblos de Galicia, cómo de dicho punto saltó á Cádiz y Sevilla, examínese cómo ha ido propagándose en las mismas ciudades, búsquese quien lo ha trasportado á los demas pueblos de la provincia, y no me queda la menor duda de que resultará probado hasta la evidencia, que personas ó efectos procedentes de un punto infestado, son las que han trasladado el contagio. Y sinó, ¿por qué mientras está haciendo centenares de víctimas hace mes y medio en los pueblos de Dos Hermanas, Utrera, Morales, Arahal, Coronil, etc. etc., hay algunos como Moron, Montellano, Puerto Serrano, Bornos, Espera, etc.; que mas cautos tal vez que otros, han conseguido librarse hasta ahora de tan terrible huesped? Y si esto no es bastante, ¿por qué cuando ataca á un individuo de una familia, no se contenta por lo regular con él solo, sino que se trasmite á los demás? ¿Por qué al Coronil, pueblo distante dos leguas de esta, le fué trasportado el cólera por unos carros de géneros procedentes de Sevilla, siendo los primeros atacados los dependientes que abrieron los fardos, muriendo dos á las pocas horas? ¿Por qué se trasmitió de ellos á las personas que los asistieron? ¿Por qué pasó lue-

go de casa en casa, de individuo en individuo, causando horriblos estragos, en términos, que siendo un pueblo de 2000 vecinos escasos, en poco mas de un mes que reina allí la enfermedad, pasan de 700 las defunciones que ha ocasionado, habiendo familias bastante largas, de las que no ha quedado persona alguna? ¿Por qué habiendo muchas en medio de la desesperacion, abandonado el pueblo, y hecho chozas al pie del mismo, se contuvo la enfermedad? A lo dicho pueden agregarse muchas observaciones hechas por distinguidos profesores, tanto en la presente época como en la pasada, durante la cual pude en los pueblos que asistí tan terrible dolencia, comprobar casi siempre de qué manera había sido trasportada de uno á otro. ¿El modo como se ha propagado en Nimes, no es una prueba evidente del contagio? ¿No lo es igualmente, el que en el imperio turco, haya recorrido todos los puntos por donde ha pasado el ejército francés?

Ahora bien, si todos los hechos militan en favor del contagio, ¿no es posible establecer sistemas coercitivos y cordones sanitarios, para evitar la enfermedad á una poblacion que era fácil abastecerla de todo lo indispensable á la vida, á verla cual judío errante, andar de pueblo en pueblo, de provincia en provincia, diezmando al género humano? La contestacion creo que es fácil, y lo será, tanto mas para cualquiera que haya presenciado el horroroso cuadro que ofrecen á la vista los pueblos en que ha ejercitado su saña tan cruel enemigo.

En medio de tanta afliccion, me consuela el presentimiento de que, convencidos con el tiempo los facultativos de todos los paises, del carácter contagioso del cólera, llegará un dia en que se adoptarán medidas sanitarias mas enérgicas, y conseguiremos por su medio, no solo vernos libres de tan terrible azote, sino el volverse á encerrar en el punto donde salió. (F. F. de Montellano. *Heraldo médico*, número 156.)

Al manifestarse una enfermedad que acomete con vigor á muchos habitantes, es deber del médico darla nombre, estudiarla bajo todas sus fases, averiguando su naturaleza é índole, así como las relaciones ó puntos de contacto que pueda tener ó tenga con las estudiadas anteriormente; de este modo entra en el terreno terapéutico con mas solidez, y recoge ópimos frutos. Pero cuando estraviado por elementos diversos, á veces indescribibles, estaciona su cometido, y la enfermedad sigue un órden acrescente progresivo, pasa su legado á los compañeros colocados en igual posicion; estos dan su dictámen, algunas veces cambian tambien los nombres, y dando opuestos pa-

receres significan una grande dificultad á la solucion del problema.

El médico que, ausente del radio de la esfera de actividad nosopática, contempla la escena con el interes que imprimen la ciencia y la patria, y halla opiniones opuestas de celosos y probos compañeros, fieles observadores de los hechos, no puede menos de verse forzado á dudar y entristecerse, discurriendo mucho y resolviendo poco; obligado además por su posicion á declarar ante personas inespertas y molestas lo que no sabe, y debiendo indispensablemente decir su parecer, se tiene que colocar en la balanza que á su juicio tenga razones fundadas en mas peso.

Una sana filantropía ha impulsado á muchos compañeros á declarar que la enfermedad conocida con el nombre de cólera-morbo asiático, es simplemente epidémica; la juzgarán así, y por lo tanto no impugno su dictamen. Otros, fundados asimismo en el amor á sus semejantes, han tocado la llaga en la region del contagio. En ambos casos beligerantes, hallamos un grande arsenal, y el estado de neutralidad se hace cada vez mas sensible. ¡Dichoso yo si pudiera dirimir esta contienda! Pero el corto espacio con que cuento para dedicarme á tan penosa tarea, y la pequenez de mis conocimientos científicos, me retraen de esta ambicion y me obligan á cejar ante ese imponente obstáculo. Siéndome vedada esa gloria, solamente aspiro á emitir mi humilde voto.

Considerad compañeros, que la sociedad nos contempla con la sonrisa en los labios y el menosprecio en el corazon; y que si bien es verdad que en los momentos críticos en que nuestra abnegacion y patriotismo brillan ante ella arrastrando males sin cuento, sacrificando nuestra existencia en sus aras, se muestra agradecida y satisfecha, es porque en aquellos momentos nos precisa mucho; mas; pero en el fondo de su corazon observa nuestros trabajos literarios, nuestras cavilaciones, y todos nuestros actos humanitarios como salidos del deseo de luchar y medrar á costa de sus haciendas; sin cuidarse de observar nuestra abnegacion en el punto de moralidad á que somos acreedores.

El estado de incertidumbre que surge la division de pareceres en un punto tan esencial, nos perjudica, y hace se forme de nosotros un concepto menos halagüeno; y por lo tanto, tiempo es ya que hagamos ver la santidad de nuestro sacerdocio, y que somos suficientes, no solo á combatir ese mónstruo, sino á encerrarle en un recinto y ahogarle en él.

Creo de buena fé que todos estamos conformes en la marcha que



ha seguido el cólera, é incurriría en desagrado si repitiese hasta la saciedad lo que tantas veces se ha dicho; solo sí, para entrar de lleno en este asunto, pienso ver qué se entiende por enfermedades epidémicas, qué por contagiosas; y resueltas estas nociones de patología general, y examinados los hechos prácticos, estos mismos deben conducirnos al fin apetecido.

Se da el nombre de enfermedades epidémicas, dice Mr. Lebrun en una memoria premiada por la Facultad de medicina de París, «á todas aquellas que acometen á un mismo tiempo, y con caracteres semejantes á un gran número de personas juntamente;» las divide en epidémicas simples y poco peligrosas, en epidémicas malignas y las mas veces mortales, que tambien se señalan bajo el nombre de péstilentas, y en fin, hace una tercera clase de aquellas que se pueden mirar como la peste, propiamente dicha; en la primera clase coloca los reumas, romadizos muy fuertes y tenaces, las diarreas serosas ó biliosas, ciertas erupciones escarlatinas ó miliares, los sarampiones, las viruelas, las fiebres intermitentes, etc., de modo que confunde las voces, ó no distingue al menos las viruelas de las demas enfermedades por razon de contagio, habiendose reconocido desde mucho tiempo antes que él escribiese, que la viruela era puramente contagiosa; pero si pasamos mas adelante, veremos á dicho señor reconocer en el párrafo 10 de dicha memoria el contagio en las enfermedades epidémicas, pues dice así: «Aunque el mayor número de los autores haya supuesto que todas las enfermedades epidémicas eran contagiosas, es decir, que pasaban de un sugeto á otro; y aunque efectivamente queda probado en las enfermedades malignas y en la peste, es lícito dudar que las enfermedades epidémicas simples, contengan realmente una levadura ó fermento, por el cual se trasmitan de los enfermos á las personas sanas.» Las enfermedades epidémicas malignas de la segunda clase, dice que «son aquellas que se llevan un número de enfermos igual al que se liberta;» á estas las divide en inflamatorias ó pútridas; los síntomas que caracterizan la putridez, son principalmente la cardialgia, los síncope, los sudores, la postracion de fuerzas, los movimientos convulsivos, las parótidas, las erupciones purpúreas; las enfermedades de esta segunda clase pueden ser las mismas que las de la primera; pero complicadas con algunos de los accidentes que acabamos de decir, tambien lo son (continúa), ciertas fluxiones del pecho, las anginas, el cólera-morbo, las fiebres continuas.

El Dr. D. Ricardo Gonzalez Mezquiz, de la Universidad de Valla-

dolid, y cuya prematura muerte llora aun el profesorado, en sus nuevos elementos de patología general dice: «que son enfermedades epidémicas las que atacan un gran número de habitantes de un país, pero sin ser constantes ni reproducirse por intervalos regulares como las anteriores (habla de las endémicas.)» Sigue diciendo: en algunas ocasiones difíciles de determinar, las enfermedades epidémicas reconocen por causa la acción de un contagio.

Quando una enfermedad invade á un mismo tiempo y con caracteres semejantes á un gran número de personas juntamente, y reconociendo por causa la acción de un contagio, se llaman enfermedades epidémico-contagiosas; este contagio no se palpa, pero se admite mediante sus efectos; y si nó vemos: ¿no es presumible, que cuando vemos aumentado el número de enfermos de una población, sin advertir causas endémicas que expliquen la causa de la enfermedad, ¿la declaremos epidémica? O lo que es lo mismo, ¿qué reconoce por causa un agente esparcido en el seno de la atmósfera? ¿O bien sus cambios termométricos, higrométricos y eléctricos, etc.? Entonces, repito, decimos: es epidémica ó epidémica estacional, y no vacilamos en llamarla así; pero cuando esta misma enfermedad vemos que existe en lugares diversos, y en virtud de repetidas coincidencias de viajeros ó mercancías que llegan de un punto enfermo, se experimenta la misma enfermedad en el lugar sano ó donde llegaron, y que los pueblos aislados de su comercio quedaron libres de su enfermedad, tendremos motivos fundados para decir que se trasmite por aquel medio ó conducto; y como este no puede ser otro que un agente específico que imprima en los habitantes, cuyo organismo tiene la aptitud para desarrollar la enfermedad, el sello especial que la caracteriza é identifica, ó las que se observan en los pueblos enfermos, decimos que es contagiosa, reconociendo por causa la acción de un contagio.

Hay organismos que imprimen silencio ó bien modifican á este agente impalpable, y disfrutan de una inmunidad sorprendente; pero otros, menos felices, que respirando la atmósfera individual, tienen la aptitud necesaria que llamamos predisposición, adquieren la acción del contagio; nó es indispensable un contacto propiamente dicho ó el roce inmediato para que se desarrolle la enfermedad; basta con respirar la atmósfera individual del que vino del punto enfermo; me explicaré para que nos comprendamos. Sabemos existe una perspiración insensible, en la que un vapor abundante se exhala continuamente de toda la superficie del cuerpo, y tanto por este emuntorio cuanto por las

restantes vias por donde la naturaleza arroja de sí aquello que de ninguna utilidad puede servirla, ó lo que la perjudica, son las vias con-ferentes de eliminacion, y que caracterizan la atmósfera individual ó de contagio, y por estas mismas vias de aquel organismo fuerte, ó que no tiene la aptitud para el desarrollo morboso, marcha el miasma ge-nopático, absorviéndole todos aquellos que se hallan bajo la esfera de actividad de esta atmósfera individual; y está bien probado en fin, que el desarrollo de los síntomas está en relacion directa de la predis-posicion individual y de las masas, inversa del cuadrado de las distan-cias.

Los egemplos que se han presentado para hacer ver que la enfer-medad es simplemente epidémica, de niños que, lactando de sus ma-dres enfermas del cólera, han sido respetados por dicha enfermedad, prueban que no son las mamas los puntos eferentes del virus, ó que la glándula mamaria ha impreso una modificacion á dicho elemento con-tagioso, haciéndole inerte, ó mas bien la falta de predisposicion en el infante; pero en contra de este argumento, tambien me parece hemos visto ejemplos que prueban el contagio en circunstancias análogas, y que sirven para corroborar mi aserto.

Los profesores de cirujía que han operado á las preñadas enfermas del cólera, los médicos que han tenido una gran afinidad con los col-éricos, han disfrutado muchos de inmunidad, pero tambien existen muchas víctimas de celosos compañeros, que han muerto mártires en medio de la lucha, llenando su sacrosanto deber. Probado una vez que se trasmite de unos á otros, ¿qué nos detiene pues para decir, que el cólera-morbo asiático es contagioso? Mr. Merstens me ayudará á con-testar: el terror de los habitantes, los desórdenes que se seguirian, la cesacion del comercio, las necesidades impacientes de los trabajado-res, la interrupcion de las provisiones diarias que vienen del campo ó de las cercanias, y todos los demas peligros que producen el terror ó miedo y la desconfianza. Mas qué importa, ¿no es antes la salud general que la particular? *Salus populi suprema lex.* (D. Martin De-llunder. *Heraldo médico*, núm. 151.)

¿A qué atribuir esas interminables cuestiones que por todas partes se suscitan respecto del cólera-morbo asiático? Millares de pruebas se aducen por ambas partes. Es epidémico, dicen unos, epidémico y

contagioso otros. El que ayer le miraba como epidémico solamente, le considera hoy como epidémico y contagioso. ¿Dependerá acaso de que habiendo tantos puntos de contacto entre las enfermedades epidémicas y contagiosas, se confunden á veces ambas afecciones? ¿O será que por circunstancias que no podemos apreciar, una enfermedad que reina epidémicamente en un punto, puede en otro presentarse con caracteres contagiosos?

Unas y otras hieren simultáneamente á un gran número de individuos, unas y otras son debidas á causas generales y pasajeras; pero en las contagiosas hay además trasmision de un gérmen morboso, por medio del cual pasa la enfermedad de un individuo á otro. Este gérmen, que podemos apreciar en algunas enfermedades por ser trasmisible por inoculacion, nos es desconocido en otras por serlo solo por miasmas. ¿Y negaremos á una enfermedad el carácter de contagiosa, siempre que desconozcamos el gérmen que la trasmite? ¿No es mejor confesar la ignorancia en que estamos respecto de la naturaleza intima de los gérmenes, que negar rotundamente que una enfermedad es contagiosa, solo porque no podemos apreciar el virus que la trasmite? ¿Cuantas y cuantas afecciones se encuentran en igual caso, y no vacilamos en admitirlas como tales en circunstancias dadas? ¿Y por qué no hemos de contar entre ellas al cólera-morbo asiático, cuando hay millares de hechos que así lo admiten?

Opino pues, que el cólera-morbo asiático es una enfermedad las mas de las veces contagiosa, que se trasmite por miasmas *sui generis*. Digo las mas de las veces, porque considero que pueden darse casos en los que no sea fácil probar su carácter contagioso.

Opino además, que para que se verifique el contagio, es indispensable que haya predisposicion particular para recibirle. Comprendo que las causas locales, las variaciones atmosféricas y otras mil condiciones que no están al alcance humano, podrán contribuir á atenuar dicha predisposicion, y á que una misma enfermedad se presente con caracteres mas marcados de contagio en unos puntos que en otros.

Entiendo que el aire puede servir de vehiculo á los gérmenes ó miasmas contagiosos, que como otras tantas fuentes se desprenden del cuerpo de los coléricos que son su centro, sin que pierdan la propiedad dañosa, pero creo que su esfera de accion es muy limitada, y que si bien no puede transmitirlos á largas distancias, puede sin embargo en algunas ocasiones comunicar por sí solo el contagio.

Con estos preliminares pasará á contestar al artículo que con el

epígrafe «*El cólera-morbo no es contagioso,*» inserta en el núm. 154 del *Heraldo médico* el Sr. D. José María Lozano, impugnando los hechos con los que traté de probar lo contrario en el núm. 136 de dicho periódico.

Hay muchas observaciones, dice el indicado señor, recogidas desde que por la primera vez apareció en nuestro suelo tan devastadora plaga, que prueban que el cólera-morbo asiático no es contagioso.

¿Y esas observaciones, podrán nunca contrarestar la multitud de los hechos que acreditan lo contrario? Creo que no. Pues bien; esa multitud de hechos resistirán siempre al tiempo, resistirán á la contradicción, y harán que nunca quede resuelta la cuestion en favor de sus deas. ¿Y podría suceder lo contrario contándose entre los contagionistas tantas sábias corporaciones, tantos prácticos eminentes y distinguidos profesores, que sería el cuento de nunca acabar si tuviera que citarlos á todos? Para formarse una idea de ello, bastaría leer la monografía de Moreau de Jonnes (*Rapport sur le cholera morbus*), pudiendo á aquellas citaciones añadir otras tantas de profesores extranjeros y nacionales, convencidos todos por los hechos del carácter contagioso del cólera. Oigamos lo que dice el primer médico del rey de Prusia, el célebre Huffeland: «El cólera puede estenderse por contagio y propagacion progresiva del principio miasmático, invadir el globo entero y salvar los mares, pues ha pasado á América.»

Es indudable, dice mi comprofesor, que la marcha del cólera es caprichosa, de lo que pretenden los contagionistas sacar pruebas en favor del contagio, pues no aciertan á explicar cómo haciendo estragos en un pueblo, otros á él cercanos se libran, haciéndose la ilusion de que los que se han librado ha sido por la observancia de las cuarentenas y de los cordones sanitarios.

Efectivamente, en esa misma marcha caprichosa del cólera, se vé una prueba de que no es trasmilido por el aire; y si nó, ¿cómo explicar la propagacion á veces de tan terrible dolencia, en direccion enteramente opuesta á la de los vientos reinantes, y el que se le vea aparecer con preferencia en los puertos, capitales, mercados, y en donde hay mas afluencia de gentes? ¿Cómo el que haciendo estragos en un punto, otro á él cercano pueda librarse, cuando en ambos se respira el mismo aire, la misma atmósfera? Pero si uno de los dos puntos se ha librado por medio de la comunicacion, ¿no sería una prueba en favor del contagio? Pondré un ejemplo: A unos cuatrocientos pasos de esta poblacion, se estableció un lazareto al que fueron á parar varios colé-

ricos, de los que sucumbieron algunos, y sin embargo de respirar el mismo aire, por medio de la incomunicacion nos libramos de tan terrible azote.

¿Hubiera sucedido así si les hubiéramos dado entrada en el pueblo? Mucho lo dudo. ¿Cómo contuvieron nuestros dignos compañeros de Galicia en los mas de los pueblos su propagacion? Por medio de la incomunicacion. ¿Cómo se libertó Ceuta en el año 34, no obstante de que importado por uno de los buques correos de Málaga que conducian tropas á dicho punto, se padeció la enfermedad en su bordo y en el lazareto? Por el mismo medio. Vea V. pues, señor de Lozano, cómo el cólera no ha burlado siempre, como V. dice, la vigilancia y las bayonetas, ni ha penetrado en ningun recinto cuando rigurosamente se han observado las medidas sanitarias.

Explicar cómo personas y efectos pueden pasar por diferentes pueblos antes de llegar al término de su viaje, sin dejar rastro maléfico por todos ellos, es bien fácil. ¿Ignora V. acaso, que hay en el cólera un periodo de incubacion, que puede ser en algunos casos hasta de setenta y dos horas, y que además se necesita una porcion de circunstancias para su desarrollo, que dejo indicadas al principio de este escrito? Además, no todas las personas que salen de un punto infestado van inficionadas, y si bien las que no lo están ningun rastro maléfico dejarán en su marcha, no sucedería así con los verdaderamente contagiados, pues estos al cabo de mas ó menos horas del período de incubacion, padecerán la enfermedad y formarán un foco contagioso para el desgraciado pueblo ó casa que les haya dado asilo. En prueba de ello citaré un ejemplo. Murió en Sevilla del cólera en su pasada época una señora, y un tal Escobar criado de un hermano de ella, al momento que espiró se trasladó con algunos efectos á este pueblo, de donde eran todos vecinos. Es de advertir que la asoladora plaga todavía no había hecho sentir su mortífera influencia en los pueblos de la provincia; pues bien, á las pocas horas de permanencia en su casa, se le declaró el cólera, del que se salvó, mas afortunado que la mujer que le asistió, que fué víctima al dia siguiente, en el mismo que fueron atacadas varias personas de las que habian entrado en su casa. Si es la atmósfera la que lo trasmite, no comprendo cómo pudo presentarse en este pueblo estando libres los demás de la provincia. ¿Qué aire pudo haberle traído? ¿Sería alguna atmósfera particular que acompañaba á dicho Escobar? ¿Y por qué dejó de ejercer su maléfica influencia en los pueblos por donde pasó?

Para que tuvieran algun valor los ejemplos que cita, relativos á personas que de varios puntos infestados entraron en la ciudad de Cuenca, era máñester que probaran que venian atacados, pues de otro modo ninguno tienen.

Tampoco le tiene el caso que cita de la persona, que procedente de la Mota del Cuervo con una lijera diarrea que descuidó, fué á los tres dias atacado á media noche de fuertes vómitos y evacuaciones ventrales, ni el del otro individuo que siéndolo de Valéncia se presentó del mismo modo: porque á pesar de los vómitos y evacuaciones ventrales, pudieron muy bien no ser casos de cólera-morbo asiático, y casi con seguridad podria afirmarse, por no haberse trasmitido. Citaré en corroboracion de esto el caso que refiere Mr. Jules Guerin. Dice este práctico, que un soldado atacado de la colerina bien caracterizada, marchó de París á una aldea próxima á Corbia (departamento de la Picardía), donde no se conocía el cólera ni la colerina. Inmediatamente despues de su llegada, se presentaron seis casos graves de cólera y dos de colerina, todos en individuos de la familia del viajero, y en dos sugetos con quienes estuvo este en comunicacion, de los cuales cuatro murieron y los otros cuatro se salvaron. ¿No prueba este hecho que lo mas natural es que despues de un primer caso de cólera se presenten otros, y que, si como tengo advertido anteriormente, pueden darse algunos en los que no nos sea fácil probar el carácter contagioso de dicha dolencia, deben considerarse como excepciones de la regla general?

Dice el Sr. Lozano: «Si el cólera-morbo asiático es contagioso, ¿por qué no tenemos que lamentar la muerte de ninguno de los facultativos que tanto en Cádiz como en Sevilla y Jerez, estuvieron junto á los enfermos y respiraron la misma atmósfera?» ¿Ha sucedido en todas partes lo mismo? ¿Cuántos huérfanos deploran la muerte de sus padres sacrificados en las aras de la humanidad doliente?... Que contesten los periódicos de la facultad, que son los que han dado noticia de los que con tanta abnegación han perdido sus vidas, dejando á sus familias sin esperanza ni porvenir, sumidas en la miseria. Hable Badajoz, hablen otros muchos pueblos de la península. Hable en fin, Argel, Oran, Tunez, Filipinas, etc. etc.

Si se han dado casos en que mujeres con los prodromos del cólera han dado de mamar á sus hijos, y no han contraído la enfermedad, á pesar de haber sucumbido las madres, tambien se han dado otros muchos en que han sucumbido los hijos salvándose aquellas; y no po-

cos en que unas y otros han sido víctimas, como sucedió en el que cita Brochard de una ama de cria que, habiendo salido de París con la diarrea colérica el 31 de marzo de 1849 en una diligencia, murió del cólera el 1.º de abril por la mañana, y el mismo día por la noche sucumbió su hijo también del cólera.

Querer deducir que el cólera-morbo asiático no es contagioso, porque en el año 54 en Cuenca se acostó un marido con su mujer atacada de dicho mal, se abrazó con esta para prestarla el calor de su cuerpo y sacarla del periodo álgido y no se contagió, es pretender probar que ninguna enfermedad hay contagiosa. Y si nó, dígame usted señor de Lozano: ¿Cuántas y cuántas personas no cohabitan diariamente con otras inficionadas de venéreo y no se contagian? ¿Y cuántas y cuántas se acuestan con sarnosos y variolosos, y no contraen ni la sarna ni las viruelas? Y respecto al contagio de estas enfermedades, creo no abrigará V. la menor duda.

En las ocasiones en que se han abierto bultos procedentes de puntos infestados, y han sido atacados del cólera los que lo efectuaron, como sucedió en el caso que cito en el núm. 136, debe, según mi profesor, atribuirse á la circunstancia de coincidir cuando el mal residía ya en aquella atmósfera; pero es bien raro que residiendo antes, no se hubiera desarrollado. ¿Necesitaba acaso tan rara coincidencia? ¿Y de antemano tenía ya la atmósfera señaladas las víctimas en que ejercer su saña? ¿Y había precisamente de ser en aquellos que abrieran los fardos? ¡Fatalidad inconcebible! Estoy persuadido que sin la coincidencia de los bultos, no se hubiera desarrollado el cólera.

Si es verdad que todos los días han estado llegando á Madrid toda clase de efectos procedentes de Barcelona, Cadiz y Sevilla, donde estaba completamente desarrollado el cólera, sin que hubiera experimentado los horribos estragos de la epidemia, también lo es que no pueden hablar con la misma facilidad los pueblos del tránsito. Y en prueba de ello, veamos lo que dice el Sr. Ramirez de las Casas y Deza, en el *Heraldo médico*, num. 150. «En Córdoba se ha desarrollado el cólera en el arrabal de la Verdad donde estuvieron las tropas procedentes de Sevilla, las cuales han ido infestando los pueblos de la carretera hasta esa corte. ¿Y á qué atribuir el que se le vea aparecer con preferencia en la carretera, mas que al continuo tránsito de personas y efectos procedentes de puntos infestados? El que el cólera haga estragos en una casa mientras respeta la de enfrente; en un barrio, mientras que los inmediatos apenas cuentan algunos atacados, son pruebas to-



das de que el miasma colérico no reside en la atmósfera; de otro modo no puede concebirse cómo viviendo todos en una misma atmósfera, respirando el mismo aire, gocen de inmunidad los de una acera, los de un barrio, etc.

Si se puede presentar algún caso raro de familias que fueron víctimas del cólera, no obstante haberse encerrado en sus casas haciendo de ellas un castillo, y no tomar nada de fuera sin estar antes fumigado, es menester creer, ó que no guardaron exacta incomunicación, ó que no se aislaron á tiempo, habiendo tantos otros que prueban lo contrario. Algunos conozco yo de Utrera y otros puntos, que encerrados en sus casas mientras el cólera hacía estragos en la población, se libraron de él por medio del aislamiento. ¿Y á qué atribuir el que los mas de los conventos de monjas se han librado, mas que á la semi-incomunicación en que viven?

Si el miasma colérico reside en la atmósfera; si el cólera-morbo asiático solo es epidémico y de ningún modo contagioso, como dice el articulista, ¿cómo puede explicarse que un buque puede trasportarlo por medio de los mares á millares de leguas de distancia?

Una enfermedad epidémica podrá abandonar la localidad donde se desarrolle; podrá invadir los países inmediatos, y recorrer si se quiere la mayor parte de la superficie del globo, pero la línea que seguirá será mas ó menos regular, distinta enteramente de lo que se ha observado en el cólera.

El modo de presentarse esta enfermedad en algunos puntos, no puede explicarse mas que por la importación. Esta circunstancia, unida á que es exótica, basta sin mas pruebas y sin mas razones, para concluir que es evidentemente contagiosa, puesto que es trasmisible.

Importado fué el cólera-morbo asiático en Galicia por el correo vapor procedente de las Antillas, *Isabel la Católica*. Importado en Argel y Orán por los buques que llevan la correspondencia de Marsella. Importado en la isla Mauricia por un navío cuya tripulación era compuesta por emigrados de la India. Importado en la isla Borbon por los habitantes de la Mauricia. Importado en Ceuta como ya he manifestado mas arriba, por uno de los buques correo de Málaga. ¿Pero á qué cansarme en citar ejemplos, cuando hasta los mismos autores que niegan el carácter contagioso del cólera así lo confiesan? Digamos lo que dice Grisolle hablando de las causas del cólera asiático, en su tratado de patología interna: «El cólera asiático es endémico en la India, y solo accidentalmente suele verse en Europa.» Sin embargo, desde la

epidemia de 1832, no ha pasado año alguno sin que no hayamos encontrado muchos casos generalmente benignos, lo cual nos indica á creer que esta enfermedad es una afeccion definitivamente importada á nuestro continente. Ahora bien, admitiendo que es importado, ¿por qué se niega que es contagioso? ¿Se importan las epidemias? Las epidemias no se importan, pero si los contagios. ¿Hemos visto desarrollarse el cólera asiático alguna vez espontáneamente en nuestro suelo? ¿Ha sido producido por las causas atmosféricas?

—no Considerando al cólera asiático como contagioso, ¿no es mas fácil explicar el cómo introducido en una familia, puede en pocas horas concluir con ella como se han visto muchos casos, que como epidémico, y tener para ello que apelar á los temores, á las zozobras, á las vigias, á los desarreglos en los alimentos, y á que todas aquellas personas vivian bajo una misma atmósfera, como dice mi profesor? Y si nó, ¿por qué incomunicándolas, como hay varios hechos que así lo acreditan, para el mal? Por otra parte; ¿qué zozobra ni temor cabe en los párvulos? ¡Y los enagenados abrigarán alguna zozobra ó algun temor! ¿Y no han observado MM. Foville y Parchappe, que en la casa de los enagenados de Rouen atacó el cólera á aquellos que tenian mas relacion con los coléricos? Es muy raro, pues todos vivian bajo una misma atmósfera.

—Si es contagioso, dice dicho señor, ¿por qué á todas las familias no sucede lo mismo, y no que vemos que hay muchas en las que solo muere uno de ellos, mientras que los demas se libertan del contagio?

—¡Es condicion indispensable, que todos los individuos sometidos á una afeccion contagiosa, han de ser precisamente acometidos por ella? Creo que no; y en prueba de ello citaré la siguiente observacion:

—Refiere Cassan, hablando de la fiebre amarilla, que mientras esta causaba en Filadelfia el terror y la desolacion en 1793, 94 y 95, los colonos, que por la revolucion de las islas se refugiaron á dicha ciudad, todos se libertaron de los estragos que ocasionaba el virus contagioso, de manera, que ni tan solo uno fué víctima del terrible azote. ¿Por qué se mantuvieron sanos y robustos entre los que se morian, sin embargo que la mayor parte eran unos miserables pordioseros?... ¿A qué atribuir esa inmunidad, mas que á lo que dejo manifestado?

—Las ideas y las reflexiones que dejo emitidas, bastan por sí solas para probar que el cólera-morbo asiático es contagioso. Esta opinion la mas generalmente admitida en el dia, está cimentada en la autoridad de hombres sábios y eminentes prácticos. Aumentado por nuevos

hechos recogidos diariamente, el número de los que la profesan, no está lejos el día en que el contagio del cólera sea una verdad para todos. ¡Ojalá hubiera sido proclamada antes! ¡Qué de beneficios no hubiera reportado á la humanidad! Impuesto el gobierno del riesgo que corrian las vidas de sus gobernados, hubiera tomado las debidas precauciones para impedir la nueva invasion que hemos sufrido, ó no hubiera omitido las medidas sanitarias coercitivas, por cuyo medio estoy seguro, no tendríamos que lamentar hoy los millares de victimas que ha hecho en nuestra península tan terrible azote. El terror que se apodera de los pueblos á su aproximacion, ese terror, hijo de que le creen contagioso, idea que nada podrá borrar de sus ánimos, porque han observado que la presencia del cólera ha coincidido casi siempre con la llegada de personas procedentes de puntos infestados, porque han visto que se trasmitia de unos en otros, y porque han llegado á comprender que aislándose se libran de el, se convertiría en un terror saludable, porque todos, de consuno trabajarían, secundando las miras del gobierno, para contener sus progresos sabedores de que en ello les iba la salud ó la muerte. Tal, al menos, es mi opinion, y tal es mi convencimiento médico. (*F. F. de Montellano.*)

¿El cólera es enfermedad contagiosa, infecta ó epidémica? Empresa gigantesca es la resolucion de este problema; si mis débiles fuerzas empero, no fuesen bastantes á conseguirlo, darán al menos algun fruto, suministrando materiales á otras mejores inteligencias. Con dos graves inconvenientes tropezamos al intentar este trabajo; uno, es debido á ese profundo silencio que, interin escriben y teorizan los profesores de las grandes poblaciones como los mas competentes, guardan los de las poblaciones cortas, siendo en el terreno de los hechos que dicen relacion con la cuestion presente, los mas autorizados, porque todo lo saben y tocan; el otro consiste en la misma ciencia, pues en medicina, por desgracia, hay pocas definiciones que sean mas claras que la cosa definida, y que comprendan al todo y solo definido, definiendo cada autor á su manera una misma cosa, y propendiendo todos á describir mas bien que á definir. En este estado de cosas, y no pudiéndose marcar rigurosamente la comprension y estension respectivas de las tres voces contagio, infeccion, y epidemia, voy á definir las con algunas modificaciones que desde luego someto al fallo de los lectores.

Contagio es la trasmision de una enfermedad dada, de un indivi-

duo acometido á otro sano, cuya enfermedad lleva en sí el gérmen reproductor ó elemento patológico trasmisible, sean cuales fuesen el medio y la manera de transmitirse.

Por enfermedad infecta, debe entenderse aquella producida por la acción deletérea del aire, ora alterado por la acumulación de hombres en lugares bajos, sucios, mal iluminados, y ventilados, ora viciado por las emanaciones cadavéricas, ú otras sustancias animales ó vegetales, en descomposición, ó bien algun otro agente tóxico, cuya acción se ejerce dentro de los límites de su esfera de actividad sin cualidad trasmisible ni gérmen reproductor, toda vez que no tenga asociado algun principio contagioso.

Enfermedad epidémica es toda aquella que, se desarrolla de un modo general sobre un crecido número de individuos bajo el influjo de cualidades, ora ocultas de la atmósfera, ó bien de un vicio que adquiere el aire atmosférico por los efluvios ó vapores que se desprenden del seno de la tierra.

Sentados estos principios, veamos cuál ha sido la marcha del cólera desde su origen.

A pesar de la opinion de Mr. Littre y algunos otros que aseguran que el cólera-morbo epidémico es una enfermedad reciente, Josefo, historiador indio, describe dos epidemias que hicieron grandes estragos, una en los filisteos despues que se hubieron apoderado del Arca, y otra en los israelitas, cuya descripcion corresponde en concepto de algunos autores, al cólera epidémico. Alejandro de Tralles tambien habla de una enfermedad con vómitos y deyecciones blanquizas. Entre los monumentos, escritos y tradiciones del Asia oriental y de la India, se encuentran noticias exactas de la enfermedad que nos ocupa por médicos europeos, que habitando aquellas regiones la habian observado ellos mismos; Boncio, que vivió á principios del siglo XVII, y pasó muchos años en Java, dió una descripcion muy completa del cólera indiano. El estado de incomunicacion y aislamiento hizo precisamente que el cólera no aumentara en latitud y proporcion, ni los historiadores aumentasen las noticias de él, hasta el mes de agosto de 1817 que se declaró en Jesora, ciudad situada en el Delta del Ganges, de allí pasó á Calcuta y otras poblaciones, causando numerosas victimas. En el siguiente año de 1818, estendió sus latitudes á vastas superficies, comprendiendo la isla de Ceilan, el imperio de Birman y la península, pero sin pasar el golfo de Bengala. En el año de 1819, la plaga invadió por el Oriente las islas de Francia y de Borbon, y por

el E. Sumatra y el reino de Sian. En el año de 1820, sin abandonar los países de la India, se corre hácia Oriente hasta las costas de la China, y hácia el Occidente por el litoral del golfo pérsico hasta la Nasora. En 1821 y 1822, se propaga desde las riberas del golfo pérsico al interior de las tierras, á Persia por un lado, y por otro á lo largo del Tigris hasta Bagdad, siguiendo el Eufrates hasta Siria, sufriendo Aleppo grande estrago; continúa cebándose por todo el Archipiélago indio, por Cochinchina y la China, hasta desolar la capital del celeste imperio. En 1823, sigue progresando hácia el Oriente, aparece en las orillas del mar Caspio y en Astracan donde hizo ya pocos estragos; descendiendo por el invierno, detiene sus límites y marcha hácia Europa hasta el año de 1828 que abanza á Oremburgo y al N. del mar Caspio, donde se estaciona durante dos años.

En 1830 se declara en Kasan y nuevamente en Astracan, invadiendo desde aquí toda la Rusia. A fines de 1831 acompaña al ejército de Dievitich en Polonia, añadiendo sus estragos á los horrores de la guerra; así sigue hasta la Ungria, el Austria, la Prusia, etc.; aparece en Inglaterra y penetra en Egipto. En 1832 alcanza á Paris, los Estados-Unidos y las Antillas. En los años de 1833 y 1834 recorre la España. En 1835, Argel y las provincias meridionales de Francia. En 1836 es invadida Génova. En 1837 estiende el luto y terror por Nápoles y el resto de Italia.

Vista la marcha y progresiva propagación del cólera, siguiendo el itinerario de los grandes ejércitos y las vías de comunicaciones comerciales, es á todas luces evidente su carácter trasmisible: carácter que se ha visto constante desde sus primeras noticias hasta nuestros días. Dirán los anticontagionistas que se propaga por infeccion; pero para que fuese así, era necesario una de dos cosas; ó que la localidad de Jessora, en el Delta del Ganges, donde tiene su cuna la enfermedad, se trasladase hasta nuestro suelo, lo que es absolutamente imposible, porque envuelve un principio de contradiccion, ó bien sus cualidades, lo que tampoco es posible como no estuvieran difundidas por todo el globo. ¿Y en virtud de qué ley general, de qué trastorno planetario, de qué cataclismo universal se han dado esas cualidades tambien universales? Y caso que fuese así, ¿por qué á su tiempo no se presentó en todo el universo siendo efecto de una causa universal, en lugar de invertir 16 años desde 1817 hasta 1833, para llegar á nuestro suelo? Tambien dirán que es epidémico, que es producto de la atmósfera; mas para que así fuera, ó debiera estacionarse en sus localidades primi-

tivas, supuesto el movimiento diurno de la tierra y tambien de la atmósfera arrastrada por ella sin cambio de lugar, ó bien estenderse, y en este caso debería hacerlo, ora particularmente de oriente á occidente, ora de un modo proporcional y regular en toda su circunferencia, y en suma, en igual sentido de los fuertes vientos, lo que tambien debería tener lugar en el caso de infeccion. ¿Esto es lo que se observa? No, y mil veces no; pues vemos que sigue una marcha irregular, desproporcionada é incongruente á las mencionadas condiciones; le vemos invadir un pueblo y respetar otro contiguo, en la misma direccion y bajo el mismo horizonte, para presentarse en otro mas lejano, marchando siempre en razon directa á las comunicaciones de cosas y personas que hay de un pueblo á otro, sea cual fuese su distancia. Pasemos á decir algo de la presente invasion en España.

En la provincia de Pontevedra comenzó por los habitantes del distrito municipal de Redondela, que habian tenido comunicacion con el buque correo de las Antillas *Isabel la Católica*; en Cádiz y Barcelona penetró por las causas que ya hoy muchos conocerán; en Alicante, Ayamonte y otros puertos, lo llevaron buques procedentes de puntos invadidos. En Mahon, se dió el primer caso en la noche del 14 de agosto de 1854, en una mujer que acababa de llegar de Barcelona; en seguida fué acometida el ama que la acompañaba, y despues fué propagándose en los vecinos del pueblo.

Málaga se conservaba libre del azote interin sostuvo una rigurosa incomunicacion; luego que la levantó llegaron buques procedentes de Barcelona, y con ellos el cólera; de esta ciudad tambien fué importado á las de Valencia segun nos refiere nuestro digno y aventajado comprofesor D. Ramon Hernandez Poggio, propagándose á otros pueblos de interior por las tropas, objetos de comercio, etc. A Cañete lo importaron unos gitanos procedentes de Sevilla. Algodonales estaba incomunicado cuando el cólera hacia estragos en el Coronil; de este pueblo iban de noche á hacer harinas á los molinos de Algodonales, donde segun se dice sucumbieron algunos que fueron enterrados sigilosamente; á consecuencia de esto un molinero y otro compañero fueron acometidos, y víctimas de su codicia, fallecieron despues de haberlo introducido en su pueblo. Existiendo el cólera en Algeciras, varias mujeres que servian en esta poblacion, naturales de Gubrique, pasaron á su pueblo por el dia de los Santos del año pasado 1854, llevando tambien consigo el cólera, que hizo algunas víctimas en los convecinos de dichas sirvientas. En el último verano estuvo en Cartajuna un carguero de

queso incubado del cólera, y sin embargo de haber permanecido un corto tiempo, en seguida fueron acometidos cuatro, entre la posada y otra casa que frecuentó; esto bastó para que dicho pueblo, que no habia sufrido el azote en la otra época de 1834, haya experimentado ahora estragos horrorosos, siendo tambien víctimas el cura y el sacristan; en Paranta, que tampoco fué invadida en la otra época, un vecino arriero que contrajo el cólera en Estepona, sucumbió al llegar á su pueblo, y seguidamente fueron invadidos dos hijos suyos, terminando en este corto número; pero despues cuando Cartajuna sufría tan violentos estragos, una mujer pasó de este pueblo ya acometida á Paranta, y en su consecuencia se fueron sucediendo los casos hasta el número de cincuenta. Cuando el cólera se cebaba en Grazalema, uno de los pueblos donde mas víctimas ha hecho, llegaron á ella una mujer y un hombre vecinos del próximo pueblo Villaluenga, y á su regreso sufrieron los dos el cólera, siendo despues acometidos todos los doce hijos que tenia el último, y casi todas las personas que frecuentaron su casa, propagándose despues por toda la poblacion. En la nueva invasion que hubo en Ronda, que dió principio á últimos de febrero, empezó segun se dice por una casa donde habian traído unos lienzos de colchones, procedentes de coléricos muertos, tirados en las afueras de Estepona.

Está probado que el cólera, por do quier ha acompañado en su marcha á la de los ejércitos, llevandole estos de una á otra nacion, de una á otra provincia, de uno á otro pueblo.... ¿No es este un argumento irrevocable de su importacion y contagio? ¿Puede por ventura suponerse que los soldados lo trasladen á largas distancias, ni la atmósfera, ni la electricidad, ni ninguna otra cosa que no sea el contagio? ¿Por qué en España se ha presentado primero en los puertos de mar, y no lo ha hecho de la misma manera en los pueblos del interior? ¿Por qué Cartagena se ha libertado del azote por medio de la incomunicacion? ¿Es cosa nueva la electricidad y sus modificaciones, para que pueda considerársela como causa del cólera? y por otra parte, ¿qué correlacion ni proporcion de causa al efecto se encuentran en estas dos cosas? ¿Podrá admitirse como gratuitamente suponen algunos, esas ráfagas ó porciones de atmósfera, productoras del cólera, que siguen una marcha caprichosa y errante, visitando unos pueblos, dejándose atrás otros, sin respetar los mas saludables, ni preferir los mas insanos? Para ello sería preciso suponer que esas atmósferas, partiendo de Jesora y Bengala, han viajado por diversas y caprichosas vias hasta llegar á nuestro suelo; ¿y no pugna esta suposicion como las leyes generales de

la materia, con las leyes que rigen al universo? Si la causa del cólera reside en la atmósfera debe producir sus efectos á un tiempo sobre todos los individuos predispuestos, sometidos á su influencia; y lejos de suceder así, en todas las poblaciones empieza por un corto número que sucesivamente va aumentando, en proporcion que aumentan sus focos de reproduccion. La nueva aparicion del cólera en Ronda en el mes de febrero, se sostuvo limitada al barrio hasta el mes de abril. ¿Y la atmósfera del barrio, es por ventura distinta de la del resto de la poblacion, ni podrian estar tanto tiempo sin comunicarse, toda vez que fueran distintas?

La importacion del cólera es una verdad hoy demostrada á todas luces; y tambien lo es, que las epidemias no se importan ni las localidades de infeccion. Cualidades respectivas de la atmósfera producen enfermedades epidémicas; las de ciertas localidades, ocasionan las infectas. ¿Y el cólera, quien lo produce? El mismo cólera. La comunicacion y reproduccion; son cualidades exclusivas de las enfermedades contagiosas: el cólera, siempre que le sean favorables las condiciones de temperatura y demas para su germinacion, sigue y sigue indeterminadamente trasmitiéndose y reproduciéndose con igual identidad é intensidad, y esto es propio y esclusivo de las enfermedades contagiosas. El que muchas personas no contraigan el cólera por falta de predisposicion, por la fuerza del hábito en otras circunstancias, no es razon de peso en contra del contagio, pues aun cuando no hubiere fundamentos conocidos para que así suceda, los argumentos negativos nada prueban, y máxime cuando eso mismo se nota en las viruelas, sarampion, sífilis, etc., y nadie sin embargo, los niega su cualidad contagiosa. Lo que á primera vista y sin un detenido exámen, podrian invocar en su favor los anticontagionistas, serian esos casos de cólera que recaen en sujetos aislados de toda comunicacion, habiendo tenido antes trato con los coléricos sin contraerlo, ó bien esos otros casos aislados, que suelen darse en algunos pueblos donde ha estado el cólera despues de concluido este; pero todos ellos tienen razon suficiente para que así suceda, que consiste en que muchos sujetos, aunque sometidos al contagio, su buen régimen, falta de predisposicion y fuerza conservadoras, se oponen á que se desarrolle el elemento colérico de que están incubados, ó dicho de otro modo, saturados, y permítaseme esta espresion. Si estas circunstancias, ayudadas del poder del hábito, siguen por algun tiempo presentando una enérgica y constante oposicion al elemento colérico, el sujeto llegará á adquirir cierta inmuni-



dad que le libertará por mas roce que tenga con los invadidos; pero si antes del tiempo suficiente para que el hábito egerza todo su imperio, para que el organismo se haga insensible á dicho elemento, para que en suma, adquiera esa salvadora inmunidad, una causa ocasional cualquiera viene á interrumpir tal antitesis entre la germinacion colérica y las fuerzas de la vida, distrayendo á estas hácia otro objeto, aquella, desembarazada una vez, se desarrollará con valentía y producirá el cólera datando de muy atras su germinacion.

De cuanto va hecho mérito, se deduce como legitima consecuencia, que el cólera-morbo llamado epidémico, es esencialmente contagioso, pudiendo accidental y consecutivamente adquirir las cualidades, ora de epidémico, ora por infeccion, segun la multiplicacion de focos, condiciones de localidad, hacinamientos de cadáveres etc.; cuyas cualidades accidentales y secundarias, residentes una vez en la atmósfera, pueden estender sus influencias á pueblos contiguos y dar lugar á indisposiciones, sintomas coleriformes, y aun casos de cólera, pero de índole benigna.

Ya que insensiblemente he ido acumulando los datos que la imaginacion me ha sugerido, ensanchando sin mucho orden ni hilacion los límites de este escrito que creí saliera muy corto, quiero en su virtud llamar la atencion de los periódicos médicos, academias y demas cuerpos científicos competentes, para que se ocupen de examinar los puntos esenciales que contenga; y si juzgan de algun peso sus razones; si sus deducciones las creen legítimas; y si graduan conforme á la verdad su consecuente opinion, se sirvan prestarles su sancion; y en desagravio de las consideraciones y lugar que le han usurpado las opiniones contrarias, muy patrocinadas hoy aun por algunos gobiernos; en mérito del luto, sentido llanto y horfandad que por do quier ha difundido esa inmensidad de víctimas que hubiera podido evitarse, si nó se hubiese postergado la opinion que sustentó; en mérito tambien de las que aun sufrirá nuestra sociedad en los subsiguientes veranos; y en mérito siquiera de la justicia, me está siempre reclamando la verdad y el derecho que á ella tienen las ciencias, se dignen hacer resonar su autorizada voz cerca del gobierno, ostentando cuantas manifestaciones sean conducentes á disuadirle de cualquier equivocado concepto que sobre este punto pudiese abrigar; y le pidan que, dirigiendo una mirada de sentimiento sobre esos pueblos desolados y sobre las víctimas que aún se sucederán, sancione y ordene los mas poderosos y valederos diques, que sin lastimar los intereses del comercio, ni la cómoda

acogida de los caminantes, puedan obviar la trasmision y propagacion del cólera. Si al logro de tan bienhechor quanto grandioso objeto, pudiesen contribuir en algo estas desalinadas líneas, quedan coronadas y satisfechas todas las aspiraciones de su autor. (D. Francisco Sanchez y Gomez, de Ronda.)

Cuando el observador fija su atencion para resolver un importante problema que trae divididas las opiniones de los hombres competentes, se inclina su juicio á favor de uno de los dos campos, tanto por las razones que en teoría le satisfacen, como por los hechos que él mismo ha observado; pero fluctúa todavia en la duda, sabiendo que aun la inteligencia de los hombres mas eminentes se ofusca en ocasiones dadas, tomando lo incierto por lo cierto, deslumbrada por el falso brillo de algunas aparentes pruebas, y que se necesita un esquisito criterio para apreciar en su justo valor los hechos que se ofrecen en el campo práctico; *experientia fallax*. Pasa luego á examinar concienzudamente los argumentos que sus contagionistas presentan, y al ver que no destruyen los fuertes motivos que antes tenia para formar su opinion, sino que por el contrario, son mas bien declamaciones que razones sólidas cuando no el resultado de un apasionado cálculo, se adhiere entonces firmemente al dictámen que su recto juicio le ha sugerido, y le defiende con todo el calor y vehemencia de la conviccion.

Imbuido al recibir mi educacion médica en las ideas anticontagionistas del cólera, recelaba mi error antes que por segunda vez invadiera el fatal huesped nuestra infortunada patria; estudiando despues este importante asunto y observando prácticamente, por desgracia, su invasion, curso y propagacion, me adherí con timidez á los contagionistas; y viendo las razones de los adversarios del contagio, me convencí de que el cólera-morbo asiático es una enfermedad contagiosa.

Esta cruel y espantosa calamidad es exótica á nuestra España, Europa y América, y hasta el dia, y no quiera el cielo que jamás se creen condiciones de localidad que nos la hagan indígena; siempre que ha invadido estas regiones del globo, lo ha hecho por las costas y fronteras, y jamás por el centro de una gran nacion (no me detengo en particularidades de todos conocidas, y solo llamo la atencion sobre el modo que tuvo de invadir la península ibérica en las dos fatales visitas que nos ha hecho); se propaga paulatinamente desde el punto que ocupa á los comarcas, y de ningun modo con la rapidez propia de

las enfermedades legítimamente epidémicas que causan las *grandes epidemias*; se trasmite la misma enfermedad específica de un individuo invadido á otro que esté sano, y ejemplos no escasos ni remotos tenemos, de preservarse los puntos rigurosamente acordonados.

Antes de rebatir las razones de los anticontagionistas, séanos permitido sentar que el contagio no constituye la esencia de ninguna enfermedad, y sí solo un accidente separable de la misma; y que es un hecho observado y admitido por los prácticos mas distinguidos y eminentes, que las enfermedades contagiosas dejan de serlo en ocasiones, así como otras dolencias que jamás lo son, pueden en circunstancias dadas transmitirse de un individuo enfermo á otro sano, y que como el contagio es un hecho positivo, necesita para producirse, que concurren todas las condiciones necesarias para conseguir el efecto.

Es indudable que hasta Fracastor en el siglo XVI, no se encuentra un tratado preciso de la idea del contagio; pero no lo es menos que en tiempos remotos se temia, y procuraba precaver con mas ó menos fundamento la propagacion de ciertas enfermedades del individuo enfermo á otros sanos. La incomunicacion impuesta por Moisés á los individuos atacados de lepra y gonorrea, supone el temor y prevision. Los hospitales de S. Lázaro para los leprosos, al establecerse en España en tiempo del Cid Campeador, y uno de sus objetos se declara mas adelante, en la carta que en el siglo XIII dirigió el rey don Alonso el Sábio al príncipe D. Sancho, con motivo del establecimiento del hospital de Sevilla; decia así: «Que no permitia que ningun tocado de esta enfermedad pueda ser recogido, ni amparado, ni curado en casa alguna, so graves penas y perdimiento de bienes que luego se ejecuten en la una y otra parte, sin otra licencia de poder estar en otra que en esta casa, *atinando á todo que de su comunicacion y trato no se le pegase á otro el mal y gafedad.*»

Ya se tendria en España idea del contagio, cuando en 1471, esto es, antes de Fracastor, establecieron los españoles las morberías ó cuarentenas en Mallorca para precaverse de la peste. Parece tambien muy extraño que los árabes, y particularmente el célebre médico Averroës, que estudió tan profundamente las viruelas, y fué el primero en establecer que no se padecian sino una vez en la vida, no conociesen su cualidad contagiosa. Guido de Chauliac, que presencié la famosa peste de 1340, censura enérgicamente á los médicos que acudieron al socorro de los enfermos abandonados por sus amigos y pa-

rientes. Resulta de lo que acabo de decir, y mucho más que pudiera citar, que la idea del contagio es anterior á Fracastor; y aun cuando así no lo fuese, ¿sería por eso menos cierto que la sífilis, la rabia, la sarna y las viruelas son contagiosas? Dirán tal vez que se trata de las enfermedades epidémicas; ¿pero no adquieren con frecuencia esta última índole la viruela, la gangrena de hospital y tantas otras?

La opinion que admitió el contagio del cólera, no se funda en meras apariencias y falsas analogías, sino en los hechos repetidos y observados en muchas partes por innumerables médicos, ilustrados y concienzudos observadores; hechos que por exactos, patentes y culminantes, han hecho cambiar á muchos profesores anticontagionistas, á quienes la evidencia ha demostrado que sus anteriores ideas solo estrivaban en argumentos negativos, que ha pulverizado el resultado de la filosófica observacion práctica.

Pero se nos replica; aun cuando admitamos por un momento estos hechos, todavía echaríamos menos el conocimiento prévio de la materia contagiosa, sus propiedades, sus leyes, y el punto por donde se introduce en la economía. Pero en primer lugar, porque desconozcamos las leyes, propiedad y naturaleza de un caso, ¿deja de existir este hecho? ¿Su coexistencia no es anterior á todos los conocimientos que podamos adquirir, con mas ó menos exactitud, de las circunstancias que le atañan? Los fenómenos y los séres no existen porque los conocemos, sino para que los conozcamos. Nadie sabe las leyes, naturaleza, etc., de la aurora boreal, ni en qué consiste la direccion de la brújula al polo, ni las leyes y naturaleza de un millon de hechos que conocemos y no esplicamos; y sin embargo, ¿se negarán por eso? Es cierto que el estudio de las leyes que presiden al contagio del cólera, se halla poco adelantado, pero la aplicacion y abnegacion de los médicos irán abanzando en esta senda, como han adelantando en otras. Además, que ya va poseyendo la ciencia trabajos literarios, observaciones, y hasta esperimentos que honran á sus autores.

Redoblan sin embargo, los anticontagionistas sus esfuerzos preguntándonos: ¿cómo los capellanes, médicos y enfermeros, parecen ser respetados del cólera, ó por lo menos no son atacados en tanto número como de su particular riesgo debía temerse? ¿Cómo esplicar la inmunidad de los enfermeros en algunos hospitales del Norte? ¿Cómo el aislamiento de varios individuos, familias, corporaciones y pueblos, no les ha preservado? ¿Cómo el libre trato y comunicacion de otros no les ha sido perjudicial?

Hé aquí en todo su rigor la fuerza de los argumentos contrarios; estas son sus mas poderosas razones, que procuraremos desvanecer, pues como hemos dicho anteriormente, todo el aparato de mil argumentos negativos, cae en buena lógica ante el inapelable fallo de un hecho positivo. Para que se verifique en el hombre una modificación patológica, no basta la accion de la causa morbosa, sino que es indispensable que concorra la predisposicion individual; las causas contagiosas no producen de un modo necesario é inefable sus efectos, sino tan solo cuando concurren en debida forma todas las circunstancias indispensables para que se realicen, y muy particularmente aquellas que dependen de la necesaria predisposicion del individuo sometido á su influencia; *quia quæ sunt recipitur, admodum recipientis recipitur*. Cuanta mas fuerza refractaria contra la causa productora del cólera goce un sugeto, tanta menos predisposicion tendrá á ser invadido; el menos impresionable á su influjo, es mas refractario, y el hábito sabemos que embota la sensibilidad, por cuya razon los capellanes, médicos y enfermeros, no sucumben en tanto número como era de temer por el riesgo particular que corren, pues el hábito de estar en continuado contacto con la causa patogénica del cólera, les hace refractarios como lo son, y como sucede con otras enfermedades contagiosas, y muy especialmente con las causas epidémicas en todas las grandes epidemias; de otro modo no habría ya médicos, capellanes etc.; pero como antes de adquirir esta prerrogativa, se hallan en las mismas condiciones generales que la masa de la poblacion, y aun despues hay ocasiones en que no les reserva lo suficiente el hábito contraido, resulta ese asombroso contingente de 400 víctimas con que las clases médicas han contribuido en los dos últimos años, sucediendo lo mismo á la benemérita clase del clero, cuyo heroismo y abnegacion han sellado numerosos individuos con su vida, para honor del catolicismo.

Lo mismo el cólera que las demas enfermedades, no se presentan en todas las épocas del mismo modo; ni aun en los distintos casos de una misma epidemia, guarda uniformidad; sus diversos accidentales varian, ya por la constitucion médica, como por las circunstancias de localidades metereológicas, estacionales ó individuales; y así como unas veces predomina el elemento inflamatorio, el bilioso, el nervioso ó el catarral, así como en otras puede figurar altamente la cualidad contagiosa, ser esta poco ó nada eficaz, ó tomar casi esclusivamente el carácter epidémico. Muchas veces se ha visto quedar hombres, que á la misma hora habian tenido relaciones sexuales con una mujer si-

filítica, uno ha contraído mal venéreo, mientras el otro ha quedado incólume; en invierno no son tan eficaces las vacunaciones como lo son en verano; muchos individuos son refractarios á su accion en todo tiempo; la viruela no contagia á todo el que se espone á su influjo; el autor de este artículo ha dormido quince dias con un sarnoso sin contraer la sarna: ¿y diremos por eso que la sífilis, la sarna, la vacuna y viruelas, no son contagiosas? Nada, pues, tiene de particular que muchos individuos espuestos á la influencia del cólera, no le hayan contraído: lo mismo sucede en todas las enfermedades contagiosas: ¿y qué sería del género humano si así no sucediese?

Si varias personas, pueblos y establecimientos, no se han preservado apesar de la incomunicacion, esto ha sucedido porque no era completa, que por cierto es muy difícil de conseguir, y algunas veces imposible; pero en cambio cuando es exacta, produce los resultados satisfactorios del presidio de Torrelaguna y Cartagena, librados del azote por el aislamiento. Además, que como las personas y cosas sirven de conductores al principio contagioso del cólera, también puede ser el fluido atmosférico, y así constituye la epidemia; pero conviene advertir que la esperiencia tiene acreditado, que las corrientes del aire solo pueden conducir de un modo eficaz el principio contagioso del cólera á puntos muy próximos de las localidades infestadas, enrareciendo, atenuando, disolviendo y descomponiendo la atmósfera las emanaciones, miasmas y virus; á cierto trecho los vuelve ineficaces, pues que de otro modo saltaría de repente esta cruel enfermedad á grandes distancias, muy al contrario de su constante medio de propagacion; y si es cierto que ha cruzado del viejo al nuevo continente, no lo es menos, que los buques le han trasportado; ¿por qué cuando invade una nacion que no le padecia, jamas ha principiado por el centro, y sí por las costas y fronteras?

Réstanos hacer ver que los principales argumentos que nos presentan los anticontagionistas, no solo quedan resueltos, sino que á ellos les toca á su vez el resolverlos, al establecer que el mal en cuestion es epidémico, lo que nosotros no negamos, y así argüiremos *contra producentem*. ¿Por qué no nos mostrais el conocimiento prévio de la causa de la epidemia del cólera, de sus cualidades y leyes? ¿Por qué punto nos modifica? ¿es por los pies, por las narices, por la boca ó por donde? puesto que los capellanes, médicos, asistentes se hallan constantemente en el foco epidémico, ¿por qué se vé que *ut plurimum* les respeta la epidemia? ¿Cómo, siendo epidémico el cólera, la infes-

tada atmósfera de las inmediaciones invadidas todas, no se dejó sentir en varias épocas en la ciudad de Ceuta, ni salió de Gibraltar en 1848 y 49, ni invadió últimamente Cartagena y presidio de Torreleguna, desde cuyos puntos se oían los clamores de las moribundas víctimas?

Dejo pues demostrado que el contagio del cólera es un hecho positivo, y por lo mismo al afirmarlo, no nos oponemos al progreso bien entendido de los conocimientos humanos, como se nos ha imputado recientemente; porque este progreso es fecundo esclusivamente en el conocimiento de la verdad y no en su ocultacion, á no ser que en el lenguaje moderno la palabra *progreso* signifique lo que otras muchas y muy bellas, un vice-versa, un anti-frasis. No nos oponemos al desarrollo de los intereses materiales, sino que indirectamente por lo menos le favorecemos, porque mal puede aumentarse la riqueza pública en medio de la desolacion y el luto.

Juzgamos, pues, que el cólera es epidémico y es contagioso, ya se verifique el contagio por medio de virus, ya por infeccion; aun cuando circunstancias particulares hagan en ciertas ocasiones que no se efectue la trasmision, como sucede con todas las demas enfermedades de la misma índole.

No por eso aconsejaremos jamas, que una vez invadida nuestra patria, se adopten medidas ineficaces y crueles, sino que obrando con una prudencia respecto de las comunicaciones interiores, se adopte en las costas y fronteras una vigilancia esquisita, un sistema enérgico de cuarentenas eficaces y verdaderas, para precaver esta y otras enfermedades exóticas de carácter contagioso. A los adelantos de la higiene pública, y muy esencialmente coercitivas de los puertos, fué debido que la Europa no volviese á experimentar en escala tan horrorosa, las catástrofes pestilenciales que la asolaron hasta el siglo XV. (D. Casimiro Molina, del Espinar.)

Si alguna duda nos quedára acerca de las muchas dificultades que ofrece el estudio del cólera-morbo asiático, vendría, sin género alguno de duda, á disiparla esa série inmensa de opuestas y hasta de ridículas opiniones que han ido maravillosamente sucediéndose, desde que por vez primera apareció en Europa.

A fin de obtener un conocimiento completo y acabado de todas y cada una de las circunstancias que se refieren á su historia, se han

emprendido, con una f e y constancia que   la verdad pasma y asombra, con un interés y abnegacion que rayan en fabulosos, por los hombres que se consagran al estudio de la ciencia de curar, investigaciones de todas clases que, si bien no han dado aun todo el fruto que de ellas se esperaba, no han sido sin embargo, tan estériles que no hayan arrojado algun rayo de luz en esa parda y espesa niebla en que estaba envuelta esa cantidad patológica.

Las cuestiones que su estudio ha suscitado, han dado lugar, por medio de la observacion clinica,   que se enriqueciera la ciencia con innumerables hechos que mejor examinados y analizados, servirán con el tiempo de punto de partida para resolverlas. Y si bien es forzoso confesar que todavía estamos muy atrasados; que hemos adelantado muy poco; que caminamos   paso de tortuga, no es menos cierto que sabemos algo mas que al principio, que cuando por primera vez apareció entre nosotros; y que todo esto, por mas que se diga, es adelantar y progresar, mal que pese   los que niegan el progreso,   los que ciegos   miopes ponen en duda el adelantamiento de todos los ramos del humano saber.

El cólera, como todos los objetos que el hombre se propone estudiar, ofrece dificultades que parecen invencibles al principio; se levantan obstáculos que la imaginacion contempla como insuperables; pero poco   poco y   medida que acumula hechos recogidos y observados con la mas minuciosa atencion, súbito hiere su inteligencia un rayo de purísima luz, y h  aquí como de repente y de un modo inesperado, quizá cuando menos se pensaba y mas distante se creia del término de sus pesquisas, viene   parecer claro, como la luz del medio dia, lo que antes veia oscuro; fácil de explicar y comprender, lo que parecia inesplicable   incomprendible. Para levantar el espeso velo que oculta el arcano, que despues de tanto tiempo procuramos conocer, basta la razon apoyada en sus manifestaciones. Fuera de este dualismo, solo hallaríamos el error, la estravagancia, el delirio; girar amos en torno de hipotéticas concepciones, producto de una enfermiza y calenturienta imaginacion, que nos alejaría cada vez mas del anhelado objeto de nuestros estudios. Si seguimos, empero, la espaciosa y ancha via que ellas nos trazan; si n  nos desviamos de ella ni un solo instante, poco importar  que marchemos con lentitud, y que apenas nos apercibamos del movimiento; el horizonte que   nuestra vista se presente no por eso dejar  de dia en dia de agrandarse, hasta que por fin llegue   brillar en su zenit el sol de la verdad.



Entonces la idea científica del cólera será completa; entonces se conocerá de esta entidad patológica cuanto es dado al hombre conocer. Para obtener este magnífico resultado, lo primero que se debe hacer, según nuestra humilde opinión, es acumular gran número de variados hechos, que digan relación con las diferentes cuestiones que de su estudio surgen, á fin de poder darlas en su día una verdadera solución. Pero se nos preguntará; ¿creeis que ese día va á llegar? Si; creemos que llegará, por la razón de que han llegado cosas que en otros tiempos se hubieran tenido por imposibles; creemos que llegará, porque la palabra imposible en el progreso intelectual, es relativa al tiempo en que se pronuncia.

Proclamar la imposibilidad en el caso á que nos referimos, equivaldría á negar el progreso en las ciencias; equivaldría á tener la ridícula y pedante pretension de señalarles límites, de medir las alas del espíritu humano, de calcular su poder, y hasta donde puede llegar con su rauda vuelo; equivaldría á caer en la estravagante manía de marcarle el punto de donde no prede pasar, y levantar sobre él una valla fatal con la célebre inscripcion *non plus ultra*. No, mil veces no: mas allá de esto no está el caos, la oscuridad, lo imposible.

Con los datos que se apresuran á recoger los prácticos de todos los países, llegaremos fecundados que sean por la razón, á ver claro en lo que ahora nos parece oscuro; llegaremos á descubrir lo que ahora parecerá á muchos imposible. Entonces la valla se levantará para ser colocada mas atras, y nadie veremos tan desprovisto de sentido comun, que se atreva entonces á negar que habremos dado un paso adelante.

A los que duden del progreso indefinido de la humanidad, bastará que les recordemos, que así ha procedido en todas cuantas conquistas ha hecho para llegar á ese rico y fecundo estado de civilización que hoy ostenta, y del que debe de manifestarse orgullosa y envanecida. Léase con alguna detencion la historia de la ciencia, y se verá la exactitud de cuanto acabamos de decir; ella es la prueba mas convincente de cuanto acabamos ligeramente de apuntar.

La última palabra sobre el cólera-morbo asiático, no se ha pronunciado aun. La que nosotros vamos á decir es parecida á las que en el día se dicen; será una voz mas en la confusa y discordante gritería de las diversas opiniones que se emiten, y de la cual ha de brotar, á no dudarlo, la mas completa armonía acerca de la dolencia de cuyas principales cuestiones nos vamos á ocupar.

Al observar por vez primera que en muchos y distantes puntos de una misma poblacion, se presentaban á la vez enfermos que ofrecian un mismo conjunto sintomático, que si bien tenia con el *cólera nostrus* bastantes puntos de semejanza fenomenal, no por eso dejaba de presentar diferencias características que de él le distinguian, dándole una fisonomia propia: natural era que los médicos, al notar esta nueva enfermedad que á la vez hacia sus estragos en muchas poblaciones de la península, sembrando por todas ellas el luto y la desolacion, infieran de estos hechos la existencia y aparicion de una causa general nueva, y hasta entonces desconocida, que obrando sobre todas ellas se revelara por esas nuevas manifestaciones que constituian la nueva enfermedad.

La induccion de que se valian para remontarse á su causa productriz, con objeto de conocerla, era á no dudarla el resultado de la lógica mas nueva y rigurosa. Preciso era que algo de nuevo obrase en las poblaciones, para que en ellas se observase la nueva enfermedad, pues de otro modo y sin este algo nuevo, no se hubiese notado; y finalmente, necesario era tambien que ese algo ademas de nuevo fuese general, para que pudiera producir á la vez sus efectos sobre un considerable número de individuos diferentes por sus condiciones orgánicas é higiénicas.

Este agente morboso, por consiguiente hubo de escitar la curiosidad, llamar desde luego la atencion de todos los sabios; y á su estudio debieron naturalmente dirigir toda clase de investigaciones.

No bastaba que la razon nos lo revelara, nos diera seguridad de su existencia no bastaba que el organismo lo atesiguara por medio de los efectos que en él producía; era indispensable indagar donde residia, valiendonos al efecto de cuantos medios nos proporcionan la fisica y la química, y ver si se podia en algun modo, sujetar la accion de nuestros sentidos.

Que la nueva enfermedad no era en Europa producto del conjunto de influencias que constituyen una dada localidad, ni que estas pudieron dar lugar á la generacion de un principio capaz de producirla, era tan claro como la luz del medio dia, en razon de que se observan en los paises y localidades mas opuestas, no habiendo ademas noticia de haberse nunca por diferentes que en ellas hubieren sido las variaciones meteorológicas. No era por consiguiente lógico que á estas circunstancias se refiriese su produccion, y por lo mismo ni admitir que el nuevo principio patogénico fuere efecto de unas condicio-

nes que jamas le habian dado origen. Era, pues, necesario que este buscarse en otra parte; y el viage que hizo la dolencia por Europa no dió á conocer el punto de partida, de donde era originario; en una palabra, nos señaló su cuna; nos demostró el punto donde se habia engendrado. De modo que para producir sus efectos en los diferentes puntos del globo donde antes no se le conocia fué indispensable que á ellos se trasladáran; condicion sin la cual nunca se hubieran experimentado sus efectos, verificandose una traslacion por medio de un vehiculo á propósito para recibirle y propagarle.

Sin este medio no se concibe que hubiese dado un paso; nunca hubiera salido de su tierra natal de donde era indígena; nunca hubiera ido mas allá de la India donde tiene su origen, haciendo sus mayores estragos cerca de las bocas del Ganges. En este punto donde se padece endémicamente, se conoce el cólera desde la antigüedad mas remota, y apesar de todo esto y de las antiguas relaciones mercantiles con Europa, fué en esta, hace poco desconocido.

En esta parte del globo ninguna epidemia registra su historia que se le parezca hasta que la invade en el año de 1831.

Si el cólera, pues, es una enfermedad propia de la India; si allí nace y desde tiempos inmemoriales allí se padece con frecuencia, preciso es que á un conjunto de circunstancias propias de aquel pais sea debida su produccion; del mismo modo que á otra cualidad de localidad es debida la peste que se padece endémicamente en Egipto y la calentura amarilla en las Antillas. En cada uno de estos puntos el principio morbífico que conocemos es diferente, por ser distintas las manifestaciones fenomenales con que nos le revela; de donde deducimos que diferentes serán las causas que los producen.

Cuales sean estas causas, y como obran para producir ese principio, es lo que todavia ignoramos. Pero no se crea que esa ignorancia, que desde luego confesamos con respecto á la formacion del principio morbífico del cólera, es propia y esclusiva de esta enfermedad; ella se estiende á todas las enfermedades epidémicas.

Lo único que sabemos, auxiliados por los mismos resplandores de la razon, es que siendo referentes los fenómenos que presenta el organismo en cada una de esas epidemias, diferente debe tambien ser en cada una ellas el principio que obra en la economia para producirles, y diferentes tambien, en su consecuencia, las causas que le han dado origen, habiendo obrado de un modo particular en su produccion.

Y hé aquí como, guiados por la razon y por las reglas de la lógica

mas severa, es forzoso confesar que el principio morbífico del cólera solo puede producirse en la India porque solo en este punto se halla la reunion de circunstancias necesarias para engendrarlo, como propias y peculiares de aquella localidad.

Si esto, que hasta ahora nadie puede poner en duda, es una verdad que tiene que ser por todos reconocida como fundada en la sólida é indestructible base de los hechos que la observacion nos ofrece; preciso es que admitamos que para que el cólera se haya manifestado en Europa, ha sido necesario que el principio morbífico que lo produce, y que segun hemos probado solo en la India puede formarse, haya sido trasportado, sin cuyo requisito imposible hubiera sido que se espermentáran sus efectós.

Cómo se haya verificado ese trasporte; cual haya sido el medio que le ha servido de vehículo, de conductor para hacer el viaje, hé aquí una de las principales y mas importantes cuestiones, la mas trascendental quizá para los gobiernos y los pueblos, que en la actualidad, y con razon, mas vivamente agita la prensa médica española.

Que para manifestarse el cólera en los diferentes puntos de Europa en que se ha presentado y hecho sus funestos estragos, ha sido necesario que el principio que le produce haya venido de la India, es una verdad sobre la cual, en vista de lo que hemos dicho, fuera ocioso insistir, y que nadie, de seguro, creemos que se atreveria á negar. Para venir de punto tan distante, preciso es que haya sido importado; como sucede con el de la peste y fiebre amarilla, siendo indispensable para esa traslacion, que por si mismo no podria verificar, que se haya hecho por medio de algun vehículo capaz de recibirle y propagarle.

Antes de entrar en la investigacion de este medio, veamos, donde reside el principio morbífico de que nos ocupamos, para que á la vez pueda obrar sobre un gran número de individuos, tanto en la India, donde como hemos dicho se padecen endemicamente, como en cualquier otro punto bajo la forma epidémica.

Con objeto de conocer y saber donde recibe este agente especial que se oculta á nuestros sentidos y de cuya existencia, sin embargo no podemos dudar, en vista de las manifestaciones que la revelan, se le ha buscado en todas partes con el mayor afan, sin que las mas minuciosas investigaciones hayan dado, hasta el presente, ningun resultado satisfactorio.

Todo cuanto nos rodea ha sido con el mayor cuidado y atencion examinado. En vano se ha apelado á la analisis química: nada se ha encontrado en ninguna parte á que poder referir la enfermedad, nada tampoco en el aire atmosférico, cuya proporcion entre sus elementos constitutivos ha sido siempre la misma, ora se analizára el de los sitios mas elevados, ora el de los parajes mas bajos, bien fuese el de las mismas salas ocupadas por los coléricos.

Pero no se crea que á esto solo se limitará la investigacion, que solo con esto se contentarán. Estimulados cada vez mas, los que la practicaban, la llevaron mas allá, analizaron la sangre de los coléricos, las materias arrojadas por vómito y cámara, sin que nada se pudiese descubrir, llegando á tanto la abnegacion y filantropía, que no faltaron médicos que se inocularon la sangre, el pus, los sudores, las deyecciones albinas y gástricas de aquellos, sin poderse, sin embargo, transmitir la enfermedad; prueba clara y patente de que su principio patogénico no es un virus que se produzca en el organismo, como el de la viruela y otros muchos, y por consiguiente, que no es trasmisible por medio de la inoculacion.

En vista, pues, de la inutilidad de estas investigaciones, en atencion á que en ninguna parte se le encuentra ¿será acaso lógico concluir que no existe?

Ahí está el cólera; ahí está ese conjunto sintomático; ahí estan sus efectos para probar la inexactitud, lo absurdo é irracional de semejante conclusion. Sí, existe un principio, existe una causa *sui generis* porque no podemos negar que existen efectos *sui generis* que nos la revelan, que nacida en la India, y solo en esa region, produce el cólera, y que á semejanza de la peste en Egipto y de la calentura amarilla en las Antillas, se padece allí endémicamente, siendo necesario para que sus efectos se sientan en Europa, que como aquellas, sea trasportada.

Cuando los hechos y la razon así lo aseguran, poco importa que nada percibamos por medio de nuestros sentidos, ni se haga sensible á cuantos instrumentos físicos y procederes químicos hasta ahora se han inventado, como sucede con el miasma tifoideo: esto lo mas que probará es, que aun no han llegado á alcanzar el grado de perfeccion que senecesita; pero nunca de esto podrá deducirse la negacion del principio productor.

Para que este principio sea trasportable, es indispensable sea material y tan sutil y volátil como el miasma palúdico y otros muchos, y que como ellos resida en la atmósfera. Que esta sea el vehículo que

lo contiene, lo prueba el que á la vez puedan por él ser afectados individuos que habitan en puntos opuestos de una misma poblacion, lo que de ningun modo se verificaria si en ella no residiese en un estado de suma division.

Supuesto que el buen sentido nos dice que reside en el aire, veamos si por él puede ser trasportado.

Si el miasma que produce el cólera, y que como hemos visto reside en la atmósfera del punto en que egerce sus estragos, por ella hubiese sido importado, ¿por que este acontecimiento, á todas luces fatal, no se verificó muchísimo antes del año 1831? ¿Que razon hubo para que no se presentase hasta esa fecha, siendo asi que desde la antigüedad mas remota se conoce en la India?

La razon nos parece muy obvia. Por que ni en una ni en otra época pudo por este medio hacerse la importacion, del mismo modo que la fiebre amarilla no fué conocida en Europa hasta que descubrimos la América; y con ella establecimos frecuentes relaciones comerciales. No es pues el aire atmosférico el vehículo por el cual el miasma colérico ha sido importado.

Para esplicar este hecho, preciso es que á falta del que acabamos de desechar, recurramos á otros medios; á los objetos que se hallan en el foco de infeccion, únicos que quedan capaces de recibirlo ó importarlo, puesto que sin apelar á ellos, la aparicion del cólera en Europa seria inesplicable; hubiera sido imposible como lo fué en el siglo pasado.

Y si en dicha época no sucedió, no obstante las comunicaciones que ya teniamos con la India y objetos que importábamos, creemos fué debido, en primer lugar, á la lentitud de las espresadas comunicaciones, durante las cuales se destruirá el elemento morboso, y á la escrupulosa observancia de las rigurosas medidas sanitarias de aquellos tiempos. En la actualidad en que estas son insignificantes y que el vapor ha facilitado y multiplicado las comunicaciones borrando las distancias, nada tiene de particular que el miasma morbífico llegue con toda la fuerza virtual necesaria para inficionar el aire, siempre que encuentre condiciones de insalubridad que favorezcan su desarrollo.

Esta doctrina que emitimos, la creemos fundada en hechos que hemos observado, y que de otro modo apreciados, manifiestan una aparente irregularidad en su marcha, y modo de propagarse.

Pero no se crea porque admitamos la importacion del miasma co-

lérico desde una poblacion invadida á otra sana, para que en ella se desarrolle la epidemia, que queremos de modo alguno sostener que el cólera puede trasmíirse de un individuo enfermo á otro sano. Semejante trasmision es insostenible, es en un todo contraria á los hechos observados.

Introducido en el organismo el agente específico, no tiene, como sucede con la viruela, la facultad de reproducirse por medio de una elaboracion patológica, y por consiguiente ni trasmíirse de nuevo á otro individuo. Las infructuosas tentativas de inoculacion, que al efecto se han practicado, demuestran del modo mas evidente esta verdad.

Dedúcese de lo que llevamos espuesto, que el cólera se desarrolla en una poblacion por la facultad que tienen de reteñer el principio morbífico la mayor parte de los objetos que se importan de cualquier punto infestado; el cual inficionando el aire mas ó menos, segun las diferentes condiciones higiénicas de la localidad, ejerce su influencia sobre sus habitantes. (Rafael Cerdó; de Cambil.)

Terminemos las citas con el artículo de uno de los mas diestros defensores del carácter epidémico, para que se vea, que en medio de sus esfuerzos, viene á convenir lo mismo que todos los de su dictámen, en que el cólera es contagioso en el sentido que debe tomarse esta palabra.

Ya felizmente ha desaparecido en esta ciudad (Segorbe), y pueblos inmediatos la terrible pestilencia asiática, que tan negros recuerdos ha dejado, y que tantos dias de amargura y de fatiga ha dado á la sufrida y mal considerada clase facultativa. Si los individuos de esta clase que se han distinguido en esta época de afliccion, recibieran el justo premio de sus heroicos servicios, ¡cuánto no pudiera esperar la sociedad de sus buenas disposiciones para trabajar en su obsequio! pero nada menos que eso, lejos de haber recompensado su incansable afan por arrancar víctimas á la muerte; feliz el que no ha encontrado en él nuevos motivos de persecucion y de desprecio. Pero entremos en materia.

Los años 54 y 55 del siglo XIX, serán harto memorables por los horribos estragos que en la hermosa nacion española, ha producido el cólera-morbo asiático, y no sabemos si tan triste celebridad alcan-

zará al inmediato de 1856. Cuestión es esta de inmensa trascendencia para nuestra patria, que atribulada por dos años consecutivos de desolación, fija la vista en el porvenir, ávida de la tranquilidad que no la consiente esa mezcla de esperanza y de temor, en que la tiene nuestra cruel incertidumbre, desgracia es para esta privilegiada nación el no verse consolada por la confianza que pudieran infundirle los estudios serios dirigidos á este importante objeto, estudios que en época menos azarosa se hubiesen sin duda emprendido con lo asiduidad que su gravedad misma reclama, pero nuestras vicisitudes políticas de una parte, y de la otra la falta de organizacion del servicio sanitario, no consienten ese género de empresas, al paso que quizás sean las causas de la gran calamidad que ha llenado de luto á nuestro saludable suelo. ¿Hay en efecto quien dude que por las indicadas razones, ni se ha hecho aquí todo lo posible para evitar ó minorar los horrores del mal, ni se han podido comprender los complicados y difíciles estudios sobre él, que el estado actual de la ciencia reclama? Ya en el núm. 46 de este periódico levanté mi débil voz, clamando por el cumplimiento de lo que hay dispuesto sobre sanidad de interior, descuidada hasta un extremo increíble en la mayor parte de nuestros pueblos; y el ilustrado colaborador de Motril, D. Manuel de Góngora, se queja muy justamente en el núm. 85, de la misma falta, que repetidas veces ha sido anunciada por diferentes periódicos de la profesion; ¡y pudiéramos siquiera esperar fundadamente el pronto remedio de tan graves males! ¿Cuando se ha de atender á la salud pública con la solitud que se merece? ¿Por qué la prensa política, cuyos ecos suenan mas pronto en los oidos de las autoridades y del público, y ejercen tambien mayor influencia en su ánimo por su mayor publicidad; por qué repito, esa prensa política, tan ocasionada á conceder un desmesurado valor á cuestiones de bien ínfimo interés, no abre decididamente sus columnas á los asuntos que mas ó menos directamente afecten á la salud pública? Pero dejemos ya las tristes reflexiones que nos sugiere la expectacion de tanto desastre, y el hábito de clamar inútilmente en el desierto de nuestro periodismo, y aprovechemos el descanso que nos concede la desaparicion de la epidemia colérica, que tan malos ratos nos ha dado, para esponer á la consideracion de los lectores del Siglo, lo que acerca de ella nos ha enseñado la esperiencia de algunos 1500 coléricos asistidos en el espacio de tres meses.

No es posible pronosticar con seguridad la suerte que espera á nuestra patria en el verano de 1856, porque no conocemos distinta-



mente las leyes que rigen á las epidemias del cólera; pero en la oscuridad en que nos tiene sumidos la escasez de trabajos dirigidos á este objeto, procuraremos aprovechar algun rayo de luz que pueda conducirnos á su horizonte menos nebuloso. Al efecto sería muy oportuno un exámen de las opiniones mas autorizadas, sobre el modo de propagarse y estenderse esa cruel enfermedad; però lo mucho que se ha escrito acerca de todas ellas, me autoriza para prescindir de este trabajo, ahorrando así á los lectores la tarea de revisar lo que han podido ya estudiar detenidamente; ¿qué había de añadir yo á lo mucho que se alega en pró y contra del contagio, de la naturaleza epidémica, etc.? No dejaré, sin embargo, de manifestar brevemente mi modo de pensar en materia tan importante, para que puedan apreciarse en su justo valor las ideas que propongo emitir sobre el cólera.

Yo no puedo reconocer en esta enfermedad la propiedad de transmitirse por contagio directo apesar de cuanto se ha escrito en su apoyo; porque es demasiado frecuente observar, que libran mejor las personas que mas se rozan con los coléricos; pero no negaré que, á beneficio de circunstancias abonadas, adquiere la funesta virtud de propagarse por infeccion, como sucede á muchas otras dolencias cuyos puntos de analogía con el cólera no es posible desconocer.

Tampoco creo que las alteraciones de la atmósfera lleguen jamás á dar cumplida razon del cólera, pues á juzgar por la ninguna influencia de la direccion de los vientos, por la lentitud con que la epidemia se sucede en los pueblos muy cercanos, por las inmensas distancias que á las veces atraviesa, sin que en los países intermedios deje señal alguna de su tránsito, ni aun pueda buenamente admitirse que la atmósfera le sirva de vehículo; mientras que la influencia natural de las diversas estaciones y de las alteraciones atmosféricas sobre los séres vivientes, pueden muy bien explicar las modificaciones que esos cambios inducen en el mayor ó menor desarrollo del mal. Por estas razones y muchas otras que conocen bien los lectores, si no hubiese tantas y tan poderosas en abono de la trasmisibilidad del cólera, me inclinaria á creer que depende de emanaciones terrestres desconocidas, é hijas de revoluciones ocurridas en el globo, no menos ocultas á nuestra frágil inteligencia, pero dignas por lo mismo, de nuestro estudio. Mas como la importacion del cólera me parece un hecho innegable en el estado actual de nuestros conocimientos, necesario es acomodar á esta circunstancia la teoría de las epidemias colé-

ricas. Voy á someter al juicio de mis compañeros lo que me parece mas aceptable.

El contagio directo no creo pueda resistir los embates de la lógica severa, y sin admitirlo, no puede comprenderse la propiedad de ser trasmitido el cólera sin la existencia de un agente productor, capaz de ser trasportado á largas distancias y diseminado en estensas localidades. Este agente debe sin duda proceder de enfermos coléricos ó de objetos que hayan tenido roce con ellos ó procedan de países en que la enfermedad es endémica; y en uno y otro caso, habría que estudiar las condiciones de su diseminacion y desarrollo. El ilustrado director de este periódico, Dr. D. Francisco Mendez Alvaro, en un artículo editorial del núm. 80, manifiesta abundar en esta idea, y llama con propiedad semilla al agente que determina el cólera. ¿No ofrece en efecto bastante analogía el modo de propagarse el cólera con el de los vegetales exóticos? Veámos si nó, qué es lo que ha podido suceder en la presente epidemia.

Nadie ignora las poderosas razones que hacen sospechar la entrada de gérmenes coléricos en España, primero por Galicia, y luego por Alicante y Barcelona; y es fácil convenir, en que dados estos hechos, las causas que hicieron tan general la diseminacion de dichos gérmenes, expliquen la espantosa estension del cólera en este verano. A los puntos mas relacionados con los puertos que le dieron entrada, llegaron los gérmenes á tiempo de aprovechar las condiciones del desarrollo que les ofreció la estacion, y estalló el mal en el verano de 1854; mientras que á los mas distantes llegaron ya á la entrada del invierno y han permanecido en estado de incubacion, hasta que la estacion calorosa del presente año, la ha ofrecido las circunstancias que necesitaria para llenar de terror á los españoles.

Hay hechos bastante elocuentes para dar á esta teoría el necesario valor para merecer la atencion de los médicos: la inmensa mayoría de los pueblos que fueron crudamente atacados en el verano anterior, se han visto libres en el actual; lo cual se comprende perfectamente, suponiendo que se desarrolló en ellos la semilla importada, y que la procedente de coléricos españoles, menos enérgica ya que aquella, no ha resistido al tiempo y á la influencia del invierno. Lo contrario debió suceder en las poblaciones, en que habiéndose verificado esa *siembra*, no ofrecieron abonadas condiciones para la germinacion; en estas, la semilla asiática quedó en incubacion, y al reaparecer la estacion oportuna, ha crecido con aterradora rapidez. No se me oculta que esta re-

gla será menos general acaso de lo necesario, para que diese á esta teoría aquel carácter de incertidumbre, sin el cual no puede ó no debe admitirse á *priori*, pero las escepciones que hasta hoy se han ofrecido á mi consideracion, se esplican sin género alguno de violencia por circunstancias que no afectan á esta doctrina. La inmediata ciudad de Valencia, es el único pueblo de estas cercanías que ha sufrido los horrores del cólera en el verano anterior y en el presente; pero sobre la posibilidad de una nueva importacion por mar, no puede desconocerse, que el haber sido esa hermosa poblacion invadida á fines ya del verano de 1854, pudo muy bien evitar que se desarrollase en él todo el gérmen diseminado, quedando una considerable cantidad, recibida acaso á la entrada del invierno, en disposicion de haberse desarrollado en el verano actual. ¿Y qué inconveniente hay en admitir que una cosa parecida haya sucedido en Madrid, todavía mas dispuesto que Valencia á repetidas diseminaciones, por la mucha afluencia de gentes procedentes de todos los ángulos de la nacion? El hecho de no haber ocasionado el cólera en ninguna de estas dos grandes poblaciones, durante el año 54, los estragos que eran de temer, ¿no apoya tambien esta opinion? Bueno fuera que los médicos estudiosos parasen la consideracion en los pueblos que habiendo sido desolados el año anterior, han disfrutado el presente de buena salubridad. En este momento me ocurre Barcelona, Alicante, Castellon y un sinnúmero de poblaciones pequeñas cercanas á esas, que me consta no han tenido cólera hasta la fecha.

No insistiré mas en este orden de ideas, por no alargar mas el presente artículo; pero los lectores del *Siglo médico*, me permitirán les ruegue que hagan publicar las observaciones con que pueden robustecer ó debilitar esta doctrina. No olviden mis compañeros que con ella pudiéramos dar un gran paso en el conocimiento del cólera, y que á considerarla exacta, podíase ya pronosticar que el año 1856 no sería la España, como lo es el presente, un vasto y horroroso cementerio, á menos que nuestro mal, no nos deparase en él una nueva importacion de la pestilencia asiática. La consecuencia es demasiado consoladora para que no nos estimule á indagar si es ó nó legitima; pero no porque esto permanezca en duda, tiene el gobierno menos obligacion de obrar como si no existiese, porque las medidas que deberán adoptarse si esta doctrina fuese exacta, son de reconocida utilidad, cualquiera que sea la opinion que se tenga de las epidemias coléricas. Haya la debida vigilancia en los puertos de mar, y organícese el servicio sa-

nitario interior de modo que el país pueda beneficiar los adelantos de la higiene; y si no es cierto, es muy probable que el año 1856, disfrutó España de un excelente estado sanitario. Medite el gobierno la inmensidad de los males que ha ocasionado el huesped indiano; no olvide que son muchos los millares de españoles que han ido por él á poblar los cementerios; y que con la despoblacion, reparte esa funesta plaga la miseria, tan temible como digna de la solicitud paternal de los poderes públicos. ¿Será la presente epidemia el necesario cuanto amargo estímulo, para considerar cual se merecen, los intereses de la salud pública? Cruel ha sido el aviso. ¡Quiera Dios que no sea tambien insuficiente! (D. Carlos Lúcia. — Segorbe.)

Posible nos hubiera sido el aglomerar á las emitidas á centenares otras opiniones de uno y otro bando; ¿pero á qué objeto? las unas vendrían á negar los hechos, ó por lo menos á dudar de su certeza, á fin de confirmar de este modo el carácter contagioso del cólera-morbo asiático, al paso que las otras se apoyarían en la confirmación y existencia de los hechos negados por aquellas, y tanto las unas como las otras, no harían otra cosa que insistir en repeticiones de una misma naturaleza, sin dar por ello mas fuerza á sus razonamientos. Hé aqui el motivo que nos retrae para la aglomeracion de testimonios que después de lo manifestado, desde luego á nada conducia. Sin embargo, no se olvide que todas las pruebas de los antagonistas del contagio reunidas, no valen en la cuestion, tanto como algunos hechos bien observados y confirmados en favor de aquel. Toda vez que una persona sífilítica hubiese inficionado á otra, produciéndola el mismo mal; siempre que un sarnoso en contacto directo ó indirecto con quien no lo estuviese diera el mismo resultado, hay derecho para creer lo propio en idénticas circunstancias y condiciones. Esta doctrina es aplicable al cólera-morbo asiático; de no admitirse este principio, habría necesidad de destruir todo el edificio, respecto á la existencia de las enfermedades contagiosas.

Después de tantas pruebas en favor del carácter contagioso del cólera-morbo asiático, ¿se sostendrá todavía que es casi absoluto en su accion, que apenas se encuentra una persona refractaria á la virulencia de su germen, que jamás desaparece ni ofrece invasiones, aumento, estado ni declinaciones? En fin, ¿qué es epidémico?

Después que hubimos leído con atencion tan inesperados trabajos científicos como los que se han escrito y dado á luz en pró del carácter

epidémico del cólera-morbo asiático y en contra del contagio; casi casi «hemos formado el convencimiento íntimo, de que ni la redacción de ellos, ni las ideas que se vierten, son ni pueden ser producto de profesores justa y altamente reputados como prácticos y como profundos razonadores, conocidos por *la solidez de su raciocinio y por las galas de su lenguaje*, porque ninguna de estas buenas cualidades se encuentran en los escritos de que venimos ocupándonos.» (*El Crisol*, núm. 35, contestando al documento que publicó la comisión de la junta de sanidad del Ferrol.)

Ahora ya: que sea contagioso accidentalmente como pretende don Antonio Fernandez profesor en Añover del Tajo:

Que sea epidémico-contagioso segun fueren las condiciones higiénicas, opinión sostenida por D. Juan Sausano uno de los titulares de Elche:

Que sea simpático moral, recibido por el órgano de la visión al contemplar coléricos, como pretende D. Agustin Juderias y Corella.

Que le nieguen este carácter D. Pascual Pastor uno de los catedráticos de historia natural de Valladolid, y D. F. Serrano profesor en Córdoba, fundándose en irrecusables hechos, cuales son, el que le padecen los niños, los locos, los ciegos y hasta los animales (1):

Que sea epidémico importable y trasmisible por infección, nunca ó rara vez por contagio, teniendo en su desarrollo un influjo visible los cambios de la electricidad segun opinión del Sr. Alienza, facultativo en Guadalajara:

Que el aire sea el mejor conductor de los miasmas contagiosos y pueda comunicarlos por la respiración (*Gaceta médica*, año 49, página 61):

Que el contagio sea inmediato por personas, inmediato por efectos (*Gaceta médica*, año 49, pág. 54):

Que sea contagioso y trasmisible por miasmas, y que el aire pueda ser su vehículo segun creencias de D. F. F. de Montellano:

Que el contagio segun opinion de D. Ramon Almaina, residente

(1) En Hostalrich un niño de cinco años con ataques congénitos de epilepsia contrajo el cólera; en Centilla le padeció una decrepita de 96 años segun nos tiene manifestado D. José Duch y Basil. En cuanto á la primitiva edad que pudiera decirse fatal recuerdese el caso observado en Zaragoza por el Sr. de Ballarin que hemos tenido cuidado de estampar en el capítulo de la *etiología* al tratar de las edades.

En Tripolis durante el cólera en julio de 1850, los perros hambrientos morían de vómitos, diarrea y convulsiones. Las aves domésticas fueron atacadas del cólera.

en Hortigueira, pueda dividirse en inmediato, importado, trasmisible, que sea debido á circunstancias particulares de higiene, topográficas, atmosféricas, personales, etc.:

Que se propague por el lavado de las ropas segun testifica un profesor en Toledo, el Sr. de Carrera:

Que sea atmosférico y altamente infectivo, opinion sostenida por D. Francisco Castellvi y Pallarés:

Que sea trasmisible por infeccion segun nos dice D. Ramón Alcaina:

Que los enfermos coléricos formen zonas que comuniquen el mal á los sanos segun dictámen de D. Benigno San Martín:

Que sea epidémico y lo mas mortifero, empero por infeccion y por itinerario, segun se colige de los escritos de D. Felipe Polo (*Siglo médico*, año 2.º pág. 10:)

Que D. Zacarias Benito, vacile entre el contagio y la infeccion:

Que sea preciso valorar bien el significado de las palabras infeccion, epidemia y contagio, para saber á qué clase corresponde, cuyo pensamiento sostiene D. Vicente Nullo:

Que siendo no obstante, como nos dice el Sr. Sanchez, profesor en Ronda, altamente contagioso, pueda comunicarse por infeccion y hacerse epidémico segun fueren las condiciones de localidad atmosféricas, etc:

Que no transija con la impureza ó pureza del aire ni con el régimen mas ó menos adecuado de los hombres y pueblos, pero que se cebe allí donde haya ancha y rápida comunicacion estrellándose donde no la hubiere (*Union médica*, págs. 173 y 181:)

Que para verificarse el contagio sean indispensables la concentracion del pus y la disposicion individual:

Que se efectue mediatamente por los cuerpos impregnados de productos morbosos:

Que estos agentes sean impalpables, invisibles, imponderables:

Que las enfermedades trasmisibles deben apellidarse contagiosas:

Que en rigor, la trasmision por infeccion no sea mas que un contagio mediato:

Que modificado el organismo en términos de exhalar principios viciados por su origen y cualidades, puedan estos inficionar el aire y formar focos de infeccion:

Que cada enfermo produzca un foco de infeccion, que pueda contagiar á varios:

Que la malignidad del cólera esté en proporción de la intensidad de la infección, según manifiesta D. Manuel Góngora en su luminoso artículo publicado en el núm. 153 del *Boletín de Medicina*:

Pocos esfuerzos serán suficientes para probar su naturaleza *comunicable*, ya que hoy no queremos emplear la palabra *contagio*. (*Siglo médico*, año de 1854, pág. 63.)

Ni para asegurar con el *Boletín del cólera* núm. 9, «que el cólera-morbo se comunica por el contacto habido con personas y efectos atacados, está fuera de duda, es un problema resuelto ya desde el instante mismo en que hombres altamente interesados en la cuestión, se lanzaron á la arena aduciendo una copia tal de datos históricos, que forman una prueba indestructible. Además de prolijo fuera hoy inútil el trabajo de recordar esos preciosos testimonios, que cualquiera puede consultar leyendo varios informes y memorias dadas á luz por distinguidos profesores. Ante su inflexible lógica enmudecen los ingeniosos raciocinios, las teorías, toda la argumentación presentada por los anti-contagionistas.

Y siempre y eternamente habrá de reconocerse en el cólera-morbo asiático el carácter *transportable, trasmisible, comunicable y contagioso*, siendo empero indispensables para que se verifique, «la reunión de muchas circunstancias individuales y locales (Seoane, Informe.—Fecha en Londres á 28 de noviembre de 1832;») porque su desarrollo y propagación están subordinados á condiciones individuales de localidad, clima, temperatura; á las constituciones médicas reinantes y comunicaciones recíprocas de los pueblos, todo lo cual explica las distintas irrupciones.

En vista de tales testimonios del carácter contagioso del cólera-morbo asiático, «¿hemos de desecharlos y apelar para su confirmación á causas inesplicables, cuando la razón es tan obvia y tan fácil de comprender?» (D. José Martínez, profesor en Hellin.)

A tan tenaz empeño, «si la sombra de Hipócrates se levantara y escuchara los razonamientos de los anti-contagionistas, se avergonzaría por ellos al verlos hablar de contagio» (Mata) (1).

(1) Esta última cláusula es la misma de que se vale el Dr. Mata en sus artículos *razón y humanidad* publicados en el *INIS DE LA MEDICINA* para destruir los razonamientos de los contagionistas: nos valemos de ella, si bien que aplicada á nuestro propósito, por parecernos la mas adecuada á él.

## III.

## EL COLERA-MORBO ASIÁTICO CONTAGIOSO,

## ¿PUEDE TENER EL CARACTER DE EPIDÉMICO?

Los gérmenes ó virus capaces de producir enfermedades contagiosas, pueden desprenderse de las personas y efectos que les contengan y trasporten y saturando el ambiente de una localidad ó el aire atmosférico libre, producir las enfermedades llamadas por infección y epidémicas.

(Sámano.)

El esclusivismo de los contendientes, los unos en apoyo del carácter epidémico del cólera-morbo asiático y los otros del contagioso, les hubo conducido á tal extremo, que desconociendo la certidumbre de esta proposición no admitiesen otro valor que el de sus razonamientos, desechando en consecuencia, el fundamento que en circunstancias dadas, tienen el de los que opinan de diferente modo. Nada de extraño pues, que quienes no vean sino epidémico el mal, desechen hasta la posibilidad mas remota del contagio, y vice-versa; pero unos y otros en nuestro débil concepto, han llevado con estudiado empeño, sus doctrinas á un terreno sin terraplen en verdadera medicina.

Si en confirmación á estas consideraciones pudiésemos patentizar que el cólera-morbo asiático ofrecía á veces y en circunstancias dadas, la doble cualidad de contagioso y epidémico; se hermanarían las dos opiniones en contrario: se evitarían cuestiones que únicamente utilizan el entorpecimiento al progreso de la terapéutica y caminando acordes todos, se llegaria á la altura que es posible en cuanto á la nosogenia y profilaxis de la enfermedad. (1).

Indudable la importación del germen determinante de la enferme-

(1) ¿Pensará del mismo modo el Sr. Ferradis, cuando al reasumir sus hipótesis, nos dice en el *Heraldo médico* número 216? «El Cólera morbo oriental, hoy existente en Europa, es una enfermedad epidémica, en razon de que el germen infectante está contenido en el aire atmosférico cuyo virus especial regularmente se inspira, y es probable sea el oxígeno modificado por emanaciones pestilenciales de focos pútridos ó del mismo colera. Es enfermedad contagiosa por que se comunica por medio del contacto directo con los atacados de ella, y se propaga con las personas ó efectos suyos, ya en buques, en carabanos etc.»



dad asiática; indisputable su carácter de trasmisibilidad y de trasmisión lenta según llevamos manifestado, no nos será difícil teniendo en cuenta las consideraciones precedentes, relativas á los caracteres epidémico y contagioso; presentar las condiciones y circunstancias, en las cuales, además de su genuino carácter contagioso, pueda ofrecer el de epidémico.

Importado el germen morbífico por personas ó efectos y en relacion unos y otros con individuos sanos, si estos tienen la necesaria susceptibilidad y predisposicion para recibir la influencia morbífica y toda vez que el germen productor la conserve; la enfermedad se comunica. Hasta aquí no pasa de contagiosa.

Pero supóngase como muy posible y frecuente, que circunstancias dadas y condiciones abonables favorecen el desprendimiento de los principios morbíficos, en localidades estrechas, mal ventiladas, desaseadas, etc., bien proviniesen de personas ó efectos; en tales casos, cada cual de estas localidades se convierten en foco de infeccion, del cual, desprendiéndose en efluvios ó miásmas, producto de la fermentacion misteriosa que se verifica en el foco mismo, saturan el aire de aquel ambiente y como es el respirable para las personas que viven bajo su influencia, aquellas que se encontrasen desgraciadamente en circunstancias abonables para recibirla, serán acometidas sin necesidad de tener contacto directo ni indirecto con coléricos.

Reconocidos estos focos, deberán naturalmente multiplicarse los enfermos, y tanto de aquellos como de estos habrán de desprenderse principios que modificarán las condiciones normales del aire atmosférico libre. Llegado este extremo, la causa determinante vuela con el aire: su accion se multiplica y disemina en todas direcciones: ya nadie tiene calma para fijarse en la propagacion lenta del mal de individuo á individuo: no se repara mas que en lo culminante y como por otro lado se desatienden ó desconocen los primeros casos: como el interés material sobreponiéndose al mas sagrado de todos, cual es la salud pública, obliga muchas veces á que se desmienta la clase de enfermedad reinante: se la tiene por epidémica é inevitable por las medidas coercitivas.

Esta es la verdad desnuda y desconsoladora: el cólera en este caso, tiene la doble cualidad de contagioso y epidémico, es á la par contagioso-epidémico; pudiéndose transmitir de individuo á individuo por contacto mediato ó inmediato al mismo tiempo que por el aire respirable. Apelamos á la sinceridad y buena fé de todas las juntas de be-

neficencia y sanidad de los pueblos que fueron en España invadidos, y nos resignamos gustosos al dictámen de los mas acérrimos detractores del contagio, para que nos digan: sino es cierto que el cólera empezó por poco, que se le pudieron seguir sus pasos y que cuando apareció epidémico y multiplicadísimo, fué dias despues de haberse notado casos salpicados aquí y acullá, al principio leves de colerina y despues mas acerbos hasta rayar en culminantes.

— Aceptable la idea de que los gérmenes ó principios contagiantes conservan por algun tiempo la facultad de no perder su virulencia pudiéndose desprender de los objetos y eliminarse de los cuerpos conservando sus nocivas cualidades segun tiene demostrado el Sr. de Trabanco; nada mas natural y consiguiente, que el atribuirles la propiedad de la germinacion y de su multiplicacion atenuísima, de manera que el aire atmosférico, se sature del principio incomprensible en física pero acreditado por los hechos, y se convierta en causa determinante de las enfermedades llamadas por esta causa epidémicas. Si dudas pudiese haber acerca del contagio del cólera-morbo asiático, no creemos se agreguen á las fiebres amarilla, bubonaria y tifoidea. Pues bien; á todas estas las es aplicable la doctrina emitida, y cuando despues de trascurrido cierto tiempo reinan epidémicamente, ¿pueden sin ellas reconocerse como tales? Sin embargo de su carácter eminentemente contagioso, ¿habrá quien las negase el epidémico en las circunstancias que acabamos de indicar como muy posibles? Lo propio y lo mismísimo es aplicable al cólera-morbo asiático, toda vez que, se ha patentizado con la posible brevedad su carácter contagioso.

— Si fuese necesario teorizar esta doctrina para aquellos quienes negasen los hechos que la confirman, ningun esfuerzo intelectual nos costaría el hacerla estensa y aplicable á las enfermedades endémicas y hasta á las esporádicas, si bien en escepcionales circunstancias.

— Respecto á la primera de estas dos clases, teniendo tan íntimo contacto y parentesco por razon á su causa productora y á su carácter de trasmisibilidad con las contagiosas y mas particularmente con las epidemias, pues como afirman muchos célebres prácticos entre los cuales merece honorífica y particular mencion el de Rivadeo; las epidémicas no son mas que las endémicas fuera de sus naturales límites; no hay para qué cansarnos en la demostracion de nuestras creencias; la historia de las fiebres malignas, la de las intermitentes endémicas y la de las enfermedades debidas á constituciones epidémicas reinantes, lo acreditarian en caso necesario. Si de la endemia á la

epidemia no hay mas que un corto espacio, el mismo reconocemos entre el contagio y lo epidémico en la enfermedad en cuestion.

Alguna mas dificultad se encontraría en cuanto á lo aplicable de esta doctrina á la segunda de estas dos clases ó sea á las enfermedades esporádicas, y en medio de esta verdad, si como llevamos dicho fuese necesario teorizar la doctrina para admitir la posibilidad de que las esporádicas toman en algunas ocasiones el carácter de epidemias; no lo hallaríamos imposible y vamos á confirmarlo.

Supóngase una ó mas enfermedades esporádicas, cuyos síntomas patognomónicos si nó todos, los mas, consistiesen en materias escretadas, como son las de los aparatos respiratorio y digestivo: recuérdense al mismo tiempo aquellas otras cuyas crisis, se verificasen por la eliminacion y escrecion de los principios morbíficos, y admítase por último como muy posible, que estos enfermos se hallasen reducidos en localidades poco acomodadas á una feliz terminacion de sus dolencias, mal cuidados en todos conceptos y con poco aseo. En tales casos las materias escretadas y arrojadas, ¿no podrán inficionar el ambiente reducido de su localidad? ¿No serán todas estas concausas, suficientes á formar un foco de infeccion?... ¿Y las personas bajo su influencia no podrian enfermar de las mismas dolencias?... ¿No está plenamente probado que las diarreas contraídas son suficientes á propagar el cólera? Quienes hubiesen tratado tísicos en sus últimos períodos, ¿han desconocido el olor particular, *sui géneris*, de los esputos purulentos y de los sudores? Los que á la terminacion funesta de las pulmonías notas de Boherave y de las fiebres biliosas intensas, hubiesen advertido el olor fétido de los esputos herrumbrosos, de los sudores pegajosos, de las orinas jumentosas, de los materiales arrojados por ambas cámaras, ¿dejaron de advertir al mismo tiempo, cierta densidad en aquel reducido ambiente? Pues bien: ¿sería un sueño, una quimera sistemática, creer en la posibilidad que estas materias morbíficas dando márgen á focos de infeccion, ó que saturando el aire atmosférico de sus principios, desenvolviesen una epidemia? Remota á lo posible en cuanto á las enfermedades esporádicas es en verdad aquesta doctrina, pero con relacion al cólera-morbo asiático, para adquirir el carácter epidémico sin perder el primitivo suyo de contagioso, es muy bien aplicable.

¿Queremos algunos rasgos ideales de las esplicaciones que pudieran confirmar nuestras doctrinas? Hélos aquí, entresacados de los artículos que respecto al tratamiento preservativo de esta enfermedad tie-

ne publicados el *Boletín del cólera* en su número 15. «Los miasmas ó efluvios, sean los que sean, se desprenden de los cuerpos que los producen, y es bien claro se mezclan inmediatamente con la atmósfera para permanecer en ella, ó pasar á otros cuerpos. A veces permanecen en este vehículo aire, y otros entran con él en el pulmón del hombre, que es lo mas comun, ó impregnan sustancias alimenticias y pasan al estómago; hé aquí las puertas asequibles para que la atmósfera pueda afectarnos, no por sus cualidades sino por lo que contiene. Estos efluvios se desprenden de los enfermos por la boca y por la piel, y siempre en estado gasiforme; el aire es siempre, pues, un continente, y por lo mismo puede decirse que siempre es epidémico, si este nombre ha de darse á todos los males cuya causa está en la atmósfera ú obra por un intermedio.

»Llamamos al célebre químico Liebig en nuestro apoyo para que no se nos crea cavilosos, y para que se sepa cómo piensan esos hombres cuyo campo es el análisis; la práctica ¿Hay hechos, dice, «que demuestran que ciertos estados de descomposicion ó de putrefaccion de una materia pueden comunicarse en la economía á las partes constituyentes de los órganos vivos, y que por un contacto comun con un cuerpo en putrefaccion, estas partes son colocadas en estado semejante á aquel en que se halla el cuerpo putrescente? A esta cuestion es necesario responder de un modo afirmativo» (*Letras de la Química*, tomo 2.º pág. 25.) Estas son nuestras ideas, pero continuemos para llevar al alma el convencimiento. No hay que ver aquí cavilaciones ni imaginacion, porque hablan los hechos y la observacion; una chispa de fuego incendió un pueblo entero, y no es la chispa sino la combustion que se propagó, porque esa chispa de un cigarro ha descompuesto sustancias dispuestas á ello, del mismo modo que lo estaba la parte incendiada de donde ella procedió; una mosca toca con su pequeña trompa en una res muerta, en una epizootia; apenas impregnada del humor de la parte, lo deposita en la piel del hombre, la que bajo su impresion se altera de la misma manera que lo estaba el organismo de quien fué tomada, y una terrible pústula se desarrolla, y todo el cuerpo es capaz ya de producir un humor comunicable; la podredumbre trasmite podredumbre, la fermentacion se estiende, la inflamacion progresa; ¡qué mas!... hasta el vicio se multiplica reconociendo un pequeño origen por esta especie de generacion progresiva tan frecuente y tan comun.

El miasma de infección es un producto orgánico; su íntima naturaleza es desconocida como las de todas las demás cosas. ¿Qué se eleva de un cáncer, de una úlcera saniosa, de una cáries, de un cáncer uterino, del varioloso, que los de fino y habituado olfato saben distinguir, pero que no vemos ni palpamos?»

Y la mayor y más convincente prueba que pudiera ofrecerse en apoyo de este doble carácter, la presentarían nuestros pueblos litorales de Galicia, á los cuales por desgracia suya tocó la suerte de ofrecer al cólera, la cuna en donde se meció primero.

De lo contrario, parecería increíble el que, en miserables y reducidas aldeas y caseríos como los que están situados en las rias de Vigo á Pontevedra, en los que confinan con la ciudad de Tuy y en otros muchos de la provincia, se hubiese multiplicado la enfermedad repentinamente y hasta el extremo, despues de haber empezado insidiosamente. El caso es, que en medio de hallarse esta verdad reconocida en cuantos tratados del [cólera-morbo asiático ventilan esta cuestión interesante, acaso en ninguno esté demostrada ni resuelta como ahora nos atrevemos.

Todas estas ideas y cuantas espuestas van en los capítulos del contagio y epidemia, confirman cuatro eternas verdades. Primera: que el cólera en su origen es enfermedad *endémica* debida á condiciones locales y acaso tambien, á otras individuales, cuyo carácter no pierde, mientras límites de esta ó de aquella clase le tengan reducido. Segunda: que vencidos los diques que le aprisionaron en su primitiva cuna, es imposible discurrir á donde irá á parar, teniendo como tiene, la facultad de atravesar los mares, unirse á los cuerpos de ejército, peregrinar con las caravanas y adherirse á ciertos cuerpos, efectos ó sustancias, sin que los cambios atmosféricos ni las constelaciones celestes, desvirtuen su influencia ni su propiedad *contagiate*. Tercera: que siendo admisible y confirmado por la esperiencia el desprendimiento del principio morbífico del cólera, así como el que el aire atmosférico le sirve de vehículo; hallándose este cuerpo esparcido en el espacio con la facultad de obrar sobre todos los cuerpos de la naturaleza, en particular sobre el hombre, puede la enfermedad por la circunstancia del cuerpo que sirve de vehículo á su causa, tomar el carácter de *epidémica*. Cuarta: que toda vez puedan obrar simultánea y recíprocamente las causas llamadas de contagio y epidemia, podrá y deberá el cólera-morbo asiático ser á la par contagioso-epidémico.

*El Iris de la medicina* (núm. 25), que reconoce el carácter contagioso del cólera-morbo asiático, ¿pensará como nosotros en virtud á lo que se desprende de los siguientes corolarios?

3.º «En una localidad donde no haya mas que la *causa general* y las *predisponentes*, pero sin *causas locales* pocos casos se presentan de cólera, y casi siempre benignos.»

4.º «En una localidad, en la que se encuentren la *causa general* y las *predisponentes* y *algunas locales*, cuanto mayor sea el número de estas, y mas nocivos, tanto mayor será el número de invadidos de la enfermedad, y mas mortal será esta.»

5.º «En una localidad en donde se reunan los tres grupos, y entre las *causas locales* muchos focos de infeccion, los estragos de tan desoladora afeccion serán terribles.»

Terminemos: el empeño de analizar, mejor dicho sería, de desmembrar estas verdades, ha suscitado las teorías equivocadas acerca del carácter del cólera-morbo asiático. Así los unos, haciendo abstraccion de lo epidémico y contagioso, le tienen como endémico. Así los otros, no tomando en cuenta lo endémico ni contagioso, le reconocen epidémico. Así en fin aquestos, desatendiendo lo endémico y epidémico, solo le admiten contagioso. Si todos ellos desistiendo de su empeño de analizar y separar principios que deberian estar unidos, sintetizasen, verian como el cólera-morbo asiático sin dejar de ser endémico, constantemente es contagioso, y en circunstancias dadas, contagioso-epidémico.

## CAPITULO SETIMO,

Las enfermedades importadas, precisan para su aclimatacion, cualidades propias *ad-hoc* y condiciones geologicas abonables.

(Sámano )

### ACLIMATACION.

La ilacion de las materias nos ha conducido naturalmente á la de la aclimatacion del cólera en España, cuestion que conceptuamos tan identificada con la de la profilaxis', que no sería dable á su tiempo resolver esta satisfactoriamente sin la averiguacion de la posibilidad que pudiera ofrecer aquella.

Desde luego, habiendo merecido la consideracion de célebres escritores médicos (1) es digna de esta monografia aun cuando la limitada inteligencia de su autor no acierte á resolverla.

La primera circunstancia que hiciera llamar la atencion de los prácticos españoles acerca de la posibilidad de la aclimatacion del cólera en nuestro suelo; fué la de advertir su insidiosidad en unos puntos, sus recrudescencias múltiples en otros, y sobre todo, su segunda aparicion. En prueba, recordemos la primera cláusula del luminoso articulo del escritor citado *va aclimatándose en nuestro suelo el colera morbo*

(1) Mendez Alvaro *Siglo médico*, año 1.º, núm. 80.

*asiático?* Hay muchos, no solamente entre los profanos á la ciencia pero tambien entre los médicos, en vista de la larga dominacion del cólera morbo en nuestro pais, y de sus apariciones sucesivas en una misma poblacion, suponen posible y hasta provable que dicha enfermedad quede entre nosotros y en las demas naciones de Europa de una manera permanente, contando en lo sucesivo esta region del globo con una mortífera pestilencia mas de las que antes la afligian. Hagamos sobre tan grave asunto algunas reflexiones.

Ahora, sin la pretension ridicula de negar rotundamente la posibilidad de un hecho que sin embargo de lo misterioso, pudiera admitir esplicaciones variadas en las predichas circunstancias, no hallamos en ellas todos los fundamentos de razon en defensa de la posibilidad de la aclimatacion. Para toda claridad conviene fijar el valor de la palabra que constituye el alma del capítulo.

Admitiendo las creencias de los mas acreditados filólogos (1) y valiendonos de ella en sentido metafórico que es de la única manera que en medicina pudiera aplicarse: el cólera y cualquiera otra enfermedad merecerian el calificativo de alimentadas, toda vez que importadas de otros paises se arraigasen en el invadido, bien á consecuencia de una virtud ó cualidad propia, ó bien por la facilidad de acomodarse ó connaturalizarse con el clima y demas condiciones de localidad etc. Esta aclaracion esplana el camino que habrase de seguir.

Acabamos de asegurar, que las circunstancias de ser insidioso el cólera en su marcha, de recrudeserse y de reaparecer; no ofrecian todos los fundamentos de razon para defender la posibilidad de la aclimatacion, y vamos á confirmarlo.

Las circunstancias enunciadas son independientes de las condiciones precisas entre la causa morbífica de la enfermedad importada y la localidad de los pueblos á los cuales lo hubiese sido. Se refieren única y estrictamente á las que en este ó en el otro sentido favorecian á la propagacion de la enfermedad importada. Si esta progresa en diferentes direcciones con mas ó menos velocidad, siempre será en razon al roce de los coléricos y sus efectos con las personas sanas; al mayor ó menor número de focos de infeccion que hubieran podido desenvolver, y al grado de densidad y saturacion que por sus efluvios ofreciere el aire atmosférico. Y si por otro lado reaparece y se recrudece, es á consecuencia de nuevas invasiones por nuevas importacio-

(1) *Diccionario enciclopédico de la lengua española*: edicion de los señores Gaspar y Roig.



nes; de manera, que evitandose estas, hasta la remota idea de la aclimatacion deberia abandonarse.

La *aclimatacion* del cólera en España; no puede verificarse unicamente por haber sido *trasplantado de otro pais, ni porque prevalezca y se propague en el nuevo suelo por una serie interminable ó muy larga de generaciones como sucede con los vegetales*: caso de suceder sería á virtud de una cualidad inherente y propia para acomodarse ó connaturalizarse con el clima y demas condiciones de localidad etc. En su consecuencia, á las cualidades que se requieren y reconocen en las enfermedades aclimatadas habremos de apelar, para ver si el cólera morbo asiatico, puede ofrecer esta doble cualidad.

La primera de ellas es, la de que, su gérmen morbífico pueda acomodarse á las condiciones de localidad de tal manera, que identificándose con ellas, pueda reproducirse en algunas circunstancias.

El terreno inseguro de las hipótesis, suposiciones y conjeturas, único que permite la cuestion presente, hará que las esplicaciones para reconocer la posibilidad de la aclimatacion del cólera-morbo asiático en España, no sean tan satisfactorias como deseáramos; bien que en este extremo apenas hubieron adelantado las doctrinas médicas, pudiéndose asegurar se hallan todavía en mantillas. Valgan por lo que valiesen las nuestras en esta materia, hé aquí las que abrigamos.

Para que una enfermedad importada pueda aclimatarse, hallamos de absoluta y primera necesidad, el que su gérmen determinante conserve la propiedad de permanecer incubado por un tiempo indeterminable, empero conservando de tal suerte su cualidad morbífica, que renovada por la accion de una causa cualquiera ocasional, tenga la suficiente actividad para desarrollar la misma enfermedad, aun cuando á ello se opusieran las condiciones geológico-geográficas del pais á donde hubiera sido importada. Que las causas ocasionales fuesen estas ó aquellas, perteneciendo como no podia menos, á las comunes y generales de todos los paises, y á las predisponentes que subiendo de punto se convierten en ocasionales, habrian de obrar con bastante frecuencia y despertar la accion del gérmen incubado. Concebida así la etiología, serian frecuentes las reiteraciones de la misma enfermedad, y ellas recíprocamente influirian en la aclimatacion de la dolencia. Ahora bien, ¿el gérmen determinante del cólera-morbo asiático, tiene la propiedad de estar indeterminablemente incubado, sin perder su cualidad morbífica?... No lo admitimos, segun puede colegirse de cuanto se tiene dicho respecto á la incubacion. Y dada pero no concedida la in-

cubacion por todo el tiempo que la conceden los médicos alemanes, entre ellos el principal, Petten Kofer, nunca pasaría de veintin días, trascurridos los cuales, el cólera germinaría segun se fuese aclimatando. Véase si ha sucedido tal en España aun en aquellos lugares que por sus condiciones particulares parecian mas adaptables á la aclimatacion de las enfermedades de la clase del cólera. Lo que en verdad se ha notado, es, que aniquilada la accion de su causa morbífico trascurrido cierto tiempo, nos hubo abandonado en 1834, y que si le hemos visto reproducirse en 1835, ha sido á consecuencia de una segunda importacion por pueblos y tripulaciones infestas, y en los litorales que primero que otros se pusieron es relacion con los apestados.

Añádase á la fuerza de estas consideraciones, que una vez importado, no sería necesario mas para reproducirse en varias épocas, bajo las supuestas condiciones.

Acabamos de hacer notar, que el gérmen morbífico del cólera-morbo asiático, no teniendo la propiedad de conservar por un tiempo indeterminable la de estar incubado sin perder su virulencia, no puede aclimatarse al menos en España. Pues mucho menos aun la conserva para connaturalizarse con nuestro clima y demas condiciones de localidad.

Entre los infinitos y bien escritos artículos por nuestros dignos profesores, en afirmacion de la propiedad contagiosa del cólera, se cuenta uno de D. Tomas Suñer, profesor de Rosas, el cual corrobora cuanto llevamos dicho, y tanto por esta circunstancia, cuanto por que escrito á la edad de 82 años, revela la gran capacidad médica de nuestro compatriota, nos parece un justo homenaje el recordarle. «El cólera-morbo asiático, ¿puede engendrarse en España por las causas generales que producen esta epidemia, ó es indispensable que nos lo traigan de afuera por medio del contagio que los produce?»

«Creeré haber hecho un beneficio al pueblo si con mis cortas reflexiones y con el auxilio de mi esperiencia, puedo demostrar que el cólera-morbo de la India es contagioso, y tambien si consigo decidir una cuestion que ha dividido la mayor parte de los escritores, y que tiene todavia muy discordes á los prácticos.»

«Confieso que es arrojado, y grande, especialmente para un médico de 85 años de edad, emprenderlo; pero adelante, que el que no arrostra la lucha no logra la victoria.»

«La situacion de nuestra España; la constitucion de un clima sereno, puro y despejado, donde se respira un aire purísimo y sano; los

vientos que templan el ardor del sol para que no sea escesivo; las lluvias que de tiempo en tiempo y sin curso riegan un terreno fértil y abundante; en una palabra, las estaciones del año nada irregulares ni estremadas, no permiten que las causas generales de putrefacción adquieran aquel grado de actividad á que llegan en otros países, donde las intempéries y variaciones extraordinarias de la atmósfera, forman alternativas funestas y perniciosas: así es que en el hermoso suelo español, está poco ó nada dispuesto á producirse el cólera-morbo epidémico, la fiebre amarilla, ni tampoco ningun otro género de contagio, ni aun el de los menos violentos, como el del sarampion, el de las viruelas, que antes de la expedición de los moros en España no hay memoria de haberlos visto jamas, hasta que despues de la guerra sostenida contra los sarracenos, se estendieron por todo el reino y por todos los de la Europa.»

«En su consecuencia, pues, si por causas generales se padece en la grande Iberia alguna epidemia, no pasa de ordinario de la provincia donde se ha originado, ni los vecinos temen el que se la comuniquen; mas hay varias provincias que han sufrido los rigores de ciertas epidemias por causas locales, singularmente por escasez y malos alimentos; con todo, los vecinos no temen que cundan en ellas, mientras que se consternan con razon y toman las mas serias providencias para impedir la introduccion del cólera morbo, de la fiebre amarilla, por ser enfermedades eminentemente contagiosas, y tenian todo el carácter propio del contagio, que es, de no estenderse sino por la acumulacion de nuevos miasmas, modo muy diverso de las enfermedades populares, que teniendo un origen atmosférico, obran de repente sobre las masas.»

«El modo como se estendió el cólera-morbo de la India, enfermedad propia de aquel país, su mismo itinerario, prueba evidentemente que solo se ha comunicado por contagio de Persia á Rusia, de Rusia á Polonia y á Europa toda; así se ha visto trasportarse un veneno contagioso desde el Asia y Africa, á la Europa, y desde esta á la América por medio de tripulaciones de barcos, y por el de sus ropas y cargamentos, siendo improbable que el aire sea el conductor de él á grandes distancias, dejando especialmente libres infinitos lugares intermedios.»

«El contagio del cólera-morbo, el de la peste, el de la fiebre amarilla, anidado dentro de un fardo de ropas, puede estar mucho tiempo en él sin perder su malignidad, antes bien aumentándola continua-

mente, y puede matar en poco tiempo á los que la desatan, como sucedió entre otras veces á aquellos desgraciados de una isla, de la cual habla el célebre Fromond, cuyo contagio no se hubiera comunicado al continente, si por desgracia no se hubiera escapado uno de la isla que lo contrajo.»

«Y si por desgracia tambien no se hubiera importado el cólera-morbo de Jessora á las provincias del bajo Bengala, de estas á la costa de Conomandel, y en seguida á las provincias de Aracan, península de Malaca, isla de Perang, Filipinas, etc., y últimamente á Europa, no la padeceríamos ahora.»

La comunicacion inmediata con los contagiados, ó mediata por sus conductores, pueden únicamente estenderlo, pues no vuela por el aire; antes bien pierde su actividad y fuerza, confundido en el océano de la atmósfera.

De consiguiente, no temo en asegurar que puede decirse del cólera-morbo asiático lo mismo que se ha dicho de la fiebre amarilla, que jamas ha reinado en algun puerto de España, sin que se haya descubierto el manantial ó conducto por el que nos ha sido transmitido.

En 1750, entró en Cadiz por una embarcacion americana. Málaga le padeció en 1741, por el desembarco de unos extranjeros que venian de América heridos del contagio, quienes introdujeron en la ciudad algunas mercancías. En 1800, pocos dias antes de declararse la epidemia en Cadiz, habian entrado dos buques procedentes de la América, que no se sujetaron á la cuarentena, ni aun del espurgo regular que pudiera libertarles de la sospecha.

Se sabe y se ha visto el barco que en esta desgraciada época ha comunicado el cólera-morbo asiático á Cadiz, los que lo han introducido en Galicia, Barcelona, Marsella, etc., y he visto yo los que lo trajeron á este pueblo, en 1833, y en 1837 á Cadaquer, á dos leguas al E. de esta villa, de cuyos pueblos no se estendió á ninguna otra parte, porque se privó exactamente toda comunicacion, y allí murió.

Mas he visto en este pueblo en prueba del contagio del cólera, que habiendo coléricos en la casa número uno de la calle A., no pasó á la casa antigua del número dos, porque no hubo comunicacion; pero sí á la del número tres, porque la hubo, y frecuente; lo mismo sucedió con las calles de F. y G., por la misma razon.

Estos hechos que he presenciado, corroboran lo que pasó en Cadiz en 1800, que del contagio que sacrificaba familias enteras, que-

daron libres los que se aislaban en sus casas sin tener comunicacion: de modo que debe decirse sin temor de errar, que siendo como es limitada la esfera de la accion del contagio, de lo que se piensa comunmente, podemos aislarla y contenerla por una linea de circunvalacion dentro de una casa, de un lazareto, de un hospital, de un barrio, de una ciudad.

Concluyamos: el cólera-morbo asiático es enfermedad de la India, y no puede engendrarse en nuestra España.

De este enemigo invisible y oculto podemos librarnos, así como de los visibles, procurando por todos los medios posibles, que no entre en nuestro suelo; y si por desgracia se introdujese, sitiario en el mismo punto que hubiese invadido para que allí mismo muera.» (*Heráldo médico*, núm. 144.)

Cuanto mas reflexionamos y fijamos la consideracion, en el precedente artículo, en lo que se lleva manifestado acerca de la materia y en lo que en las anteriores se refiere á ella; hallamos tan incontestables sus razones, que no es posible reprocharlas. Si posible hubiera sido su aclimatacion en España, poderosas concausas tubieron lugar en la primera época de 1834 para haber sucedido. Presentada sin haber sido conocida de antemano, abandonada si se quiere por no haber comprendido ó querido comprender el caracter de trasmisibilidad y contagioso; vacilantes todos en las armas que deberian manejarse para combatirla, ¿no hubieran sido lo muy bastante y hasta sobrado para su aclimatacion? Y en verdad que si la cualidad de transmitirse pudiera favorecer la aclimatacion hay tenemos los paseos del cólera-morbo asiático en algunos años de los trascurridos desde el de 1834 al de 1855 en que se ensañó segunda vez en nuestra patria, por los diferentes reinos de Europa, y en particular por Francia.

A permitir el vuelo á la imaginacion, abrigariamos la creencia de que, ninguna enfermedad endémica si ademas ofreciese el caracter de trasmisible y contagiosa, podia aclimatarse. Si la sífilis y alguna otra de su género, parece lo desmienten, es porque vive ó existe continuamente la accion de su germen, porque se multiplica, al paso que el del cólera se amortigua con el tiempo y llega hasta extinguirse en aquellos pueblos á donde fué llevado; de manera, que para volverse á reproducir en ellos, es indispensable otra importacion de nuevo germen.

¿Tendremos precision de inculcar estas certezas, con lo manifestado en el capítulo del *origen* con cuanta latitud es posible? Nos pare-

ce estar dispensados de ello con lo indicado en la nota de la página 335, en la cual empieza el capítulo IV, y que cuanto se pudiese añadir en confirmacion de la no propiedad de aclimatarse en España el cólera-morbo asiático, no diría tanto como la siguiente y sentenciosa clausula, con la cual, mejor que con ninguna otra cosa nos parece terminar este capítulo.

«¡No se aclimata no, esta enfermedad, cuando se procura extinguir su semilla, cuando se evita su diseminacion, cuando se priva al suelo que ha de recibirla en su seno de las condiciones precisas para que germine! (Mendez Alvaro.)»



... las ciudades.  
 ... de los vapores, procurando por todos  
 ... y el por desgracia, situado en el  
 ... punto que hubiese servido para que allí mismo muera  
 ... (W.)  
 ... y fijamos la consideracion en el prece-  
 ... en la que se lleva mantenido acerca de la materia y  
 ... en lo que en las anteriores se refiere á ella; hallamos tan inconce-  
 ... que no es posible reproducirlas. Si posible hubiera  
 ... sido en aclimatacion en España, por lo que se conoce tambien lugar  
 ... en la primera época de 1831 para haber sucedido. Presentada sin ha-  
 ... por haber sido conocida de antemano.  
 ... comprendido ó querido como el de la transmisibilidad y  
 ... contagioso; y asi como todos los que no deberian manjarse  
 ... para combatirlo, y no hubiera sido necesario y hasta sabido  
 ... para su aclimatacion? Y en verdad que si la cualidad de trasmisiva  
 ... hubiera favorecer la aclimatacion hay tambien los casos del cólera-  
 ... morbo asiático en algunos años de las trascurridas desde el de 1831 al  
 ... de 1835 en que se ensayó segunda vez en nuestra patria, por los dife-  
 ... rentes reinos de Europa y en particular por Lisboa.  
 ... ¿Permitir el vuelo á la imaginacion, experimentamos la creencia de  
 ... que, ninguna enfermedad catarrhal ni aguda ofrece el carácter de  
 ... trasmisible y contagioso, según aclimatase. Si la sílva y algunas otra  
 ... de su género, porque lo declinan, espesan vivo ó existe continua-  
 ... mente la accion de su germen, porque se multiplica, al paso que el  
 ... del cólera se amortaja con el tiempo y luego para extinguirse en  
 ... aquellos puntos á donde fue llevado; de manera, que para volver á  
 ... reproducir en ellos es indispensable esta introduccion de nuevo ger-  
 ... men.  
 ... Y en otros puntos de inocencia, estas cosas, con lo manifi-  
 ... tado en el capítulo del origen con tanta claridad es posible? No pare-

## CAPÍTULO OCTAVO.

La vida y la salud no solo son del cuerpo sino del alma, porque la una y la otra concurren de consuno al bien estar y á la felicidad del hombre. Este principio de incuestionable verdad es aceptado por todos, y todos al mismo tiempo le desconocen. (*Boletín del cólera*, núm. 24, págs. 93 y 94.)

En la economía no hay órganos ni humores privilegiados para el bien ni para el mal: el privilegio que algunos patólogos (Broussais) han adjudicado á algunos órganos (estómago y sus dependencias), se han convertido en un fantasma, volviéndose después de tanto ruido, á quedar las cosas como estaban, de manera, que habrá como hay y hubo, enfermedades de los sólidos y de los líquidos; generales y locales.

(Sámano.)

### EL CÓLERA ASIÁTICO, ¿ES LOCAL Ó GENERAL?

Vamos á entrar en el verdadero terreno de la *nosogenia*; nos hallamos en el caso de estudiar la *esencia ó naturaleza* del cólera-morbo asiático; mas para con el mayor acierto llegar á conseguirlo, nos parece de absoluta necesidad el estudio prévio acerca de si es enfermedad local ó general; esto es, si interesa todo el organismo ó solo á una region dada, y en cualquiera de estos dos extremos surge otra cuestion; la de saber, si es orgánica ó humoral, ó lo que tanto vale, si á *priori* se encuentran interesados los líquidos ó los sólidos. Y

no se crea espíritu de aglomerar materias, el añadir esta á las muchas de la *nosogenia*, pues cabalmente una de las primeras corporaciones científico-médicas de España, la academia de medicina y cirugía de Madrid, ha creído y con razón, del mayor interés para la ciencia, el dilucidar la cuestión que nos ocupa, y tanto es así, que en su averiguación ha entretenido algunas de sus sesiones.

Y no podía ser otra cosa cuando la cuestión de la *nosogenia* se encuentra envuelta en la de la terapéutica mas bien dirigida. Ciertamente: ¿no habrá de modificarse esta, según fuese el cólera-morbo asiático, local, general ó humoral? A la consideración de los clínicos, dejamos la fuerza de estas reflexiones.

Empero, como las consideraciones terapéuticas en aplicación á la práctica de la ciencia, se escudan en la organización y en sus leyes fisiológicas; no estará demás el recuerdo de las que sostienen estos dos sistemas médicos. El organicismo, cuyo jefe contemporáneo esta representado en el erudito M. Rostan, concede en la explicación de la *nosogenia* de las enfermedades el primordial papel á la fibra molecular dispuesta de esta ó de aquella manera, y entrelazada así ó del otro modo para constituir los sistemas elementales y compuestos, los aparatos orgánicos y los órganos mismos. Reconocida esta doctrina, en cualquiera perturbación funcional, siempre es primitiva la alteración del organismo, á la cual sucede la de los humores, con á mas, la modificación imprescindible de la vitalidad. Así era forzoso toda vez que, admitida la vida á *posteriori* de la organización, habría de concederse á esta, la primacía en todos los actos funcionales, así como también en el trastorno consiguiente á la acción de la causa morbífica.

De otro lado los Stallianos, reconociendo á *priori* para la formación de la molécula orgánica, la acción misteriosa del principio vital, subordinan á su imperio é influencia, cuantos actos ejecuta el organismo, bien sea en su estado fisiológico, ó bien cuando por la acción de cualquier causa morbífica pierde el equilibrio que señala el estado normal.

El recuerdo somero de estas doctrinas nos trae á la memoria el de las enfermedades locales y generales. Ciertamente, si entre ambas doctrinas no hubiese conformidad ni recíproca avenencia; si cada cual de sus escuelas se empeñase en sostener á punta de lanza como única la suya propia; las enfermedades en su clasificación, atendida la primera esencia de las dos que componen la máquina viviente, serían locales ó generales, y á buen seguro que sus respectivos doctrinarios



podrian atrincherarse á muy pocos esfuerzos. Las mismas leyes orgánico-vitales aun cuando por otro lado la primitiva accion de las causas y la limitada esfera de los padecimientos estuviera á favor de su localidad, servirian á generalizarlas, y *vice-versa* estas mismas leyes, podrian con bastante frecuencia localizar una enfermedad que por mas de un título mereciese el ser reconocida por general.

Para fallar este litigio, sería necesario remontarnos con conocimiento de causa á la misteriosísima é inescrutable de la concepcion... Por estas solas frases queda descornado el velo que presenta al descubierta la limitadísima inteligencia humana. La organizacion empieza con la vida, la vida tiene principio en el de la organizacion; ambas representan una esfera, una unidad, sin que en ellas pueda señalarse el punto cardinal primitivo de cualquiera de las dos con menoscabo de la preponderancia de la otra. Cuando se las considera con aplicacion á la accion del organismo, representan una unidad sin preponderancia esclusiva, tan sábiamente significada en aqueste principio del padre de la medicina; *consensus unus, conspiratio una et omnia consentientia*. De romperse este dique por cualquiera de sus dos extremos, solo habria de admitirse una de las dos clases de enfermedades. Fundados en tales principios admitimos ambas doctrinas, y por consiguiente enfermedades locales y generales pero sin esclusivismo, esto es, reconocemos en circunstancias dadas las generales, aun cuando con mas frecuencia las locales.

Y aun con todo, las generales fundadas en la doctrina del vitalismo, reconocerian á *priori* alteraciones de vitalidad, algunas de ellas independientes de las del organismo. Bien se deja entrever lo espuesto de esta doctrina, para la explicacion de una acertada terapéutica. Hay mas todavía que multiplica las dificultades, y es, el verdadero sentido que se diera á las enfermedades generales; porque en efecto, si por tales se reconociesen aquellas que interesan á todo el organismo á la vez, serian inadmisibles, porque no puede darse ni aun concebirse un estado tal, al mismo tiempo en todo el organismo, sin que al peso de tantas irradiaciones patológicas dejase de ser sofocado en el instante, el sopro de la vida que tiene en continúa accion al organismo durante un tiempo limitado. Desechemos por ahora y como de ningun valor, las razones patológicas que acreditan la casi imposibilidad de que una enfermedad sea general, *totius substantiæ*, por aquello de que no es posible concebir, y mucho menos en una enfermedad tan matadora como el cólera, que el paciente pudiera resis-

tir á una lesion universalmente general, ni tampoco á las reacciones que habria de presentar todo su organismo. Sin duda para salvar esta balla, se entiende por enfermedades generales, aquellas que interesan no á toda la economía, *totius substantiæ*; sino á un sistema orgánico de los elementales ó á uno de sus humores ó fluidos.

De la misma opinion es tambien el erudito escritor D. Matias Nieto y Serrano, quien para confirmarlo, recorre la accion de las causas morbificas de las enfermedades y su sintomatologia, deduciendo por término de sus oportunas esplicaciones, que ni es posible, sea la que fuese la causa morbifica de cualquiera enfermedad, el que obre sobre toda la economía á la vez; ni tampoco el que á consecuencia de su accion, aun admitida una causa á *posteriori* general, se interesasen todos los tegidos, todos los sistemas, todos los órganos, en fin, de la economía. Este estudio, reprocha las enfermedades generales esplicadas por el organismo; mas como la erudicion del señor Nieto no podia prescindir de la existencia de estas mismas enfermedades, apela al vitalismo para reconocerlas.

La doctrina del señor Nieto y Serrano, es inespugnable en el sentido vigoroso de lo que debe entenderse por enfermedades generales, y sin duda para salvar este inconveniente, se reconocen tales, segun se ha dicho, aquellas que interesan no á toda la economía, *totius substantiæ*, sino á un sistema orgánico de los elementales, ó á uno de sus humores. ¿Esplicarian de otro modo los eruditos D. Francisco Alonso y D. Serapio Escolar, sus creencias respecto á las enfermedades generales, reconocidas y confesadas en la siguiente cláusula, estampada en la pág. 12, tom. 1.º de su traduccion á la *Guia del médico práctico*? «Hemos pues adoptado el órden mas sencillo de todos, y el mas generalmente admitido en las obras clínicas, que consiste en describir sucesivamente las enfermedades de cada aparato, dejando para lo último las que no tienen *asiento determinado*. «En estos dos vocablos subrayados de intento, está nuestra doctrina confirmada. Y las enfermedades que dependen de un vicio de proporcion en la sangre, no la apoyan tambien? (1). Ambas opiniones las hallamos refundidas en la deduccion 14, formulada por D. Genaro Casas.» Si se dice que el cólera es una enfermedad maligna, es porque la vida se halla primitivamente atacada y amenazada de muerte en todo el curso de su anómala carrera, sin que pueda atribuirse esta fatal tendencia á la alteracion material de ningun sistema orgánico ú aparato.»

(1) *Patologia interna de Grisolle*, tomo I, pág. 163.

Así la inteligencia, no es difícil la explicación de enfermedades generales, lo mismo por los doctrinarios del organicismo, que por los del vitalismo.

Los organicistas pues, encontrarán causas abonales, las cuales obren sobre un sistema elemental; hallarán en él síntomas generales, explicarán con razones científicas el desarrollo de simpatías patológicas en los otros sistemas y aparatos, y por fin, nos harán ver y palpar, el que no se obtiene en tales casos la curación por medios tópicos, locales ni directos sobre los órganos afectos, sino á virtud de aquellos agentes medicamentosos, modificadores de toda la economía. Harán si se quiere mas, y es, recordar el principal papel que el sistema nervioso suele desempeñar en algunas enfermedades, ofreciéndolas como un proteo que desconoce su localización. ¿No podríamos en confirmación á estas doctrinas, recordar la historia de las enfermedades diatésicas, la de esas fiebres llamadas esenciales, sin duda por no haber sido posible localizarlas? En este terreno los organicistas, explican satisfactoriamente las enfermedades generales.

Y aun podrian llamar en su socorro á la anatomía patológica, porque en verdad, la inconstancia misma que ofrecen los fenómenos cadavéricos, resultado de la enfermedad, la ninguna relacion entre ellos con la intensidad maligna del padecimiento, y lo que es aun mas todavía, la falta muchas veces de las señales patológicas mas levisimas en los tejidos, ni el hallar alteraciones en los líquidos, servirian de testimonio en confirmación de su doctrina. Cabalmente las enfermedades locales, son las que mas constantemente ofrecen señales indelebiles en el organismo del finado, las cuales explican ó dan razon alguna, de la causa próxima de la misma enfermedad.

Ahora bien; si en medio de las dificultades han podido estos doctrinarios dar explicación de las enfermedades generales, agenos de aquellas los vitalistas, nos las harian reconocer por su propia doctrina.

En efecto: aun suponiendo que las causas, jamás puedan obrar sobre toda la economía, como que habrian de modificar la vitalidad para producir sus efectos; la acción ha de ser instantáneamente general, porque indivisible el principio vital, constituye en la mente del médico «un todo único, una sola actividad que se halla entera en cada una de las partes, lo mismo que en su conjunto (1).» En tales casos, los

(1) Nieto y Serrano, *Siglo médico*, núm. 52.

síntomas de la enfermedad no aclararán desde el principio el cuadro que ha de figurar como el patognomónico; serán como ambulantes, y recorrerán diferentes sistemas y aparatos, como para elegir entre todos ellos, el mas acomodado al cálculo de la naturaleza del padecimiento incubado todavía, pero que bien en breve va á desenvolverse con todos sus caracteres. En fin, esta enfermedad desenmascarada ya, si es que algunas veces cediese á la accion terapéutica, habrá de ser cuando esta fuese acomodada por sus efectos, al carácter de *general* que distingue al padecimiento. ¡Cuán cierta es la sentenciosa cláusula del erudito escritor citado! «Seguirá (la enfermedad que fuese general) un curso regular, y caminará fatalmente hasta su desenlace, á no ser que la combatan, agentes dotados de una accion general como la suya, y propios para torcer su marcha....»

Espliquémonos mas: supongase como muy posible, segun la observacion tiene acreditado, que se altera la sangre en sus principios elementales constitutivos, bien á virtud de sustancias morbificas absorbidas y trasportadas al torrente circulatorio, bien inyectadas en el sistema venoso, ó bien por alguna modificacion anormal, durante la ematose. En cualquiera de estos tres casos ó en otro alguno que pudiera acontecer, aun cuando se ignorase el cómo y el por qué, la sangre se viciaría; y viciada, ¿no penetraría al tiempo de su torrente circulatorio, en todas las moléculas orgánicas? ¿No se empaparía en el interior parenquimatoso de todos los tejidos? Ved por esta razonable doctrina, patentizada una escitacion morbosa general, que daría márgen á una enfermedad general primitivamente humoral y secundariamente orgánica.

Será rancia, será inadmisibile la doctrina que respecto al extremo que se ventila sostuvimos en el año de 1854; mas sin embargo, abrigamos la esperanza de que no será desechada por todos nuestros entendidos lectores. Esta circunstancia y la de la oportunidad, nos animan á recordarla.

La causa próxima del cólera (decíamos), reside precisamente en la masa sanguínea, de modo que hasta cierto punto, la enfermedad es puramente humoral, y la inflamacion advertida en el tubo digestivo y demas alteraciones orgánicas, son efecto del modo de obrar que ha tenido la sangre por su estado de plasticidez sobre los órganos de la economía; en prueba, no tenemos sino que reparar la estraída á los coléricos, y veremos como al momento se conglutina, tendiendo á solidificarse y careciendo absolutamente de serosidad; disposicion san-

guinea que acaso será adquirida en tiempo de la ematose, y que podrá ser un apoyo en prueba de lo epidémico de la enfermedad. Admitiendo esta hipótesis, es muy fácil explicar los síntomas de la enfermedad, pues no pudiendo la sangre por su consistencia y plasticidad, circular libremente por los ramos de los grandes troncos, y menos por las ramificaciones de aquellos, tiende por una ley física á concentrarse en los gruesos troncos, en las vísceras principales y nerviosos centros; esto admitido, pudiéramos y no desacertadamente figurarnos, que la sangre en estos casos obra sofocando la accion recíproca de las diversas partes interiores con tal fuerza, como si estos fuesen de cera y la sangre un cuerpo pesado, ó manopla armada dirigida á apagar la accion de los órganos. Ved aquí el pronto desarrollo de los síntomas de diversa naturaleza, la rapidez con que el mal corre su marcha, y lo que es aun mas de tener en consideracion, su tan deletérea accion. Explicado esto así no tendremos inconveniente en creer con unos prácticos, que es de naturaleza inflamatoria, con otros nerviosa, pues de cualquiera manera, esto será siempre un efecto de la plasticidad de la sangre, y de su accion sobre los centros de la vida. Si no quisiéramos admitir estas razones por creerlas hipotéticas, y puramente escolásticas, pudiérase hallar una á su favor en el modo de obrar la sangre en los cólicos, pues segun que en las otras inflamaciones comunes obran las emisiones sanguíneas, disminuyendo la irritacion que ha dado margen al flujo de humores en el órgano enfermo; aquí, segun yo contemplo, es al contrario, pues la sangre no hace otra cosa á su salida, que presentar vacío en el sistema arterial para el mejor círculo de la restante, de suerte que he visto los mas grandiosos efectos de esta evacuacion, practicada con constancia hasta la presentacion de serosidad, en cuyo tiempo el equilibrio circulatorio se ha formalizado, y es cuando se presenta la reaccion; si esto no se consigue, si la masa sanguínea no puede disminuirse, especialmente en el periodo de reconcentracion interior, ó bien equilibrar la circulacion interior con la exterior por medio de los revulsivos, los enfermos perecen indudablemente, no porque los mate la inflamacion tal ó cual, si no porque se les asfixian los órganos y centros interiores por la acumulacion en ellos de una sangre espesa, plástica, hidrogenada y hasta cierto punto inservible para la nutrición molecular orgánica. Si estas ideas no fuesen verdaderas, no sé de que manera se podrian explicar los efectos tan funestos del mal, que ninguna relacion ni armonia guardan con las lesiones cadavéricas, no hallando muy á menudo otra, cosa que congestiones

BIENHECHOS BOPHIA  
WALL

sanguíneas en los principales centros de la vida, con especialidad en el estómago y corazón, cuyo músculo por otra parte sano en su íntima estructura, presenta constantemente en su cavidad, mucha cantidad de sangre grumosa y negruzca; hallazgo que sirve de gran peso en favor de mi dictamen, respecto á la causa próxima y naturaleza del cólera-morbo: finalmente, si mis razones no son del todo conformes al parecer de otros facultativos, al menos no las hallarán tan desprovistas que no tenga lugar el creer que el *asiento del cólera-morbo reside en la masa sanguínea*, y que su naturaleza secundariamente inflamatoria por la plasticidez y espesura de la sangre, dá margen al desarrollo de los diversos accidentes advertidos en esta cruel enfermedad. Pero acaso se me objetará con Moreau de Jonnes, que el asiento del mal es en la mucosa gastro-intestinal, siendo de naturaleza inflamatoria, en atención á los resultados anatómico-patológicos que este sábio nos demuestra en la pág. 4.<sup>a</sup> de su monografía: ó que es un tétano interior con D. Fernando Casas; pero en primer lugar, yo no he negado tales probabilidades, siempre que se tengan por secundarias *é hijas de la primitiva alteracion sanguínea*; y en segundo, ¿no nos será dado juzgar, que el cólera-morbo observado y descrito con tanto tino por estos dos prácticos, habrá sin duda sufrido diferentes modificaciones respecto á su patología, ya en razon al país, clima, estacion, ó ya tambien segun el temperamento, alimentos, género de vida y costumbre de los habitantes? Yo así lo creo, y por mas que se quiera sostener la estricta identidad del mal en todos los países que ha corrido desde el año de 1817 hasta hoy, no podremos menos de convenir en que ha ido modificándose, segun que ha traspasado no de una nacion á otra, sino de poblacion á poblacion; y si no fuere así, ¿en qué consistirian y cómo explicar las diversas variedades en su modo de propagacion, y los resultados tan contrarios, advertidos respecto á sus efectos? (*Memoria histórica del cólera-morbo*, por el señor de Sámano.)

Supóngase de otro lado una escitacion morbosa en un centro nervioso, y al momento habrase de inferir como muy factible la vibracion instantánea en todas las ramificaciones del árbol nervioso, y como la sana medicina, aun cuando se empeñe en desmentirlo la anatomía, no reconoce fibra alguna, sistema, tejido ni órgano sin filetes nerviosos; en todas las partes moleculares resonará la vibracion. Ya teneis una hipótesis por lo menos tan admisible como otras muchas, en confirmacion de una enfermedad general primitivamente orgánica, la cual

podría en caso de necesidad, explicar la afección secundaria de la masa sanguínea.

Desde luego alcanzamos la aparente contradicción, puesto que habiendo desechado há un instante las enfermedades *totius substantiæ*, parece las admitimos en las doctrinas acabadas de emitir. Mas no es así en verdad, y aun cuando podríamos esplanar estas mismas, y aglomerar otras, que desde luego harían ver la ninguna contradicción; como habríamos de ser difusos, y por otro lado jamás nuestros esfuerzos intelectuales podrían convencer tanto como una sola cláusula de un erudito escritor, Mr. A. Miguel, oigamos sus palabras muy aplicables al objeto. «Esta escitación morbosa general, comunicada por la sangre ó trasmitada por los nervios, no debe producir en todas partes las mismas alteraciones: los huesos no se alterarán tanto como los músculos, ni estos tanto como las membranas mucosas, atendiendo á los varios grados de vitalidad de cada uno de estos órganos. Así que, las partes mas sensibles é irritables, podrán inflamarse, cuando otras apenas estarán escitadas, sin que por eso deje de ser la enfermedad general, en cuanto á que su causa obrará en todo el organismo y que las flecmasias ó los fenómenos locales que apareciesen por aquí y por allí, solo serán síntomas ó accidentes de la enfermedad. Tal me parece ser el estado de la economía en las calenturas llamadas esenciales.» (1) Y tal nos parece como muy aplicable al cólera-morbo asiático.

Aunque con diferente lenguaje se explica en los mismos términos para reconocer al cólera-morbo asiático como enfermedad general, nuestro erudito médico de Cambil D. Rafael Cerdó y Oliver, quien al ocuparse de la cualidad importable del principio morbífico de esta dolencia, se espresa accidentalmente en estos términos:

«Una vez demostrado que el agente colérico es importable y que para que produzca sus efectos en una población, es indispensable que resida en la atmósfera; veamos como obra en la economía para dar lugar á la enfermedad, y cual es el punto que primitivamente afecta; ó en otros términos, si la dolencia que produce es local ó general, si afecta primitivamente un órgano ó aparato que presente lesiones anatómicas, suficientes para producir el conjunto morboso ó si afecta primitivamente los grandes sistemas de la economía.

Absorvido por esta el principio morbífico y mezclado con la sangre, son inmediatamente atacados los grandes sistemas, cuyas funcio-

(1) *Cartas á un médico de partido*. Carta duodécima pág. 146.

nes alteradas revelan la lesion especial que sobre ellos ha producido, siendo inconcebible como pudiera alterada la sangre, limitar su accion morbifica á un solo órgano y librarse los demas, siendo su presencia indispensable á todos.

Esta sola reflexion, por otra parte tan sencilla, seria mas que suficiente para probar, que el cólera es una afeccion general, aun prescindiendo de los sintomas que plenamente lo demuestran.

Figese sino por un momento la atencion en un colérico, y desde luego se verá que no son los vómitos y la diarrea lo que constituye toda la enfermedad, y que el aparato gastro-intestinal no es el único que primitivamente está infestado; la agitacion, los calambres y la debilidad muscular nos manifiestan, que tambien lo está el sistema nervioso de la vida animal, del mismo modo que la debilidad siempre creciente de las principales funciones de la vida orgánica nos demuestra, que lo está simultáneamente el sistema nervioso gangliónico que preside á los órganos encargados de desempeñarlas. De modo que, de la alteracion de todas estas funciones que constantemente observamos ligadas entre sí, deducimos que el miasma colérico al mismo tiempo que produce una lesion en la sangre, la produce á la vez por su medio en los principales sistemas de la economía.

Si se inyecta, por ejemplo, una disolucion de tártaro estiviado en la sangre, no tardarán en presentarse vómitos, evacuaciones albinas y un estado general análogo al del cólera. ¿Se dirá entonces que este estado es producido á pesar de los síntomas gastro-intestinales, por una irritacion del estómago, que esta sustancia no ha podido producir? Nosotros creemos que no. Pues bien, ¿qué es lo que habrá sucedido? En este caso habrá un envenenamiento, en el otro una infeccion; en ambos un estado morboso general producido por un agente que ha obrado primitivamente sobre el todo de la economía, pero no una afeccion local que haya dado lugar al conjunto morboso observado. ¿Por ventura la anatomia patológica ha descubierto alguna lesion propia y característica de esta afeccion, suficiente para producir la? Pues sino lo ha hecho, ¿en qué se fundan los que aun sostienen la ridícula opinion de que el cólera es una afeccion local?

Mas terminante se espresa el estudioso subdelegado de Egea de los Caballeros D. Genaro Casas en su bien escrito opúsculo del cólera: traslademos sus creencias acerca del particular que nos ocupa.



«Yo creo que en el cólera-morbo en su más grave forma y presentación, existen estas dos causales, porque el influjo de la causa, principiando por destruir la armonía vital, se ha extendido á todas las moléculas orgánico-vitales, dirigiéndose primitivamente á las propiedades orgánicas, no de este ó el otro sistema, órgano ó aparato, si es que á todos en general, imposibilitando la vida propia para reacciones saludables y naturales, y como dice oportunisimamente Trouseau, interpretando á Bartz, en estos casos puede considerarse al organismo como una reunion de seres individualmente envenenados, y cuyas reacciones aisladas, discordantes y sin accion, son tanto mas fatales, cuanto mas numerosas, porque cada una de ellas gasta de la vitalidad sin provecho para el *consensus* y bien general; porque cada órgano, cada aparato, cada sistema, obra aisladamente, padece aisladamente, y muere por decirlo así aisladamente.»

«En efecto, al recapitular el cuadro patognomónico del cólera-morbo no se diría mas, que las propiedades mas esencialmente características de la vida habían cesado del todo, no se diría mas, que la facultad de sentir y moverse vegetativamente se habia extinguido, principalmente y de un modo marcadísimo en todas las dependencias del sistema gangliónico, el cual por la importancia de sus atribuciones, y naturaleza de sus funciones, forma el sitio, por decirlo así, de donde parte la fuerza de resistencia vital; no se diría mas en fin, que pervertido el sentimiento instintivo, el estupor, la inercia y la mas espantosa anarquía presidian y se habian enseñoreado de la vida de nutricion, al paso que la exaltacion mas marcada dominaba á la de relacion.»

«Recórrase para probarlo á la digestion, circulacion, nutricion, absorcion, calorificacion y secreciones, y se verá si este órden de funciones, que en conjunto forman el todo de la vida orgánica, se egercen con regularidad y composicion recíproca, y los trastornos de las mas, guardan proporcion ó corresponden á los de las otras.»

Con respecto á las locales, ridículo sería detenernos en recordar lo que se entiende por tales, así como lo sería tambien cualquiera explicacion relativa al modo y manera de hacerse algunas veces generales, estas mismas locales.

Despues de cuanto se lleva dicho, nos creemos dispensados de otras explicaciones escolásticas, para demostrar que si hay enfermedades primitivamente generales, es entre las indudables una, el cólera-morbo asiático. Recuerden nuestros lectores la parte histórica de

esta obra, y tanto por lo que corresponde á la etiología, cuanto por lo que hace á la sintomología y sus consecuencias, de tener precision á decidirse por una de estas dos doctrinas, elegirían la que reclama al cólera-morbo asiático para la clase de enfermedades generales. En otros dos fundamentos podrían robustecerla; mas como son el de la esencia y terapéutica de la enfermedad, no es conducente prejuzgar cuestiones, mientras no se hubiesen dilucidado aquestas. La opinion general de nuestros prácticos, está por esta doctrina; no recordamos escrito alguno acerca de esta dolencia, en el cual no se vea corroborada; las polémicas acerca del diagnóstico, han solido invadirlo todo en este terreno, empero respetando siempre la cuestion que nos ocupa, y dándola por resuelta en nuestro mismo sentido. Por último, para que este artículo ofrezca toda la certeza médica que en sí tiene, nos permitirá el erudito escritor médico castrense D. Matias Nieto y Serano, ya citado, terminarle con el suyo, referente á la misma materia.

«Cuando el cólera-morbo aflige á nuestra península, y parece querer hacerse endémico en Europa, es natural que llame privilegiadamente la atencion, y que se escogiten de continuo medios que oponerle, por mas que hasta ahora se hayan obtenido escasos resultados de esta laboriosa tarea. Pero tenemos el deber de no desanimarnos, y por otra parte el estudio nunca es inútil, pues aun en el caso de no dar las consecuencias que se le piden, no deja de proporcionar accidentalmente muchas que no se esperaban.»

«La cuestion de si esta enfermedad es general ó local, se ha mirado por algunos como de bastante importancia para ocuparse de ella detenidamente, y la Academia de Medicina de Madrid, le ha hecho objeto de algunas sesiones. No faltará, sin embargo, quien crea á primera vista que es ocioso detenerse en ella, porque no puede conducir á grandes resultados prácticos; pero si lo reflexiona bien, mudará de opinion, y se convencerá de que todo tratamiento racional ó empírico, estriba principalmente sobre esta base.»

«Con efecto, si la enfermedad es local, es preciso desde el principio dirigirse al órgano afecto, combatir allí el mal *con energía y asiduidad* é impedir que se generalice; si por el contrario es general, no hay mas camino que buscar un medicamento perturbador ó específico que ejerza su accion sobre la economía entera, y en el caso de no encontrarle, limitarse á *corregir moderadamente* las lesiones orgánicas ó funcionales que puedan convertirse en complicaciones funestas, pero

sin dar á esta medicacion la importancia de radical y salvadora. La energía que puede ser conveniente para destruir una lesion local que constituya el foco del mal, será funesta usándola contra una lesión simplemente sintomática. La conducta del práctico puede ser en un caso muy activa y en otro poco menos que espectante, segun la idea que se haya formado, acerca del carácter general ó local de la enfermedad.

Es pues, importante, tener una opinion fija acerca de este asunto, y por lo que pueda contribuir á poner en claro la cuestion, vamos á expresar la nuestra. Muchos son en verdad los que están persuadidos, que el cólera es una enfermedad general desde el principio (puesto que nadie se atreve á dudar que en los periodos avanzados está por lo ménos generalizada); pero la mayor parte se fundan en argumentos tomados de las doctrinas organicistas, y como estos argumentos dejan lugar á muchas dudas, bueno será empezar reconociendo y aun probando su falta de solidez, á fin de llamar la atencion hácia los únicos que pueden establecer sobre bases sólidas, el carácter de generalidad del cólera, tan digno de tenerse presente para formular un plan curativo racional.

Para proceder con método, convendrá recordar brevemente las bases del organicismo y de su contrario el vitalismo. No las indicaremos todas, ni aun las mas principales, porque tendríamos que ocupar demasiado tiempo y distraernos completamente del objeto á que nos debemos concretar; pero nos fijaremos en una que es, digámoslo así, la piedra angular del edificio, y á la que pueden referirse las demas diferencias que dividen ambos sistemas. El organicismo no niega la vida ¿cómo pudiera negarla? Pero la considera como un resultado de la organizacion; reconoce la armonía, la unidad; pero le dá un caracter colectivo y las hace depender de la existencia de las partes; admite un todo orgánico, un microscomo, cuyos elementos están intimamente relacionados; pero concede la primacia á estos elementos mismos, y no acierta á concebir un principio que exista por sí con independencia de la organizacion: de aqui su nombre de organicismo.

El vitalismo, por el contrario, pone al principio vital en una categoria elevada é independiente, y le reconoce los caracteres de unidad, de finalidad y de espontaneidad, que lejos de hallarse subordinados á la influencia esclusiva de las partes, presiden al desarrollo de estas partes mismas; les dan la forma, haciendola pasar al estado

real desde el ideal que tenían primordialmente en el principio activo, y dirigen todas sus acciones á un fin comun previsto de antemano. El vitalismo ofrece varias formas que no es de este momento enumerar, y que, sea dicho de paso, no nos parecen enteramente aceptables. Tales son el animismo ó monotelismo stahlian, el dualismo de la escuela de Montpellier, y si se quiere, la teoria de las propiedades vitales desenvuella por Haller y reformada por Bichat, aunque esta última doctrina tiene mas puntos de contacto con el organicismo que con el vitalismo.

Sea como quiera, es lo cierto que solo adoptando los principios de las doctrinas vitalistas y apoyándose en los argumentos que de ellas emanan, se pueden admitir enfermedades generales. El organicismo, si ha de ser consecuente, solo debe conducir á la localizacion de las enfermedades; en otro caso se pierde en esfuerzos impotentes, hasta que preso en sus propias redes, tiene que renunciar á su empresa ó adoptar nuevos caminos que le conduzcan al término apetecido, pero saliéndose ya de los limites prescriptos por los dogmas de su escuela.

En efecto, ¿cómo se probará por los principios del organicismo que el cólera es una enfermedad general? ¿Acaso atendiendo á la generalidad de su causa? Pero, primeramente la causa del cólera es desconocida, y aunque hay razones poderosas para sospechar que reside en la atmósfera, ni aun esto se halla completamente á cubierto de toda duda.

Del mismo modo que una alteracion desconocida del aire atmosférico, ¿no pudiera una alteracion tambien desconocida de los alimentos y de las bebidas, una corriente electro-magnética que se desprendiera de la tierra, la influencia de algunas ignoradas ó cualquier otra modificacion de los demás agentes naturales que se hallan en relacion constante con el organismo, ser la causa verdadera de la enfermedad que nos ocupa? Ciertamente es que el modo como se propaga, su analogía con otras afecciones que se atribuyen á su influjo atmosférico y aun ciertas alteraciones que se ha creído observar en el aire durante las épocas en que reinaba el cólera, concurren á hacer creer que debe atribuirse á este último agente la produccion del mal; pero estas no son mas que probalidades, y en último análisis resulta, que desconocemos el cuerpo, el agente material, y mucho mas la especie de accion física ó inorgánica, que en su conflicto con la vital, produce el conjunto de síntomas peculiar del cólera morbo.

Mas, demos que esta causa fuera conocida, siempre seria una causa exterior, y formando parte del mundo material, no podria obrar como un todo, sino parcialmente, como obran todos los agentes que constituyen la materia de la higiene. Considerando el organismo como un conjunto de partes, es preciso no olvidar que los modificadores que están en conflicto con ellas son simultáneos y necesariamente muchos. Todas las series en que se han dividido las cosas higiénicas obran de consuno sobre el cuerpo vivo, y por mas estensa que se suponga la esfera de cualquiera de ellas, nunca llegará á hacerse universal. Es físicamente imposible que las partes que estén en relacion directa con un agente dado, lo estén al mismo tiempo con otro, y lo es por consiguiente, que la accion anormal de uno de estos modificadores afecte simultáneamente todo el organismo. Ningun agente exterior estiende su influjo inmediato á todos los órganos y á todas sus subdivisiones hasta el infinito; y era preciso suponer un cambio en todas las circunstancias exteriores, no se concibe que pudiera verificarse en un solo tiempo. Cada órden de cosas higiénicas tiene su época determinada de accion, y el aire por ejemplo, obra en la piel continuamente, y en los pulmones solo durante la inspiracion; las sustancias contenidas en el tubo alimenticio se renuevan mas de tarde en tarde, y con mayores intervalos acaso las aplicadas á los tegumentos, de donde sigue, que estas diversas causas pueden en rigor obrar sucesivamente produciendo otras tantas enfermedades locales, pero nunca constituir una causa universal.

Imagínese la causa ó conjunto de causas que se quiera, y siempre se verá que su accion es limitada, parcial. La esterioridad es múltiple y no le puede faltar esta condicion cuando produce enfermedades, como no le falta cuando sostiene la salud; pero aunque la esterioridad fuese homogénea, y toda ella ofreciese una alteracion simultánea, su accion sobre el organismo vivo, habria de verificarse en algun limite, dentro del cual habria partes orgánicas, á las que no alcanzaria la esterioridad directamente.

Si no se admite la afeccion general por el *consensus primitivo*, por la conspiracion activa y espontánea de las partes, bajo la influencia del principio vital; si es preciso sumar las afecciones parciales para obtener la general, como en una operacion aritmética; nunca llegaremos á esta suma, porque los sumandos se irian desarrollando prodigiosamente á nuestra vista, perdiéndose en una progresion indefinida.

El organicismo reduce la accion de las causas en la economía

la categoría de las acciones físicas y químicas, cuyas acciones pueden verificarse de un modo más ó menos rápido, pero siempre sucesivo; se efectúan en puntos determinados, y así llegan á interesar la totalidad de los cuerpos en que se observan, siempre que la concurrencia de otras no impida sus efectos. Cuando se comunica un impulso á un sistema de palancas; cuando se mezcla un ácido con una base, no se verifica una variación sintética de la modificación ocasionada por la causa, sino una colisión de cada parte material con otra parte correspondiente; verificada en distintos momentos, que el pensamiento concibe aunque no siempre los observen los sentidos.

Pero no sucede lo mismo en el organismo vivo. Aquí las acciones exteriores necesitan el consentimiento de la vida, cierta asimilación preliminar antes de transmitirse á la materia propia del cuerpo, y esta especie de pasaporte se les exige á las mismas puertas de la organización.

Es pues, imposible, que una causa morbosa obre sobre toda la sustancia orgánica, si para esto necesita ponerse en contacto con ella; su acción en tal caso será siempre local, y solo se propagará á las demás partes, por lo que se llama irradiación ó simpatía.

Fuera de estas consideraciones, que hacen mirar como imposible la existencia de una causa morbosa que afecte toda la sustancia del cuerpo; á los que admitan esta especie de causas, corresponden probarlas en cada paso particular, y por cierto que es harto difícil semejante tarea, como podrá conocerlo el que la emprenda con relación al cólera. ¿Cómo probar experimentalmente la existencia de semejante causa? Pues nada menos que esto sería necesario, para inferir de aquí la universalidad de la afección colérica, calificándola de enfermedad *totius substantiæ*.

Renuncie, pues, el organicismo á demostrar por el estudio de las causas, que el cólera es una enfermedad general, y veamos si por otro camino obtiene mejores resultados.

El estudio de los síntomas es tan inconducente para este propósito, como el de las causas. No hay enfermedad alguna que comprenda todas las partes del cuerpo á la vez, y el cólera menos que otras muchas. ¿Será lícito suponer que un individuo padece á un mismo tiempo enfermedades locales, que interesan sin escepción todas las partes del cuerpo humano? ¿Qué es á un mismo tiempo una pulmonía, una afección cerebral, gastro-intestinal, hepática, de los músculos, de los huesos, en una palabra, de todos los órganos y aparatos?

No puede probarse que en el cólera hay lesion cerebral, porque en el mayor número de casos permanece intacta la inteligencia hasta el último momento; tampoco se hallan afectados por lo general los órganos de los sentidos; el aparato locomotor no padece idiopáticamente, ni el tegumentario, ni, en fin, otras muchas partes que sería largo enumerar. Por consiguiente, no es el cólera una afeccion general en el sentido del organicismo; porque este sistema no entiende por general sino la suma de todo lo parcial, y por consiguiente exige, para aceptar esta calificacion aplicada á un estado morbosó, la suma de tantas enfermedades locales cuantas son las partes del organismo, cuantas son las subdivisiones que en ellas se pueden establecer, y esta suma no puede completarse jamás en el cólera, desde el momento que se observan en él, multitud de organos y aparatos libres de toda afeccion idiopática.

Y en verdad no es esto extraño, porque lo mismo sucede en cualquier otra enfermedad; ninguna se encuentra en la práctica, que interese idiopáticamente el organismo entero; en todas se encuentran órganos y funciones completamente sanos, ó que solo participan del desórden de los demas en la parte que exige la constitucion fisiológica del cuerpo humano, el último enlace de sus funciones. Pero esta participacion sinérgica no basta para constituir una enfermedad general; una espina clavada en las carnes, la simple aplicacion de un cuerpo que impresione desagradablemente á un sujeto nervioso y dotado de ciertas condiciones especiales, basta para poner en conmocion el organismo, y sin embargo no puede darse afeccion mas local, puesto que separada la causa, cesan al momento los trastornos ocasionados por ella.

Esta consideracion debe bastar para impedir que se mire á todo trastorno de un aparato muy estenso, del circulatorio por ejemplo, como indicio seguro de enfermedad general, en el sentido de lesion simultánea de todos los órganos y aparatos. Sin embargo, pudiera hacerse una objecion especiosa. Admitiendo enfermedades idiopáticas de la sangre, alteraciones morbosas de este líquido en su totalidad, y siendo indudable que penetra en todos ó en casi todos los órganos hasta sus últimas subdivisiones asequibles á la vista, pudiera decirse que en este caso existía una verdadera afeccion de toda la sustancia y afeccion idiopática, puesto que residía en cualquier parte de ella tomada aisladamente lo mismo en el todo. A esta objecion contestamos, que aun prescindiendo de las partes del organismo en que no

se han encontrado vasos sanguíneos y á las que por consiguiente no pueden alcanzar las alteraciones de la sangre, el microscopio enseña en todos los órganos límites manifiestos, que cierran el paso á los glóbulos sanguíneos, y detras de los cuales quedan indudablemente partes sanas aunque la sangre esté alterada. Por consiguiente, puede decirse que esté afectada idiopáticamente toda la sustancia del cuerpo ni aun en los casos en que se admite esta lesion de la sangre, que en el último análisis se reduce á *alteraciones* en sus cualidades físicas ó químicas, no será nunca mas que causa ó efecto de la enfermedad, nunca la enfermedad misma; porque la sangre no tiene funcion propia, ni puede por lo tanto enfermar aisladamente.

En una palabra, mientras no se pruebe que los fenómenos vitales que constituyen el mal residen simultáneamente en todas y cada una de las partes del organismo, en tales términos que aunque se prescindiese de su enlace, de su influencia mútua á quedar otras tantas enfermedades locales como partes tiene el cuerpo humano, nada se habrá adelantado para demostrar la existencia de una afección de todos los órganos, de toda la sustancia.

Esta prueba es ciertamente imposible, porque una enfermedad que fuese general, de esta manera nunca podría terminar por la salud, sería incompatible con la vida; no hay mas enfermedad de este género que la muerte. ¿De donde había de sacar el organismo recursos para restablecer la salud, si todo él estuviera viciado, si la enfermedad afectara todas sus partes, y él no consistiera en otra cosa que en la reunión de estas partes mismas? La suma de muchas enfermedades, cuándo y de qué manera había de dar por resultado la salud? Preciso es que algo sano quede en el organismo, para que sobre esta base se constituyan las funciones volviendo á entrar en su orden normal. Hasta es precisa esta parte sana para contrarestar la tendencia morbosa que conduce á la muerte, sosteniendo la vida aun en medio de la enfermedad. La enfermedad es todavía vida, aunque vida anormal, y la vida no se sostiene sino en virtud de las tendencias conservadoras del organismo, mientras les queda suficiente fuerza para sobreponerse á los agentes de destruccion: considérese el cuerpo humano como una coleccion, como un agregado de órganos vivos, y desde el momento que se suponga que estos enferman en su totalidad, no es posible abrigar esperanza de salud. ¿De donde vendrá esta? En el organismo no hay mas que vicio y desorden; en el exterior no hay mas que fuerzas físicas y químicas, incapaces de dar por si un soplo de vida. Así, pues;



enfermedad general, sería sinónimo de enfermedad mortal. Es más, si dentro de cada órgano, hacemos la suposición que en el organismo entero, de estar todas sus partes desordenadas de un modo incompatible con la vida, no quedará razón alguna para que esta se sostenga, y la muerte inmediata será la consecuencia precisa de toda enfermedad general.

Acudir á las alteraciones cadavéricas, es un recurso aun más ineficaz que los precedentes. No tenemos necesidad de esforzarnos en demostrar que los coléricos presentan muchos órganos y tejidos libres de lesiones anatómicas; que lo mismo sucede en todas las enfermedades, y que aun cuando se observase lo contrario, nada nos diría con seguridad el cadáver, acerca de las funciones morbosas que han existido durante la vida. La anatomía patológica solo nos revela alteraciones físicas y químicas, y aunque su estudio no deja de ser interesante bajo muchos puntos de vista, no puede, sin embargo, suplir al de las lesiones funcionales, únicas que caracterizan específicamente las enfermedades, porque son exclusivas de la actividad orgánica. Alteraciones físicas y químicas puede haber en todos los tejidos que sean compatibles, no solo con la vida sino con la salud, y por el contrario todo el mundo sabe que las lesiones funcionales bastan para constituir una enfermedad, aunque no las acompañe ningún trastorno físico ni químico.

Ahora, pues, que hemos dicho como no puede probarse que el cólera-morbo sea una enfermedad general; ahora que hemos hecho ver que el organicismo no es capaz de conducir á este resultado, ni por el estudio de las causas, ni por el de los síntomas, ni por el de las lesiones cadavéricas, nos falta indicar cómo puede demostrarse. El medio es, en nuestro concepto, reconocer un principio vital independiente de la organización, como hacen los vitalistas en sus diversas escuelas.

Reconocido este principio, tendremos que todo agente exterior, toda causa de enfermedad, aunque local, necesariamente según hemos supuesto, no puede dejar de ser al mismo tiempo general, porque el principio de la vida es individual; y aunque en ocasiones parece divisible, mientras permanece indiviso, mientras existe en un solo cuerpo, constituye siempre un todo único, una sola actividad, que se halla entera en cada una de las partes lo mismo que en su conjunto. Así, pues, la impresión de la causa será siempre local y general á un tiempo, y nunca podrá darse una impresión correspondiente local, ni vice-versa, impresión local, sin resentimiento general. Sucede aquí lo mismo que

al entendimiento en la adquisicion de las ideas de las cosas. Es imposible obtener conocimiento alguno real y objetivo sin conceptos á *priori* que dén la forma, ó sin *esperiencia* que dé la materia. Los conceptos solo son formas huecas; los objetos experimentales considerados en sí, materia informe, y aun para adquirir ideas generales, se necesita la ocasion de una esperiencia, así como no puede darse esperiencia alguna sin idea general que la acompañe.

En uno y otro caso la generalidad de la idea se obtiene sintéticamente, ó no se obtiene de ningun modo. El análisis no puede en manera alguna conducir á semejante resultado. Hay vida; la vida es una actividad única, cuya influencia se ejerce en todas las partes; luego cualquiera impresion que reciba, debe estenderse á las partes todas, y recíprocamente la impresion recibida por una parte cualquiera, implica la de la unidad sintética del todo. El concepto intelectual, actividad, necesario á *priori*, es la base de la generalidad de la vida, y por consiguiente de las enfermedades, y este concepto no podría adquirirse á *posteriori*, porque la esperiencia, como es sabido, no enseña ninguna necesidad, ni puede darnos mas que materia informe, que el entendimiento elabora por una facultad innata.

Hay pues, impresion general en la accion de toda causa exterior, mas no por eso hay mas afeccion ni por consiguiente enfermedad. Entre impresion y afeccion conviene hacer una distincion que es sumamente importante. La impresion es compatible con la salud; la afeccion es el trastorno que constituye la enfermedad. Efectivamente, la esterilidad inorgánica está siempre en conflicto con la actividad vital; pero esta se halla dotada de superior energía, y mientras asimila á la primera, dando un resultado contenido dentro de ciertos limites, se conserva la salud. De este modo se esplica, cómo puede una causa producir una afeccion local, acompañada de simple impresion general, y por el contrario una impresion local, con afeccion morbosa de la generalidad. Las primeras enfermedades se llaman locales, las segundas generales.

¿Cómo se distinguirán unas enfermedades de otras? Nada mas fácil; una enfermedad enteramente local, debe presentarse en el sitio mismo que sufrió la accion de la causa; seguir inmediatamente á la aplicacion de esta, recorrer sus periodos, sin trasladarse á otros puntos, sin comprometer otras funciones, y por último, terminar completamente en cuanto desaparezca la lesion que la dá origen, y el órgano afecto recobre sus condiciones normales. Por el contrario, una enfermedad pu-

ramente general, no empezará precisamente en el sitio donde obró su causa ocasional ó determinante; ofrecerá periodos de silencio en los que solo existirá, digámoslo así, en idea; tendrá incubacion y pródromos; recorrerá muchos sitios sin fijarse en ninguno particularmente; no desaparecerá aunque se combatan algunas de sus manifestaciones; seguirá un curso regular, y caminará fatalmente hácia su desenlace, á no ser que la combatan agentes dotados de una accion general como la suya, y propios para torcer su marcha, y por último, presentará multitud de formas y de variedades, sin variar por eso en su esencia sin dejar de constituir el mismo mal. ¿Se quieren ahora ejemplos de una y otra clase de enfermedades? De tropel acuden sin duda á la imaginacion de nuestros lectores; un reumatismo exento de toda complicacion, una contusion, una fractura simple, son enfermedades que pueden calificarse de puramente locales; el reumatismo, la sífilis terciaria, pueden contarse entre las mas decididamente generales.

Ahora bien, ¿pertenece el cólera morbo á esta última categoria? Nos parece indudable; porque él reúne todas las condiciones que para ello hemos dicho se exigian. Cualquiera que sea su causa, no empieza siempre por la afeccion de un órgano determinado; de manera que no se desarrolla en el sitio que ha sufrido la impresion. Si su origen es atmosférico, como parece probable, la atmósfera no obra directamente sobre el aparato nervioso, ni sobre el gastro-intestinal, que es donde se presentan regularmente los primeros fenómenos. Y decimos regularmente, porque á veces faltan tales síntomas y son reemplazados por otros. El cólera tiene su período de incubacion, durante el cual se halla, digámoslo así, en idea, hasta que llega el momento designado á la evolucion de sus fenómenos; los numerosos ejemplos de sujetos atacados del mal muchos dias despues de haberse separado de un foco epidémico, no permiten dudar de esta verdad. Cuando aparecen sus síntomas, no se fijan con especialidad en ningun órgano, varían notablemente, constituyendo formas muy distintas, sin que el mal varíe de esencia: ora es encefálico, ora asfítico, ora disintérico, sin que por eso deje de merecer el mismo nombre; así como la enfermedad de los pantanos es siempre de una esencia, aunque simule casi todas las dolencias conocidas. El cólera, en medio de esta variedad de cuadros y fisonomías, ni siquiera se localiza en términos que podamos lisonjearnos de hacerle desaparecer, combatiendo alguna de las lesiones orgánicas parciales que le acompañan; sigue su curso regular y previsto, y cuando termina por la muerte, puede dejar las le-

siones anatómicas mas variadas, inclusa la falta de toda lesion perceptible.

Una enfermedad que se conduce de este modo, es sin duda una enfermedad general; mas no porque afecte todas las partes del cuerpo; porque comprenda toda su sustancia, cosa mas que difícil, imposible de probar; sino porque afecta al principio vital, principal y casi esclusivamente, siendo sus manifestaciones locales evidentemente secundarias, si bien en muchos casos pueden agravar el peligro, y son por lo tanto dignas de tomarse en consideracion.

Con efecto, una enfermedad primitivamente general puede localizarse, conservando tambien su anterior carácter, ó abandonándolo del todo. Una pulmonia puede presentarse en el curso de una fiebre, un divieso puede ser la crisis de otra; pero en el cólera no sucede por lo regular nada de esto. Las congestiones cerebrales son tal vez las únicas localizaciones mas importantes que se observan en algunos casos. Sin embargo, la asfixia, los calambres, la exhalacion intestinal inmoderada, y algunos otros fenómenos, pueden adquirir un carácter alarmante, y no hay duda que en todos los casos deben de contribuir al éxito funesto del mal. Sin poderse calificar de verdaderas localizaciones, tienen sin embargo bastante importancia, para que el práctico los atienda con gran solicitud.

Pero es preciso no olvidar que la verdadera enfermedad está en el principio vital, y hácia él convendría encaminar la medicacion, si conociéramos algun medio á propósito para restituirla á su estado normal. A investigar, á buscar este medio, ha de dirigirse constantemente la atencion de los profesores, y entre tanto no debe lisonjearse de obtener con sus agentes, dispuestos contra tal ó cual fenómeno mas ó menos importante, resultados decisivos y completos. Esta medicacion sintomática podrá ser útil, oportunísima en ocasiones, pero nunca deberá inspirarnos grande confianza, porque no se dirige al corazón del mal. Esta es la enseñanza práctica y fecunda que se deduce de todas las reflexiones encaminadas á considerar el cólera como una enfermedad general; enseñanza á nuestro entender bastante instructiva, para que no deba mirarse esta discusion como supérflua; prescindiendo de que ningun estudio es supérfluo y despreciable, por mas que no se vislumbren desde luego sus aplicaciones prácticas.

Para concluir, vamos á decir dos palabras acerca de otra cuestion accidental, que suele enlazarse por algunos con la anterior. Probado, dicen, que el cólera sea una enfermedad general, ¿consistirá por ven-

tura, en una lesion humoral ó en una lesion dinámica? Si por lesiones dinámicas se entienden las de actividad vital, claro es que pueden admitirse en patología lesiones dinámicas puras, y lesiones dinámicas con alteraciones físico-químicas; pero nunca lesiones inorgánicas puras que constituyan una verdadera enfermedad. Así, pues, no debe de ser esta disyuntiva imposible la que se trate de poner en discusion. Bien claro está que el cólera es una afeccion dinámica, acompañada tambien las mas veces de lesiones materiales. Lo que se quiere saber sin duda alguna, es si la causa de la enfermedad consiste en una alteracion humoral, primitiva ó consecutiva, pero bastante importante para constituir por sí sola el elemento mas principal, el carácter mas sobresaliente del cuadro morboso.

Entendiendo la cuestion en este sentido, decimos que la observacion no ha demostrado en la sangre sino los caractéres correspondientes á la asfixia y á las pérdidas intestinales; falta de oxigenacion y disminucion del suero, y que si bien estos caractéres pueden contribuir, como otras varias lesiones, á aumentar el peligro de los enfermos, no puede encontrarse en ellos la razon suficiente de la enfermedad, así como no se encuentra en ninguna de las lesiones cadavéricas consecutivas al cólera. En el escorbuto, en la pohemia, en la clorosis, está sin duda, la sangre mas distante de su estado normal, y no por eso produce resultados tan funestos como los que se observan en el cólera-morbo. (1)

Sería poco lógico atribuir la asfixia á la falta de oxigenacion de la sangre, en vez de referir esta falta de oxigenacion á los fenómenos dinámicos que ocasiona la asfixia, y del mismo modo el flujo abdominal característico á una lesion de los humores, y no la lesion de los humores á los trastornos vitales que han determinado el flujo.

En una palabra, es indudable que en el cólera hay alteraciones humorales; es de creer que constituyan una complicacion grave en muchos casos, y concurren al desenlace funesto del drama morboso; pero no hay razon para concederles la primacia en orden á su importancia en ninguno de los periodos de la enfermedad. Esta consiste,

(1) En nuestros viages de ex-profeso para recoger datos que nos sirven ahora y otros que conservamos para la publicacion de una topografia médica española; hemos tenido ocasion de oir los pareceres de muchisimos profesores, quienes hubieron tratado el cólera asiático-A escepcion de muy pocos, todos están conformes en admitir nuestras teorías respecto á la localizacion de la enfermedad. Esta unanimidad de opiniones robustecida con la del Sr. de Nieto y Serrano, dá á la nuestra todo el valor de que es susceptible. Algo dariamos porque las demas cuestiones estuviesen resueltas tan á satisfaccion de la certeza médica.

como hemos dicho, principalmente en una lesion del principio de la vida, y querer localizarla en los humores, seria menospreciar los poderosos argumentos que obligan á considerarla como una enfermedad general.

A estas ligeras indicaciones, reducimos por ahora lo que nos ocurre decir acerca de la importante cuestion de la localizacion del cólera-morbo. (*Siglo médico*, núms. 51 y 52.)



CAPITULO NOVENO.

Si llegamos á vislumbrar siquiera, la esencia de las enfermedades, la medicina daría un paso agigantado.

Por consiguiente, es disculpable al entendimiento humano, la libertad de pretenderlo aun cuando no lo consiga.

(Sámano.)

NATURALEZA.

Al tocar en este extremo, deber nuestro es, confesar la ignorancia humana, á no ser tan presuntuosos que nos empeñemos en negar que la Divina Providencia tiene puesto un límite marcado á nuestra pobre inteligencia. Conocer á priori la naturaleza íntima de las cosas, particularmente de las enfermedades, no la es dado á nuestra presuncion, por mas que engreida con el triunfo de algun otro hallazgo, se presentára con ostentacion y orgullo. Gracias toda vez, que justipreciando las señales que nos indiquen las enfermedades, y alcanzando algunas veces el modo de accion de sus causas morbificas, para desenvolverlas, podamos trazar una senda terapéutica ajustada á principios y apoyada en otros buenos resultados. Sigamos pues nosotros este camino, en la direccion de las dolencias, aun cuando por otro lado estimulados por un orgullo noble y científico, queramos ó nos empeñemos en desentrañar lo que nos está vedado.

«Cuando se afirma que no sabemos lo que es el cólera, se dice

una triste verdad; porque en efecto, á pesar de todas las investigaciones se ignora su naturaleza esencial, su verdadero agente productor. Pero cuando de la ignorancia del productor, se quiere deducir su total ignorancia, cuando de que no se sepa lo que es el cólera en sí mismo se infiere que nada alcanzamos acerca de este mal, que la ciencia respecto de él es impotente, y que la humanidad está por esta parte poco menos que entregada á solas sus propias fuerzas, entiendo que semejante razonar, ni se ajusta á las prescripciones de una buena lógica, ni á los resultados que ofrece la observacion.»

«¿Qué tiene de sorprendente, el que se ignore la verdadera esencia del cólera? ¿Es esta acaso, la única enfermedad, acerca de que se padece tal ignorancia? ¡Ah! En el orden físico, y no en él solo, siempre han sido, son y serán muy escasas las ideas que poseemos sobre los principios constitutivos de las cosas. Estas son, como dice muy bien un célebre escritor, unos preciosos secretos vedados cuidadosamente por la mano del Criador. Pero si un tupido velo oculta á la penetracion del hombre estos principios, no por eso se le atan las manos, no se cierra la puerta á sus investigaciones, no se le niegan siempre satisfactorios resultados, respecto de las cosas mismas cuya esencia desconoce.»

«Aun hoy se ignora cual sea el verdadero origen de la sarna: tampoco es conocido aun el de la sífilis: en igual oscuridad yace el de la hidrofobia. Y qué, ¿se ha dicho por esto hasta ahora que nada se sepa acerca de estas enfermedades? La ignorancia de su agente productor, ¿es acaso un obstáculo á que se sepa el modo seguro de preservarse de ellas? ¿Impide por ventura su curacion, y que esta sea en la mayor parte de los casos, poco menos que infalible? (1)»

Estas sentenciosas cláusulas, testificadas en cuanto llevamos dicho respecto á la etiología del cólera-morbo asiático, no deben arredrarnos en averiguacion del modo de ser que tiene la enfermedad, porque si bien estamos convencidísimos en llegar á conseguirlo, abrigamos la esperanza de que ilustrada en lo posible la cuestion, se nos ofrecerá un extenso campo para la terapéutica.

En este estudio asiduo está basada la medicina racional y metódica. Los sectarios de estas escuelas, hijas ambas de la verdadera, que es la hipocrática, sintetizan los síntomas, forman de ellos diferentes grupos, y segun sea el predominante, atendidas empero las condi-

(1) *Boletín del cólera*, número 12.



ciones individuales y etiológicas, infieren la naturaleza de la enfermedad, para en su virtud, formar el pronóstico y entablar la curación.

Esta doctrina, para discurrir acerca de la naturaleza de las enfermedades, se ajusta muy mucho con la de los síntomas elementales vascular, nervioso y linfático, y con la de los temperamentos que llevan estas mismas denominaciones; de manera que, sintetizando por una parte los síntomas, y no olvidando jamás el fuego que en el desarrollo de las enfermedades tienen el predominio de los sistemas elementales y el de los temperamentos, se forman razonables conjeturas acerca de la naturaleza de aquellas.

El exclusivismo en medicina no ha tenido lugar hasta que los dicotomistas Brown y Broussais hubieron pretendido entronizarle: por eso únicamente en su reinado no se ha cuestionado acerca de la esencia de los males, pues se sobreentendía desde luego, que se nombraba el corifeo de una de las dos sectas.

Volviendo pues á los prácticos, quienes aun cuando teorizaban de diferente modo para dar razon de la ciencia de los padecimientos, militaban bajo la bandera del padre de la medicina, el grande Hipócrates; no todos limitaban al valor de los sistemas orgánicos elementales, al de los temperamentos, al de los grupos de los síntomas, todo cuanto era necesario para escudriñar la naturaleza de los males: le extendieron á la cualidad de los humores. De aquí las cacocúimias y las caquexias.

En fin, algunos otros, sin reñir con las doctrinas emitidas, dieron un lugar preferente á las causas determinantes morbíficas, y toda vez que se pretendía discurrir acerca de la esencia de sus resultados. Hasta los doctrinarios homeopáticos en medio de analizar y descomponer las enfermedades en tantas partes cuantos son sus síntomas, lo cual parece que desatiende la naturaleza de los padecimientos para fijarla en los síntomas en detall, admiten á *priori* los vicios psórico y sífilítico, de los cuales surgen las hipótesis para explicar la naturaleza de los males, y proponer su tratamiento.

Reconocidas las diversas fuentes que se han tenido en consideración para el estudio de la naturaleza morbífica, fácil nos será recordar las que se han admitido en nosogenia, así como el hacer al cólera-morbo asiático la aplicación que mas le corresponda y pertenezca.

La culminancia del grupo de síntomas, que reconocidos por característicos, toda vez que marcando escitación anormal, se ofrecían en tejidos y parenquimas vasculares, y en el mismo sistema vascular, y

mucho mas si coincidían en un enfermo de constitucion plétórica, temperamento sanguíneo, etc., daba márgen á reconocer en la enfermedad una naturaleza flogística ó inflamatoria. Este juicio se corroboraba si se advertía que fuese en bien ó en mal la terminación, constantemente se presentaban fenómenos críticos por evacuaciones, las mas veces hemorrágicas, y en fin, al notar que las felices terminaciones eran resultado de la accion mas ó menos reiterada del método antíflogístico.

En otros casos, á la verdad no tan frecuentes, ni los síntomas patognomónicos denotaban un aumento de escitacion, ni aparecían como primitivamente interesados los síntomas referidos, ni tampoco eran los sujetos de constitucion robusta los mas á propósito á recibir la accion de las causas morbíficas; lo eran al contrario los de temperamento linfático y de organizacion endeble. El curso de estas enfermedades, no era tan rápido y regular; difícilmente terminaban por evacuaciones hemorrágicas, y cuando sucedía, eran siempre pasivas y mortales: en fin, la curacion habia de esperarse de un método analéptico, reconstituyente de la sangre y tónico. Consiguiente era pues á estos fenómenos patológicos, y al resultado terapéutico, el que se reconociese en ella una naturaleza opuesta á la *inflamatoria*, la naturaleza *anémica*.

En otro catálogo de enfermedades, parecía herido el sistema de la inervacion, atendido el cuadro de los síntomas clasíficos, y aun cuando solian ofrecerse síntomas flogísticos ó anémicos, siempre estaban subordinados á los de la inervacion. Estas condiciones patológicas, frecuentemente maridadas á un temperamento nervioso, fueron lo bastante para que se calificasé de *nerviosa* á la naturaleza de dichas enfermedades (1).

Con la doctrina que se acaba de esponer para admitir enfermedades de naturaleza inflamatoria, anémica y nerviosa, tiene mucho contacto la de las diátesis. Y nada mas consiguiente al sentido que se habia dado á esta palabra médica, porque si se entiende por ella, cierta organizacion en el hombre que le predispone á padecer mas bien esta que la otra enfermedad, ó cierto estado morboso oculto ó manifiesto en la economía, capaz para contraer ciertos padecimientos; ha-

(1) Buenos advertir, que para caracterizar enfermedades de esta ó de aquella naturaleza, se ha tenido frecuentemente que prescindir de las consideraciones de organizacion, temperamento etc., porque muchas veces en las opuestas se han desenvuelto las de naturaleza inflamatoria, anémica, nerviosa; sin duda á virtud de la accion determinante de la causa morbífica.

llaremos casi sinónimos el predominio de los sistemas elementales, y el de temperamentos, con el de las diátesis. Ateniéndonos á las esplicaciones, (1) ¿se encuentra alguna diferencia entre la diátesis inflamatoria, biliosa y mucosa, y el predominio de los sistemas vascular y mucoso, el del aparato hepático, los cuales en último extremo representan los temperamentos sanguíneo y mucoso, y la idiosincrasia hepática? Ninguna.

Por nuestra parte, sin la mas remota idea de tachar la doctrina de los fisiólogos desde Galeno á Muller, tenemos formada otra de lo que debe entenderse por diátesis, y en ella vamos á sostener la doctrina que esplica la naturaleza de algunas enfermedades.

El estudio de las diátesis que pueden ser hereditarias ó adquiridas, es del dominio de la patología general; consisten en ciertas modificaciones de la constitucion de los individuos, las cuales, desviándose algun tanto del estado normal ó fisiológico, imprimen en sus órganos, sistemas ó aparatos, ó en sus líquidos, cierta aptitud á contraer esta clase de enfermedades, mas bien que otra.

Quando la modificacion que constituye una diátesis proviene de los sólidos, las enfermedades diatésicas tienen al principio la forma de tumores indolentes, que al fin vienen á convertirse en pus mas ó menos sanioso y corrosivo. Si la modificacion es primitivamente humoral, en este caso los virus morbíficos tienen mas influencia sobre la economía y á poca actividad que se les conceda, siempre el resultado es alarmante, rebelde y con tendencia á reproducirse aun quando atendida la acertada curacion, se creyese terminada. Por último, en ambos casos, las enfermedades que empezaron locales, toman pronto el carácter de generales ó constitucionales, y á las que no son de carácter diatésico las imprimen su sello. Tal es la idea que tenemos concebida de las enfermedades que nos permitimos llamar diatésicas.

Para mayor claridad, supóngase una enfermedad diatésica, sostenida por una modificacion de los sólidos: empezará por un tumor indolente, el cual tanto por estas condiciones como por los demas síntomas que constituyen su patogenia, se llamará escrofuloso, escirrososo, tuberculoso, etc., se resolverá ó mas frecuentemente vendrá á supuracion, pero en cualquiera de estos dos extremos, mas ó menos pronto aparecerá en otra region de la misma testura anatómica, otro tumor igual que seguirá los mismos trámites; á este un tercero, y así sucesivamente.

(1) Diccionario de ciencias médicas, tomo 10, artículo *diátesis*.

Si la diátesis fuese humoral, la enfermedad sostenida por ella empezaría siendo local, bien pronto recorrería los tegidos de la misma naturaleza anatómica que el primitivamente afectado, y en seguida, aquellos que tuviesen con estos mas relacion y consentimiento. Si cediesen al método curativo mejor propinado y mas altamente específico, no sería por cierto tiempo limitado, pues tiene la propiedad de reproducirse á la accion de cualquier concausa capaz de avivar el gérmen virulento que las produjo; el cual parece amalgamarse á la vida propia del individuo, de manera, que si bien suelen curarse radicalmente, es en regla escepcional.

Esta doctrina, en cuyo apoyo para dar esplicaciones acerca de la patogenia de las enfermedades y mucho menos de su esencia, no se ofrecen los síntomas que las representan; es por estas mismas razones la que está mas apoyada en derecho, toda vez que, ignorándose á *priori* la esencia de las cosas, se funda en principios culminantes para ver de conseguirlo. En prueba, ni siquiera ha habido pensamiento de rebatir las creencias en cuanto á las enfermedades de naturaleza escrofulosa, tuberculosa, cancerosa, herpética, sífilítica, gotosa, etc., basadas y defendidas por la doctrina de las diátesis.

Pasamos por alto el valor que se ha pretendido dar á las causas determinantes de algunas enfermedades para esplicar la naturaleza de estas, porque habiendo de hacer en seguida aplicacion de estas doctrinas al cólera-morbo asiático, nada podríamos añadir á lo que se tiene dicho en los capitulos que tratan de los caracteres epidémico y contagioso.

Estas consideraciones dan lugar á estas otras. Existía el cólera esclusivamente en las Indias orientales, y al atravesar los límites de su antigua residencia, sembró el luto en muchas naciones, y el globo todo ha sido victima ya del azote devastador. Los síntomas de esta enfermedad, semejantes á los que presentaba la terrible peste negra del siglo XIV, han sido suficientes para que algunos prácticos reconociesen identidad en ambas. Pocas afecciones manifiestan un conjunto de circunstancias tan propias para escitar la compasion de los asistentes y el celo de los médicos. Los pueblos se llenan de espanto y la ciencia de incertidumbres, ante una enfermedad de naturaleza y sitio desconocidos. Por esta razon, la terapéutica no descansa sobre bases sólidas y el espíritu de sistema reina entre los prácticos. El interés de la patologia es el de la terapéutica, y sin un diagnóstico filosófico de la enfermedad, escasas ventajas y tal vez ningunas, serán las reportadas de los médios empleados.

¿Con qué seguridad, con qué esperanza de buen resultado, pregunta todo profesor ilustrado, puede procederse á la curacion de una afeccion tan asoladora, cuando hecha la autopsia de un colérico, nada de fijo, nada de positivo se observa en el cadáver, que explique el sitio del mal, ni como afecta al infeliz á quien acomete? El gran mérito de un patólogo consiste en hallar el órgano que padece, el por qué y el como. Estas consideraciones vertidas por Broussais, constituyen una de las mas bellas verdades de la medicina.

¿Cuántos medios puramente empíricos, no se han proclamado por específicos preciosos en el cólera indiano? ¿Y quién no creería haber llegado una época de completa anarquía médica, al contemplar tratamientos curativos opuestos y numerosos, en la espesada dolencia? Semejantes incertidumbres emanaban de la oscuridad de la patogenia. Dividido el cólera indiano en dos periodos principales, los médicos procuran en el álgido provocar la expansion y calmar los dolores, y en el de reaccion su objeto es, conducirlos á un éxito favorable. Si la terapéutica espuesta y observada por la generalidad debe continuar, nos lo dirán la naturaleza y el sitio de la afeccion: las dos son los jueces únicos.

Recordemos para la mas completa inteligencia, los dos periodos del cólera indiano; el álgido y el de reaccion. Distinguimos el álgido por las evacuaciones superiores é inferiores, semejantes al cocimiento de arroz, la supresion de orina, la supresion ó abolicion de las demas escreciones, una sed viva, dolores abdominales, calambres, cefalalgía, zumbido de oidos, pérdida del tacto, frio glacial en la superficie exterior del cuerpo, ardor en la interior, pulsos pequeños y hasta nulos, cianosis, diarrea, voz afónica, aliento frio y aire de la espiracion mas oxigenado. El tejido celular desaparece, falta la elasticidad, los ojos se ponen cóncavos, profundos y rodeados de un círculo lívido, la sangre es negra y espesa, el aspecto del enfermo cadavérico, y en medio de tal caterva de síntomas, las facultades intelectuales permanecen íntegras. Si el enfermo no ha de sucumbir, cambia de repente la escena con la entrada de la reaccion, viene el calor, las secreciones se restablecen, la sangre adquiere sus cualidades normales, predominan los síntomas flogísticos y no se presenta complicacion, la convalecencia está cercana. Puede el cólera asiático empezar fulminante, y entonces los enfermos mueren con suma rapidez. Un fenómeno sucede algunas veces despues de la muerte y es, la contraccion muscular; los movimientos se notan en particular en los tendones del an-

tebrazo y de los dedos de los pies y manos, y aumentan si se punza el cadáver con una aguja.

Reconocido el valor de unas y de otras, vasto campo presenta á la discusion el problema de la naturaleza y sitio primitivo del cólera indiano. Los médicos dudan, proponen teorías, y la autopsia nada aclara. Los meticulosos, los reservados, los que creen trascendentalísimo en la materia aventurar un juicio, recordando el de D. Rafael Cerdó, se limitan á decir: que el cólera consiste en una modificacion especial, *sui generis*, tan desconocida como la naturaleza del agente que lo produce, y que se manifiesta por una debilidad de las funciones de la vida animal, y por un aumento de secrecion gastro-intestinal. Otros, en fin, teniendo en cuenta las consideraciones filosóficas del Excmo. Sr. D. Mateo Seoane creen, que antes de apreciar la naturaleza del cólera, convendría conocer exactamente la influencia de los agentes, tanto físicos como morales en cada uno de los diferentes órganos que sirven de instrumentos ó de manifestacion, y el desarrollo de los fenómenos de la vida, ó mas bien la relacion que el estimulo producido por aquellos agentes en los sólidos ó fluidos del cuerpo vivo, tiene con los efectos ó fenómenos patológicos que están produciendo continuamente.

Recorreremos varias de estas teorías y abrazaremos la que según nuestro leal entender, esté más conforme con los síntomas de la enfermedad. Tal vez nos engañaremos y no será extraño, pues el célebre Gaubio se titulaba enemigo de los sistemas y al propio tiempo se perdía dentro las tinieblas del humorismo. Una fuerza ignorada en su esencia y apreciable por sus efectos poderosos, rige las funciones del organismo y las vidas fisiológico y patológica están bajo de su dominio. No nos remontaremos á causa semejante: constituye ella sola un arcano y la metafísica no conviene demasiado en medicina.

El cólera asiático pretende identidad con el europeo, empero se diferencia de él y de todos modos su etiología humoral no pueden servirnos para la solucion del problema. Algunos profesores rehuyen el tratar la materia fundandose en que los resultados necroscópicos son insuficientes y se contentan con el diagnóstico descriptivo.

Los prácticos de las Indias orientales quisieron estudiar en el hígado la naturaleza de la enfermedad, empero la anatomía patológica les demostró su error.

El Boletín de medicina, cirugía y farmacia aseguró: que la natura-

leza del cólera-morbo asiático era eminentemente inflamatoria, pues consistia en una profunda irritacion del tubo digestivo, acompañada de vivísimos desórdenes en los centros nerviosos que presiden las funciones digestivas. Que esta irritación suele empezar por los folículos mucosos, se propaga despues á la sustancia de la membrana del mismo nombre, y llega á interesar hasta la carnosa, tomando las tres formas de que hemos hablado, simpatizando al sistema nervioso, y ocasionando los síntomas alarmantes del periodo álgido, que son los que por su violencia ocasionan la muerte; pero haciendose una inflamacion bien manifiesta cuando el enfermo sobrevive á ellos: siendo digno de notarse, que cuanto mas alarmantes y duraderos han sido los síntomas del periodo álgido, tanto mas violenta y manifiesta es en el de reaccion la fleemasia del tubo digestivo. Que las lesiones nerviosas y de la sangre no deben tomarse por tipo para fundar su naturaleza. Que se patentiza la profunda y violenta irritacion por las palpitaciones del corazon. (Año I, particularmente los números 9, 12 y 27).

D. Rafael Tours, profesor en Colmenar de Oreja, en la pág. 251, año I, del precitado periódico, nos dice: que es el cólera de naturaleza inflamatoria, como lo son todas las irritaciones gastro-intestinales.

Juzga del mismo modo el profesor en Málaga D. José Mendoza, hoy catedrático en Barcelona, fundandose en el calor ardiente que sienten los enfermos en el interior; en el desprendimiento de gases intestinales y en las diarreas líquidas y serosas. (*Boletín de medicina*, tom. II, pág. 10).

Pensamos abriga las mismas creencias respecto á la naturaleza del cólera, nuestro amigo y compañero en Orotava, D. Miguel Villalba, si se tiene en cuenta que en el *Heraldo médico*, página 57, tiene dicho: que la enfermedad de que se trata consiste en la acumulacion escesiva de las propiedades vitales en el estómago é intestinos.

Para D. José Carreras (Madrid) es el tipo de las gastro-enteritis y por consiguiente está de manifiesto la naturaleza inflamatoria (*Gaceta medica*) tomo 1.º, páginas 70, 117 y 125.)

El Sr. D. L. Paniagua en medio de todos sus calificativos á la enfermedad para determinar su causa, indica su naturaleza inflamatoria, en el mero hecho de determinarla gastro-enteritis.

Rotundamente es del mismo dictamen D. Ramon Diaz Freijó, pues asegura: Que el cólera morbo asiático no es mas ni menos, que una gastro-enteritis intensísima con todas sus consecuencias.

Tambien es de naturaleza inflamatoria, pues existe gastro-enteritis primitiva en dictamen de D. Felipe Polo, si bien que á consecuencia de la accion de un escaso de ácido carbónico en la sangre.

Lo mismo opina el mélico en Herrera del Duque D. Francisco Benito Rodriguez cuando nos tiene dicho: Que es una irritacion gastro-intestinal mas ó menos profunda, si bien que producida por una causa especifica, *sui generis*.

¿No es sin la menor duda del mismo dictamen el Sr. D. Joaquin Sicilia puesto nos asegura: Que el cólera consiste en la reconcentracion de la vida de la circunferencia al centro: que la sangre pierde su serosidad y que el sistema nervioso padece secundariamente?

Cuando noveles nos hallabamos en Buitrago, no sabiendo darnos razon convincente de la naturaleza inflamatoria del cólera asiático, la concebimos y esplicabamos del siguiente modo—La naturaleza inflamatoria del cólera morbo asiático no consiste en la primitiva irritacion de los órganos gástricos, sino en que la sangre toda, bien sea debido á variaciones atmosféricas, á la electricidad ó á otras causas para nosotros desconocidas, se espesa demasiado, en cuyo caso, cada vez puede circular menos hácia la periferia, teniendo por esta razon que replegarse á los grandes vasos (de aquí las palpitaciones de la celiaca) despues á las visceras á las cuales aplasta como si estas fuesen cera y aquella una mano airada desconocida.

Finalmente, tanto estas opiniones como otras de su género, alimentadas por prácticos españoles, se encuentran testificadas por las palpitaciones de la aorta, observadas por el entendido D. José Ferrer director que fué de los baños de Arnedillo, en una memoria que escribió en 1833. (1)

Empero la teoria de la irritacion se halla demasiado desacreditada para sostener la naturaleza inflamatoria del cólera, de manera que casi no merece los honores de la discusion. Dupuytren en el empeño sin duda de sostenerla, denomina irritacion secretoria á la enfermedad, y confunde un sintoma notable con su causa—Una inflamacion del tubo digestivo no desarrolla síntomas de la intensidad de los del cólera asiático, y la diferencia entre la una y el otro es inmensa. ¿Se quiere una contestacion científica, la mas irrecusable, que pulverice la naturaleza inflamatoria, del cólera morbo asiático, sostenida en esa gastro-en-

(1) Esta memoria fué presentada en la academia de Valencia (véase la *Gaceta médica*, tomo 10, página 128.)



teritis? Vamos á tomarla de una de nuestras primeras notabilidades médicas (1.)

El cólera epidémico es una gastro-enteritis; sentemos por base el que aun cuando se hubiese logrado probar que existe siempre en el cólera una inflamacion de la mucosa gastro-intestinal, no autorizaba esto para decir que la enfermedad no es mas que la gastro-enteritis. ¿Pero es esta la forma con que se nos presenta el cólera? Ni los síntomas, ni las lesiones cadavéricas permiten creerlo. No se debe ocultar y nosotros lo hemos dicho ya muchas veces, que hay una verdadera gastro enteritis en ocasiones, cuando el mal llega al período de reaccion; pero no es este el que caracteriza la enfermedad; no es entonces cuando el mal presenta los síntomas que le son propios (2).

¿Lo duda el Sr. H? Pues oiga al Dr. Broussais deducir el carácter nosográfico del cólera.—«La debilidad de la circulacion, la desaparicion del pulso, la frialdad de las estremidades y la cianosis de la cara, son los síntomas á que hay que recurrir para determinar la existencia de la enfermedad.» Pues bien, ni estos son signos de gastro-enteritis, ni ninguno otro de los fenómenos morbosos que los acompañan durante el periodo álgido, indican la existencia de la flecmasia gastro-intestinal. Figemonos desde luego en los síntomas gástricos que son los que parece á primera vista que apoyan la pretension.»

»Es evidente que hay casos de cólera que no presentan ni síntomas ni lesiones gástricas, ¿y que casos son estos? los mas violentos y rápidos. Ahora bien: si la enfermedad fuese una gastro-enteritis, la violencia del cólera provendría de la intensidad de la inflamacion, y en los enfermos referidos es en quienes deberian hallarse síntomas gástricos mas graves y lesiones orgánicas mas profundas. Pero esto consiste dicen algunos, en que no hubo ningun tiempo para que la gastro-enteritis se desarrollase. Singular manera de racionar; pues entonces la gastro-enteritis maló al enfermo antes de existir, ó el enfermo murió de otra cosa que de gastro-enteritis.»

«Sabida es la suma importancia que ha dado Broussais á los diferentes estados de la lengua para el diagnóstico de la gastro-enteritis. Pues la lengua de los coléricos durante el periodo álgido, se presenta limpia, húmeda, ancha, laxa, y pálida ó azulada; caractéres

(1) (*Gaceta médica*, tomo 10, páginas 70, 117 y 125.)

(2) Véase en confirmacion cuanto se tiene dicho en los capítulos terminaciones y pronóstico de esta obra.

enteramente opuestos á los que él mira como propios de las irritaciones gástricas.»

«Las evacuaciones por vómitos y cámaras que son los síntomas mas importantes que en esta enfermedad ofrece el aparato digestivo, ¿no son las mejores pruebas, de que no existe la inflamacion gastro-intestinal? Los vómitos y diarreas son menos frecuentes y abundantes en los casos graves que en los leves, y lo que es mas digno de notarse, cesan por lo comun, cuando en el período de reaccion, se declaran verdaderos signos de irritacion gastro-intestinal. Las materias evacuadas en vez de ser amarillas verdosas, mas ó menos oscuras, amargas, agrias, etc., son en los verdaderos coléricos, claras como el agua, blanquizeas, insípidas, inodoras, y con copos albuminosos; en una palabra, características, y en todo diferentes de las que arrojan los que padecen la gastritis. Los enfermos que mas vomitan y mas cursos hacen, no son los que mas ardor epigástrico ni sensibilidad abdominal presentan, sino al contrario, los que menos sufren estas incomodidades. La sed, que es entonces tan viva, va casi siempre acompañada de la humedad y palidez de la lengua, y lejos de calmarse con la abundante bebida de líquidos, se reproduce con mas intensidad despues de los vómitos que estos provocan. La ansiedad epigástrica, la constriccion de la region del estómago, los dolores cólicos, el ruido de tripas, y todos los otros síntomas del aparato digestivo que molestan tanto á los enfermos durante el período de las evacuaciones, cesan así como ellas, cuando aparecen los signos positivos de inflamacion de la mucosa gastro-intestinal.»

«Si de los síntomas locales de la llamada gastro-enteritis pasamos á los que el referido autor llama simpatias, lo que primero llama la atencion, es el estado del pulso.»

«La inflamacion de la mucosa que segun Broussais, acelera la circulacion no solo constante sino esclusivamente, ¿tendrá en el cólera la singular propiedad de retardarla ó suspenderla? ¿La causa determinante de las fiebres, se convertirá ahora en el agente inmediato de la debilidad y ausencia de las pulsaciones del corazon? ¿En el período álgido la irritacion gastro-intestinal suspende el círculo, y en el de reaccion la misma le restablece y acelera! Los temblores, las convulsiones, el delirio, los síntomas todos de reaccion cerebral, que son el acompañamiento ordinario de las gastro-enteritis segun los partidarios de la doctrina fisiológica, faltan constantemente en el cólera mientras dura el período álgido. La frialdad, la cianosis y la parálisis

de la piel, ¿son por ventura, síntomas que guardan alguna analogía con el estado de la cutis que se observa en los casos de inflamación gastro-intestinal?»

«Este conjunto de síntomas que en el cólera se observan, no se vió jamás en ningun caso de inflamación de las vias digestivas. Figúrese el Dr. Carreras la gastro-enteritis mas violenta, la producida por el arsénico, por el ácido sulfúrico ó los venenos mas corrosivos, supóngala acompañada de ulceración, de perforación, y seguida de los fenómenos simpáticos mas graves y violentos, ¿llegará jamás á producir la debilitación del pulso con cianosis, calambres, supresión de orina y flujo colérico?»

«Luego si como hemos manifestado, no se encuentran los síntomas propios del cólera en las gastritis ordinarias, ni los de las inflamaciones gástricas en el cólera, ¿dónde están las pruebas de la tan decantada aserción del Sr. Carreras, y demas pretendidos fisiólogos?»

«Mas en el período de reaccion cambia el aspecto del mal, y entonces se ven síntomas de irritación gástrica, dirán algunos obstinados broussistas. A esto puede responderseles que dando su ilustre maestro por caracter nosográfico del cólera los síntomas del período álgido, ha confesado de buena fé, que este constituye la enfermedad, y en el se halla lo que el mal presenta de verdaderamente original y característico (1). Los últimos escalones de la cadena del cólera, representan la insurrección general del organismo para restablecer el equilibrio de la vida. Si entonces hay síntomas de inflamación gastro-intestinal, como acontece muchas veces, los hay tambien de inflamaciones del cerebro, de las meninges, del hígado y de los pulmones. ¿Quién es capaz de desembrollar las infinitas metamorfosis que ofrece el cólera en el período de reaccion! Los estados aléscico, adinámico, mucoso y gástrico, se ven mezclados y confundidos con las flecmasias de todos los órganos y tegidos, y una vez podrá llamarse al cólera en su último período tifo, otra encefalitis, muchas gastro-enteritis, y no pocas pulmonias (2).»

«Si de los síntomas pasamos á los caracteres necroscópicos, veremos que en esta ocasion no son tan favorables á la teoría que se in-

(1) Recuerdese cuanto se tiene dicho en los artículos terminaciones y pronóstico.

(2) Estas ideas corroboran las que hemos espuesto en corroboración de que el cólera es enfermedad general.

tenta sostener. Tal vez no existe ninguna otra afeccion patológica cuyas alteraciones materiales hayan sido estudiadas con mas esmero, pues los médicos de todos los paises rivalizando entre sí su celo, aplicacion y constancia, han hecho extraordinarios esfuerzos para hallar en los órganos la causa oculta de tan terrible mal. ¡Vanos esfuerzos! La anatomía patológica no ha satisfecho ninguna de nuestras dudas.»

«Pretenden los broussistas que en los coléricos se encuentran siempre vestigios mas ó menos ciertos de flecmasia intestinal, y esta aseccion dista mucho de la verdad. Infinitos observadores entre los que citaremos por mas conocidos á los doctores Chomel, Magendie y Guenan de Muny, han hecho autopsias de coléricos que no presentaban la menor señal de flecmasia de la mucosa del estómago y de los intestinos, y el que esto escribe, que si no les iguala en autoridad, no les escede en buena fé, puede asegurar lo mismo.»

¿Y cuáles son los casos en que esta ausencia de lesiones de la mucosa, y aun de alteraciones orgánicas en general, es mas frecuente? Aquellos en que la enfermedad es tan activa y violenta que mata en pocas horas. Las lesiones mas fuertes y manifiestas deberian corresponder, sin duda, á los síntomas mas graves como se verifica en las otras enfermedades agudas; y no valga decir que no tuvo tiempo la inflamacion para desarrollarse, porque entonces repetiremos que produjo sus efectos antes de existir.»

«Las alteraciones de los órganos de los que mueren del cólera durante el período álgido, que es el que constituye la enfermedad segun Broussais, consisten principalmente en la estancacion de la sangre venosa, en muchos ó casi todos los tegidos, en el aflujo de una porcion de serosidad á la mucosa gastro-intestinal, en la sequedad de las membranas y en la supresion mas ó menos completa de las secreciones, particularmente de la uninaria. Ahora bien, ¿cuáles son las lesiones que entre estas pueden probar la existencia de la flecmasia gastro-intestinal? ¿La estancacion de la sangre en el tubo digestivo? No por cierto; porque esta es comun á los vasos de los otros tegidos y particularmente los de los tegumentos, las meninges y los órganos parenquimatosos, hallándose á veces en estas partes, y faltando en el canal intestinal. Es verdad que se encuentran con frecuencia en la membrana mucosa infartos, manchas y equimosis considerables, pero todo esto ha sido examinado molecularmente, por decirlo asi, y de este exámen atentisimo y prolijo, resulta que tales manchas son debidas á la estancacion de la sangre venosa, y de ninguna manera á la conges-

tion de la arterial. Los experimentos de Magendie, y otros muchos de que hemos dado noticia en nuestra Gaceta, ponen esta asercion fuera de duda.»

«Ni la acumulacion de fluidos serosos en el tubo intestinal, ni la supresion de las secreciones ni excreciones glandulares, podrán servir de prueba de la flecmasia gastro-intestinal, como demostraríamos con hechos y reflexiones, sino temiéramos escedernos de los límites que debe tener este artículo.»

«Los cuerpos glanduliformes que aparecen en los intestinos delgados, han sido examinados con toda proligidad en Alemania, y ha llegado á demostrarse que están muy distantes de un producto de la inflamacion.»

«En los que mueren durante el período de reaccion, hay por lo comun vestigios manifiestos de flecmasias de diversos tejidos, y señaladamente de la mucosa gastro-intestinal. Esto es bien cierto, y corresponde á la mutacion que la sintomatología del cólera experimenta en aquel período. Mas esta notable coincidencia de síntomas de gastro-enteritis y lesiones cadavéricas correspondientes, es un poderoso argumento contra la pretension de los broussistas, porque si cuando se observan síntomas y lesiones es indudable la flecmasia, ¿cómo hemos de creer en su existencia, cuando no se manifestaba ni por las unas ni por las otras?»

«De cuanto acabamos de decir resulta, que ni los síntomas considerados en sí mismos y en su conexion y dependencia mútua, ni las lesiones cadavéricas por su ausencia en algunos casos, por su falta de correspondencia en otros, y en especialidad manifiesta en todos, permiten dar asenso á la idea de que el cólera-morbo epidémico es una inflamacion de la mucosa gastro-intestinal (1).»

Balli opina por una alteracion del sistema linfático, y su teoría ocupa á bastantes prácticos. Los fluidos blancos, cree el médico citado, no van al torrente circulatorio, se esparraman en el canal intestinal, y privan á la sangre de su parte líquida. La sangre circula con dificultad y se estanca, el tegido celular es absorbido para reparar la pérdida del líquido, el enfermo tiene sed, los órganos se desecan y marchitan, y la mala ematosis produce la voz afónica. La teoría de Balli es brillante, pero pura obra de la imaginacion, y la única que podría sostener que el cólera-morbo asiático era de naturaleza anémi-

(1) Recuerdese nuestro capítulo de anatomia patológica.

ca... Pero, ¿y los síntomas de esta anemia? ¿Y la lentitud de su curso? ¿Y la casi seguridad en su curacion á beneficio del método reconstituyente?

La teoría ó doctrina de las diátesis para explicar la naturaleza de las enfermedades, ni lo mas remotamente puede tener aplicacion á la del cólera-morbo asiático. De cuantos prácticos tienen escrito acerca de esta materia, que no son pocos, estamos ciertísimos que ni siquiera uno ha pensado en tal idea. Acaso, acaso, la diátesis humoral haya ocupado á algunos, sin que por ello hubiesen podido hallar un nombre adaptable para señalar la naturaleza del cólera indiano.

¿Pretenderia el *Boletín de medicina, cirugía y farmacia*, explicar por esta doctrina la naturaleza del cólera, cuando dijo: que era una enfermedad humoral y plástica de la sangre? (año 1.º, números citados.)

¿Opinaría del mismo modo la *Gaceta médica* al manifestarnos: consistía en la alteracion de la sangre y falla de su circulacion? (año 49, pág. 26.)

Al decirnos el *Boletín de medicina* año 1.º núm. 27, que la naturaleza ó carácter patológico del cólera-morbo ya sea epidémico, ya esporádico, consiste en una irritacion violenta del tubo digestivo, acompañada en los casos graves, de grandes trastornos y desórdenes en los centros nerviosos, y de retardo ó suspension en la circulacion y en casi todos los casos, *de una alteracion particular de la sangre, que puede muy bien llamarse diátesis*, ¿querria, basado en el sentido de estos vocablos subrayados, explicar la naturaleza de la peste indiana?

Sin duda que los sectarios del Sr. Vicente de Paris, entre ellos el estudioso jóven D. Antonio Poblacion juzgarán del propio modo, pues nos aseguran que el cólera consiste en la descomposicion del fluido sanguíneo, en una parte muy líquida, sero-albuminosa, y en otra mas densa como la fibrina, globulosa, etc., ora sea debido este estado á la accion de un veneno séptico, á un fermento que la descomponga en virtud á la causa ignorada por todos.

Sin duda pensó tambien así D. Natalio Medrano actualmente médico del cabildo de Plasencia, cuando para dar razon del desarrollo de la enfermedad, nos habla de la simultánea alteracion de la sangre y del sistema nervioso: aquella, modificada en su composicion por el agente deletéreo, obra como un sedante general (*Union médica*, número 168.)

Sin duda que del mismo dictámen serán unos y otros. Pero estos y aquellos, ¿con qué nombre han bautizado la enfermedad? Con ninguno, por haberles faltado los elementos para conseguirlo. ¿Qué han hecho pues? En vez de indicar la *naturaleza*, han señalado la causa determinante ó específica presunta de la enfermedad, segun sus teorías y creencias.

Estas mismas consideraciones son aplicables toda vez que se pretenda aclarar la naturaleza del cólera-morbo asiático con la teoría de la intoxicacion de la sangre, y sin embargo de tenerla reservada para cuando la clasificacion; porque así nos parece mas científico, recordemos algunos de los principales dictámenes, siquiera sea en obsequio de quienes tal sostienen.

El acreditado profesor en Lugo, D. José de la Peña, nos tiene asegurado: que el cólera es una intoxicacion atmosférica de procedencia arsenical, que solo obra cuando hay desequilibrio eléctrico.

Lo mismo vino á manifestarnos el malogrado médico, numerario del hospital general de Madrid, Sr. Rodriguez Villargoitia.

Los señores Trabanco, Mendez Albaro y Fernandez Trellez, no disputan acerca del envenenamiento en el cólera-morbo asiático, pero sí difieren en cuanto á la causa que le determina, en medió de reconocer estos tres escritores el mismo cuadro sintomatológico clasífico.

D. Manuel Hernandez y D. Miguel Diaz, al escudriñar la patogenia de la enfermedad, y por consiguiente su naturaleza, la fundan en una intoxicacion miasmática, la cual obra primitivamente sobre la sangre, y á esta alteracion sigue el trastorno del sistema nervioso y la reaccion vital por cámaras para eliminar el principio morbífico: de aquí las rapidísimas pérdidas, porque la sangre pierde la parte líquida, y los jugos nutricios toda la economía, viniendo por fin la falta de hematose á determinar la muerte.

A una intoxicacion por un principio morbífico cual si fuese vegetal de la familia de los hongos, la atribuye D. Narciso Pastor médico en Valdeolivas.

Sin decidirse á señalar la clase y naturaleza del tósigo, cree el Sr. D. Leonardo Urrecha (Olite), que el cólera-morbo asiático es un envenenamiento.

Combatiendo varias opiniones respecto á la nosogenia de este terrible azote, sostiene D. José Alonso: que no es terciana, ni neurose, sino una intoxicacion miasmática que fija su asiento dentro del

hígado, despues de haber circulado el veneno por el sistema sanguíneo, alterando sus éualidades.

La *Union médica*, en su número 115, aventura la idea de ser un envenenamiento producido por alguna preparacion gaseosa del arsénico en el aire.

El *Siglo médico* nos tiene dicho, que la enfermedad indiana, es resultado de la accion de un veneno séptico, de origen animal, vegetal ó mineral, el cual se desarrolla y desprende en las orillas del Ganges, produciendo allí el cólera endémico.

No faltan comprofesores españoles quienes con el Dr. Foy creen que el cólera-morbo asiático es debido á un principio venenoso, el cual, mezclado con el aire atmosférico, y la sangre de los pulmones, altera toda la economía.

En la junta estraordinaria que el Instituto médico valenciano celebró el 23 de agosto de 1854, con el laudable objeto de aclarar esta y otras cuestiones relativas á la enfermedad pestilente del cólera, opinó el Sr. Abadia: que era una intoxicacion general parecida á la que producen las intermitentes perniciosas; y el Sr. Gatins creyó que era igual á la que desenvuelven los venenos narcótico-acres.

Para no pocos, lo que marca la naturaleza del cólera-morbo asiático, es un veneno séptico que obra primitivamente sobre el aparato respiratorio.

Consiste, segun el Sr. de Góngora, en una intoxicacion de la sangre por un miasma *sui generis*, cuyos vehiculos son la sangre misma, las ropas, las embarcaciones y cuanto tenga relacion con los coléricos. Sus efectos próximos ó inmediatos son, el disolver la sangre separando el coagulato del suero, lo cual se concibe bien, por la flecmorragia y cianosis de naturaleza dinámica.

De todos estos pareceres y de otros infinitos que por bastante conformes omitimos, se desprende que: la intoxicacion de la sangre, constituye una de las teorías mas brillantes, reúne en su favor numerosas razones y la autoridad de prácticos de alta consideracion. La sangre, origen de las diversas secreciones y de la nutricion, preside á la composicion de los tejidos. Un agente tóxico, dicen los partidarios de la teoría, existente en la atmósfera, penetra por medio de la respiracion dentro de los pulmones, y ataca la sangre, cuyo líquido afecta despues el corazon y los demas órganos. Negra y espesa la sangre, no puede ofrecer á las glándulas secretorias los materiales necesarios, y ni tampoco alimentar la vida de los órganos. Finalmente, añaden,



cualquiera absorcion es capaz de introducir el agente tóxico en el torrente circulatorio, y alterada la sangre, padece la economía entera. Esta teoría esplanada por muchos prácticos, manifiesta la posibilidad y no la realidad de una intoxicacion. La sangre se afecta primariamente en ciertos casos, no lo negaremos, mas lo que se desea, son pruebas de que tenga así lugar en la enfermedad indiana.

Y aun concedida esta posibilidad, para que el envenenamiento diese razon de la *esencia* del cólera-morbo asiático, era preciso reducirle al producido por una sola clase de *ponzoñas* cuando mas, porque de lo contrario, no se concebiría una misma naturaleza en productos de tan diferentes principios morbíficos. Era necesario que reconocido el que hubiese determinado el padecimiento, se admitiese un antidoto general y aun especial, el cual, propinado oportunamente neutralizase la accion tóxica. Era indispensable que cuando no se pudiese conseguir este buen resultado, y hecha la autopsia al instante, se hallasen vestigios y aun residuos de la sustancia ponzoñosa. En fin, era de suponer y de esperar que al menos la anatomía patológica, señalase las marcas que el veneno productor de la enfermedad hubiese dejado estampadas en los tejidos tales ó cuales, en estos ó en aquellos órganos, pero siempre en algunos. ¿Y se observa siquiera, alguno de estos resultados? Apelamos á quanto se tiene dicho respecto á la causa determinante del cólera, y á los productos anatómico-patológicos, que deja en pos de sí, cuando arrebatada la víctima que acomete (1).

Si los teorías espuestas carecen de valor, examinemos los sintomas, y veamos si por ellos se deducirá la naturaleza de la efeccion. La analogía de los sintomas del cólera-morbo asiático, con otros de enfermedades conocidas, ilustra el problema. Eduardo Jenner se cubrió de gloria por haber demostrado la virtud preservativa de la vacuna, auxiliado por la analogía.

¡Y qué espantoso cuadro de sintomas no es el del cólera indiano! Las funciones se hallan desordenadas, el influjo vital pervertido, predomina la inaccion, y en una palabra, los sintomas son los de una enfermedad nerviosa en sumo grado. Analicense los sintomas para convencerse de ello: una secrecion patológica abundante, la supresion de las fisiológicas, el frio exterior, el ardor interior, una alteracion de la sangre y su no oxigenacion, la disminucion de las formas, los dolores abdominales, los calambres, el zumbido de oidos, la pérdida del tacto, las fa-

(1) Ademas de lo dicho en la anatomía patológica, consultese el núm. 11 del *Boletín del cólera* y el 27 del *Crisol médico*.

cultades intelectuales intactas á pesar de la apariencia de estupor, ¿que significan sino una alteracion del elemento nervioso, anulado casi, y como pervertido? ¡Y qué grave es el cólera-morbo asiático! En la forma fulminante, bastan pocas horas y aun menos para matar, y los enfermos mueren con una celeridad admirable, atacados por el funesto aparato de los síntomas descritos. Los prodromos han causado por si solos, nos dice Magendie, la muerte; y esto prueba mas y mas el carácter nervioso de los síntomas. Ellos son engañosos; pensamos que hay salud, y está próximo el corte del hilo que sostiene la vida.

¿No llamaremos fenómeno nervioso, á la reaccion veloz, presentada al terminar el período álgido? Síntomas inflamatorios suceden á los que un instante antes notábanse en el enfermo, el cual ofrecia su mayor reconcentraci6n de fuerzas, y un aspecto verdaderamente cadavérico. La etiología del cólera-morbo asiático, no se opone á la teoría del sistema nervioso, y es digna de examen la observacion verificada en San Petersburgo, pues bien puede ser el fluido magnético ó el eléctrico la causa esencial de la enfermedad. Nadie empero, impugnará la importancia del sistema nervioso: el es el animador y regularizador de las funciones, y separado su cerebro espinal y su ganglionico, tiene el primero la misi6n de dirigir los actos de la vida de relacion, y el segundo los de la asimilacion. Por la ley de simpatías se comunican el uno al otro sus afecciones, y pudiéramos citar en prueba de ello ejemplos preciosos.

Que el cólera-morbo asiático es de naturaleza nerviosa, lo creemos tan fuera de duda y de cuestion, como el que ha sido importado y es trasmisible. Pocos son los profesores, quienes al haberse ocupado de él no asientan con nosotros.

En el tomo 1.º, pág. 87, de la *Gaceta médica*, nos asegura don Francisco Sanz, que es una irritacion convulsiva del sistema fibroso del estómago. » ¿Y qué es una irritacion convulsiva del sistema fibroso del estómago, sino una enfermedad nerviosa?

En el mismo periódico, págs. 115 y 121 se dice: que es una inervacion de la vida orgánica, que perturba las funciones de los órganos principales, cuyos síntomas se parecen á los del envenenamiento por el ácido prúsico.

D. José María Estrada, asegura que ataca á los sistemas nervioso, sanguíneo y secretorio, segun puede leerse en la pág. 153 de la *Gaceta médica*, año 49.

Consiste segun D. Gregorio Uriarte, conocido profesor en Madrid,

en una profunda alteracion del sistema nervioso cerebro-espinal, cuyo asiento especial es en el neumo-gástrico.

Por una afeccion espasmódica-nerviosa, la tiene el profesor castrense D. Antonio Fernandez y Martínez.

Los titulares en Alba de Tormes, D. Dionisio Sanchez y D. Manuel Elena aseguran, que reside en la médula espinal, tubo intestinal y aparato hepático: que es nervioso, y sin embargo desconocen su *esencia*, segun hemos colegido de su artículo publicado en el *Heraldo médico*, pág. 66.

Que es febril pero de naturaleza nerviosa, por lo cual cuadraría mas bien que otro alguno, el nombre de fiebre gastro-álgida; es la opinion del facultativo D. Agustín Espuig, emitida en el *Heraldo médico*, págs. 295 y 315.

El catedrático en Valladolid, D. Pascual Pastor, tiene manifestado en el *Siglo medico*, tomo 1.º, pág. 118: que los síntomas del cólera son gangliónico-nerviosos, y la frialdad el dominante entre todos ellos. La proposicion sétima de las formuladas por este clínico nos dice: se desarrollan síntomas que se refieren al sistema gangliónico.

En la pág. 215 del *Siglo médico*, tomo 2.º, se lee el dictámen de D. Antonio Ballina, quien asegura que la enfermedad indiana acomete al centro nervioso de la vida orgánica.

En medio que el *Crisol* en su número 21 confiesa ser desconocida la *esencia* de este padecimiento, se aproxima á la opinion que referimos cuando nos dice: que es asténica ó dinámica, puesto que la causa eficiente obra apagando la vida de los centros nerviosos del sistema gangliónico. No obstante, en su núm. 27 al ocuparse del diagnóstico dice: No es gastro-enteritis, ni neuralgia, ni iperdiaeresis, ni hemorragia. Es enfermedad dinámica, especial, *sui generis*.

Mas el *Iris de la medicina*, pág. 94, nos asegura ser dinámica, que ataca al sistema nervioso de la vida orgánica, con irradiacion al tubo digestivo.

Una neurose del plexo-cardíaco por intoxicacion, la cual produce secundariamente una gastro-enteritis: hé aqui la opinion de D. Agustín Juan, residente en Uldecona.

De naturaleza nerviosa es para D. Fidecio Llanos, pues que en su dictámen, reside en el sistema de la inervacion, y hace perder á la sangre sus cualidades físicas, y adquirir plastidez.

La misma naturaleza reconoce en el cólera D. Narciso Merino

puesto que nos asegura: ataca profundamente al sistema nervioso ganglionar, en el cual existe una corriente propia de electricidad dinámica, que puede ponerse bajo la dirección de diversas condiciones estereotípicas. Su asiento primitivo es, en los centros nerviosos de la vida orgánica.

Algunos de nuestros comprofesores, fundados en la teoría de monsieur Liebig, encuentran en este padecimiento una parálisis completa de la inervación, de donde provienen los fenómenos asfíticos y de aplastamiento.

Y D. Fernando Casas sostiene en su opusculito: que es un tétano de los órganos carnosos de la vida asimilativa. Ambas teorías en medio de su antagonismo, reconocen la naturaleza nerviosa en el cólera-morbo asiático.

El profesor de Cordunella cree que consiste en una modificación eléctrica del sistema nervioso.

Los Sres. D. Hipólito Perez Sarmiento y D. Francisco Machado, piensan del propio modo respecto á la naturaleza nerviosa del ligre nacido en las orillas del Ganges; empero admitiendo como causa eficiente á la capaz de debilitar y apagar la vida, segun se colige é infiere de sus artículos publicados en el *Porvenir médico*, año 2.º, págs. 91 y 211. El último de estos dos prácticos, fija la residencia del mal en el centro epigástrico.

Idénticamente juzgan los Srs. Rodriguez Pinto, y del Rio, si bien no aventuran opinion alguna, respecto á la causa determinante. (*Semanario médico*, año 55 )

El subdelegado en Toro D. José de Parga, no tiene duda en reconocer la naturaleza eminentemente nerviosa del tubo digestivo en el cólera-morbo asiático; cuya idea parece corrobora el acreditado en Elche D. Juan Sausano.

En la alteración y abatimiento de la inervación dirigida sobre el sistema mucoso, se deberá encontrar el germen de la enfermedad: aquellas, consiguientes á la esfera de actividad del foco epidémico. La sustracción de la inervación necesaria para la vida, explica los síntomas del cólera. De estos circunloquios se han servido muchos comprofesores para explicar la naturaleza nerviosa del cólera-morbo asiático.

Es de naturaleza nerviosa á virtud del aplastamiento de las funciones vitales en general, efecto de una saturación de la inervación, ocasionada por la falta del resorte mecánico de la vida, ó sea del fluido eléctrico que preparan y transmiten los centros nerviosos en union con

los músculos, nos dice D. Rafael del Castillo refiriéndose al pensamiento de la Academia de París.

Que es de naturaleza sentimental nerviosa, producto del terror y del espanto, ha sostenido con tenaz empeño D. Agustín Juderías, en varios artículos publicados por el *Porvenir médico*.

¿Qué otra naturaleza sino la nerviosa puede admitirse en una enfermedad, que como el cólera-morbo asiático, reconoce por causa eficiente la reconcentración de la electricidad en los órganos digestivos? (D. José Pagazaurtundua.)

Para nosotros son de naturaleza nerviosa todas las enfermedades espasmódicas, y por tal reconocen al cólera, los profesores en Madrid y Sevilla, D. Francisco Ramos y D. Antonio Martínez. El primero de estos dos bien reputados prácticos, espresa de este modo sus ideas. Es un ataque espasmódico resultado de una reconcentración vital instantánea eléctrica sobre los centros nerviosos de la vida orgánica, producido por el desequilibrio del magnetismo austral y boreal, ó positivo y negativo.

«Es una enfermedad especial, compleja, formada de la reunión de una alteración profunda de la inervación ganglionar, unido á un modo particular de afección catarral de la mucosa gastro intestinal. (*Discurso sobre el cólera-morbo de la India*, por D. José Martínez y González, profesor en Hellin.)»

Es una enfermedad puramente nerviosa cuyo primitivo asiento es en el simpático, afectándose inmediatamente la sangre. (D. F. Serra, facultativo en Córdoba.)

Es una neurose primitiva del tubo digestivo, consiguiente á la intoxicación de la sangre. (Dr. Atienza, de Guadalajara.)

El profesor en Cambil D. Rafael Cerdó, al tratar del carácter importante, nos dice á propósito de la naturaleza: «Supuesto que el cólera es una afección general, como acabamos de probar, ¿en qué consiste la lesión de los sistemas generales producida por el elemento morbífico? ¿Consiste en una debilidad de la fuerza que los anima, como parece indicarlo la falta de energía de las funciones á que presiden, ó en una modificación especial *sui generis*, tan desconocida como la naturaleza del agente que la produce, y que se manifiesta por una debilidad en las funciones de la vida vegetativa, por una perversion en las funciones de la vida animal, y por un aumento de secreción gastro-intestinal? Nosotros creemos esto último.»

«Para probar nuestra creencia, bastará que apelemos muy á la li-

gera al resultado obtenido por una de las diferentes modificaciones que con mas profusion se ha empleado, con el objeto de satisfacer una de las indicaciones mas importantes.»

«Justamente alarmados los prácticos en presencia de ese estado de colapso, de esa gran resolacion de las fuerzas radicales que ofrece el organismo, uno ha sido el objeto de las principales medicaciones: el de reanimarlas á fin de dar energía á funciones próximas á extinguirse y sin cuya continuacion fuera imposible la vida.»

«A fin de satisfacer esta indicacion, que por ser vital es la mas apremiante, se ha recurrido á cuantos medios tiene demostrado la experiencia, que obran aumentando dicha forma, y sin embargo no han podido conseguirlo.»

«Si la lesion consistiera en una simple debilidad, es indudable no se hubiera resistido á tantos escitantes como se han ensayado. En muchos de los coléricos que hemos tratado, hemos conseguido reaninar el pulso y que el calor continuára como en el estado normal, y con todo no por eso han dejado de morir.»

«Hé aquí por qué creemos que la lesion de la fuerza vital no consiste en una simple debilidad, aun cuando así aparezca indicarlo la poca energía de las funciones que desempeñan los órganos que anima; sino en una modificacion particular *sui generis*, la que se nos manifiesta por esa debilidad accidental, pero que no constituye el fondo de la lesion. Esta únicamente la conocemos por sus efectos; por los fenómenos morbosos á que dá lugar, los que siendo diferentes en cada enfermedad, tambien debe serlo ella, como causa que la produce.» (Sí-glo médico, núm. 155.)

Nuestro Chinchilla, tomando en consideracion las razonables teorías de escritores extranjeros, se inclina á reconocer en el cólera la naturaleza nerviosa en los siguientes párrafos de su interesante monografía. «Los hechos presentados hasta aquí, parece que producen el convencimiento de que la parte primitivamente afectada en el cólera es la médula espinal, determinando por la accion refleja, ya la parálisis de los órganos circulatorio y respiratorio, ya produciendo espasmos y convulsiones; ya la pérdida del movimiento y el torpor en los músculos voluntarios, ya el dolor en determinados puntos y los demás fenómenos nerviosos, que en tan alto grado se observan en esta enfermedad » (pág. 75.)

«La cuestion principal sobre el asiento de la enfermedad fundamental á la que debe referirse la lesion de funcion es: si el grupo

de síntomas nace de una *lesion nerviosa, periférica, central ó refleja* si las fiebres nerviosas padecen en algun punto de su trayecto, sin que esté afectado el órgano central, ó bien se halla este enfermo ó comunica á aquel su padecimiento en la parte en que termina: en términos mas precisos: si la enfermedad nerviosa es idiopática de la masa central, ó por comunicacion de otros nervios; *simpatía por sinergia, por irradiacion, por reflexion.*» (pág. 80.)

El Sr. de Moreno y Fernandez á quien con tanta satisfaccion citamos á menudo, dice á propósito de la naturaleza del cólera-morbo asiático: «El cólera es, pues, una afeccion esencialmente dinámica, en la cual está *perturbada* la accion de la causa de los fenómenos vitales, en su especial relacion con las condiciones de la vida orgánica (1). La prueba de esta proposicion está en la cohesistencia de la debilidad ó de la interrupcion mas ó menos constante de la circulacion, de la falta de calor, la de la accion de los pulmones y por consiguiente de la *hematosis*, la suspension de la accion nutritiva, la inaccion de los órganos digestivos, las secreciones por espresion y el hipo, que tantas veces aparece á la mayor altura de la enfermedad; mientras que se conservan íntegras las facultades intelectuales.» (Su obra citada, página 154.)

Los españoles doctrinarios de M. Lecoeur, esplican la naturaleza del cólera-morbo asiático con la siguiente teoria. Es una neurose, una perturbacion del sistema nervioso, ocasionada por la sustraccion gradual del fluido nervioso, necesario para el equilibrio de las funciones orgánicas; sustraccion que tiene lugar en virtud á una modificacion en el estado electro-magnético de la atmósfera, dependiente segun todas las probabilidades de un aumento de la facultad conductriz del aire.

Un médico de nombradía, en una invitacion hecha á una academia de medicina y cirugía, para que esta sábia corporacion se ocupase de la naturaleza del cólera indiano, compara la enfermedad con una intermitente pernicioso. El elemento nervioso constituye la naturaleza de las intermitentes, es opinion de Huffeland y de todos los prácticos distinguidos.

En un anónimo publicado en el *Siglo médico*, tomo 4.º, se sostiene que el cólera es un tifus, con estadios parecidos á los de las intermitentes perniciosas.

(1) Cuando el autor dice perturbacion, creemos existen como culminantes los síntomas nerviosos.

La misma idea alimentada y sostiene en el citado periódico, pág. 342 un profesor de Montellano.

La testifica D. Manuel Gonzalez de Jonte, cuando manifiesta: que el cólera-morbo asiático consiste en un *tifus* con grande alteracion del sistema nervioso de la vida orgánica, y cuya manifestacion mas principal es, el padecimiento del plexo solar. Esta opinion está sostenida y corroborada por el Sr. Garcia Vazquez, que asemeja el cólera á las intermitentes perniciosas, y por D. Antonio Fernandez Carriel, quien en el *Siglo médico*, pág. 348, asegura no ser mas que una forma de intermitente perniciosa.

Mas concluyente es en su dictámen el titular de Medina del Campo D. Manuel Pascual y Berzosa: oigamos en lo sustancial sus palabras. «Los prodromos de las intermitentes, dice, tienen mucha semejanza con el cuadro sintomatológico del cólera, ofreciendo en su origen una forma parecida, de donde pudiera inferirse que lo es tambien en su *esencia*.»

Pero el compofesor quien con mas empeño y conocida maestria ha sostenido este dictámen, es el de la ciudad de Montilla D. José María Aguayo, en artículos publicados en los periódicos nacionales de la ciencia, particularmente en el *Siglo médico*, año 1.º págs. 171, 179 y 187.

«El cólera, dice este estudioso profesor, es un compuesto de los elementos propios y los de una fiebre tifoidea; es una variedad compuesta de ambos elementos, lo que se confirma por el síndrome de la enfermedad y efectos de los antitípicos. No es mas que una intermitente tifoidea, ó en otros términos, la diagonal de un paralelogramo cuyos lados se hallan representados, de una parte por las fiebres intermitentes, y de la otra por las tifoideas, y que en la hábil combinacion de los medios de combatir unas y otras, estriba hasta el día la terapéutica del cólera.»

Puestas en balanza las razones de cuantos han tratado de la materia, y si por otro extremo se tuviesen en algun valor nuestras consideraciones emitidas en el fondo de este capítulo, ¿podrían explicar la *esencia*, la *naturaleza*, causa próxima ó sea la misma enfermedad ó en fin, el modo de padecer los órganos enfermos, por solo el materialismo orgánico, como han pretendido los franceses, entre los cuales se cuenta mas particularmente y como jefe, á Mr. Rostan?...

De ninguna manera y por fortuna, este contagio médico tan funesto y trascendental, ha tenido en su accion muy poca energía sobre



los talentos médicos españoles. Locura ha sido, es y será siempre, que para explicar la *esencia* de los males, no viésemos otras cosas que órganos, lesiones de estos, alteraciones circunscritas de los mismos: en fin, fenómenos patológicos, materiales y orgánicos. Otras y otras cualidades mas, son necesarias tenerse en cuenta, no porque se crea alcanzar con ellas la resolución del arcano, no; sino para al menos halagar algun tanto mas nuestras presunciones. Tan ridículo sería esto, como el pensar, fundados en sus principios erróneos, que una enfermedad se reducía en último resultado á un órgano ó tejido físicamente alterados.

Y no se tenga por mas admisible la opinion opuesta, sostenida por los médicos alemanes, quienes fundan el estudio intimo de una enfermedad, ó lo que es lo mismo, el de su *esencia ó naturaleza*, en el de todos los elementos patológicos que reunidos han constituido la afeccion, porque se equivocan igualmente. ¿Qué son, les preguntaremos en nombre de los médicos españoles, esos elementos patológicos? ¿Son otra cosa que los síntomas característicos con otros varios fenómenos y circunstancias indispensables á la constitucion de cualquier dolencia? Pues bien: si los unos son efectos (los síntomas), y los otros precedieron á la enfermedad (circunstancias individuales, causas), ¿pueden de modo alguno constituir esa *esencia*, esa *naturaleza*? Mas claro: es moneda corriente en medicina cuando se discute sobre el carácter, génio ó naturaleza de una enfermedad, asegurar con cierto aire de triunfo lo mismo en las escuelas, que por escrito y en consultas: *que tal enfermedad es de naturaleza inflamatoria porque sus síntomas característicos demarcan el aumento de propiedades vitales en los órganos enfermos, ó sea su accion orgánica; que tal otra es biliosa, porque sobre los síntomas de infarto gástrico que señalan un aumento de secrecion biliosa, se cuentan el tinte amarillento de la periferia, y la saturacion de las orinas por los principios alcaloideos de la bilis etc., etc.*, y asi de las nerviosas, linfáticas etc., etc.; y no se tiene en cuenta ni repara, que tanto los síntomas característicos de la inflamacion en los primeros, como los biliosos en las segundas y así de los demas, son efectos de efectos. Son, y en esto estamos conformes con el llamado equivocadamente padre de la medicina fisiológica, gritos de los órganos enfermos, y á fé que los ecos jamás constituyeron para los lógicos rígidos, la naturaleza intrínseca del objeto que indicaban y señalaban. Siempre que se pretenda demostrar la naturaleza de una enfermedad, aquello de en qué *consiste*, empíecese por explicar-

nos lo que pasa en los tejidos elementales y en el parenquima de los órganos afectados entre el período que trascurre desde la acción de la causa productora hasta el efecto sensible que demuestra su influjo, en fin, y sin rodeos, hasta el desenvolvimiento de los síntomas, y entonces concederemos algo pero bien poquísimo, porque aun cuando la esplicacion fuere satisfactoria, siempre vendríamos á sacar en consecuencia: que cuanto se nos demostraba era efecto de una causa anterior, la que al fin nos haria remontar hasta la primera y eternamente desconocida.

Sin embargo de ser estas unas verdades amargas, ni la terapéutica de las enfermedades, ni tampoco la conducta moral del profesor, le autorizan á no formarse una idea de lo que es en sí el padecimiento, ó en otro lenguaje, su esencia y naturaleza; de modo, que los unos, guiados por el carácter de los síntomas, los otros por los tejidos primordiales á los cuales interesa etc., etc., las llaman de tal ó cual naturaleza, y lo mismo cabalmente han hecho con el cólera.

Nosotros, en el extremo de abrazar una doctrina, nos adherimos desde luego á la que esplica la *naturaleza nerviosa* en el cólera, por parecernos la mas aproximada en razon, pero sin que por esta circunstancia la creamos inespugnable, porque siempre que discurrimos acerca de ella, tropezamos con las mismas dudas que muchas veces nos hemos propuesto á nosotros mismos. Ellas, empero, no se oponen en cuanto es posible en medicina, á las muchas probabilidades para admitir: **QUE EL CÓLERA-MORBO ASIÁTICO ES ENFERMEDAD DE NATURALEZA EMINENTEMENTE NERVIOSA.**

## CAPÍTULO DÉCIMO.

«Conocer el órgano que padece... hé aquí uno de los secretos grandes que debe descubrir el terapéutico, cuando quiera caminar con paso firme en el sendero de una curación acertada, secreto que por mas que aseguren los médicos de la escuela de Broussais, no le pertenece: es cabalmente de todos los médicos de la antigüedad. (*Divino Valles*, año 2.º, núm. 28.)»

El reconocimiento de enfermedades generales, no es incompatible con el de su localización. De lo contrario seríamos ontólogos y habríanse de reconocer enfermedades *esenciales* en el estricto y riguroso sentido de esta palabra.

(Sámano.)

### ASIENTO Ó SITIO DE LA ENFERMEDAD.

Este capítulo es ilación del precedente. En aquel hemos aprendido que la localización de las enfermedades generales puede muy bien admitirse por la doctrina de las diátesis, en alguno de los sistemas elementales del organismo, ó en los humores. Las hipótesis del modo de obrar el sistema nervioso y de la sangre en toda la economía cuando aquel y aquella eran los esencialmente afectados, nos dispensan de muchas aclaraciones en confirmacion del epígrafe de este capítulo.

Empero no se crea que por no haber sido posible atribuir con firmeza á un órgano determinado el asiento del cólera, se tiene disertado sobre seres abstractos é imaginarios. Nunca hubieron pensado de esta suerte los médicos de todas las épocas, ni creemos hubiese caído en error tan craso, el mas adocenado de nuestros profesores españo-

les. Lo mas, lo mas que en tal caso habrán querido decir es, que la enfermedad indiana lo mismo ataca al pulmon, que al estómago, que á la piel etc., si bien con las modificaciones consiguientes á la naturaleza anatómica de los órganos y á su accion fisiológica. La íntima conviccion de que no existe siquiera un profesor que se atreviese á sostener que el cólera-morbo asiático era una enfermedad *esencial*, como si digera *un ser abstracto existente por sí mismo, sin dependencia de los tegidos*, nos dispensa el trabajo de confirmar con las luminosas cartas del precitado Miquel, y con la primera reflexion de las cuatro que con tanto chiste como oportunidad y maestría tiene publicadas nuestro contemporáneo Piquer; la doctrina del capitulo acerca de si es ó nó enfermedad general, y la del presente relativa á su localizacion, no obstante habérsela reconocido como general.

Admitido el cólera en la clase de enfermedades generales y reconocida su naturaleza de nerviosa, incumbe ahora saber, si á *priori* es el sistema nervioso de relacion ó cerebro-espinal el afectado, ó si el interesado es el gangliónico ó de la vida asimilativa: para llenar lo menos mal nuestro cometido, habremos de recordar algunas ideas de patología acerca de las neuroses.

Todas estas pueden reducirse: á neuroses de la sensibilidad; á las del movimiento; á las de los actos de la vida asimilativa: las dos primeras son comunes á ambos sistemas nerviosos; la tercera es privativa del cerebro-espinal ó raquiario, y la última del trisplanico.

Todas cuatro pueden ofrecer tres anomalías, variedades ó formas; 1.<sup>a</sup>, de exaltacion, eretismo (*convulsion*); 2.<sup>a</sup>, de disminucion, depression (*paralisis*); 3.<sup>a</sup>, de irregularidad y perversion (*ataxia*) (1).

Las neuroses de la sensibilidad referentes al sistema nervioso de la vida de relacion, las cuales pueden ofrecer exaltacion, eretismo, escilacion (*hiperestesia*), ó adinamia, abatimiento (*anestesia*), tienen su origen del cerebro, de la médula espinal y de los nervios cerebro-espinales.

Las del movimiento, relativas tambien al sistema nervioso animal pueden presentar escitacion, convulsion (*espasmos*), é inercia y depression vital (*paralisis*).

Tanto las unas como las otras cuando son idiopáticas, reconocen como á causa próxima, la primitiva alteracion, lesion ó como llamar-

(1) El Sr. de Chinchilla, llama á las neuroses de escitacion de la sensibilidad *hiperestesia*; á las de abatimiento *anestesia*; á las de escitacion del movimiento *convulsiones* y á las de depression *parálisis*.

se quiera de uno de los dos centros nerviosos de este sistema, ya sea del encéfalo ó bien de la médula espinal y toda vez que se presentan como fenómenos patológicos, el práctico esperto y concienzudo remon-  
tándose al punto de irradiacion para formar un diagnóstico acertado, le encuentra señalado por síntomas locales y funcionales en uno ó en los dos referidos centros.

Las neuroses de la inteligencia pueden manifestarse bajo tres formas principales: trastorno de las facultades del entendimiento (*afec-  
ciones mentales*) que abrazan las variedades de manía, monomanía, demencia, hipocondría, idiotismo y somnambulismo; anomalías de la actividad nerviosa (*espasmos*) cuyas variedades dignas de este recuer-  
do son, la neuralgia, la epilepsia y el tétanos; en fin, neuroses de la abolicion ó disminucion de las dos funciones fundamentales del siste-  
ma nervioso, sensibilidad y contractilidad, ó á veces de una sola (*paralisis.*)

Este somero recuerdo nos abrevia el camino y aun le facilita para señalar el sistema nervioso primitivamente afectado en el cólera-mor-  
bo asiático.

Efectivamente, los síntomas nerviosos de escitabilidad (*calambres*) que ofrecen los coléricos, aun cuando pudieran ser reconocidos entre los de escitacion (*hiperestesia,*) no señalan afecto primitivamente al encéfalo, ni á la médula, ni á los nervios centro-espinales. En este supuesto caso, cada cual de estos centros y cordones, ó todos á la vez, ofrecerían síntomas de su congestion sanguínea ó de escitacion al me-  
nos en las membranas encéfalo-raquidianas, lo cual no se observa en verdad. Si fuese de adinamia (1) ó abatimiento (*anestesia,*) habría parálisis consiguiente á la congestion sanguínea en la misma pulpa nerviosa, ó al reblandecimiento de alguna de sus porciones. En ambos extremos la enfermedad no sería instantánea en cuanto á su duracion; se presentaría periódica en ciertas épocas; nunca ó muy rara vez se-  
ría mortal, y ofrecería frecuentes recidivas. Nada, absolutamente nada de esto se observa en el cólera: si este es fulminante, su duracion puede ser de horas, no pasando jamás de los tres dias; su rapidez y naturaleza le hacen no ser periódico, y no se ha observado en él la recidiva; en fin, rarísimo es el enfermo quien acometido de una neurose de la sensibilidad ó movilidad del sistema nervioso encéfalo-raquidia-  
no hubiese sucumbido al instante, al paso que es rarísimo el colérico fulminante con la dicha de haberse salvado.

(1) Hufeland, tratado completo de medicina práctica, tomo 1.º página 219

¶ Pero la plenísima y conveniente prueba de que el cólera siendo como es eminentemente nervioso, no depende de la alteracion primitiva del sistema de la vida de relacion; la tenemos en la integridad completa de las funciones encefálicas. Explíquese como se quiera la causa próxima de las neuroses del centro de percepcion, de ningun modo podrán admitirse estas como tales en el cólera-morbo asiático. Cabalmente el encéfalo es el centro que en medio de la perturbacion general de la economía atacada de esta terrible plaga, resiste integro é ileso. ¿Y sería esto razonable, cuando por otra parte apenas se reconoce órgano alguno con privilegio tal? Pero lo mas sorprendente y maravilloso es, que siendo tan intimas las relaciones anatómico-fisiológicas de ambos sistemas nerviosos, pues no faltan anatómicos ni fisiólogos con la creencia de que es uno é idéntico, bien se le contemple con el escalpelo ó bien por el resultado de las funciones que determina, sea solo el cólera-morbo asiático una regla escepcional de la general en cuanto al *consensus* recíproco. ¡Cuán poquissimas y raras veces deja de interesarse en el curso de las enfermedades agudas y peligrosas! Decimos mas: á escepcion de las febriles lentas consecutivas y eso no en todas, el encéfalo se interesa: parece que la vida va estinguéndose primero en los órganos de la animal, aun cuando el primitivamente afectado correspondiese á la vegetativa. ¿Y en el cólera? En el cólera diríase, que si no fuese una ley general en fisiología que la vida desampara lo último á los órganos asimilativos, dejaba este privilegio á favor de los de relacion. Mas razones podrían aducirse, pero como no en la aglomeracion de ellas, sino en su valor y fuerza están las pruebas, nos dispensamos el trabajo de emitir las. ¿Y de qué servirían á profesores entendidos y abezados á la observacion y tratamiento de esta enfermedad?

¶ El resultado del método de exclusion podría dispensarnos de algunas otras consideraciones; porque á la verdad, si el cólera-morbo asiático es de naturaleza nerviosa, si no se reconocen mas de dos sistemas de inervacion, el cerebro-espinal y el trisplánico, y si hemos demostrado con irrecusables pruebas no proviene ni tiene su asiento en el primero, habrása de apelar al segundo. No obstante la fuerza de este raciocinio, queremos robustecerle con algunas otras consideraciones.

¶ Qué sistemas y aparatos orgánicos se encuentran esencialmente afectados en este padecimiento? Todos los de la vida vegetativa. La digestion se ofrece pervertida, la absorcion como suspensa, las exhala-

ciones y secreciones perturbadas, la respiracion lenta, dificultosa en su acto de inspiracion y fria su espiracion, la circulacion y sanguificacion paralizadas, la sensibilidad en todos estos aparatos pervertida, y por fin no se examina órgano alguno de estos sistemas y aparatos, simbolizados en las funciones que se acaban de recorrer, sin que en mas ó en menos ofrezca su alteracion morbífica.

¿Y cuál sistema nervioso preside sus acciones? El gangliónico, ayudado de los nervios neumo-gástrico y su accesorio. La única duda que pudiera ofrecérsenos sería, en la esplicacion de los calambres que mortifican las estremidades. Pero á mas de las razones espuestas, ¿no tenemos en favor nuestro al neumo-gástrico, y mas particularmente á las comunicaciones reciprocas de filetes nerviosos espinales, con los que parten de los ganglios y plexos del simpático?

No obstante el valor de tan poderosos razonamientos en confirmacion de la integridad del sistema nervioso cerebro-raquidiano en el cólera-morbo asiático, se ha fundado una opinion contraria, la de Mr. Foy (1), la cual no deja de tener prosélitos. Tiene por objeto manifestar, que la causa próxima de la enfermedad indiana, reside primitivamente en el centro nervioso-raquidiano, apoyada sin duda en los calambres tan crueles que sufren en sus dos estremidades los infelices acometidos; mas esta razon es demasiado sonora y espaciosa. En primer lugar, es un hecho constante en patología, que cuando se presentan calambres á virtud de una lesion en la médula espinal, reconocen siempre otras muy profundas del encéfalo, con particularidad su reblandecimiento, producto todos estos fenómenos patológicos de congestiones sanguíneas, serosas y aun nerviosas, las cuales hubieron causado un derrame parcial en este ó en aquel punto de la masa encefálica.

Además de esto, muy rarísima vez, acaso ninguna, ha dejado la anatomía patológica de demostrar señales endebles y bien marcadas de estas profundas alteraciones, al par que, el cuchillo anatómico, presentándonos á la vista en los cadáveres de los coléricos su sistema nervioso-raquidiano, no ha ofrecido lesion alguna, ni alteracion sensible de la médula espinal. Es verdad que algunos con Mr. Roche pretendieron hallar en la médula espinal y aun en el

(1) (*Du Chol morb. Le Pologne*), quienes desearan la confirmacion de estas doctrinas, pueden consultar el tomo segundo, desde la página 216 á la 218 del *Tratado completo de patología interna*, redactado por los escritores españoles de la *Biblioteca escogida de medicina y cirugía*, bajo la direccion de D. Matias Nieto y Serrano.

encéfalo de los coléricos fallecidos una irritacion, y hasta si se quiere una congestion; pero no se olvide que aun en este supuesto caso, atribuyen tales fenómenos anatómico-patológicos á un envenenamiento de naturaleza desconocida, el cual dá por resultado inmediato, efectos patológicos apreciables en el cadáver, de haber existido á *priori* una inflamacion de la membrana mucosa gastro-intestinal.

Pero aun suponiendo pudieran esplicarse los calambres por una lesion del centro nervioso-raquidiano, seria preciso fuesen uniformes en su modo de ser patológico los centros nerviosos, formados por los filetes de los cordones que nacen de la misma médula espinal, lo cual no ha confirmado la inspeccion cadavérica: era preciso que á los calambres sucedieran las parálisis del sentimiento y del movimiento: era natural é indispensable la contractura del sistema muscular de la vida de relacion, etc. De otro lado, acabamos de manifestar la posibilidad para la esplicacion de los calambres sin la inmediata intervencion, ó al menos de la alteracion del centro nervioso-raquidiano; mas ¿cómo daríamos razon de este estado de postracion de los coléricos, y sobre todo de esas pérdidas continuadísimas y escesivas de la serosidad, á virtud de abundantes y multiplicadísimas evacuaciones de vientre, las cuales caracterizan el cólera-morbo asiático.

Si esta opinion fuese esclusivamente nuestra, tendría escasísimo valor, mas por fortuna es la admitida por todos los que al ocuparse de este vital asunto reconocen en el cólera-morbo asiático una naturaleza inflamatoria. Al tratarse de ella espusimos los principales dictámenes: sin embargo, para completar aquellas doctrinas y testimoniar estas, oportuno será el recuerdo del de dos notables prácticos.

El Sr. D. Genaro Casas, en su bien escrita monografia nos dice en las páginas 156 y 157:

«Siendo la incoherencia y desórden sintomático el fenómeno mas culminante de la enfermedad, es mas que posible la suposicion deletérea de la causa y muy fisiológico creer, vaya á egercer su primera accion en el centro de la vida orgánica, desnivelando el relativo ejercicio de la vida vegetativa y sensorial, cuya justa armónica combinacion, constituye lo que en rigor forma la verdadera existencia vital.» (*Deduccion 15.*)

»Y de este modo de obrar del agente colérico, resulta un conjunto patológico de fisonomia característica, el cual en el apogeo de su patogenia presenta apagada y casi estinguida la vitalidad de los cen-



*tros nerviosos de la vida orgánica y exaltada extraordinariamente la de los de la vida de relacion ó exterior. (Deducción 16.)*»

»Si miramos el asunto de una manera puramente anatómica, nos inclinaremos á pensar, que la diferencia en el modo de padecer los dos sistemas nerviosos podria atribuirse á la respectiva de su material testura; en cuya virtud los orgánicos, por su tenuidad, delicadeza y excesivo número, no podrian resistir el poderio de la causa; mientras los sensoriales mas gruesos, menos numerosos y de un tejido mas resistente, opondrian mayor resistencia al cuerpo morbígeno. (*Deducción 17.*)»

»La analogia clínica viene á confirmar la idea que hemos formado de la naturaleza de la enfermedad; porque considerando los efectos de las pasiones deprimentes, y con particularidad los del temor, cuyo directo modo de obrar sobre la inervacion visceral es de todos conocido, no podemos menos de conceder por la semejanza fisonómica de los sufrimientos que aquellas producen, otra análoga en el cólera, y de consiguiente en su causa; trasluciéndose de un modo filosófico, sino la composicion fisico-química del agente, cuando menos, la modificacion orgánico-vital de su contacto en las superficies vivientes. (*Deducción 18.*)»

»Y de todas las reflexiones á que dan lugar las precedentes observaciones se infiere, *ser los centros nerviosos de la vida propiamente nutritiva y calorificante*, los que con mas especialidad, preferencia y prioridad reciben el influjo del principio morbificante. (*Deducción 19.*)»

Aun cuando no tan esplicito ni terminante en cuanto al tejido elemental primitivamente interesado, no deja de ser atendible el juicio formado por D. Juan Antonio Lopez de Zafra, en las dos siguientes cláusulas:

»A semejanza del infernal valor que oculta la pólvora, mientras otro agente no fecundiza su accion, así ese cruel engendro del Oriente entra y se desvanece sin cesar en la cavidad gástrica, no alterándola hasta que las estremidades orgánicas de su superficie libre lo fertiliza presentándole situacion adecuada á su horroroso poderio. Tan recóndita operacion, puede considerarse como una manera de inoculacion, que cual en la vacuna se requiere la dislaceracion de la epidermis, se necesita en la del virus colérico aquella singular exaltacion vital que únicamente sucede en aquella superficie al obrar tumultuariamente, ó no, segun el órden natural sobre los ingestos. ¿Y no es presu-

mible una señalada diferencia de este modificador para con algunas determinadas ó singulares disposiciones patológicas de dicho centro, como lo tiene la digital con el circulatorio, cuando los fenómenos que arroja la observacion se encuentran por este medio concebidos y cumplidamente explicados?»

»Aprovechando tal ocasion, ó actuándose en ella, determina el virus la variedad de síntomas y casos que se presencian, segun su cantidad ó grado de pernicie; y conforme tambien al tiempo y demás circunstancias con que es favorecido por parte del organismo. De donde resulta, que la incubacion es mas ó menos marcada y duradera, segun que al pronto se circunscribe mas ó menos la impresion deletérea en el tegido fungoso de la mucosa. Asi como el que la reaccion siga muchas veces la invasion por ser el sistema capilar rojo de la misma superficie, el que tome la mayor parte en la impresion miasmática. En cuyos modos de suceder el mal, la virulencia permanece como detenida, ejerciendo en los mencionados tejidos hasta su estincion, su espulsion ó estension á otros; por efecto, regularmente de nuevas influencias en el último caso. No acaece asi cuando la rigidez principia la escena, ó se hace el segundo lugar en ella ó se reproduce en medio de la reaccion y aun mucho despues de esta. Entonces, se concibe que el virus obra sobre las estrechidades nerviosas orgánicas llevando hasta sus centros el veneno, que, una vez desenvuelto, no se aniquila en tan corto tiempo como se ha creido. (*Divino Valles*, año 3.º, núm. 5.º).»

Patentizado que el cólera-morbo asiático es enfermedad general que interesa primitivamente el sistema de la inervacion; demostrado que es de naturaleza eminentemente nerviosa; y hecho ver que los fenómenos patológicos que lo acreditan no provienen del sistema cerebro-espinal sino del gran simpático ó trisplánico; debemos al señalar su asiento suponer concienzudamente: *Que el cólera-morbo asiático es enfermedad de naturaleza eminentemente nerviosa y general de los centros del sistema nervioso de la vida asimilativa.*

## CAPÍTULO UNDÉCIMO.

«El paso mas importante que hay que vencer en la medicina práctica, es el distinguir completamente la diferencia de las cosas mas parecidas, y la semejanza de las mas diferentes. (Werlof-Morejon, Ideología clínica, pág. 236.)»

En patología médica, no se dan identidades. Era indispensable para ello, que todos los caracteres que en conjunto constituyen la patogenia de las enfermedades al parecer idénticas, no discrepasen lo mas mínimo.

(Sámano)

### DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

#### ¿EXISTE IDENTIDAD ENTRE EL CÓLERA ASIÁTICO Y OTRAS ENFERMEDADES?

Todas y cada cual de las materias que forman la parte histórica del cólera-morbo asiático, merecen particular consideracion; pero mas todavía la que nos ocupa, y ello por cuatro razones: 1.<sup>a</sup> Por estar muy enlazada con la de su origen de tal manera, que si se hallase identidad particularmente entre el cólera-morbo asiático y el esporádico, vendríamos á sacar por consecuencia, habia sido conocido de nuestros antepasados los profesores europeos, de quienes algunos habrían por necesidad tenido ocasion de observarle en alguna nacion de las que forman esta parte del mundo conocido: 2.<sup>a</sup> Porque desde luego supuesta identidad, estaria resuelta la gran cuestion que agita todavía á los médicos de todos los paises acerca del carácter epidémico ó contagioso, viniendo á reducirse, á que sería una enfermedad común y esporádica como lo general de todas: 3.<sup>a</sup> Porque la profilaxis

tendría cuando mas, aplicacion á las individualidades, y de ningun modo á la masa general ni á las naciones en relacion reciproca: y 4.<sup>a</sup> Porque no debiéndose disputar acerca de la naturaleza de la enfermedad, en cuanto hiciese relacion á sus caracteres especiales, habria calma para dirigir la curacion terapéutica, y hasta cierta seguridad de ella.

En su virtud, veamos si nuestras fuerzas débiles pueden resolver la cuestion, y para ver de conseguirlo, no hallamos otro camino que el de las comparaciones ó paralelo, recorriendo en él y ellas, todos los extremos que abraza el conocimiento de aquellas enfermedades, que pudiesen ofrecer puntos de identidad. Pero ante todas las consideraciones, debemos hacer mérito de cuatro dictámenes de profesores respetables por mas de un concepto científico, los cuales pretenden demostrar identidad entre el cólera-morbo asiático, el esporádico, la enfermedad de Bright, el tifus y las intermitentes perniciosas.

Damos la primacia á la del *Boletin de medicina, cirujia y farmacia*. Tan ilustrado periódico al debatir en el año 1834 la cuestion que se agita, se esfuerza en comprobar la identidad de ambos cóleras por la de sus síntomas: al efecto, recorre, examina y analiza los mas principales por ser los patognomónicos, y ni en el semblante, ni en la cianosis, ni en la voz, ni en los dolores, ni en las materias evacuadas encuentra diferencia. En la proposicion segunda, que presenta al *reasumir sus opiniones*, dice así en la pág. 209, núm. 27 del año 1.<sup>o</sup> «El cólera-morbo epidémico, es idéntico al esporádico, y sin mas diferencias que las que existen entre una enfermedad cuyo desarrollo es debido á esa maravillosa, inesplicable y extraordinaria reunion de circunstancias generales, tanto atmosféricas como telúricas; á ese *Quid Divinum* que forma lo que se llama una constitucion epidémica y entre otra enfermedad de la misma especie, pero debida solamente á circunstancias individuales aisladas, y por consiguiente menos eficaces. Estas diferencias no alteran seguramente la fisonomia principal, el distintivo carácter de la enfermedad, como no la alteran en la viruela epidémica con respecto á la esporádica; pero hacen que la enfermedad ataque con mas ó menos fuerza á la mayor parte de los invadidos, sometidos á la influencia epidémica y que sea mas intensa y mas mortífera como debida á una causa mas enérgica y constante en su accion.»

En confirmacion á estas mismas creencias se esplica de este modo en la página 92 del citado año 1.<sup>o</sup> «Es pues innegable la identidad

entre ambos cóleras, ó para espresarnos con mas propiedad, es una misma la enfermedad llamada *cólera asiático*, que la conocida con el apelativo de *esporádico*. Los prodromos, cuando existen; sus síntomas; su intensidad; su duracion; su terminacion; en fin, todo es idéntico, todo es uniforme, en todo convienen y en nada puede diferenciárselos. Si el mal asiático ofrece á la observacion del práctico muchas veces evacuaciones serosas, no carece de ellas, como hemos probado, el cólera esporádico; si este presenta evacuaciones de colores varios, no es mas constante aquel en la coloracion y consistencia de los humores espelidos; si los dolores en el cólera esporádico son á veces intensos, no los han sufrido menores, infinitos afligidos del mal indiano; y para decirlo de una vez si en el cólera asiático existe alteracion de la voz, muchas veces la cianosis, generalmente la algidez y casi siempre la supresion de la orina; creemos haber probado infinitamente, que todos estos fenómenos han sido conocidos de los sábios aun de los tiempos mas remotos.»

Muchos fueron los profesores españoles quienes en la primera época pensaron como el *Boletín de medicina*, y se adherieron á su doctrina, y muchos tambien los que, en la segunda invasion del cólera piensan en lo esencial del mismo modo. De ellos es uno D. Juan Bautista Pelula médico en Mendavia, el cual no reconoce ni admite la mas pequeña diferencia entre el cólera-morbo asiático y el esporádico, á escepcion de que esta enfermedad ha tomado el carácter epidémico en las épocas de 1833 y 1835.

Entre los dictámenes de prácticos, quienes sobre admitir las doctrinas del Boletín, caminan mas adelante, hasta el extremo de no reconocer identidad entre el cólera de la primera época con el de la segunda, debemos mencionar al de Villar del Rey, D. Fernando Moreno. «No hay (dice), identidad entre el cólera de la primera con el de la segunda época. El del año de 1834 invadía á mas personas, era mas franco, sin complicaciones, la reaccion mas franca, y abandonaba una poblacion para no volver á ella. El de la segunda época ha sido mas lento é insidioso, con complicaciones. Da lugar al tífus, y es diferente en el modo de invadir, desarrollarse y caminar. En la primera época presentaban los enfermos cianosis general, calambres dolorosos, ansiedad epigástrica, sed rabiosa, supresion de orinas, afonia, consuncion pronta y frio marmoreo, cuyos síntomas no faltaban si el enfermo había de morir. En la segunda época han solido sucumbir sin cianosis, sin calambres, con poca sed y á veces con postracion y aba-

timiento general, rechinamiento de dientes, delirio y pérdida de sentido.»

Quienes son de dictámen hay identidad entre el cólera-morbo asiático y la enfermedad de Bright, se fundan: 1.º En que cuando el cólera ofrece la forma tifoidea, se agrega á sus síntomas clásicos la presencia de albumina y de cilindros de fibrina en la orina: 2.º En que la causa proxima es la intoxicacion del principio urénico: 3.º Porque los síntomas clásicos del cólera tifoideo y los del envenenamiento urénico son idénticos, con especialidad los resultantes de la secrecion urinaria y el predominio de la urea: 4.º Por el estado alcalino en las exalaciones cutánea y pulmonal; y 5.º Por la igual alteracion patológica en la testura de los riñones. (*Estandarte médico*, número 5.)»

En fin, los que sostienen el dictámen de la analogia entre la enfermedad que estudiamos, el tifus y las intermitentes perniciosas, se fundan principalmente en la mas frecuente terminacion del tifus y en sus complicaciones y en la naturaleza presunta de las perniciosas, escudados sin duda en la opinion autorizada de Mr. Antonio Francalet, profesor en Lion, en cuanto á la primera, y en la de nuestro comprofesor en Montilla respecto á la segunda.

Espuestos los principales caracteres en confirmacion de la identidad del cólera-morbo asiático con el esporádico, con la enfermedad de Bright y el tifus, entremos en consideraciones para ver lo que en sí hay de certeza.

Para reconocer la semejanza é identidad entre dos enfermedades, es preciso encontrarla entre la accion de sus causas morbificas, sus síntomas y demás caractéres: si existe pues entre el cólera asiático y alguna de las enfermedades precitadas, nos lo dirá la comparacion recíproca de la historia del cólera indiano, con la del observado por los médicos de todas las épocas y edades; así como tambien su paralelo con el de la enfermedad de Bright el tifus y las intermitentes perniciosas (1).

HIPÓCRATES en su libro *de aforismos y del régimen*, nos habla del cólera-morbo y con relacion á sus causas, predisposicion individual y

(1) Faltaríamos á lo que se merece el estudioso doctor y catedrático D. José Seco y Balder nuestro condiscípulo y amigo, sino manifestásemos lo mucho que nos ha servido la publicacion de sus artículos en el *Siglo Médico* números desde el 187 al 193, desde el 194 al 201, el 211 y el 212, el 214, 216 y 218, pues aun cuando teníamos recogidos los mismos materiales para su coordinacion y comentario, apenas hemos tenido ocasion de hacerlo.

productora, dice lo siguiente (1). «*Las enfermedades mas comunes de la adolescencia son el asma, los dolores de costado, las inflamaciones de los pulmones, los letargos y frenesis, las fiebres ardientes, la diarrea, los cóleras, la disentería y las hemorragias por el intestino recto* (2).»

En el libro del *Régimen* se espresa de este modo, y mas circunstanciadamente respecto á la causa ocasional. «*La carne de cabra tiene los mismos vicios que la de vaca, con á mas la propiedad de su crudeza, para escitar el flato y producir el cólera. Las de toston son dañinas cuando poco asadas ó muy tostadas; son de difícil digestion, y por eso producen el cólera* (3).

Habla ademas en otros libros que se le atribuyen, los cuales en sentir del juicioso literato D. José Seco y Baldor, son apócrifos. En el 5.º de *las epidemias*, y en su historia segunda, viene á decirnos: *que un tal Bias, atleta, voraz por naturaleza, cayó en una enfermedad colérica por el uso excesivo de carnes crudas, principalmente de cerdo; por beber con demasia vino dulce y comer frutas, cohombros, pepinos, tomar leche y torta reciente. En el estío reman el cólera-morbo y las calenturas intermitentes* (4).

En el 7.º de *las epidemias*, nos dice: *son causas productoras del cólera-morbo; las carnes, principalmente de cerdo y del pescado jibiá* (5), *de las langostas; los garbanzos, las verduras y principalmente los puerros y las cebollas, las lechugas cocidas, el repollo, la acedera cruda, las manzanas, los cohombros, los pepinos, la algar-*

(1) Para la mejor inteligencia y claridad, pondremos en notas la parte ó cláusula del testo latino de los autores que se citen, y, en el fondo del capítulo, la version al castellano señalada con letra bastardilla.

(2) «His verò qui hanc etatem superarunt, crebri anhelitus morbi laterales, pulmonum inflamationes, lethargi, phrenitides, febres ardentes, diuturna alvi profluvia, cholerae, intestinorum difficultates et laevitates, sanguinis per ora venarum quæ in ano sunt profusio. (Aforismo 30 de la Seccion 3.ª)»

(3) «Caprinae carnes omnia quæ bubulis insunt vitia habent, et cruditatem, flatuque et ructus magis movent, et choleram gignunt. Procelli carnes gravæ sunt cum crudiores aut perambustæ fuerint. Nec tantum choleram magis gignunt et turbationem faciunt.»

(4) «Bias pugil suapte naturâ vorax, in choleram morbum incidit ex carniarum esu præcipueque suillarum crudiorum et vini suavis ebrietate, ex bellariis ac dulciariis, cucumere, pepone, lacte, et polenta recenti. ætate verò cholera morbus et febres intermitentes vigent.»

(5) Genero de moluscos, que comprende á todos los que tienen una concha ovalada de naturaleza caliza y aletas blandas laterales. Su carne es sustanciosa aunque dulce y algo indigesta. La especie que le sirve de tipo es lisa y de un pie de diámetro, usándose en concha, llamada impropriamente hueso, en las artes para pulir ciertas sustancias y en la farmacia (Diccionario enciclopedico por Gaspar Roig año de 1835).

roba; el vino añejo mezclado con leche; la confitura, los dulces y torta reciente; la insolacion. En el estío es mas frecuente el cólera-morbo, las fiebres intermitentes y todas aquellas á las que por lo comun sucede la muerte (1).

ARETEO DE CAPADOCIA en el primer capitulo de los dos que publicó acerca del cólera en su obra titulada: *De causis et signis morborum* nos dice: «que en lo general se presenta el cólera en el estío, despues en el otoño, rara vez en la primavera, y rarísima en el invierno. Que la infancia y virilidad son las edades mas predisuestas, presentándose con estrañeza en la senectud (2).»

ALEJANDRO DE TRALLES en el capitulo XIV acerca del cólera, se refiere tambien á la etiología. «Pero no es sola (dice) una la causa productora, sino muchas; á saber: el abuso en los alimentos, los cuales se corrompen por la mucha cantidad, la cualidad de estos y de los humores depravados y aun de bebidas, entre los alimentos, los crasos, dulces y aceitosos. Proviene tambien de la abundancia de la bilis (3).»

AVICENA en su *Canon*, ocupa dos capitulos para tratar del cólera, y cremos haber demostrado el sentido de ellos en cuanto á la etiología. «La causa del cólera es, la corrupcion del alimento... unas veces por su escasez hallándose por otro extremo irritado el estómago; otras por su peso ó cantidad; otras por sus cualidades estimulantes; otras por su virtud venenosa; otras por su facilidad á corromperse pronto; otras por no tener la propiedad de ser retenidos el tiempo necesario para su digestion; otras por su humedad ó viscosidad: tambien lo son las bebidas en esceso.... los flatos, la bilis, la pituita etc. Puede pro-

(7) «Cholera morbus est carnis est contrahit ur, precipuè verò suille crudioris, ex cicere, viniq; odorati veteris ebrietate, insolatu, ex sepiæ esu, locustarum et gannarorum, olerum maximeque porri et ceparum. Quinetiam et ex lacucis coctis, brassica, lapatho crudiore, et ex bellariis, dulciariis, pomis, cucumere, pepone, et potionè quæ ex vino et lacte mistis conficitur, ervo et polenta recenti. Estate magis cholera morbus et febres intermitentes vigent, et quibus horrores succedunt.»

(8) «Id genus maximè æstate grassari consuevit: secundum per autumnum, minus vere, hyberno tempore minime. Intu ætates autem juventa, et ea quæ robustior est, hoc fere corripiuntur: senecta rarissime: puer magis quàm senes sed non mortiferè.»

(9) «Ac non solùm de unâ fit causâ, sed etiam multis, nempe ex copiosiore cibum assumptum, et quia concoqui non potuerit, corruptum: Item ob pravorum humorum aut ciborum, aut potionum, præsertim stomachum offendentium, qualitem: qualis est, et pepone, et pingues dulcesque et oleosi cibi. Gignitur etiam ex copiâ bilis, naturam sursum aut infrâ ad exercendum irritantis: necnon ob non-ulla frigida applicata, ut epithemata quædam, aut frigidarum aquarum usum, si eas bibant, aut in eis diu nataverint. Quæ quum ista habeant, necesse est etiam de curatione tractare quæ ad unamquamque hujusmodi causam acomodetur.»



*venir tambien de ciertas cualidades del aire atmosférico de las lluvias abundantes, del viento Sur, y ser endémico en los climas meridionales (1).*

LUIS MERCADO en su interesante capítulo sobre el cólera, dedica un extenso artículo á las causas productoras. Despues de manifestar que son varias y muchas, y por consiguiente que no es la única próxima la bilis, atribuye el principal papel á la *atonía del tubo digestivo, á las indigestiones, al frio exterior, al abuso de beber agua fria; á estas llama esternas. Entre las que pudieran llamarse internas cuenta á los humores formados en el ventrículo á consecuencia de la corrupcion de los alimentos, bien provenga esta de su alteracion particular y de sus malas cualidades; á los que proviniendo ó segregados de los órganos quílopoéticos y aun de toda la economía afluyen á los intestinos (2).*

ZACUTO LUSITANO al tratar de definir el cólera, le atribuye á la *continua crudeza de los alimentos, si bien que refiriéndose en su dic-*

(1) *Dicamus itaque quod factus ex cibis, aut est propter parvitatem; quare corrumpuntur in stomacho ignito, sicut sirvisti, et non recipit eos natura, aut propter gravitatem eorum etiam; quare descendunt, aut propter eorum mordicationem, sicut cepæ; aut propter virtutem venenosam, sicut in fungis; aut propter velocitatem conversionis ad corruptionem, sicut lac; aut propter vehementiam subtilitatis eorum: quare resudant, et non retinentur apud portanarium: aut propter ipsorum humiditatem et eorum viscositatem; quare lubricantur: aut propter multitudinem motus super eos: aut propter multitudinem potus aquæ post ipsos; quare subito deponit eos et lubricare eos facit: aut propter multitudinem ejus, quod reperitur de humoribus lubricantibus, sicut plegma, et abs-tergentibus, sicut cholera: aut quia est cibus conturbatus, et est ille, qui es plurimæ quantitatis, et pauci nutrimenti, sicut sunt olera, aut propter ordinem necessario facientem lubricationem, sicut præmisio cibi lenis, facilius digestionis, lubricantis, et postremis cibi stiptici compressivi: quare corrumpitur, et corrumpit quod sub eo est, et vocat naturam ad expellendum. Factus autem propter aerem circundantem est, quoniam aer continens calidus resolvit quare exicat. Et frigus aggregat: quare constringit. Et auster, et multitudo pluviarum, et regiones meridionales, solvunt ventrem. Et quoque es ventositas causa fluxus ventris per quod corrumpit de digestionem, et movet de cibo.*

(2) *«Harum enim affectionem causæ disidentes profecto inter se sunt: nam licet utraque in ventriculo generationem aut permansionem sortiatur, sicca tamen ut mox referam ab spiritu flatuoso copiosissimo prodit humida verò à pravis succis. Fit igitur humida, vel ex ventris totius debilitate, qua facile suscepat, quod in ipsum trasmititur, vel ex jecore, aut splene; aut mesereo, pravis succis, abundantibus, ut inferius constavit, vel ex universi corporis viciosa copiâ, quam per ipsum ventrem deponere studet. Utcumque tamen sit, ab una à duabus humorem naturis podire est compertum: nimirum ex crudis aut aliter vitalis edulis: vel ex biliosis humoribus copiosiori sero admistis, sive à genere venenoso confluant, sive in ventre ipso geniti per cruditatem aut alio modo. copiose excrementantur. Nam potissima hejus affectionis causa est totius ventris umbecillitas, vel alimenti, quod ingeritur corruptio, aut incoctibilitas, vel depravata ex nativa sorte qualitas, velut acris aut nitrosa, pinguis, oleosa, aut fumosa, et rancida quorum omnium naturam latissimè adduxis Hippe.»*

tamen á Pablo en su libro 3.º capítulo 59. Tambien le cree producido por la corrupcion de los jugos (sin duda gástricos) por la crudeza y escesiva cantidad de los alimentos; por el mal régimen; por su cualidad de poco digestibles; por su condimentacion ó propiedades ácidas, nidorosas, acres. Si el cólera es húmedo proviene de los humores acres al paso que el seco es debido al flato. En fin es mas frecuente su desarrollo en el verano y otoño á causa de que el calor innato se desprende al exterior; por la calidad de ciertos alimentos de la estacion, por la acción del aire nocturno y otras varias causas que pueden debilitar el estómago y órganos quilopoyéticos. (1)»

JACOBO BONCIO, en su tratado sobre las enfermedades endémicas de las islas orientales manifiesta: que el aire caliente y la temperatura húmeda, el uso escesivo de frutas de la estacion y la bilis de malas cualidades son las principales causas del cólera. (2)»

HERNÁN VAUDER HEYDEN, escribió tambien acerca de esta enfermedad y respecto de su causa dijo: que no es la cualidad manifiesta de los humores pecantes ó de los alimentos y bebidas, sino la maligna y oculta.

TOMAS WILLIA. Segun este erudito inglés, el cólera que reinó en 1670 se desarrolló al rededor del equinoccio del otoño, decreció en octubre y terminó en noviembre, debido á la constitucion médica reinante y á las influencias celestes. La causa próxima es el humor peccante, la bilis, los jugos pancreático, nervioso y nutritivo: tambien

(1) «Est et alius fluxus, quam Græci choleram vocant, Latini biliosorum fluxum, Barbari cholericam passionem appellant, qui nihil aliud est, quam inmodica per utrumque ventrem perturbato, ex continua ciborum cruditate proveniens, ut docuit Paulus, lib. 3.º, cap. 39.»

Ex succorum corruptela originem ducit hoc vitium, qui impetu facto irruunt in ventriculorum, et intestina, aut ex cruditate et corruptione ciborum. Cruditas, vel ex alimentorum copia, aut ex præposito ordine ea assumendi, vel inmodico motu post cibum, aut ex alimento incoctili naturâ suâ, aut ex preparationis modo, quoniam malè es assum, aut exum, vel retinet qualitatem acidam, nidorosam, aut ex nimis dulce, acre, et sic bilescent, aut vitiosâ qualitate præditum est, ut sunt olera, legumina, fractus horarii qui hunc affectum concitant, ut pones, cucumeres, mala præcocia. Ex potu aquæ frigida eritur nonnumquam, aut ambiens frigiditate, vel quia nudis pedibus incessus celebratur: quæ omnia desumpta sunt ex Hippoc.»

«Cholericæ passio est familiaris ætati, et autumnæ; tunc enim ventres concoquunt difficulter quoniam innatus calor rapitur ad extra, flava bilis acrescit, homines utuntur oleribus, pemonibus, cucumeribus, fructibus horariis, superbibita gelida, parum sibi cavent, nudi incedunt aëri nocturno se esponunt ob quas causas ventriculorum et partes vicinas devilitari, nemo nan videt.»

(2) «Causa præcipua hujus mali, præter aeris calidam ac humidam temperaturam, et nimia fractus hic edenti licentia; qui quod plerumque sint horarii ac putredine obnoxii, tum humiditate suâ superflua ventriculo infesti sunt ac insueti etiam, ac bilem ferruginosam hanc gignunt.»

*puidera provenir del abuso de frutas del estío y de excesos en el régimen. (1)»*

TOMAS SYDEHENAN. El cólera que observó el hipócrates inglés en 1669 era anual y siempre al finar la estación del estío y principio del otoño. No es infrecuente que la intemperancia le produzca. (2)

En una disertación escrita por HARRIS divide todas las causas en remotas, ocasionales y próximas. En las dos primeras está conforme con las que emite Sydehenan y respecto á la próxima la hace provenir de una bilis acre y en abundancia derramada en los intestinos de donde refluye al estómago. (3)

Compendiando á JUAN PEDRO FRANK en su epitome de *curandis hominum morbis* viene á manifestarnos, que entre las causas del cólera debemos colocar el estío y otoño, mucho mas cuando á las noches frias sucedieran calurosos dias. Al ocuparse de la division en cólera espontá-

(1) *Ægritudo hæc per mensem integrum disæviens, circa idus octobris decrescere cæpit, et ante kalendas novembris fine in totum evacuit »*

«Circa morbi hujus endemii æthiologiam, imprimis quæ causa ejus conjuncta fuerit disquiramus: cujusmodi nempe humor peccans... Certè nullus hunc bilem, vel succum pancreaticum, aliumve quembis intra ductus intestinales genitum putabil... in hoc affectu succos corporis præstantiores, scilicet, nervosum et nutritivum solidis partibus adpositum à crasi suâ penitus vitari, et quasi fluorom passos deliquari. inque massam sanguineam redundare...»

Circa morbi hujus causas evidentes non est, ut multum disseramus, quando talis anni constituto est, ut propter iniquam aeris, aut cæli influentiam succi à sanguine procreati, scilicet nerveus, et nutritius à debitâ crasi in alienam naturam infectam: ac uti videtur acetosam, et alienam naturam infectam, et proinde disentericam degenerent. Errores in victu aliisque non naturalibus tunc temporis admissi pravam ejusmodi diathesin fovent, adaugent citiusque in turgescentiâ plenitudinem perducunt: singulas, à quibus fiunt, causas manifestas, et ocasionales, non operæ pretium erit, hic particulatim explicare, quin potius ad dysentericæ alterius, nempe cruentæ, theoriam exponendam transeamus.»

(2) «Morbus hic, qui, ut antea diximus, anno 1669, se latius diffuderat, quam alio quovis anno, quantum ego observaveram, eam anni partem quæ æstatem, fuscantem atque autumnum iminentem complectitur, unicè ac eadem propterea fide, quâ veris primordia hirundines aut insequentis tempestatis fervorem cuculus, amare consuevit. Qui ab ingluvie ac crapulâ nullo temporis discrimine passim excitatur affectus, ratione sintomatum non assimilis, nec eandem curationis methodum respuens, tamen alterius est subsellii.»

(3) Agentibus de cholera causis remotis, quædam obveniunt consideranda de statu atmosferæ. Hunc enim morbum nobis videmur à quibusdam aeris statibus corpus ad cholera prædisponentibus plurimum perdere. Quam rem ita se habere hinc clarè patebit, si reputemus certis quibusdam tantum anni temporibus morbum valere.»

«Causas cholera remotas et ocasionales exponere conati, jam de proximo agemus.»

«Proximam igitur cholera causam quantitatem esse bilis acris in intestina copiose infestam dico: cujus ea vis est, ut omnia morbi symptomata, vomitum scilicet, diarrhæamque, etc., gignat... Quæ ex causa bilis, quæ jam in duodenum copiose infunditur, inde in ventriculum transitor, atque ita cum aliis materiis per os ejicitur dum simul ejusmodi dejectiones fiunt.»

neo ó legítimo, y en artificial ó espureo, dice que pueden desarrollarse la ingestión de sustancias acres, drásticas y venenosas. Pero á la que concede mayor preponderancia es á la bilis pecante tanto en cantidad como en calidad, á la supresión de la traspiración de los pies, á los baños frios, á la ira, al terror, á la supresión menstrual y de los líquidos. (1)

FRANCISCO HOME divide en causas remotas y próximas las del cólera-morbo. A las primeras corresponden los alimentos rancios y de cualidades ácidas; los pepinos, los melones, las ubas etc.; los medicamentos purgantes y acres; los venenos, una vehemente ira y la bilis acre. A las segundas ó próximas, la contracción convulsiva de los intestinos delgados principalmente del duodeno, á consecuencia de una irritación. (2)

TEOFILO SELLE atribuye el cólera-morbo epidémico á la excesiva cantidad de bilis retenida en la vejícula de la hiel, la cual por sus mismos principios volátiles se vuelve acre. Puede tomar también esta cualidad á causa de la irritación, debida á su secreción aumentada. (3)

DAVID MACBRIDE al tratar de las causas del cólera dice únicamente, que es mas frecuente en el otoño que en las otras estaciones en especial si el verano fué cálido y seco.

(1) «Sub fine æstatis, ac autumnò imminente, quo dysenteria hinc inde prodire consueverunt tempore, cholera caput exerit; non interdiu alio æstivo mense, si frigus nocturnum diurnos calores sequatur, ea prorsus excluditur.»

Etsi enim ab acerbis, à drasticis, à venenis ingestis, quo ultimam hanc referunt, et vomitus et simul diarrhea effrenis oriuntur.

«Non mirabimur hinc, si non adsuetum apud hominem, à pedum in frigidò balneo quotidiano, si à sudore pedum suppressio, si ab incensu nudis pedibus super frigidò pavimento suscepto, si à natatione diuturna in aquâ fluminis gelidâ, choleram secutam esse legimus; si pistior sanus alias et juvenis, viginti septem ante annos, nobis oblati sit, qui postquam ardentem ad furnum plurimum sudasset, ac refrigerium quæsiturus, in cellam descendisset ibi vero aliquid per horas super humo frigidò obdormisset, à crudeli cholera illico corruptus fuerit. Sed neque mirabimur, ei ex ira, terrore effreni choleram fluxisse, per plura exempla confirmatur; si mulieris sub quavis menstruarum suppressione à cholera prebentâ, redeunte vero fluxu uterino liberate...»

(2) «Causæ remotæ sunt alimenta facillime irascendam vel acidam naturam abeuntia uti caro suilla, pinguedo, alimenta aleo vel butyro fricsa, dulcicia, cucumeres, melones, ubas, cerasi, etc.; medicamenta purgantia aciora; venena; ira vehemens, bilis acre.»

«Causa proxima est convulsiva contractio intestinorum, tenuium, præcipue duodeni, ab irritatione proveniens.»

(3) «Morbus oritur, ubi multum bilis in vesicula fellea collectum est, et nunc per miasma bilis facta est acris... Miasma quoque per irritationem suam secretionem bilis auctam efficere potest.»

D. ANGEL SANZ Y MUÑOZ (1) en su tratadito de medicina clínica, acomodado á las esplicaciones de D. Felix Miguel (2), nos dice en el tomo 2.º página 355. «*Los climas cálidos favorecen el desarrollo del cólera; pero no por eso se creerán á cubierto aun los países mas templados. En unos y otros se hacen mas sensibles sus estragos durante el estío ó en el otoño, cuando á los calores escesivos del verano, sucede repentinamente una atmósfera fria y cargada de humedad. Entre sus causas ocasionales se han de colocar todos los agentes capaces de aumentar ó pervertir la contractibilidad orgánica sensible del canal alimenticio hasta producir á un mismo tiempo el vómito y la diarrea.*»

El Dr. COLUMBIER, al referirse á las causas que desarrollan el cólera, dice: «*Los soldados están muy predispuestos á ella cuando se hallan acampados; sus causas remotas son casi las mismas que las de las calenturas pútridas, y parece evidente que es producido por la existencia de las materias acres, biliosas y corrompidas, que escitan una irritacion muy viva en los intestinos. La frecuencia de esta enfermedad durante el estío, se atribuye á la bilis que se halla mas exaltada y mas rarefacta en esta estacion que en las otras, y la prueba que muchas veces es producido por las mismas causas que la calentura pútrida, es que esta es muchas veces efecto suyo.*»

Mr. ARNAULT (3) es mas conciso, pues hace consistir la causa remota en la *alteracion de la bilis*, siguiendo la mayoría de pareceres en este extremo; y en cuanto á la próxima, asegura es la *inflamacion de los intestinos, desenvuelta lo mas de ordinario por la saburra intestinal*: puede provenir tambien de las intemperancias de todo género (4).

El autor del artículo *cólera-morbo* publicado en el *Diccionario de ciencias médicas*, tomo 7, página 150 y siguientes, dice al ocuparse de las causas. «*Las ocasionales son la escesiva cantidad de alimentos de difícil digestion, como la carne del cerdo, los huevos del sollo, del*

(1) Era médico de la villa de Ausejo, en la Rioja, cuando escribió su obra de medicina interna.

(2) Fué catedrático de la Universidad de Valencia y sus lecciones sirvieron al Sr. Sanz y Muñoz para escribir y arreglar su obra.

(3) *Cours de médecine pratique*, rédigé d'après les principes de M Ferrein: par M. Arnauld de Nobleville, docteur en médecine.

(4) «Il y a des Médecins qui ont attribue la cause de cette meladie á un amas de bile, qui par son sejour, a contracté une mauvaise qualité: de sorte qui elle agace et irrite l'estomac et les intestins et les oblige a des mouvemens et des contractions plus fréquentes: ces medecins n'ont pas fait attention á l'inflammation, qui certainement est la principale cause de cette maladie... (pag. 36)»

barbo, etc.; las habas, las cebollas, los melones, los pepinos, melocotones, camuesas etc.; los vinos dulces, y nuevos, los vinos ácidos, la cerveza, las bebidas frias cuando se está sudando, la insolacion, el tránsito repentino de una temperatura fresca á otra calida y vice-versa, la impresion súbita de un frio fuerte sobre el estómago ó el bajo vientre, espuestos al aire, los venenos minerales, los hongos venenosos, los purgantes drásticos, las lombrices en los intestinos, el mucho correr, las fatigas sucesivas, los accesos violentos de cólera, la repercusion de las enfermedades de la piel y la supresion del flujo menstrual. Se pueden considerar como causas predisponentes, el temperamento bilioso, los climas cálidos, y el estio mas que el invierno, aunque he visto un ejemplar de un cólera en el invierno á resultas de haber permanecido por mucho tiempo en un estanque helado. Las mujeres, mas espuestas que los hombres, y los adultos mas que los niños.»

Segun HUFELAND, «las causas ocasionales son los venenos corrosivos, las indigestiones (los huevecillos de barbo obran realmente de una manera especifica), los cálculos biliares, las afecciones verminosas, la denticion y el puerperio. Ademas, se cuentan muchas causas endémicas y epidémicas, como son las regiones humedas y pantanosas (las mismas en donde la disenteria reina endémicamente), y en particular las estaciones en que el calor excesivo del dia, alterna con la frescura de la noche, como en el mes de agosto.»

Reasumiendo cuanto los precitados y esclarecidos escritores médicos tienen manifestado respecto á las causas productoras del cólera, vienen estas á reducirse: en las *predisposiciones individuales* á las edades infantil, adolescencia y adulta, al temperamento bilioso, á la atonia ó debilidad del tubo digestivo y al sexo femenino; en las *predisponentes generales y ocasionales que obran sobre la periferia*, á la accion del calor durante el dia, y del frio de la noche, á las estaciones del estío y otoño, á los vientos del Sur, á las lluvias y otras variaciones atmosféricas, á los baños frios y á cuanto contribuye á suprimir la traspiracion: *en las que obran sobre el tubo digestivo*; á la de algunas carnes, á los lactinosos, á los pescados y mariscos, á los huevos fritos: á las setas, á las legumbres y verduras, á las frutas particularmente sub-ácidas é inmaduras, á los frutos aceitosos, á el arroz, á los dulces y varias especies de confitura; en fin á toda clase de alimentos grasientos, de poco principio nutritivo, de malas cualidades, mal condimentados, dificiles de digerirse; al abuso del agua fria, del vino y de todos los licores espirituosos; á los eméticos, purgantes y

sustancias ponzoñosas: *en las que obran sobre el centro de percepcion y sus dependencias*; al inmoderado ejercicio, á las vigiliass escesivas, á las pasiones de ánimo tristes y deprimentes, á la ira, al terror y al mareo: *y en las que obran sobre el aparato generador*; á la accion inmoderada de la Vénus, á la supresion de los menstruos y de los loquios.

Pues bien: todas aquellas no són las suficientes, no pueden determinar el cólera contagioso; son únicamente abonables para desenvolver el esporádico, conocido y observado desde la mas remota antigüedad y en todos tiempos. En ninguno de los autores referidos se manifiesta ese carácter de trasmisibilidad de la enfermedad; en ninguno se advierte la cualidad comunicable por contagio ni aun indirecto; en ninguno se ha hecho mérito de haberse la enfermedad multiplicado en las poblaciones. ¿Y cómo había de dárseos tales datos cuando no fué producida por ese principio germinable, especial, *sui géneris*, único capaz de desenvolver el cólera contagioso? De haber sido el que tratan los antiguos y demas médicos mencionados el mismo de que se viene haciendo mérito, desde luego hubiese ofrecido en algunos países los caracteres dichos, los cuales cabalmente son los que distinguen el esporádico del contagioso, caracteres debidos como se lleva dicho, á ese principio germinable, segun lo confirma bien á las claras el doctor Seco Baldor en aqueste notable párrafo. «Creemos haber demostrado con datos y testimonios irrecusables que, excepto el *contagio*, todas las demas causas, así ocultas y específicas como manifiestas y comunes, á que ha sido atribuido el cólera epidémico de nuestros dias, figuran ya, sustancialmente cuando menos, en la etiología del cólera de los siglos pasados. (*Siglo médico*, núm. 216.)» Y nosotros añadimos, es verdad: pero cabalmente falta la principal, la que sella el carácter de la enfermedad, la que distingue el cólera esporádico del indiano; falta el *contagio*.

Quien leyere superficialmente los artículos del Dr. Seco y Baldor tan llenos de erudicion como de doctrina, acaso deduciría del décimo octavo (*Siglo médico*, núm. 214); no vamos muy acordes en nuestras creencias, y á fin de que no se nos tache de poco exactos en las citas que pudieran derruir nuestra doctrina, trasladamos á continuacion dos párrafos del precitado artículo.

«Si comparamos ahora las causas predisponentes y ocasionales del cólera epidémico de nuestros dias con las del cólera de los siglos pasados, reduciéndolas á su espresion mas sencilla, á su verdadero va-

lor, no hallaremos entre unas y otras diferencia alguna esencial. Todo lo que abate y escita fuertemente el sistema nervioso, todo lo que debilita y debilita la constitucion, todo lo que enfría la piel y suprime la traspiracion cutánea, todo, en fin, lo que directa ó indirectamente produce la digestion ó predispone á ella, ó irrita las vias digestivas y suelta el vientre ó el estómago, fué considerado como causa del cólera antes de 1817, como lo es ahora: lo cual no quiere decir que no se tenga un conocimiento mas verdadero y exacto de estas causas y de su modo de obrar, que el que se tenia cuarenta años há. Por eso precisamente el temperamento llamado *bilioso*, las carnes en general, y alguna que otra cosa mas, nó figuran ya en la etiología actual del cólera. Pero figuran todas las esenciales, incluso los grandes accidentes meteorológicos, de los cuales hemos visto que hacen mencion Mezeray y Varcarcel al hablar, aquel de la epidemia de Francia en el siglo XVI, y este de la de España en el siglo XVII.»

«En cuanto á la causa determinante de las epidemias del siglo actual, causa oculta y desconocida, pero cuya naturaleza se supone *específica, venenosa, pestilencial miasmática*, y por muchos hasta *contagiosa*, solo diremos por ahora que los autores de los tiempos pasados hacían tambien una suposicion muy semejante para darse razon del origen, curso, duracion y gravedad de los síntomas del cólera, ya fuese este epidémico, ya esporádico. Así C. Aureliano comparaba las materias corrompidas existentes en el estómago de los coléricos, á un *veneno*. Aecio decía que en el estómago y los intestinos, hay al parecer, un *veneno* que no cesa de corroerlos y de atraer hácia estas partes los humores de todo el cuerpo. Mercado creía que el cólera se diferencia de una simple indigestion, en que los alimentos, ademas de indigestarse, adquieren condiciones y cualidades enteramente *preternaturales y dañosas*. Avicena y Zacuto Lusitano, le consideraban como enfermedad maligna. V. Heyden atribuía el cólera esporádico á una causa *específica, maligna y oculta*, ya de los alimentos y bebidas, ya de los humores, ya en fin de algunas sustancias venenosas, ó medicamentos acres; y á esta causa maligna y oculta, á este agente específico y desconocido, atribuiría igualmente la gravedad y agudeza del mal.»

«No parece, decía Sydehenan, sino que en el mes de agosto hay una cosa oculta y especial que produce en la sangre y en el fermento gástrico una alteracion específica, y que solo puede dar origen á esta enfermedad.» Segun Sauvages, las materias detenidas en el estómago é intestinos, obran sobre ellos á la manera de los venenos. Aun po-



driamos invocar el testimonio de otros autores no menos respetables, en prueba de la propósición que dejamos sentada. Pero nos parece que bastarán los citados para demostrar que el cólera de los siglos pasados y el del siglo presente, no solo se parecen y se asemejan por sus causas predisponentes y ocasionales, sino tambien por su causa determinante, puesto que aquel fué atribuido, como este, á una causa oculta, maligna, venenosa y específica, y lo que es mas todavía, á una causa oculta y específica existente en la atmósfera, y que obra sobre la sangre.

Pero aquí debemos fijar un instante la consideracion: El que las causas predisponentes y ocasionales del cólera contagioso, hayan sido las mismas que produjeron el esporádico, observado por los médicos que cita el Dr. Seco, no dá por precision la identidad de ambos cóleras. Algun ejemplo bastará para acreditarlo. Unas mismas variaciones atmosféricas desenvuelven la angina, la pleuresia y el reumatismo: el abuso de unos mismos alimentos y bebidas y de los estimulantes del tubo digestivo, producen afecciones soporosas del encéfalo é inflamatorias del estómago, intestinos y sus dependencias, y hasta las neuroses de estos mismos órganos: idénticas afecciones morales dieron por resultado enfermedades diversas en naturaleza y en diferentes órganos. Pero en el contagioso, siendo enfermedad especial por su carácter de transmisibilidad, necesitaba su causa *eficiente ó específica* hallar cierta aptitud en el individuo para que en el obrase: esta aptitud, pues, es y fué debida á la accion de las causas predisponentes y á la de las impropriamente llamadas ocasionales.

Ni tienen para nosotros mas valor como causas eficientes ó determinantes, las pretendidas en los autores antiguos. De que tuviese cualidades tóxicas la materia corrompida existente en el tubo digestivo de los coléricos, no se desprende fuese la causa determinante específica del cólera; al contrario, era, seria y fué un efecto, pues no se hubiese engendrado si á *priori*, no hubiera obrado la causa que la determinase. En todos tiempos y en todos los países del mundo, y por todos los seres humanos, se ha abusado de esos alimentos de cualidades *preternaturales y dañosos*, á los cuales se pretende calificar de determinantes en la produccion del cólera contagioso, y sin embargo, mientras esta enfermedad endémica en la India no traspasó su suelo, nos fué desconocida con sus caracteres propios. Si de otro extremo fuese cierto que obrando algunos alimentos y las materias contenidas dentro del ventriculo é intestinos como un *veneno*, eran la cau-

sa eficiente del cólera contagioso, hubiera sido este y no el esporádico el observado por los antiguos, y sobre todo, no hubiesen señalado diferentes venenos, pues como causa ó materia *especial* morbífica hubiesen producido idénticos y constantes resultados en todos los puntos (1). A las razones en que funda el Dr. Seco los dos párrafos citados, vastará una sucinta reflexion: si en esa causa *oculta, maligna, venenosa y especifica*, etc., se pretende hallar la identidad entre el cólera de los siglos pasados y el presente: ¿como es que aquel, no se transmitió por contagio ni aun remoto? ¿Como no se multiplicó al infinito? Si se nos precisase á contestar diríamos: por que entre ambas causas determinantes hay notable diferencia, y habiéndola, no puede haber ni existir identidad en sus productos.

Es verdad que en algunos escritos, particularmente los de Willis y Sydehenan, aparece como epidémico y nada mas que como epidémico el cólera sufrido en Londres en el año de 1670; pero bien reflexionado, fué el esporádico y estacional, debido, si se quiere á condiciones dadas de localidad y atmosféricas, pero de ningun modo á un principio morbífico, trasmisible y transmitido. Y tan cierto es aquesto que el mismo Sydehenan nos dice: «era constante el cólera en reproducirse en las estaciones de estío y otoño, como en aparecer el cucullillo y golondrina, y que por muy epidémico que fuese, rarisimas veces dejaba de terminar en el mes de agosto, es decir, en el mismo que empieza, y nunca pasa de las primeras semanas de setiembre.» Willis se espresa mas, pues dice: «que eran comunes en Londres los cólicos ó dolores de tripas casi todos los años al acercarse el otoño... En el campo, al menos fuera del rádio de tres millas, apenas nadie sufrió sus perniciosos efectos, que á tantos alcanzó dentro de la ciudad.» Cabalmente, pues, en el mismo dictamen de estos dos célebres médicos ingleses, apoyamos el nuestro. ¿Se refieren al cólera-morbo asiático? Nos parece debió ser á la disentería, segun se desprende de sus mismos vocablos; y si es cierto, debieron necesariamente existir los síntomas de ella, y sin duda existieron, no obstante, el silencio de los autores (2); lo que hubo fué una disentería mas intensa que desarrolló algunos síntomas del cólera, y que se hizo, como es muy frecuente en ella, y mas reinando en una poblacion tan populosa como Londres, epidémica; lo raro fué, el que no tomase al

(1) Por no ser idénticos los venenos del strichno y del cólera, no han podido hallarse mas que semejanzas pero no identidad en sus afectos.

(2) Dr. Seco y Baldor. (*Siglo médico*, núm. 218).

mismo tiempo el carácter de contagiosa. De haber sido el cólera asiático, ni se hubiera presentado con la misma constancia varios años en la misma época, ni hubiese durado siempre tan poco tiempo, ni se hubiera reducido al radio de la población.

Además, si no lo hemos conseguido, al menos se ha intentado probar que cualquier enfermedad esporádica, podría tomar el carácter de epidémica, y de infección en circunstancias dadas. ¿Cuánto mas razonable es esta idea, aplicable á la disentería de que nos hablan Willis y Sydehenan?

Otra razon poderosísima en confirmacion de que el cólera que calificamos de contagioso no es el descrito por los precitados médicos, la fundamos, en que todos los de la presente época y contemporáneos están contestes en señalar á la India como á cuna y punto de la enfermedad. Pues lo mismo deberian haber reconocido los médicos de la antigüedad para que pudiéramos admitir ahora esa identidad entre dos semejanzas. Lo que sí observaron casi todos fué, que se desenvolvía constantemente durante el estío y el otoño y en los países cálidos; cualidades, condiciones ó circunstancias inherentes á las enfermedades estacionales de tales épocas.

Las mismas creencias abrigamos respecto á los sintomas de ambos cóleras, porque si es verdad se advierten semejanzas, no hay en los clásicos la suficiente para atestiguar la identidad. Hagamos de ellos el mismo estudio que se ha hecho de las causas.

De las dos historias que ofrece Hipócrates en su *libro 5.º de las epidemias*, únicamente la primera podría acomodarse, solo por sus sintomas, al cólera asiático, mas de ningun modo la segunda. Cuando se ofrezca el cuadro sintomatológico del diagnóstico diferencial entre el cólera esporádico y el asiático, haremos ver que la naturaleza de las materias lanzadas del ventriculo é intestinos dan signos diferenciales, jamas en el cólera asiático y contagioso fueron amarillas, ni biliosas, ni verdes, ni porráceas etc., y tanto ha sido el valor de este sintoma diferencial, que cuando en el curso del cólera asiático, variaban de aspecto y cambiaban las materias evacuadas su naturaleza serosa en biliosa, de tales ó cuales coloridos, la terminacion era feliz constantemente como si la naturaleza se valiese de ese recurso para eliminar la materia morbífica por medio de una crisis. Pero se ofrecieron tales, esto es, biliosas, en el segundo enfermo citado por Hipp. «*Entychides acometido del cólera sintió tirantez en los nervios de las estremidades inferiores, acompañada de una intensa evacuacion ventral.* Por

tres dias consecutivos estuvo arrojando por el vómito abundante cantidad de bilis muy encendida. No le era posible el contener ni el alimento ni la bebida, y la secrecion de la orina estaba suprimida (1).

Tan esplicito se muestra Cornelio Celso con relacion á la naturaleza biliosa de los materiales arrojados. «*Tratemos de las enfermedades de los intestinos que son agudas y largas. La primera que debe mencionarse es el cólera, la cual, por lo comun proviene de un vicio en el estómago é intestinos. Se presentaban á un tiempo el vómito y la diarrea; á estos síntomas se suceden la inflamacion, el dolor intestinal, la salida por ambas vias de una bilis, al principio semejante al agua donde hubiese lavado carne, alguna vez blanco y muchas otras negra y de varios colores. A estos síntomas se agregan las contracciones de las estremidades, la sed intensa y el desfallecimiento*» (2).

Limitándonos á los síntomas diferenciales, únicos que tienen lugar en la cuestion, notamos que Areteo al describir el cólera dice, *ser una enfermedad agudísima, en la cual los materiales contenidos en el estómago á causa de su abuso ó gula, son arrojados por el vómito y por el recto los humores engendrados en el tubo digestivo. Los que arrojan por el vómito se parecen al agua, pero los que lanza el intestino son estercoráceos y muy fétidos. Si á la propinacion de una lavativa se deponen algunos, son primero pituitosos y despues biliosos* (3).

(1) Eutychedes ex cholera morbo in cruribus nervorum destentionem sensit cum infrená alvi dejectione. Bilem abundè saturatam multam et vehementer rubram ad tres dies noctesque vomitio rejecit, cum corporis imbecillitate et incontinenti jactatione. Nihil verò continere poterat, neque cibi, neque potionis quicquam. Urinæ quoque multa suppressio ejusque transitus qui ad inferiora tendit. Vomitione fex mollis prodiit, et deorsum quoque projecta est. (Hipp. lib. 5.º de las Epidemias).

(2) Avisceribus ad intestina veniendum est quæ sunt et acutis et longis morbis obnoxia. Primoque faciendi mentio est cholera; quia commune in stomachi atque intestinorum vitium videri potest. Nam simul et dejectio et vomitus est: præterque hæc inflatio est, intestina torqueantur, bilis cuprà infraque erumpit, primum aquæ similis, deinde est in ea recens caro lota esse videatur, interdum alba, nonnumquam nigra, vel varia. Ergo eo nomine morborum hunc choleram græci nominant. Præter ea vero quæ supra comprehensa sunt, sæpe etiam crura manusque contrahantur; urget sitis, anima defecit: quibus concurrentibus non mirum est, si subito quis moritur. Neque tamen illi morbo minori momento succurritur. (De re medica libri octo. Liber IV, cap. XI).

(3) Cholera est materia à toto corpore in gulam, ventriculum et intestina retrò fluens motio: vitium acutissimum. Suprà enim per vomitum erumpunt quæ in ore ventriculi et gulâ congesta fuerant: infra dejiçuntur humores in ventriculo intestinisque natantes. In primis quæ evomuntur, aquæ similia sunt: quæ anus effundit, stercorea, liquida, tetricque odoris sentiuntur: siguidem longa cruditas id malum excitavit. Quod si per clysterem eluantur, primo pituitosa, mox biliosa ferantur. (De causis et signis morborum, libri duo. Liber II cap. V. De acutorum morborum curatione libri duo. Liber II cap. IV.)

Celio Aureliano viene en sustancia á manifestar lo mismo. {Desenvuella la enfermedad se presenta el vómito, al principio de sustancias alimenticias corrompidas y de humores parecidos á la hiel, despues semejantes á la yema de huevo, porraceos, ferruginosos y últimamente negros (1).

Orivasio apenas hace mencion de los síntomas, y se ocupa solamente del método curativo. Sin embargo nos parece haberle comprendido bien si manifestamos, que los humores evacuados á que se refiere, no son los clásicos del cólera asiático: *eran los corrompidos ó estraidos de otras materias del cuerpo del enfermo* (2).

Aecio es mas terminante, pues al definir el cólera, dice que consiste en vómitos nidorosos, biliosos y ácidos á consecuencia de muchas crudezas (3).

Alejandro de Tralles en el cap. XIV de su tratado de medicina viene á explicarse en estos términos. *La enfermedad llamada cólera, proviene en lo general de la bilis, cuya materia dimana del vientre y es arrojada por los intestinos* (4).

Mas esplicito está en el capítulo siguiente.—*Pero si una abundante cantidad de bilis se arroja por arriba y por abajo, es seguro acompañarán á este síntoma el dolor y aumento de calor en las regiones precordiales y del vientre: la bilis que se lanzase por ambas vías será biliosa, los enfermos tendrán sed y la lengua escabrosa* (5).

Avicena al definir el cólera manifiesta: *ser una pasión producida por el movimiento de materiales no digeridos y corrompidos, y tambien por alimentos indigestibles, los cuales se convierten en humores no convenientes al cuerpo, contra los cuales se rehace la naturaleza*

(1) Surgente passione jugis vomitus et primo corrupti civi, sicut fræcuen-ter occurrit, et humoris at que fellis flavidi: ultimò etiam nigri. (Cap. XX quæ se quuntur eos qui cholericæ passione afficiantur).

(2) At quum jam cholera quempiam occupavit, factaque est inferne et super-næ valida evacuatio, non modo corruptorum humorum, sed alterius quoque mat-eriatæ corporis simul extractæ... (Oribasii, Sardiæ medici longe excellentissimò, opera. Tomus III, liber III, caput XI).

(3) Cholera appellatur cum ob multas cruditates vomitus biliosus et nidorosus et acidus oboritur... (Aetti, medici græci, contractæ ex veteribus medicinae tetra-tiblos, sive libri universales quator. Liber III. Sermo I, caput XII).

(4) Ne autem quis affectum hunc ideo choleram vocari putet, quòd à bile om-nino fieri consueverit, sed quia materia quæ per ventrem adfertur, ex intestinis videtur excerni. (*De arte medica*, libri duodecim. Liber VII, caput XIV).

(5) Quod si bilis copiosior nunc sursum, nunc infra cholerae affectum excitet clarum tibi erit eam ex rosione et caliditate circa ventrem ac præcordia ampliori percipi ea vero quæ per alvum et vomitus efferantur, omnia etiam esse biliosa, agrum vehementer sitire, et linguam habere scabram (caput XV).

con objeto de espelerlos (1). *Empieza por un flujo de cólera por el vientre, el cual se vuelve acuoso, puro, fétido, como de color del agua donde se hubiese lavado carne y de un olor como de grasa* (2).

Pero el médico que mas confirma nuestras ideas, es cabalmente Sidehenan, en cuyos escritos han pretendido hallar algunos, cuando se ocupó del cólera padecido en Londres en 1669, la identidad que no reconocemos.—Traduzcamos sus vocablos referentes á los síntomas: *Es fácil de reconocer esta enfermedad, se presentan vómitos enormes y deyecciones de materiales de humores corrompidos, arrojados con dificultad y angustia, dolor, inflamacion y distension del vientre, cardialgia, sed, pulso acelerado, frecuente, con calor y ansiedad, algunas veces pequeño y desigual, náuseas molestísimas, sudores, contraccion de brazos y piernas, desmayos, frialdad en las estremidades* (3).

Sauvages para señalar el cólera espontáneo ofrece como síntomas los continuados vómitos y por muchas horas *de materiales biliosos y pútridos, las evacuaciones ventrales difíciles y con tenesmo, los retortijones de vientre, la cardialgia, la postracion súbita de las fuerzas acompañada de un pulso pequeño, á veces nulo, acelerado y frecuente, cara cadavérica, lívida; estremidades frias, calor interior, deseo de bebidas frias, aversion á los alimentos del reino animal, ansiedad continua y contraccion de las articulaciones* (4).

(1) Cholericæ autem passio est motus materierum corruptarum, non digestarum, ad reparationem ex via intestini, redeuntium ab ipsum á corpore secuudum acuitatem et laborum expulsivæ: cibi nanque quum non digeruntur valde, conventur in humores non convenientes corpori, et movetur natura ad expellendum eos á corpore quum gravent super ipsum, ex partibus cum speciebus vomitus cholericæ, et aquosi et æruginosi quandoque, et speciebus fluxus ventris. (Canonis libri III. Fen. XVI. tractatus I. caput. II. Tractatus II, caput. XIII).

(2) Incipit ergo cum fluxu ventris cholericæ: deinde acuoso, puro fætido: deinde quandoque perducit ad fluxum ventris qui est sicut lotura carnis recentis, haventem odorem pinguedinis (la misma obra de Avicena).

(3) Malum ipsum facile cognoscitur, adsunt enim vomitus enormes, ac pravorum humorum cum maxima difficultate et angustia per alvum dejectio; ventris ac intestinorum dolor vehemens, inflatio et distentio; cardialgia, sitis, pulsus celer, ac frequens, cum æstu et anxietate, non raro etiam parvus et inæqualis: insuper et nausea molestissima, sudor interdum diaphreticus, erorum et brachiorum contractura, animi deliquium, partium extremarum frigiditas. (Thome Sydenhami, medici doctoris et practici Londinensis celeberrimi, opera medica).

(4) Vomitiones enormes, biliosæ, putres per plures horas dejectiones difficiles et tenesmodos simul verò paulo post succedentes quandoque et ut plurimum cessante vomitionem unam aut alteram diem perseverantes. Tormina ventriculi et intestinorum, cardialgia syncopen minantur, postratio virium subita summa cum pulsu parvo, dein nullo, vel celeri, frequenti eximi, in extremo facies cadaverosa, lívida, estrema gelida, æstus, sitis inex, hausta frigidorum, aversatio carnum, anxietas continua, surarum et aliorum artuum contractio spasmodica, crampus

J. HARRIS al hacer la historia del cólera refiere aquestos síntomas: *vómitos graves, primero del residuo alimenticio y en seguida de materias biliosas á las cuales acompañan ó suceden deyecciones de materiales biliosos acompañados de acerbos dolores y tenesmo: tambien suelen presentarse una inflamacion gastro-intestinal y otros varios síntomas como son la cardialgia, las náuseas, el calor interior, gran sed, fastidio á las comidas de carne y ansiedad extrema* (1).

FRANCISCO HOMÉ nos ofrece este cuadro: *Preceden á la enfermedad eruptos indorosos, cardialgia, ardor y dolor del ventrículo é intestinos. Entonces se presentan vómitos y diarrea de materiales biliosos, verdes y hasta negros; distension del abdómen, pulso acelerado, débil y desigual, contraccion de las estremidades, dolor agudo en la region umbilical, retencion de orina, sudores frios, hipo, palpitacion y convulsiones* (2).

TEÓFILO SELLE al diferenciar la disenteria del cólera dice: *que los materiales arrojados en esta enfermedad son casi siempre biliosos, constante el vómito y el movimiento febril raro y aun nulo.*

MACBRIDE hace de esta enfermedad la siguiente descripcion: «Acomete de repente, los vómitos y las deposiciones son mas vehementes, las que atribuyen los enfermos á lo último que comieron, creyendo que nace de ello la indisposicion del estómago. Lo que arroja por cámara y vómito es de varios colores, amarillo, verde oscuro y algunas veces casi negro. El estómago y los intestinos padecen mucho, la náusea es grande, el pulso al principio es lleno, fuerte y frecuente,

dicta. (Franc. Boissier de Sauvages, *Nosologia metodica*. Clasis nona ordo secundus. Gen. XV. *Cholera; cholera morbus*).

(1) *Ægrum enim corripit graves vomitus, primo reliquiarum cibi, deinde materici biliosæ, quos comitantur, aut mox sequuntur uberis dejectiones biliosæ, aut torminibus acerbis ac tenesmo; quæ alicuando eò procedunt ut syncopen iminentur. Venter quoque ac intestina gravi inflammatione et dolore premuntur, Præterea, alia symptomata, qualia cardialgia, nausea, dolor internus, sitis inextinguibilis, fastidium carniæ, et anxietas continua, adsunt (Tentamen medicum de cholera spontanea: quod aumeite Summo Nomine, ex auctoritate reverendi admodum viri, Gulielmi Robertson, Academiae Edimburgensæ Præfecti, necnon, amplissimi Senatus Academici consensu, et novissimæ Facultatis Medicæ decreto, pro gradu Doctoris summisque in Medicina honoribus et privilegiis ritè et legitime consequendis, eruditorum examini subicit F. Harris, Carolinensis, Meritonialis, Societatis Medicæ Edimburgensæ sodalis, Edimburgi, anno 1774, ad diem 12 juni, hora locoque solitis).*

(2) *Præcedit odorosa eructatio: cardialgia, morbus, dolorque ventriculi et intestinorum. Tunc æger corripitur ejectione ex alvo et ventriculo materæ biliosæ viridi flavæ, nigre, distensione abdominis; pulsu celeri, debili et inæquali, brachiorum artuumque contractione; dolore acuto supra umbilicum; retentione urine; frigidis sudoribus; singultu; palpitatione; convulsionibus (Principia medicinæ, página 156).*

pero despues lánguido, las fuerzas se abaten enteramente y el enfermo decae de ánimo (1).»

D. ANGEL SANZ Y MUÑOZ empieza la historia descriptiva del cólera con el siguiente párrafo: «La cólera está caracterizada por vómitos y cursos frecuentes; primero, de las sustancias contenidas en el canal alimenticio, y despues de una bilis verde, amarilla ó negra con dolores vivos en el estómago é intestinos, ansiedad y contracciones espasmódicas de las estremidades particularmente de los inferiores. Esta enfermedad por lo regular carece de fiebre; pero suele acompañarla una sed ardiente que se incrementa segun la cantidad y cualidad de las evacuaciones. Su cuerpo es sumamente precipitado, y en los tiempos mas adelantados la arteria se hace casi imperceptible y sus pulsaciones son frecuentes y desiguales con defecto de caloricidad en las estremidades, sudores frios, hipotimias, pérdida de la voz, hipo, etc.»

«Conócese el cólera morbus, dice el doctor COLOMBIER, por las evacuaciones frecuentes, así por el vómito como por cámara, de una materia acre, biliosa, amarilla, porrácea ó negruzca acompañada de violentos esfuerzos, de un dolor considerable en el vientre y de vivos tenesmos: la sed es ardiente, las fuerzas se hallan muy abatidas, el rostro aplomado, las estremidades se hallan frias y los calambres son frecuentes. En este estado el pulso se halla débil y bajo aunque frecuente, sobrevienen síncope, y los enfermos arrojan casi todo lo que toman.»

MR. ARNAULT la describe de este modo: el cólera morbo es una enfermedad en la cual se presentan evacuaciones por las dos cámaras, con esfuerzos terribles y frecuentes; el abatimiento de fuerzas es considerable, y los enfermos sienten vivísimos dolores, particularmente al tiempo de vomitar y deponer: el pulso es concentrado, la vista pálida y las estremidades frias (2).»

El *Diccionario citado*, en el mismo tomo y páginas, para definir el cólera presenta aquestos síntomas: «Vómito casi continuo, al principio, de los alimentos y despues de materias verdes y negras, las mas veces con hipo y deyecciones de vientre de la misma naturaleza acompañados de fuertes dolores y de calentura, con pulso pequeño

(1) Introduccion metódica de David Macbride á la *medicina practica* (tom. II página 103).

(2) Le cholera morbus, es une maladie dans laquelle on va par aut et par bas avec des efforts terribles et frequents; l'abattement des forces est considerable, et le malade ressent de vives douleurs, surtout lorsqu' vomit, et va á la selle: le pouls est concentré, le visage palit, et les extremités sont froides» (pag. 137).



y concentrado, postracion de fuerzas y frio en las estremidades.»

«Las deyecciones alvinas y vómitos continuos con dolores abdominales, la ansiedad y tenesmo, una debilidad suma, el pulso pequeño y apenas perceptible, las lipotimias, los espasmos y las convulsiones y las estremidades frias, son los síntomas clasícos de los cuales se ha valido HUFELAND para diagnosticar el cólera.»

Hasta aqui los autores principales que escribieron del cólera morbo antes del año de 1817. En ninguno de ellos, á escepcion de BOUTINS y HUFELAND, hemos visto distincion esencial del cólera segun sus caracteres especiales en esporádico y asiático: lo mas, han sido variedades accidentales las cuales en nada cambiaban la esencia del padecimiento. Todos se referian al esporádico, y sin duda por estos caracteres especiales que distinguen uno de otro advirtió Z. LUSITANO: «no habia que despreciar el cólera; pues aunque en Portugal y en Amsterdam mate á pocos, en Oriente causa inmediatamente la muerte á la mayor parte de los que ataca, y en la Mauritania y la Arabia es casi siempre mortal.» Sin duda que por ello SYDEHENAN comprendió de distinta especie el esporádico del epidémico cuando admitió un cólera accidental y otro legítimo. Sin duda que SAUVAGES se refiere al esporádico cuando considera de distinta especie el cólera espontáneo del de la India. Y sin duda que por las mismas razones divide FRANK el cólera en esporádico, endémico y epidémico.

Sin embargo que el valor de todas estas consideraciones y el de cuantas se desprenden de los capitulos de la sintomatologia y caracteres especiales, son mas que suficientes para testificar la identidad entre el cólera esporádico y el asiático, queremos confirmarlo con el retrato del cólera asiático presentado por las notabilidades médicas contemporáneas; mas antes, convendrá la justa espresion de los síntomas del cólera, descrito por los médicos referidos.

**Hábito exterior:** cara cadavérica y livida, sudores frios, frialdad en las estremidades. **Sistema nervioso:** contracciones de brazos y piernas, súbita postracion de fuerzas, convulsiones, decaimiento de ánimo, cardialgia, retortijones de tripas, dolor umbilical, lipotimias. **Aparato digestivo:** lengua escabrosa, náuseas molestísimas, aversion á los alimentos, especialmente del reino animal; eructos nidorosos, sed intensa y ansiedad continua, vómitos y evacuaciones de vientre intensos y frecuentísimos, de materias, ya amarillas, biliosas, verdes, porráceas, de color de carne, negruzcas; ya de humores engendrados y corrompidos dentro del tubo digestivo, parecidos á la hiel, á la ye-

ma de huevo, ferruginosos, nidorosos, ácidos, fétidos, acuosos y algunos de un olor como de grasa; dificultad y tenesmo al tiempo de las deposiciones. *Aparato renal*: supresion de la secrecion de orina. *Aparato circulatorio*: calor interior, pulso fuerte, lleno, acelerado, frecuente, algunas veces pequeño, desigual é imperceptible, palpitaciones. *Aparato respiratorio*: pérdida de la voz é hipo.

Grisolle al tratar del cólera asiático dice: «el cólera epidémico ó asiático ofrece por síntomas principales en su forma grave, los vómitos y las cámaras de materias acuosas, blanquecinas, semejantes al agua de arroz; la supresion de la orina; la frecuencia, la pequeñez y luego la falta de pulso; el enfriamiento casi glacial del cuerpo; el color violado de la piel que está flácida y rugosa; un enflaquecimiento rápido, calambres muy dolorosos en los miembros, una atonía mas ó menos completa y una opresion á veces estremada.»

Valleis, uno de los que mejor han espuesto y explicado los síntomas del cólera epidémico, les refiere á los siguientes, que esponemos, no por el orden del autor, sino por el que nos parece mas conducente al método propuesto. «*Hábito exterior*: alteracion espantosa de la cara los carrillos se chupan, se afilan las facciones y se hundén los ojos; la conjuntiva aparece seca y la córnea pierde su transparencia; á veces cierta fisonomía particular que indica el abatimiento y el mal estar del enfermo; la piel pierde su natural elasticidad y conserva las señales de los repliegues que se hiciesen en ella; toda la superficie cutánea está fria cual si fuese un hielo ó mármal la region que se tocase, de donde ha tomado el nombre de frio marmóreo ó glacial; el color es livido, azulado ó violáceo, y hasta aplomado ya en algunas regiones, ya en todo el cuerpo (1). *Sistema nervioso*: integridad en las facultades intelectuales, decaimiento de fuerzas, lipotimias, calambres, ofuscacion de la vista, diplopia, sopor y agitacion. *Aparato digestivo*: anorexia, sed, lengua fresca, fria y húmeda, lívida ó violada, algo retraida, vómitos y evacuaciones ventrales frecuentes y reiteradas, de materias acuosas, blanquecinas, agrisadas, turbias como el agua en que por mucho tiempo se hierva una gran cantidad de arroz, y entonces no ofrece olor fecal ó le han perdido del todo, pero frecuentemente presentan en suspension copos mucosos; hay dolores del epigastrio y cólicos, borborigmos y ruidos de tripas, opresion y constriccion en las regiones umbilical é hipogástrica y lumbares, meteorismo. *Apara-*

(1) Por el orden establecido, deberian colocarse estos dos síntomas en los de la circulacion, pero la hilacion nos hace enumerarlos en los del hábito exterior.

*to renal*: supresion de orina, y la escasa que se arroja es anormal. *Aparato respiratorio*: la respiracion es alta, penosa, incompleta, como frecuente y con opresion, suspendida; la voz ofrece varias modificaciones. *Aparato circulatorio*: pulso débil, filiforme, contraido, insensible ó casi insensible, calor interior; la sangre estraida está negra, desprovista de gran parte de suero y por lo comun parecida, como se ha dicho, al helado de grosellas muy maduras.»

En el tratado completo de patología interna, sacado de las obras de los Sres. Moneret, Fleuri, Andral, Frank etc., y correspondiente á la biblioteca de medicina española, cuyo director es el erudito D. Matias Nieto y Serrano, se notan los síntomas siguientes como clasificos para definir el cólera epidémico. «Vómitos y evacuaciones alvinas, acuosas, blanquecinas, semejantes al cocimiento de arroz concentrado, espeso, mezclado con copos albuminosos; supresion de las orinas, color violado de los tegumentos, enflaquecimiento rápido, flacidez particular de la piel que está fria, aniquilamiento del pulso, calambres dolorosos en los miembros, opresion escesiva; tales son los accidentes primitivos que constituyen del cólera epidémico una enfermedad especial.»

El autor de la monografía del cólera publicada por el *Boletín del Instituto médico valenciano*, presenta su periodo flemorrágico aquellos síntomas. «Dolor obtuso en el vientre con borborigmos, diarrea serosa, abundante, sin ardor, tenesmo ni pujos, los materiales escretados son líquidos, acuosos, filiformes si se toman entre los dedos, parecidos al agua que sostiene grumos irregulares como si fueran de arroz hervido, de sabor como ligeramente alcalino é inodoro, supresion de orina, calor interior y frio en la periferia, el pulso asciende hasta los pliegues de los brazos, y se presentan calambres con enflaquecimiento repentino en la cara que se pone cadavérica y lívida. En el cianóico, se ofrece en toda la piel un color azulado mas ó menos pronunciado, la lengua fria y lívida, sobrevienen sudores frios y viscosos, y la piel se pone blanda y arrugosa como si estuviese macerada, conservando las arrugas que forma en ella el pellizcamiento; la orina escretada así como los demas líquidos, contienen albúmina. En fin, en el asfítico siguen estos mismos síntomas, la respiracion se hace mas lenta, corta, y con ansiedad, la voz se debilita, es breve y llega á extinguirse; se forman equimoses y la circulacion es nula en las estremidades arteriales: en medio de esta escena angustiosa, las facultades intelectuales quedan intactas.»

Hé aquí á continuacion el órden sucesivo de los síntomas, esplicados por el Dr. Tardieu. «Diarrea frecuentísima de un liquido blanquecino en forma de copos granulados y cuajados, ó bien bastante uniformemente turbado, semejante al suero no clarificado; este liquido deja en el vaso gran cantidad de copos mucosos; los vómitos que acompañan á la diarrea son tambien frecuentes, y los liquidos arrojados no difieren notablemente de los que salen del intestino; á los dos síntomas enunciados, preceden y acompañan cierta ansiedad epigástrica y sentimiento de pena y embarazo; hay anorexia y sed, y la lengua se presenta blanca, ancha, húmeda y fría, supresion de orina, calambres, perturbacion de la vista, integridad en las facultades intelectuales, aniquilamiento de las fuerzas, alteracion constante y característica de la voz, respiracion lenta, penosa y con opresion; el pulso cada vez mas débil, filiforme y casi imperceptible, no tarda en desaparecer completamente, frio marmóreo y un aspecto tal de la fisonomía y tan característico, que todos los autores reproducen las mismas señales en las imágenes que han retratado (1)».

Citemos ahora dos obras nacionales y contemporáneas:

La Academia de Medicina, Cirujia y Farmacia de Jaen, presenta como clasificados del cólera confirmado los síntomas siguientes: «Vómitos y cursos albinos como si fuesen de cocimiento de arroz, acompañados de borborismos; á ellos se siguen la alteracion profunda del semblante, la cianosis, la aфонia, el frio glacial en las estremidades y en la lengua, circulacion imperfecta, pulso filiforme, supresion de orina, sensibilidad alterada y calambres,» cuyos síntomas siguen en progresivo aumento, si la terminacion ha de ser funesta (2).

El doctor del claustro de la Universidad de Sevilla, D. José Moreno y Fernandez en su inimitable monografia del cólera, ofrece un cuadro sintomatológico, de la manera siguiente: «*Signos patognómicos del segundo período; invasion:* exacerbación de los del primero; ansiedad epigástrica mayor; diarrea y vómitos de un color blanquizco como una solucion de goma ó un cocimiento de arroz; sed; pequeñez y debilidad en el pulso. *Tercer período; algidez:* fisonomía especial, piel fria y cubierta de sudor de un olor característico, pulso débil y pequeño, á veces imperceptible, sed vivísima é inestinguible, lengua

(1) Al tratar Bonilland de esta enfermedad, funda su carácter verdaderamente distintivo en la clase y naturaleza de estos materiales, asegurándolo de tal manera, que afirma haber llamado la atencion de todos los prácticos.

(2) *Observaciones sobre el cólera-morbo*, por la seccion médica: desde la página 30 á la 37.

y aliento frios, ardor y ansiedad vehementes en el epigástrico; voz nula y supresion completa de la secrecion de orina (1)».

Otras muchas mas podrian recordarse, pero como no sería sino una repeticion de lo manifestado y una aglomeracion de citas sobre citas todas contestes y conformes, las omitimos en obsequio de la claridad.

Puestos en paralelo ambos cuadros de sintomas, ¿hay la suficiente semejanza que constituya identidad entre sus dos enfermedades? Desde luego no, y sin embargo, vamos á tomarnos la molestia de estudiarlos filosóficamente, á fin de que á la réplica no quede algun ca-  
mino.

Entre los sintomas espuestos en el exámen del hábito exterior, se encuentran algunos de notable desemejanza; son á saber: esa flacidez como si fuese producida por la maceracion de la piel que tiene la particularidad de dejar señaladas é indelebles las arrugas que el pellicó hiciera en ella, ese estado particular de la visla cristalizada y diplóica, cuyas membranas, conjuntiva y córnea pierden su transparencia y esa especie de figura triangular cuya base está formada por la frente, y el ápice por la barba. Entre los del sistema nervioso, ¿no se podría encontrar alguna diferencia, ó cuando menos un carácter especial, atendida la particularidad que ofrecen las facultades intelectuales, de que ningun escritor hasta que se han ocupado del cólera asiático hace mérito? (2).

El aparato digestivo ofrece mas culminantes diferencias: todos, todos cuantos han retralado el verdadero cólera asiático manifiestan que los caractéres físicos y las cualidades químicas de las materias arrojadas por ambas vias son acuosas, blanquizas, parecidas al agua de cocimiento de arroz, y ninguno de estos nos habla de dificultad en las evacuaciones, de pujo ni de tenesmo; ni de esos copos mucosos sobrenadando en los humores arrojados (3).

(1) Del cólera, su carácter, origen, desenvolvimiento, causas, naturaleza y duracion; desde la pág. 23 á la 43.

(2) Véase el comentario del Dr. Seco en el *Siglo médico*, número 194.

(3) Las señales características del cólera-morbo, son exactas á las señaladas por Areteo y otros autores é iguales al cólera que se observa en nuestras provincias. Pero esa identidad se refiere al cólera esporádico. Las materias del vómito y de las evacuaciones son porraceas en el cólera esporádico. En el asiático son líquidas, transparentes, blanquizas, con copos que sobrenadan. En el esporádico hay vómitos biliosos. En el asiático cuando se presentan son fenómenos críticos de buena terminacion. En el cólera esporádico son pasajeros los dolores abdominales y no hay cianosis. (D. Juan Drumen: véanse los números citados del *Boletín de medicina*, año 1.º)

Tampoco los escritores anteriores al año de 1817 dieron valor á esa lengua ancha, fresca y como glacial del cólera asiático. Y en qué orina de los cóleras esporádicos, ni en qué humores escretados se ha notado la presencia de albumina, tan constante en las orinas de los cóleras indianos y contagiosos?

Ni son menos notables las desemejanzas de algunos síntomas funcionales de los aparatos respiratorio y circulatorio. Es verdad que en los dos cóleras la circulacion se encuentra alterada y pervertida, pero de distinta manera, pues en el esporádico puede ofrecerse el pulso hasta fuerte y lleno, y aun cuando aparezca imperceptible lo poco que se perciba siempre será en la arteria radical. En fin, ninguna mención notable hacen los antiguos, de esa respiracion fria: se ocupan únicamente del hipo y de la pérdida de la voz (1).

Si al valor de las causas se agregase el de los síntomas esplicados, ninguna duda cabria ni haber debe para diferenciar un cólera del otro. Ese estado particular del hábito exterior, de la respiracion y de la circulacion esplican á nuestro modo, la diferencia productora de ambos cóleras. En cuanto á las materias arrojadas por vómito y cámaras, no se forme empeño en hacer ver que sus diferencias son accidentales: en este caso, por accidentales tendríamos tambien derecho en admitir las de los materiales escretados en el curso de otras enfermedades, en los cuales cabalmente se fija el clínico para el diagnóstico diferencial. La naturaleza de la materia espectadora es la mejor antorcha para diferenciar la pulmonía de la pleuresía, y estas dos, de la profunda alteracion del parenquima pulmonal: el esputo herrumbroso caracteriza la pulmonía, el sanguinolento, la pleuresía, y el purulento, la alteracion en la testura parenquimatosa del pulmon. El carácter sanguinolento y acre de las materias arrojadas por el intestino con tenesmo y dificultad dolorosa, distinguen á primera vista una simple diarrea de una disentería. ¿Por qué pues, el empeño de hacer idénticos el cólera esporádico y el asiático, toda vez que los síntomas ni las causas dan razon para ello?

Ni es en concepto nuestro de gran valia la razon de que «los síntomas clásicos del asiático no mencionados, deberán suponerse bajo

(1) Si se nos quisiese argüir con las descripciones de Bontio, Willis, y Si-dehenam, contestaríamos: que el primero, escribió del cólera de las Indias orientales y no del esporádico, y que los ingleses se refirieron á la disentería, ó á otro estado patológico del tubo digestivo, mas bien que al verdadero cólera asiático. Téngase presente el cuadro sintomatológico descrito por Sydehenan y muy en particular el estado circulatorio.

otros nombres, y que debieron existir sin duda necesariamente no obstante el silencio de los autores de los siglos pasados (1).» Para nosotros, y nos lo permitirá el distinguido clínico que así juzga, es traer por los cabellos una prueba sin razón ni fundamento. Admitido tal principio, nada más fácil que suponer identidad en las enfermedades que se quisiese, y nada más posible que clasificarlas al antojo del pensamiento. A las enfermedades no se las puede desmembrar de sus síntomas clasíficos; lo único admisible es el comentarlos y apreciarlos filosóficamente, á fin de darles el valor signológico diagnóstico y nada más.

Pero no obstante, seamos todo lo condescendientes que se quisiera y admitamos completa identidad sintomatológica: aun así no serían idénticas las dos enfermedades. En prueba y confirmación de esta certeza, identidad en lo que cabe ofrecen los síntomas de una blenorragia venérea y de otra no venérea; pero esta última se comunica por contagio y la otra no; esta última produce con frecuencia síntomas terciarios, y aquella no; esta última reclama para su segura curación un método específico, y la primera no. Dejamos á la consideración ajena y entendidas las consecuencias de estos símiles.

Fundan también la diferencia en el modo de transmitirse, en los resultados de la terminación y en las épocas de su presentación. Mas el cólera esporádico acomete indistintivamente á este ó al otro sugeto; el asiático á muchísimos, ya se atribuya al contagio, ya á lo epidémico. El esporádico se cura con muchísima frecuencia, al paso que el asiático si es fulminante, rarísima vez se consigue un feliz resultado. En fin, el esporádico es estacional, propio del estío y otoño, el epidémico-contagioso está en razón al juego de las causas eficientes, determinantes ó específicas de los contagios y epidemias. En vista de tan irrecusables pruebas y testimonios, ¿se podrá asentir con el *Boletín de medicina*, año 1.º núms. 9 y 12, «que la diferencia existe solo en la causa productora? En donde si existe identidad, aun cuando negada por algunos, es en el cólera de 1834, y el de 1855,» porque su curso ha sido el mismo, idéntica su manera de presentarse, y muy aproximado el número de invasiones y defunciones. (Dr. D. Antonio Navarra: *Boletín del Instituto médico valenciano*, núm. 45, pág. 417.)» ¿Y cómo lo contrario, habiendo sido una misma la enfermedad, pero reproducta?

(1) Doctor Seco y Baldor, *Siglo médico* núm. 248.

Ahora bien : si esporádicas se reconocen á las mas de las enfermedades y si la observacion asidua ha manifestado , que algunas de estas pueden desarrollarse en varias estaciones ; entre las de su clase deberemos colocar al cólera morbo observado y descrito desde Hipócrates á nuestros dias del año de 1816 ; pues el descrito desde 1817 y siguientes por los europeos ó al menos por los españoles en las épocas de 1834 y 1853, con las propiedades de trasmitirse, comunicarse y multiplicarse, es el cólera morbo endémico en la India y contagioso en España.

Esta opinion que apareceria débil por ser nuestra , ofrece la mayor fuerza de certeza con la del erudito catedrático D. José Seco y Baldor : vamos á confirmarla con algunos de sus párrafos.

»Y como casi todos sus cuadros patológicos (los de Areteo) son el retrato de las enfermedades que el mismo vió y observó, fuerza es reconocer que el del cólera, uno de los mas acabados y perfectos no puede representar sino el cólera de Italia, el de Grecia si se quiere, y cuando mas el del Asia menor, mas de ningun modo el de la India, de ningun modo el que hoy llamamos asiático ó epidémico (*Siglo médico*, núm. 189.)»

»Segun Alejandro de Tralles, el cólera es una enfermedad tan aguda y tan grave que no se puede desatender su curacion, ni aun por momentos, sin riesgo del enfermo. Lo mismo en sustancia dicen tambien como hemos visto la mayor parte de los autores precedentes. Así es, que nos admira cada vez mas el que en los libros contemporáneos se afirme rotundamente y con toda seguridad, que el cólera europeo ó esporádico casi nunca termina en la muerte. (*Siglo médico*, núm. 192.)»

»Tampoco es nueva la idea de considerar el cólera esporádico como de distinta especie que el epidémico. Ya sabemos que Sydehenan cree tambien enteramente diferentes el cólera accidental y el *legítimo*: en otros términos el esporádico y el estacional, que para él era siempre mas ó menos epidémico. (*Siglo médico*, núm. 200.)»

Luego si la erudicion del doctor Seco nos dispensa el trabajo de demostrar que el cólera descrito antes del año de 1817 fué el esporádico, y si por otro lado se lleva patentizada la desemejanza entre este y el asiático, habremos cumplido en este á satisfaccion el cometido. No obstante, por si faltase alguna idea, á continuacion verán nuestros lectores, las que publicamos con el mismo objeto en nuestro periódico de MEDICINA ESCLUSIVAMENTE ESPAÑOLA.



61 Distinguir la diferencia de las semejanzas y apreciar la semejanza de las diferencias, hé aquí uno de los principales secretos de la ciencia noble y sublime que profesamos. Hé aquí en cumplimiento á nuestras promesas el objeto de este artículo, en el cual habremos de fijar toda la atención posible á fin de investigar lo que hubiera de cierto y á fin tambien de hacer notoria la exageracion de algunos patólogos, quienes no creen hallar mas que con la finura del escalpelo todo el gran secreto de nuestra ciencia. ¡ Vana quimera ! ¡ arrogante presuncion ! La medicina en su conocimiento es algo mas que un materialismo, y en su contemplacion, no es la ideología aquella ciencia que la presta y proporciona los mas escasos recursos.

62 Con varias enfermedades pudiera á primera vista confundirse el cólera morbo asiático; y por lo tanto, varias deberán ser tambien las distinciones ideológicas que se deban formar de entre ellas. La primera nos parece aquella que debe hallarse, y en efecto se encuentra, entre el cólera morbo epidémico y el esporádico. Por lo tanto, aun cuando en el párrafo II hemos dicho lo bastante para resolver esta dificultad, no lo hicimos en artículo de intento y especial como se habia prometido y vamos á cumplirlo en este.

63 La primera enfermedad mas semejable es el cólera morbo esporádico, y en tanto grado, que algunos profesores al visitar un colérico esporádico cometieron la ligereza de clasificarle de epidémico. Pero cuando la reflexion se detiene é investiga, no solo los precedentes, sino el cuadro sintomatológico que constituye el *síndrome* de la dolencia, pronto desvanece sus dudas.

64 El cólera esporádico á mas de no reconocer por causa determinante la misma que el epidémico, lo cual se advierte desde el instante mismo de reparar con detencion; ni su marcha ni demas circunstancias se le parecen en la disposicion que sería necesaria para confundirles. Mas no es aquí donde el clínico ha de apreciar la diferencia; está en el cuadro signológico que caracteriza ambas enfermedades. Allí, por medio de la comparacion de ideas, resultado de las impresiones sintomatológicas y signológicas, y no en otra parte alguna, es donde se la debe encontrar, y allí por consiguiente donde vamos á examinarla. Algunos escritores han pretendido hallar esta diferencia en la manera de sucederse los síntomas y no en los mismos síntomas, de modo, que sería el mismo el alfabeto, permítaseme esta figura retórica, que compondría ambas enfermedades, con la sola diferencia en la colocacion de algunas letras. Sin embargo y con su autoridad,

no carecemos de una propia para disentir de tal modo de pensar. Lo único sí, que hay de cierto, como mas constante y positivo, es que el primer período es tanto mas pronunciado, desenvuelto y duradero, cuanto corto y fugaz el segundo, en el cólera esporádico, todo lo contrario de lo que se observa en el epidémico; y esto con tal seguridad y certeza, que ya es cuestion resuelta entre los patologistas. Tambien se ha creído marcar la diferencia en la mayor ó menor intensidad de los síntomas nerviosos que se advierten por el trastorno de la vida vegetativa y por fin hasta en el colorido de las manchas cutáneas, calificando de cianósicas á las del cólera epidémico y de oscuras y rubicundas á las del esporádico. Estas diferencias no obstante todo el valor que se las quiera dar y sin distinguir en modo alguno el mérito de ellas por el intelectual de sus defensores, tienen para nosotros un significado bien escaso y efímero. La diferencia de una cosa comparada con otra, como ni tampoco la naturaleza de ellas no consiste ni se funda en el mas ó en el menos de las cualidades que las caracterizan y las sirven de atributos especiales; se fundan por el contrario en varios caracteres, los cuales bien apreciados marcan perfectamente la diferencia que exista. ¿Y cuáles son aquestos entre ambos cóleras? La naturaleza de los materiales arrojados por vómitos y cámaras, con tal seguridad que esta sola circunstancia bastaria si por desgracia del profesor empeñado en diagnosticar con todo acierto, no acompañasen otros signos que su aglomeracion no le permitiesen una duda ciertísima. Los materiales, pues, arrojados por vómitos y cámaras en el cólera esporádico, son casi constantemente biliosos y de un tinte verdoso ó amarillento, al paso que en el cólera epidémico, se presentan siempre blanquicos y semejables al cocimiento de arroz con la consistencia que toma el agua con la cual se cociese alguna porcion de cáñamo, cuyo hecho tuvimos curiosidad de apreciar varias veces en el año de 1834. Por consiguiente y aun cuando á primera vista pudieran confundirse ambas dolencias, un atento exámen sabrá diferenciarlos á poco que se reflexione en cuanto llevamos mencionado: aun cuando con tales datos nos parece haber cumplido la promesa de la página 13 y la de la nota pagina 44, terminemos con el cuadro sinóptico de M. Valliex (1).»

(1) *Guia del médico práctico*, ó resumen general de patologia interna, tomo 6.º, página 174.

## SIGNOS DISTINTIVOS DEL CÓLERA EPIDÉMICO Y DEL ESPORÁDICO.

*Cólera epidémico.**Cólera esporádico.*

*Vómitos* compuestos de un líquido turbio con copos.

*Evacuaciones* alvinas parecidas á un cocimiento de arroz que tuviese en suspension fragmenlos como del mismo grano desecho.

*Color azulado* de la piel.

Los demás *síntomas* tienen mas violencia.

*Vómitos* alimenticios primero y despues biliosos.

*Cámaras* con los mismos caracteres.

*Palidez ó color amarillo verdoso* del rostro.

Los demás *síntomas* son por lo general menos violentos.

Poco mas ó menos la misma doctrina si bien en sentido diferente que hemos emitido al reflexionar acerca de la diferencia entre el cólera epidémico y el esporádico, podriase traer á cuento con relacion á la semejanza entre las inflamaciones gastro-intestinales y el cólera, como tambien entre esta última enfermedad y la peritonitis. De las muchas comparaciones que se pudieran hacer para asegurar su completa diferencia, únicamente indicaremos que cuando en las unas los síntomas son eminentemente inflamatorios contando siempre entre ellos á los febriles, consecuencia de la reaccion del sistema vascular de sangre roja; en esta otra aparecen de naturaleza nerviosa con la singularidad de prestar un positivo valor á los característicos, la negacion de la reaccion en el centro circulatorio. Sin embargo y en medio de todo, hay una clase de enfermedades, la cual á primera vista pudiera dar señales de conformidad, y es la que se conoce con el nombre genérico de cólicos. En efecto, un cólico intentísimo y bilioso y el cólera tienen alguna semejanza, pero semejanza superficial, pues á bien poco que se fijase la atencion, hallariase su propia diferencia. Si en los cólicos biliosos se nos ofrece un cuadro sintomatológico algo parecido al del cólera, hay la diferencia en los materiales evacuados, en todos los síntomas de la periferia, y en los demas caracteres especiales de esta dolencia. Y si tan notable diferencia existe entre el cólico bilioso y el cólera, muchas mas todavia se encontrarian entre este mismo cólera y

las otras especies y variedades de cólicos. Mas si no obstante cuanto llevamos dicho, se exigiera una prueba, con significar que en estas es síntoma constante la astringencia de vientre siendo así que en el cólera lo son los vómitos y diarreas frecuentísimas, estaría dicho todo (1).

Prosigamos: empero, ¿será preciso recordar los cuadros históricos de esas enfermedades gástricas que pudieran asemejarse al cólera? Si tal hiciésemos tendrían sobradísima razón nuestros compañeros para atribuir tal determinación á orgullo nuestro. ¿Quién desconoce la completísima diferencia entre una irritación flogística del tubo digestivo y el cólera asiático? ¿A quién se le habrá ocurrido tener por idénticos el cólera indiano, y esas enfermedades gastro biliosas? ¿Habrá siquiera un clínico que al recordar un cólico inflamatorio, bilioso, esterco-ráceo, nervioso etc. etc., dejase de advertir la desemejanza, comparados con el cólera asiático? ¿Y qué diremos de las neuroses del tubo digestivo, y de los envenenamientos? En las primeras de estas enfermedades: síntomas flogísticos y febriles, curso regular, duración al menos de una semana, terminación y pronóstico halagüenos. En las segundas: escitaciones del duodeno, las cuales por el coledoco se propagan al hígado, aumento de secreción biliosa, síntomas flogísticos generales y otros que denotan la absorción de la bilis, duración de unos dos septenarios, terminación por fenómenos críticos, pronóstico favorable. En las terceras: la astringencia pertinaz de vientre, la ansiedad y mal estar mientras dura este síntoma, y de tal manera que cuando los enfermos ofrecen evacuaciones cesa el peligro. En las últimas: vómitos alimenticios biliosos y cámaras biliosas ó acres, dolores periódicos en alguna región gastro intestinal, y los fenómenos propios de la intoxicación causados por la inflamación gastro-intestinal y no se presenta la cianosis, y tanto los unos como los otros se corrigen en el momento y con seguridad por medios que casi y hasta cierto punto podrían llamarse especiales atendida su acción. Es verdad que hay un envenenamiento, el del ácido arsénico, el cual ofrece mucha analogía con el cólera-morbo asiático; pero sobre no presentar los acometidos de esta última enfermedad la constricción persistente en la garganta y en el exófago, ni los espasmos de los envenenamientos por el ácido arsénico; existe una completa desemejanza entre los caracteres de los líquidos evacuados. Además, ¿podría darse un envenena-

(1) *Divino Valles*; año 2.º, 1850, núm. 45.

miento contagioso y epidémico?... ¿Qué hay pues de semejanza entre todos estos estados patológicos y el cólera asiático? La misma que entre el huevo y la castaña.

Hemos dicho no han faltado prácticos quienes pretendieron encontrar identidad entre el cólera asiático y la enfermedad de Bright: preciso es pues, reducir á su justo valor diagnóstico tal doctrina y teorías.

Para confirmar la identidad de dos enfermedades, es preciso se las compare en sus síntomas clasíficos y en el verdadero periodo que constituyese la esencia ó naturaleza de ellas, y es cabalmente lo que hicieron los que sostienen la opinion que vamos impugnando. Mientras el cólera asiático ofreció el periodo álgido que le representa esencialmente, no se pretendió la tal identidad: se ha supuesto en el periodo tifoideo del cólera. Pero en este caso téngase en cuenta cuanto se lleva dicho en los capítulos de sintomatología, especies y variedades, terminacion, pronóstico etc. Cuando el cólera vence el periodo álgido y toma la forma tifoidea, ha terminado ya, y por consiguiente la comparacion que se hiciese de sus síntomas tifódicos con los del tífus, es incongruente. Además que, si la intoxicacion del principio urénico fuese como se pretende la causa próxima del cólera asiático, se habrían de presentar sus síntomas en el periodo que constituye la enfermedad, y de ningun modo en el de su terminacion. Es verdad que en ambos, ofrece la orina esceso en cantidad de albumina, pero si por una sola circunstancia habriase de sostener la identidad, con dificultad dejaria de haberla entre todas las enfermedades, ó al menos de seguro entre las mas. De idea en idea y de ilacion en ilacion, podríamos discurrir indefinidamente, pero nos parece justísimo terminar con la significacion de las principales causas y de los síntomas patognomónicos de la enfermedad de Bright.

Del sucinto cuadro etiológico que de la enfermedad de Bright ofrece en su *ensayo histórico y descriptivo*, pág. 41, nuestro compatriota y contemporáneo D. A. Gracia y Alvarez, se desprende: que las edades de 30 á 40, de 18 á 30 y de 45 á 70 años, son las mas aptas, acometiendo rarísima vez á la infantil: que de ambos sexos está mas predisuesto el masculino, al cual, de 33 acometidos correspondieron 24: que de todos los temperamentos elige la enfermedad el linfático: que la caquexia y los tubérculos pulmonales predisponen á ella: y que las causas esternas ó accidentales se pueden reducir á la humedad, al frío, á la insuficiente alimentacion, al abuso de las bebidas alcohólicas,

á la intemperie y al desaseo, llegando á sentar el Dr. Fourcault como un axioma: «que el desaseo es la evidente y tangible causa de la enfermedad que las investigaciones del Dr. Bright nos han dado á conocer. (1)»

Con respecto á la sintomatología sería suficiente notar que en la enfermedad de Bright se admite un periodo agudo y otro crónico, siendo inadmisibile este último en el cólera. Sin embargo, recordemos sus principales síntomas. «Anasarca general que empieza por el edema de las regiones lumbares con irradiacion á las inguinales y femorales, movimiento febril y aun calentura, orinas espumosas, transparentes, rojizas, con gran cantidad de albumina y disminucion de urea.» Ahora, si una enfermedad á consecuencia de las causas referidas, representada por los sintomas que se acaban de describir, la cual segun «la mayoría de los autores se muestra frecuentemente con la forma crónica,» y en cuya sinopsis del diagnóstico diferencial, no se hace mérito del cólera-morbo asiático, ni del esporádico, endémico ni epidémico en el *Ensayo histórico descriptivo* precitado (v. sus páginas 64, 65 y 66) ofrece en medio de toda identidad con el cólera de la India y contagioso; lo deducirán nuestros lectores por el resultado de las comparaciones.

En virtud á lo indicado, pudiérase esperar la terminacion de este capítulo con la doctrina estensa que esplicase la no identidad entre el cólera asiático, el tifus y las intermitentes perniciosas, pero á bien poca reflexion se nos dispensará en justicia. En cuanto al tifus, por tener manifestado al recordar la enfermedad de Bright, que si el cólera ofrece algunas veces un estado tifódico, es como terminacion del algido, y siendo tal, no corresponderia en rigor la semejanza con el cólera propiamente llamado indiano. En qué pueden compararse la falta de reaccion de un adinámico, las manchas petequiales de su piel, su cara térrea y descompuesta, su frio marmóreo y su voz apagada; con la falta de accion del circulatorio, la cianosis, la cara colérica, el frio especial y la voz de gallo que presentan los coléricos? En nada mas que en una aparente semejanza (2). Por otro extremo, los que han sostenido esta semejanza, es para probar la analogía y no la identi-

(1) *Memoria de oposicion*, escrita y leida en la Academia de ciencias de Paris en el año de 1844.

(2) En sentir del Sr. Juderias y Corella, se distinguen ademas estas enfermedades, en que el tifus no ataca á los viejos, y siempre pueden libertar de él las medidas profilácticas, lo cual no sucede en el cólera desde el momento que toma el doble carácter de epidémico.

dad (1). Y como que nunca hubiera sido nuestro ánimo, negar la *relacion de semejanza* que pudiera tener el cólera con alguna otra enfermedad, sino el manifestar que *en realidad no es una misma*, comparada con la que pudiera asemejársela, no hay para qué cansarnos ni fastidiar con repeticiones en este género de pruebas. ¿Y qué habremos de decir en cuanto á la *desemejanza* del cólera y las intermitentes perniciosas, que no pueda vislumbrarse de lo manifestado en el capítulo de la naturaleza? Hay están los respectivos cuadros de estas enfermedades. Si el cólera se pareciese en algo, nada mas fuese que en el tipo, la curacion sería segurísima acudiendo á tiempo: la quina sería su específico positivo. ¿Quién ha visto febril á un colérico en el período álgido ó fulminante? ¿Qué sugeto acometido de este cruel padecimiento, se ha visto completamente bueno por cierto espacio de tiempo, y volver á ofrecer con intervalos marcados, el mismo cuadro patogénico? ¿Quién ha podido marcar sus tres estadios con la firmeza que se suceden en las intermitentes perniciosas? Ni sin ella tampoco. ¿Y quién por fin ha recogido, siquiera no hubiera sido mas que una historia de intermitente pernicioso, contagioso, carácter peculiar del cólera asiático? (2).

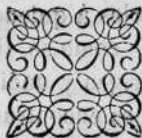
Ni se ponga empeño en rebatir esta doctrina con otra que explique la existencia de intermitentes contagiosas fundánlose en que las endémicas ofrecen tal caracter. En primer lugar, la causa determinante de estas es local estrictamente, no trasportable ni trasmisible y su accion no pasa mas allá del lugar ó sitio del pantano. En segundo, los individuos afectados no conservan la facultad de retener el principio morbífico, ni de comunicarles á quienes tuviesen predisposicion á recibir su influencia, la cual, como se tiene dicho, deja de ser tal fuera del radio ó zona de su origen y nacimiento; de otro extremo, si fuese posible materializarla, se encontraría sin mucha dificultad el fomes de su creacion. Por esta notabilísima diferencia entre las causas específicas de una y otra de estas dos enfermedades, ni aun son accidentalmente semejantes los sintomas que representan el desarrollo de su primitiva accion sobre la economía. Por lo general, las enfermedades cuando llaman la atencion pública y privada, es porque son en sí

(1) Véanse los artículos de D. Narciso Pastor, profesor en Sigüenza, publicados en el *Siglo médico*, núm. 213 y siguientes.

(2) Sin embargo de tantas poderosas razones, encuentra afinidad entre las intermitentes y el cólera el Dr. Enrique; pero téngase en cuenta que se refiere á las miasmáticas, en cuyo extremo podría referirse á su carácter especial de epidémico ó contagioso. (Véase la *Gaceta medica* del año de 1848 pág. 263.) Mas en contra de su opinion se encuentran otras. (V. el *Siglo médico*, núm. 103.)

mortíferas: en su vista, si el cólera-morbo asiático hubiese sido en su esencia una intermitente perniciosa, á la primera alarma se hubieran puesto en guardia los profesores, y notando los constantes y bonancibles resulta los de la propinacion de los antitípicos, no hubiesen llamado la atencion general, y esta misma, acostumbrada á la influencia de las intermitentes, al mismo tiempo que segura de su feliz terminacion acudiendo á ella oportunamente, no se hubiera alarmado, al contrario, habria dejado correr desapercibida la epidemia.

De estas y de cuantas pruebas llevamos aglomeradas en los diferentes capitulos de esta obra, resulta patentemente: *que el cólera-morbo asiático en su esencia y demas atributos se diferencia de todas aquellas enfermedades con las cuales se le ha querido hasta cierto punto identificar: solo se identifica consigo mismo.* De lo contrario seria preciso, «ofreciese fenómenos de perfecta semejanza y analogía, originan lo sensaciones idénticas, manifestadas siempre bajo de una misma figura y forma al impulso de causas predisponentes y escitantes análogos.» (Morejon-Ideologia clinica página 184 y 185.)





CAPÍTULO DUODÉCIMO.

Diagnosticar una enfermedad, es compen-  
diar cuanto la pertenece respecto á su histo-  
ria y descripción. Es reducir su conoci-  
miento á un aforismo de la ciencia.

(Sámano.)

DIAGNÓSTICO.

Nos hallamos en el extremo de la pirámide que simboliza la parte histórica y descriptiva del cólera-morbo indiano: para terminar su obra, nos falta representar la cúspide con el conocimiento del diagnóstico y de la clasificación. Quienes, que no son pocos, empiezan la descripción de las enfermedades con el diagnóstico, pues tanto significa el definir las unas y el describirlas otras, cometen en nuestro pobre juicio clínico, un error craso. Para definir, caso de ser posible, y lo mismo para la descripción, es indispensable el conocimiento previo de todo cuanto constituye la enfermedad. Fundados en este principio incongruente de patología general, hemos examinado y estudiado con anterioridad al diagnóstico y clasificación, todo aquello que habría de servirnos de base para el conocimiento. Y en ello hemos seguido los preceptos, consejos y máximas de nuestro médico filósofo del siglo: su cita íntegra, dará mas valor á la idea que todos nuestros raciocinios juntos.

«El estado fisiológico ó reunion de fenómenos y leyes de la economía del hombre en estado de salud, lo mismo que las mudanzas patológicas que sobrevienen en el de enfermedad, se manifiestan á los sentidos del médico por una série de impresiones diferentes, que afectan de un modo bien distinto, y dan una prueba sensitiva en la desemejanza de su impresion y cualidades; en el de salud, acompañan y caracterizan siempre al hombre cierta espresion; y unas sensaciones físicas y mentales determinados con un producto constante de deleite ó bien estar, obra esclusiva de la naturaleza y de la armonía de sus funciones, que el clínico debe tener bien conocidas por el estudio de la fisiología, por el recto uso de sus sentidos colectivamente en un gran número de individuos; y si posible fuese, por el trato y amistad de los mismos enfermos de que se encargase, para compararlas con las que se presentan en el estado de la enfermedad; privado el paciente en esta situacion del libre ejercicio de aquellas, y de la inesplicable sensacion del deleite que produce la salud, con la alteracion de las modificaciones de su vida, comunica á los sentidos del médico impresiones opuestas y dependientes de la lesion de dichas funciones; cuyo diverso modo de afectar podría considerarse como la gramática autómata de la clinica, así como Aekerman reputaba, y llamó á las impresiones patológicas sentidos internos, ó voz de la naturaleza; y en verdad que las impresiones que ocasionan los síntomas de las enfermedades pueden constituir un lenguaje de sensacion bien espresivo.»

«Cada una tiene un enlace particular de síntomas que la diferencia de las demas de especie distinta, cuya ciencia constituye el fundamento de sus impresiones, sujetas por lo comun á ciertas y determinadas leyes de su índole y naturaleza, que el médico debe estudiar atentamente para no equivocaras unas con otras; y si aplica con atencion sus sentidos para observar las diversas impresiones que ofrecen, hallarán que cada una guarda constantemente los caracteres propios de su ser, y que do quiera que se la presente esperimenterá iguales sensaciones, y si nota alguna pequeña variedad será accidental: el estudio bien ordenado de las sensaciones que forman el distintivo y la fisonomía de cada enfermedad, es el principal fundamento del diagnóstico clínico, es la puerta por donde se entra en la ciencia, como decia nuestro Maroja, y se deja conocer que para aprenderle, no se necesita mas que percibir las impresiones que se hallan reunidas en una dolencia y no en otra, para determinar la diferencia semeyótica que las separa; estudio abandonado desde Harbeo acá, de lo que se quejaba el

baron de Haller, sin que los trabajos de Grumer Dreysik, Landre-Beu-  
vais, hayan añadido apenas nada á la excelente doctrina que en esta  
parte nos dejaron los médicos griegos. El juicio pues, que el médico  
deduce por la comparacion de la semejanza ó diferencia que traen las  
sensaciones características de una enfermedad con otra, forma el diag-  
nóstico. (Diagnóstico-Morejon. *Ideología clínica*, desde la página 155  
á la 159.)»

Las mismas ideas indestructibles vierte y esplana en cuanto á la  
etiología. Efectivamente no podría concebirse una justísima del diag-  
nóstico de una enfermedad, sin de antemano haber recibido por la  
aplicacion de los sentidos, en este caso instrumentos, las impresiones  
patológicas ó sean los síntomas que constituyen el síndrome del padeci-  
miento.

Colocados ya en terreno, ¿definiremos el cólera-morbo asiático ó  
le describiremos? Si intentamos definirle, será preciso partir del su-  
puesto, se conoce su esencia ó naturaleza de cuyo polo ó eje han de  
girar los demas caracteres y atributos. Si nos limitamos á la descrip-  
cion, será lo suficiente el señalar todos los caracteres etiológicos, sin-  
tomatológicos, del tipo, curso etc., y los especiales si los hubiese, sin  
perjuicio de hacer mérito de la naturaleza, pero no como base esencial  
del diagnóstico, sino como accidental.

¿Y cual de estos dos caminos es de terraplen mas seguro? El de la  
descripcion, y ello es muy sencillo. En el capítulo de la naturaleza  
hemos visto lo difícil, si no imposible, de conseguir el apreciarla, por-  
que ignorándose la íntima y primitiva de las cosas, y mucho mas de  
aquellas que conciernen á las enfermedades, todo muy conforme á lo  
misterioso de la vida y á la accion de sus leyes; mal se podrá apre-  
ciar su modo de ser maravilloso y misterioso de los órganos enfermos.  
Es verdad que siempre juzgamos de su esencia, pero es congetural-  
mente y en teoría: es atendiendo á efectos de efectos, hasta tocar en  
uno primitivo y que para la inteligencia humana es el *non plus ultra*  
en medicina.

Estas someras reflexiones nos bastan para el objeto, porque ha-  
bien lo de preferir á la definicion del cólera-morbo asiático el descri-  
birle, con recordar y señalar con método y precision todo cuanto he-  
mos apreciado en su parte hi-tórica y descriptiva, le habremos diag-  
nosticado. Un inconveniente empero, ofrece su conocimiento, basado  
en la descripcion, y es, la redundancia y repeticion de ideas. Pero  
entre este y el que desde luego concedemos á la latitud de la misma

descripcion no hay comparacion con el de la definicion. Esta, habria de fundarse en un ente desconocido, al cual, para ser consecuente, habrian de subordinarse todos los caracteres y atributos de la enfermedad. Mas en la descripcion, separándonos de lo misterioso, para fijarnos mas culminantemente en lo sensible, conocido y hasta cierto extremo material; podremos ofrecer las cualidades y propiedades que constituyen la enfermedad. De esta manera seguiremos la senda de todos los filósofos, al estudiar y contemplar cualquier cuerpo de la naturaleza.

¿Qué es pues el cólera-morbo asiático? «Es, respondo yo, dice el erudito Varela de Montes, un tifus con iniciacion álgida. Este tránsito a las tifoideas se observa en todas partes y se viene observando desde que en 1821 se estudió el cólera por tantos hombres eminentes. (*Boletín del cólera*, número. 11.)»

«Es una gastro-enteritis desarrollada por un agente desconocido disintérica-nerviosa-miasmática y pestilencial. (Sres. Felip y Paniagua.)»

«Es una intoxicacion miasmática que se fija en el hígado despues de haber circulado por la sangre. Es un envenenamiento cuyos sintomas dependen de la alteracion de la sangre por la adiccion de un agente deletéreo que dirige su accion sobre los nervios de la circulacion, respiracion y mucosa digestiva. Es un envenenamiento que ataca al tubo digestivo segun las predisponentes. (Sres. D. José Alonso, D. Pedro Angelast y D. Anacleto Ruiz.)»

«Es una neurose del sistema ganglional que tiene origen del plexo solar. (D. Tomás Palencia.)»

Es una enfermedad de órganos determinados, *los intestinos*, segun se deduce de la historia de ella, trazada con la maestria de costumbre lo mismo que comentada por los señores redactores de la *Biblioteca escogida española*, D. Matias Nieto y Serrano, D. Gabriel Usera, D. Francisco Mendez Alvaro, D. Serapio Escolar, D. Francisco Alonso, D. Antonio Codorniu y D. Elias Polin; afirmarán centenares de profesores españoles contemporáneos: todos aquellos, quienes en su práctica siguieren las doctrinas de Moneret y Fleuri de Andral, etc.

Es un flujo seroso, representado por las evacuaciones de líquidos que arrojan á cada instante los intestinos; publicarán los sectarios y discípulos de Hufeland.

Para los de Grisolle, cuya doctrina y con justísima razon, se en-

cuentra hoy á la orden del dia en todas las escuelas; no será otra mas, que una secrecion morbosa del género de las serosas.

«Es una fiebre nerviosa segun el Sr. D. Agustin Espuig, etc. (1).

Mas para nosotros es una enfermedad fulminante y matadora, exótica de Europa é indígena de la India, de donde se ha propagado á las demas partes del mundo desde el año de 1817; que para desenvolverse necesita su causa determinante, desconocida en su esencia pero apreciada en sus efectos, hallar en el organismo ciertas condiciones *ad hoc*, teniendo además la propiedad de trasmitirse por personas y efectos, y de reproducir constantemente enfermedades idénticas á la primitiva. Sus síntomas culminantes y clasificos son: reiterados vómitos y evacuaciones ventrales de materiales liquidos, blanquizcos, como si fuesen de arroz cocido, acompañados de ansiedad y angustia en las regiones epigástrica é intestinales. La cara se presenta hipocrática, los ojos hundidos y rodeados de un círculo azulado, la córnea opaca y la vision diplóica. Toda la piel aparece térrea y lívida, con varias manchas azuladas y aun amarillentas, que constituyen la cianosis; está como macerada y cede á cualquier presion con la singularidad de no borrarse el pliegue ó la marca que se hiciese en ella. La voz tiene un timbre particular, cual si fuese el canto de un gallo, la respiracion es lenta, corta y trabajosa, el aire espirado es frio. La circulacion suspendida ó apenas se percibe, en cuyo caso el pulso es pequenísimos y filiforme, no hallándole en la arteria radial, sino en la flexura del brazo; el calor de la periferia está tan bajo que presentan los enfermos un frio marmóreo ó glacial. Hay agudísimos calambres en ambas estremidades y sensaciones dolorosas en algunas regiones con particularidad en la epigástrica y abdominal, encontrándose en medio de esta escena nerviosa las facultades intelectuales en el mas completo estado de integridad: la orina es escasa y albuminosa. Su curso es rapidísimo, pues á veces no pasa de algunas horas. Cuando no termina en la muerte, se ofrece el periodo de reaccion, representado en la mayoría de casos, por una fiebre tifoidea, en algunos por congestiones viscerales, y aun á veces aunque raras por flecmasías. En circunstancias y condiciones dadas, puede tomar el carácter epidémico, además del contagioso. En fin, por todo lo que se desprende de su historia y descripción, y con mas particularidad de la anatomia patológica, es de

(1) Para el recuerdo de tantas hipótesis y de otras mas, véanse los capítulos 9 y 10 que tratan de la NATURALEZA y ASIENTO del cólera-morbo asiático.

naturaleza eminentemente nerviosa, residiendo primitivamente en el sistema de la vida vegetativa (1).

Concluylamos con la sentenciosa cláusula de los Sres. Fleuri, Monneret, Andral etc. Resulta pues de este ligero exámen, que la afeccion colérica en el estado epidémico, ofrece rasgos bastante bien caracterizados, para que en ninguno de sus períodos se pueda desconocer, y menos confundir con otra enfermedad; basta haber observado un solo sugeto atacado de tan grave mal, para no experimentar ninguna duda cuando se trata de reconocer su presencia, y de distinguirlo de afecciones mas ó menos análogas (2).



(1) Acaso esta descripción hubiera sido mas completa, si la hubiésemos presentado despues del tratamiento y de la convalecencia; mas como aun así, bien poco habria de añadirse y eso no sustancial, el orden establecido como mas oportuno, no nos permite separar de la parte histórica, ni el diagnóstico ni la descripción.

(2) *Tratado completo de patologia interna*, por los redactores de la biblioteca de Medicina; tomo 2.º página 196.

## CAPÍTULO DÉCIMOTERCIO.

La *Nosología*, ó sea la clasificación de las enfermedades, es al estudio de la patología especial, lo que el mapa geográfico es al conocimiento de la topografía.

(Sámano.)

### CLASIFICACION.

Si la nosogenia, como con muchísima oportunidad dice el erudito Morejon (1), representa en clínica el verdadero mapa de las enfermedades, su estudio es del mayor interés, pues por un extremo, ofreciendo á la imaginacion del médico sin género alguno de fatiga intelectual la enfermedad de que se ocupase, colocada gráficamente en donde la corresponda; tiene por el otro la ventaja de recordar en el instante su índole y presunta naturaleza; cuyos dos precedentes le sirven de tanto apoyo para dirigir la terapéutica. No hay ni puede darse en la naturaleza estudio alguno para el cual no sea de la mayor utilidad la clasificación de los séres, porque aun cuando ningun otro beneficio redundase, que el colocar con método los objetos estudiados á fin de poderles hallar facilmente, sería inmenso. Pero no es este el único; ella nos ofrece géneros, resultado de las sensaciones comunes que forman entre sí las enfermedades, y por fin, la semejanza de los géneros dá origen á los *órdenes* y *clases*. Pues bien; si tantas y tan multiplicadas enfermedades como se conocen pudieran reducirse en géneros á un menor número, y si todavía estos se limitasen mas en órdenes y clases, su cuadro estadístico ó su mapa ofrecería á la simple vista la

(1) *Ideología clínica*, página 167.

idea de la historia de la enfermedad, y aun la presunta de las indicaciones que deberían llenarse para combatirla. Acaso no faltarán, quienes por lo que desprende el sentido de la clausula anterior, supongan desconocemos las diversas clasificaciones: cabalmente por conocerlas tanto, nos esplicamos de aquel modo. Lo que deseamos y quisiéramos es, no fuesen tantos los mapas y todos entre si diversos, porque necesariamente á escepcion de uno, habrian de ser inesactos. Mirando por este prisma la nosología no se acomoda á los progresos de la ciencia, porque sobre multiplicar las clasificaciones y confundir enfermedades que solo se asemejan en sensaciones accidentales, serviría de nada ó de bien poco para el método curativo. No obstante, ella es precisa, porque al primer golpe de vista se recuerdan en un mismo cuadro afecciones que suponen una misma naturaleza y reclaman una misma base para su terapéutica. Si algun lunar encontramos en los escritos de Hipócrates y en sus sucesores, es el olvido de las clasificaciones, cuyo recuerdo se debe á Felis Plater. Despues acá ningun práctico, hasta los mas sistemáticos, han desconocido la utilidad de estudiar por grupos clísificos todas las enfermedades, segun fuesen mas semejantes ó parecidos sus caracteres y sensaciones.

Reconocida la indispensable utilidad de clasificar el cólera—morbo asiático, tenemos muchísimo adelantado con la doctrina emitida en su historia, particularmente al tratar de sus caracteres, de si es local ó general, de su asiento y de su naturaleza. De lo contrario, tendríamos necesidad de recordar todas las clasificaciones para ver á cual de ellas se acomodaba mejor el cuadro ó retrato de tan mortífera plaga. Empero en medio de esta verdad, no podremos dispensarnos de tomar por tipo alguna, y en tal precision natural es adoptar la mas moderna, la de Mr. Grisolle, sin que esto nos obligue á asentir con sus ideas.

En diez clases divide este catedrático en la Facultad de Medicina de Paris las enfermedades: *Fiebres.*—*Enfermedades producidas por un vicio de proporcion en la sangre.*—*Inflamaciones.*—*Hemorragias.*—*Secreciones morbosas.*—*Envenenamientos.*—*Lesiones de nutricion.*—*Transformaciones orgánicas y productos morbosos accidentales.*—*Neuroses.*—*Enfermedades especiales á ciertos órganos.*

PRIMERA CLASE.—*Fiebres.* A la tifoidea, á la algida y á las intermitentes perniciosas se ha pretendido agregar el cólera—morbo asiático, pero sin razones de fundamento. Prescindiendo de las poderosísimas para no admitir en la enfermedad pestilente de la India los síntomas clásificos de las fiebres en general, ¿se ofrece siquiera alguna de



las tres referidas? Mientras el cólera no termina ó pasa al último período que es el de reaccion, ni un solo síntoma patognomónico de la tifoidea se presenta en él. Es todo al contrario; en este es permanente la integridad de las facultades intelectuales, cuando en aquella lo es el estupor: en este hay movimientos convulsivos, horrorosos (calambres), cuando en aquella el aplanamiento muscular es sumo: en este la piel está como macerada, livida y sembrada de manchas cianósicas, cuando en aquella es térrea, y si ofrece manchas representan como una erupcion miliar (1): en este el semblante y la fonacion tienen una expresion particular, digámoslo así, colérica, muy diferente de la que ofrecen los tifódicos: en este la lengua está ancha, fria y como livida, los vómitos y evacuaciones ventrales de materias blanquizcas, como si fuera un cocimiento de arroz, son continuadísimas y en el incremento, cuando en aquella si se presentan, son de naturaleza diferente y á la terminacion: en este la orina es albuminosa, circunstancia que no se advierte en aquella: en fin, en este la circulacion es nula, cuando en aquella es profunda, reconcentrada, caracteres que con los demás constituyen la fiebre. En vista de los síntomas mas culminantes de ambas enfermedades, tan diametralmente opuestos entre sí, estamos segurísimos no habrá profesor alguno quien coloque en el orden de las fiebres tifoideas al cólera-morbo asiático.

Tan escasos son los fundamentos donde se estriban los que le han asemejado á la fiebre álgida ó lipirica para en su consecuencia clasificarle entre las fiebres. La álgida ó liperica está caracterizada por el frio exterior intensísimo y el calor interno, por síntomas de congestion y excitacion intensos; aun cuando agudísima jamas lo es tanto ni de tan funestas consecuencias como el cólera-morbo asiático: por último, carece de los signos diagnósticos del cólera, y ofrece por otro lado los indelebles de las fiebres en general.

En cuanto á las intermitentes perniciosas, precisamente la base de su esencialidad se funda en su tipo, representado en sus tres estadios, frio, calor y sudor, y en su segurísimo y buen resultado cuando se acude á tiempo con los antitípicos. Todas estas consideraciones sin necesidad de recordar cuantas quedan espuestas al tratarse de la naturaleza, bastan para no confundir en una misma clasificacion el cólera-morbo asiático y las fiebres.

SEGUNDA CLASE. — *Enfermedades producidas por un vicio de pro-*

(1) Podiérase decir que tambien la miliar se ofrece en los coléricos: es verdad, pero cuando aparece no es sintomatica sino critica.

*porcion en la sangre.* El juicio congelural acerca de la causa próxima del cólera indiano, la posibilidad de que *á priori* abrace sobre la masa sanguínea y las sospechas de un modo de obrar, podrían ser motivos funla los para colocarle en la clase segunda de Mr. Grisolle, si los síntomas y demas caracteres correspondiesen en algun tanto al de aquellos de las enfermedades admitidas en ella. Ni la sangre, ni los síntomas, ni el curso, curacion, terminaciones, ni los resultados curativos de la plethora, de las congestiones activas ni pasivas; ni los de la anemia parcial ó general, ni los de la clorosis, autorizan para reducir á una misma clasificacion estas enfermedades producidas por un vicio de proporcion en la sangre y el cólera-morbo asiático. Y aun cuando esen lindonos en ese mismo vicio de la sangre y en que siendo como el cólera enfermedades generales quisiéramos pretenderlo, lo rechazaría la negacion de los otros caracteres, en particular del contagioso y epidémico: por consiguiente, en una buena clasificacion, á otra clase deberemos acudir para colocar la enfermedad indiana.

TERCERA CLASE.—*Inflamaciones.* Con solo recordar cuanto se tiene dicho en el capítulo NATURALIZA, desde la página 629 á la 657, nos podríamos dispensar de cuanto vamos á manifestar ahora, pues implícitamente que la demostrado el ningun fundamento para clasificar el cólera entre las fleemasias. En este extremo es preciso discurrir y estudiar el verdadero sentido de Broussais para hacerle justicia. Este sábio clínico, en medio de sus aferradas creencias, halla en el cólera algo de especial que le diferencia de las fleemasias propiamente dichas, y ese algo estriba en su causa determinante pero desconocida, la cual como todos los venenos febrifugos, ejerce su primitiva accion sobre el tubo digestivo; acumulando primero la sangre y el agente de la inervacion. Pues bien: en esta misma creencia y en su hipótesis defendenos á Broussais y sus sectarios en el terreno de la clasificacion. Segun ellas, es mas admisible colocar al cólera-morbo asiático en la clase de los envenenamientos que en el de las fleemasias. De lo contrario, era preciso suponer y eso no cabe en nosotros, que los doctores de Broussais y este mismo, ignoraban el valor de la critica científica de Dalmas: oportunísimo será el recuerdo aun cuando se cometa un pleonasma. «La propiedad de las fleemasias y particularmente de las intensas, dice este erudito práctico, es acelerar la circulacion y producir calentura. Si el cólera es una fleemasia, debe ser una inflamacion intensa: ¿le donde proviene pues, que el pulso es nulo, la respiracion se suspende y la piel se enfria? Pero se dirá tal vez que es

la intensidad del cólera la que da al primer período la fisonomía tan particularmente insólita que presenta: que es el dolor el que contrae el pulso y oprime las fuerzas. ¿Cómo es posible adherirse á semejante explicación, cuando ocurren casos tan frecuentes de cólera, en que los calambres son raros y débiles y en que sin embargo se presenta el fenómeno de la supresión del pulso de la manera mas marcada? ¿Como conciliar esta teoría con las observaciones del envenenamiento por los ácidos concentrados en que al lado del dolor y de la gastro-enteritis mas intensa, existe siempre reaccion febril muy pronunciada? En otras muchas afecciones, aunque el dolor sea excesivo, permanece el pulso lleno ó se desenvuelve. Es pues imposible atribuir á esta causa la importancia que se la atribuye ó supone. Además, no siempre reside el dolor en el abdómen; los calambres son muy frecuentemente lo que mas atormenta al enfermo. ¿Debemos pues en adelante, considerar á los calambres de las estremidades como un signo de gastro enteritis? Empeño tal, sería tan ridículo y peregrino, como el de querer clasificar el cólera-morbo asiático entre las flecmasias.

CUARTA CLASE.—*Hemorragias*. A ser admisible la clasificación de las enfermedades por la negación de los síntomas y caracteres que al efecto se requieren, el cólera-morbo asiático cuadraría herméticamente entre las hemorragias. A todas las otras enfermedades y de todas en particular suele ofrecer algun fenómeno patológico de semejanza, á escepcion de las hemorrágicas, á no ser que se quisiese reconocer por tal la epistaxis, que el tercer período y de entre el número colectivo de 1500 coléricos, véase la página 188, en solo tres, se resolvió ó terminó la enfermedad por esta crisis. Nadie pues, en vista de esta completísima diferencia y desemejanza ha soñado siquiera en agrupar en un mismo cuadro nosológico al cólera asiático y las hemorragias.

QUINTA CLASE.—*Secreciones morbosas*. En esta y en su primer género que explica las secreciones serosas, coloca al cólera-morbo asiático, el práctico que nos sirve de guia ó tipo en la clasificación. Con escasísimo caudal científico para rebatir las doctrinas de tan erudito catedrático como es Mr. Grisolle, abandonaríamos el terreno si no estuviésemos tan adelantados en la marcha, y si no contásemos con la indulgencia de nuestros comprofesores y del mismo catedrático de la Facultad de Medicina de París, caso de tener la dicha de que leyese aquesta obra.

Por de pronto, no estamos acordados en admitir bajo el nombre de secreciones morbosas, á las enfermedades del primer y cuarto géne-

ro, sopena de desmentir algunos fundamentos anatómicos y algunos otros también de fisiología. En el primer género se colocan las secreciones serosas y entre ellas las anasarcas, los edemas y todas las hidropesias. Mas, ¿cómo es posible reconocer por secreción una enfermedad localizada en un órgano que por su testura carece de conductos secretorio y excretorio? Las membranas serosas se encuentran en este caso, y tanto las anasarcas como los edemas é hidropesias, son en concepto nuestro exhalaciones morbosas ya primitivas ó secundarias, pero secreciones, nunca. Menos razón hallamos para colocar en el cuarto género de secreciones morbosas al desarrollo de ciertos gases: precisamente el mayor número de estos se desenvuelve en órganos parenquimatosos y membranosos, esentos de conductos secretorio y excretorio, cuales son los que constituyen los aparatos respiratorio y circulatorio, la membrana peritoneo y hasta en la cavidad del torax. El mismo Dr. Grisolle confiesa incidentalmente esta verdad cuando con tanta certeza como ingenuidad nos dice: «que el enfisema consiste en la infiltración de aire en el tejido celular que separa los lóbulos pulmonales de donde toma el nombre de *enfisema interlobular* con que se reconoce generalmente desde el tiempo de Laënnec, que fué el primero que lo describió (1).

Sin embargo, vislumbramos los motivos que para colocar en la clase de las secreciones morbosas á las hidropesias y á los enfisemas habrá tenido el precitado clínico, pero no concebimos ni alcanzamos en cuales se habrá fundado para que el cólera asiático tenga asiento en el primer género de las secreciones morbosas. Es verdad que le coloca entre las secreciones serosas de las mucosas, pero aun así, tocamos con la misma dificultad: los productos serosos de los órganos, no son secretorios, sino exhalatorios; para ser secretorio, sería preciso reconocer la alteración patológica en los folículos mucosos, y si es cierto que en el cólera asiático se ofrecen alterados estos y que dan por productos materiales segregados, no pasan de ser síntomas de síntomas, ni constituyen la esencia de los fluidos arrojados por ambas cámaras, los cuales, en el dictámen de la mayoría de los prácticos, provienen de la exhalación del sistema arterial. Por otro lado, el síndrome del cólera-morbo asiático, no se funda únicamente en la secreción morbosa del tubo digestivo, y tanto es así, que al tratarse de la naturaleza hemos visto, que no en este aumento de secreción morbosa sino en otros síntomas se ha fundado aquella. Por consiguiente, res-

(1) *Tratado de patología interna*, Tomo 2.º, página 376.

petando el parecer del catedrático de París, disentimos de su clasificación y no podemos colocar al cólera-morbo asiático en la clase de las secreciones morbosas, sopena de desmentir nuestros principios. Y por estas mismas razones, tan poco admitimos en la enfermedad del Ganges esa naturaleza catarral reconocida por nuestro compofesor D. José Moreno y Fernandez, pues en tal caso la clasificación de Mr. Grisolle sería acomodada á la esencia de la enfermedad.

SESTA CLASE.—*Envenenamientos.* Si no tubiésemos otra mas acomodada donde colocar el cólera atendidas todas sus cualidades y caracteres, y si por otro lado, teniéndose en cuenta las condiciones que se requieren para una acertada clasificación no hallásemos fundamentos para negar este privilegio á los envenenamientos, habríamos de reconocer al cólera entre aquestos. Esta misma idea en cuanto al primer extremo viene ya desenvuelta desde que se trató de la naturaleza. Ahora ya, puesto que hemos prometido señalar una clase mas á propósito, deberemos presentar las razones para no admitirle ni reconocerle entre la de los envenenamientos, y las en que nos fundamos para que en rigor no constituyan tal.

Aun reconocido un envenenamiento en el cólera asiático, no pasaría de haber sido su causa productora un agente ponzoñoso; mas todos los síntomas que despues se desarrollan, así como tambien los cambios que experimenta la sangre en su composición, son el efecto. El agente deletereo sea el que fuese, ejerce indudablemente su acción sobre el trisplánico y mas en particular en los nervios de los órganos respiratorio y circulatorio y sobre la mucosa de las vias digestivas. Pues bien, en estos fenómenos patológicos y no en su causa deberemos fijar la consideración para clasificar la enfermedad asiática. Si al tratar de su naturaleza no se hubieran espuesto otras muchas razones, todas en confirmación de aquestas, las cuales en conjunto rechazan la idea de clasificar entre los envenenamientos al cólera-morbo asiático; las robusteceríamos hasta el infinito. Empero como se tiene dicho, ni aun clase deberiase formar de las enfermedades producidas por un tósigo. Para constituir la, sería indispensable que las sensaciones patológicas de todos los envenenamientos fuesen comunes, ó mejor dicho, tuviesen al menos rasgos de semejanza: por ofrecerles las fiebres, las fleemasias, las hemorragias, las neuroses etc. se han fundado sus respectivas clases ó clasificaciones, y á lo mas que se han visto precisados los nosólogos, es á formar géneros y especies, fundados en algunas particularidades de las enfermedades de una

misma clase, pero que nunca desvirtúan el fundamento de ella.

¿Son ni aun por asomo, parecidas las sensaciones patológicas que provienen de los envenenamientos por sustancias irritantes, por sustancias narcóticas, por las narcótico-acres y por las septicæ? ¿Se parecen siquiera en algo los cuadros sintomatológicos de los envenenamientos por sustancias corrosivas y los producidos por el opio, ó por sustancias putrefactas, introducidas en la economía? ¿Ofrecen algún punto de contacto los métodos curativos especiales, indicados en cada cual de estos envenenamientos? Ni aun siquiera sus causas específicas ó determinantes son parecidas ó semejantes; por eso pues, no pueden ofrecer semejanza sus respectivas sensaciones patológicas, y en esto nos fundamos para sostener en tesis general, que no sería un ex-abrupto borrar del mapa que representa en grupos clasíficos las enfermedades, el de los envenenamientos.

Sin embargo del valor de estas consideraciones, alcanzamos las que habrán decidido á Mr. Grisolle y otros, para formar de los envenenamientos una clase de dolencias: tales consideraciones pueden tener lugar en los envenenamientos cuyo agente productor no sea desconocido, porque en este caso, el indicado para su curacion está resuelto; pues reconocido el veneno, al instante sugierese la idea de su antídoto. ¿Y sucede esto mismo en el cólera? ¿Se sospecha ni aun siquiera su ponzoña? ¿Se ha llegado á la piedra de toque para encontrar su antídoto? Únicamente las ideas que se desprenden de la etiología de los envenenamientos y de sus consecuencias son las poderosísimas causas que acreditarían su constitucion en una clase, y esta idea es la que nos hubiera inclinado como ya hemos dicho, »á reconocer al cólera entre los envenenamientos, sino tuviesemos fundamentos (los manifestados) para negar á las intoxicaciones el privilegio de formar una clase de enfermedades.»

SETIMA CLASE.—*Lesiones de nutricion.* Un fenómeno notable se ofrece en los coléricos, el cual podria sostener que el cólera asiático fuese colocado en esta clase: es á saber, esa pérdida súbita y repentina de sustancias materiales, tan sorprendente y maravillosa que los enfermos de un volúmen y peso desproporcionados, han quedado en pocas horas reducidos á pavesas. Pero este fenómeno no es consecuencia ni aun remota de una lesion de nutricion; lo es si de la continuadísima y reiterada pérdida de la serosidad de la sangre y de la intersticial de todos los órganos y tegidos, de manera que, en caso de tener precision de clasificar al cólera por este efec-

to patológico, habríamos de colocarle en la clase de los flujos. Todas estas lesiones, las de nutrición, suponen siempre y desde luego alteraciones orgánico-patológicas demostrables por el cuchillo anatómico á la defunción de los enfermos y que confirman en el cadáver el diagnóstico de la enfermedad que le condujo al sepulcro. En el cólera es todo al contrario: la anatomía patológica no nos presta razón alguna de cuantía que explique la causa próxima de la catástrofe. De estas dos consideraciones se desprende esta otra tercera y concluyente: si la causa próxima ó el modo de ser de las lesiones de nutrición, no es aplicable al cólera-morbo asiático, y si además la anatomía patológica responde tan diametralmente en ambas enfermedades, no es razonable colocarlas en una misma clase. ¿Se parecen en alguno de sus caracteres las hipertrofias, las atrofas, las induraciones, los reblandecimientos, las gangrenas, las ulceraciones ni las estrecheces, comparadas con el cólera asiático? Ni aun en su corteza.

**OCTAVA CLASE.**—*Trasformaciones orgánicas y productos morbosos accidentales.* Unicamente el buen método nos obliga á pasar por alto esta clase de enfermedades. Sin embargo, tocaría en el extremo de una erudición jactanciosa si nos detuviésemos en la doctrina que separa á tan largas distancias, como se encuentran las trasformaciones orgánicas y productos morbosos accidentales, comparados con el cólera asiático. Ni aun se necesita otra circunstancia mas, que el acudir al Diccionario de la lengua para recordar el valor y sentido que tienen estas palabras. ¿Qué órganos se han encontrado trasformados en su textura á virtud del cólera asiático? ¿Cuales productos accidentales se han hallado por el resultado de la acción de la causa morbífica de la enfermedad indiana? (1) Para que se verifiquen estas trasformaciones orgánicas y tengan lugar esas producciones morbosas accidentales, es indispensable reconocer desde mucho tiempo y *á priori* otros estados patológicos; ha sido consiguiente á estos, la marcha lenta, y cuando la anatomía patológica ha podido tener lugar, hubo ilustrado el diagnóstico de manera, que no ha sido posible confundirle con el de otra clase de padecimientos. Apliquese esta doctrina al cólera, pues en su marcadísima diferencia se apoyan nuestras creencias.

**NOVENA CLASE.**—*Enfermedades especiales á ciertos órganos.* Una sola cláusula de argumentación será suficiente para ni por asomo co-

(1) Algunos prácticos, entre ellos el Sr. de Díaz residente en la villa de Quel (Logroño), han advertido la espulsion de lombrices, pero la existencia de estos anelidos así como su creación durante el cólera tiene otra explicación.

locar en esta clase al cólera-morbo asiático. Se reconocen como enfermedades especiales á ciertos órganos, aquellas que á consecuencia de la virtud intrínseca de su causa determinante, se desarrollan en ciertos órganos con predileccion á otros: es asi que, en el capítulo octavo desde la página 605 á la 628 hemos patentizado que el cólera-morbo asiático es enfermedad general, como si se digese *totius substantiæ*; luego no puede ser colocada en la clase que agrupan las especiales á ciertos órganos.

DECIMA CLASE.—*Neuroses* (1). La doctrina que se tiene emitida en el capítulo «NATURALEZA» desde la página 628 á la 656 señala desde luego y por si sola la clase de enfermedades á que pertenece la nacida en las orillas del Ganges; y si por lo que no es, se viene en conocimiento de lo que es, la confirmacion será sin réplica (2). Causa determinante desconocida en su esencia y que por lo mismo su influencia se dirige al sistema nervioso; síntomas culminantes y patognómicos que á primera vista marcan la lesion primitiva del sistema de la inervacion; curso rapidísimo, duracion instantánea y anómalas terminaciones; consecuencia de los resultados anatómico-patológicos en confirmacion de que la enfermedad correspondiera á otra clase que no fuese á las neuroses; resultados terapéuticos de los calmantes y anti-espasmódicos mucho mas favorables y beneficiosos que de los demas medicamentos; y por último, la sancion de la mayoría de los mas entendidos y esclarecidos escritores, nos dan derecho y autorizan para colocar al cólera asiático en la clase de las NEUROSES; ora prevalezca la opinion de Foy y sus sectarios, quienes creyeron encontrar la causa próxima en la médula espinal; ora se sostenga la primitiva alteracion de los ganglios del gran simpático indicada por Escipion y Pinel, al propio tiempo que defendida por no pocos de nuestros comprofesores.

#### FIN DEL TOMO PRIMERO.

(1) Hemos truncado el orden, porque correspondiendo á esta clase el cólera indiano, nos parece mas claro y mas metodico.

(2) *Gaceta médica primitiva*, tomo 2.º página 16.



# INDICE

DE LAS

materias explicadas y discutidas en este tomo primero.

MATERIAS.	PAGINAS.
Portadas. . . . .	1
Dedicatoria. . . . .	5
Introduccion. . . . .	7
Consideraciones generales. . . . .	11

## PARTE PRIMERA.

### HISTORIA Y DESCRIPCION.

CAPITULO PRIMERO.— <i>Nomenclatura.</i> . . . . .	15
CAPITULO SEGUNDO.— <i>Origen.</i> . . . . .	19
CAPITULO TERCERO.— <i>Etiologia.</i> . . . . .	63
predisposiciones. . . . .	66
causas predisponentes. . . . .	82
eficientes ó especificas. . . . .	97
CAPITULO CUARTO.— <i>Sintomatologia.</i> . . . . .	135
incubacion. . . . .	137
cólera incipiente. . . . .	142
cólera algido. . . . .	143
período de reaccion. . . . .	145
explicacion de los sintomas. . . . .	146
CAPITULO QUINTO.— <i>invasion.</i> . . . . .	151
curso. . . . .	154
tipo. . . . .	155
duracion. . . . .	157
CAPITULO SEXTO.— <i>especies y variedades.</i> . . . . .	163
complicaciones. . . . .	167
CAPITULO SETIMO.— <i>consideraciones generales.</i> . . . . .	173
terminacion. . . . .	175
pronóstico. . . . .	203
signos favorables. . . . .	200
signos adversos. . . . .	211
CAPITULO OCTAVO.— <i>Anatomia patologica.</i> . . . . .	215
de los órganos y aparatos. . . . .	222
de la sangre. . . . .	227
alteraciones causadas por los venenos . . . . .	236
Sintomas de los envenenamientos. . . . .	239

## PARTE SEGUNDA.

### TRANSMISIBILIDAD Y PATOGENESIA.

MATERIAS.	PAGINAS.
NOSOGENIA.— <i>Consideraciones generales.</i> . . . . .	245
CAPITULO PRIMERO.— <i>Itinerario.</i> . . . . .	251
primera invasion. . . . .	264
segunda invasion. . . . .	277
CAPITULO SEGUNDO.— <i>Caracteres generales.</i> . . . . .	327
CAPITULO TERCERO.— <i>Caracteres esporádicos.</i> . . . . .	331
CAPITULO CUARTO.— <i>Caracteres epidémicos.</i> . . . . .	335
CAPITULO QUINTO.— <i>Caracteres de los contagios.</i> . . . . .	351
CAPITULO SEXTO.— <i>Consideraciones sobre el contagio</i>	369
¿El cólera es epidémico? . . . . .	372
¿Es contagioso? . . . . .	398
¿Es contagioso-epidémico? . . . . .	590
CAPITULO SETIMO.— <i>Aclimatacion.</i> . . . . .	597
CAPITULO OCTAVO.— <i>¿El cólera es local ó general?</i> . . . . .	605
CAPITULO NOVENO.— <i>Naturaleza.</i> . . . . .	629
CAPITULO DECIMO.— <i>Asiento de la enfermedad.</i> . . . . .	657
CAPITULO UNDECIMO.— <i>Diagnóstico diferencial.</i> . . . . .	665
CAPITULO DUODECIMO.— <i>Diagnóstico.</i> . . . . .	703
CAPITULO DECIMO TERCIO.— <i>Clasificacion.</i> . . . . .	709

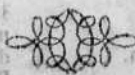


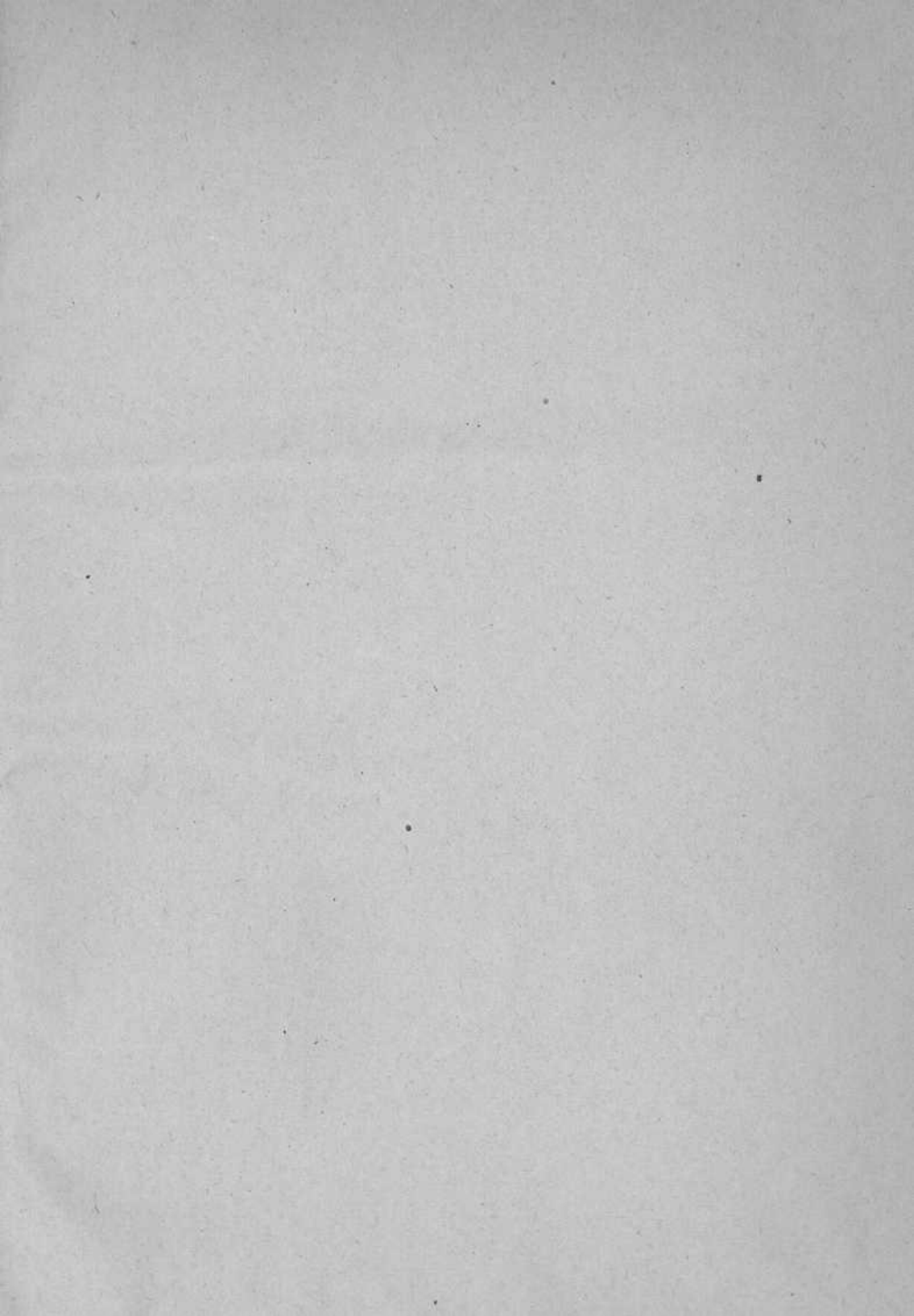
# FE DE LAS ERRATAS

## MAS NOTABLES DE ESTE TOMO.

	<i>Dice.</i>	<i>Léase.</i>
Pág. 8	disminucion.	diseminacion
id.	la epidemiologias.	las epidemiologias
42	uso.	sitio
23	peregrinantes.	que peregrinan
30	Alemaña.	Alemania.
50	<i>Teriacal.</i>	<i>Triacal</i>
52	<i>taxia</i>	<i>ataxia</i>
66	permitan.	permiten
68	doscientas.	doscientos
69	do de	de
72	matriculas.	matriculas
76	<i>Edades.</i>	<i>Estados sociales referentes al matri-</i> <i>monio.</i>
86	de los aquéllos.	de aquellos
id.	siempre en proporcion.	siempre fue en proporcion.
90	prodornos.	prodornos.
96	DIVINO VALLE.	DIVINO VALLES
99	aquella de.	aquello de
id.	Pero dada por un momento.	Mas, dada por un momento
103	miasma venenoso.	principio venenoso
108	como causa ineficiente.	como causa eficiente.
142	numero-tibial.	humero-tibial
id.	reglas oratorias.	reglas de retórica.
144	epigastro.	epigástrico.
id.	<i>sanguisificion.</i>	<i>sanguificacion.</i>
145	resacea.	rosácea
150	encuentra.	encuentre
152	desatendidas.	desatendidas
153	3.º	4.º
160	De uno á seis.	De una á seis
189	único esfuerzo.	único esfuerzo que nos resta.
192	teniéndeles.	teniéndoles
195	mas la de mitad.	mas de la mitad
196	en la nota: ó lo es lo mismo.	ó lo que es lo mismo
198	en la nota: ¿Y no podrian re- conocerse?	¿Y no podria reconocerse?
199	as razones.	las razones.
202	en la nota: la laminosa.	la luminosa.
207	que el pronósticos.	que el pronóstico
221	un calor oscuro.	un color oscuro
230	1852.	1832.
247	medio.	modo
256	deleznables cuentos.	deleznables cuantas.
259	rusias.	Rusias
id.	fué.	fuese
271	benigned.	benignidad

Pág. 305	á quienes asi.	á quienes asi piensan
317	Almuñecas.	Almuñecar
id.	debemos.	debemos
352	en vigor.	en rigor
353	reconocida.	reconocida
357	no han tenido todas las na- ciones.	no han tenido mas todas las naciones
358	Estas consideraciones.	manifestaciones
359	Nulló.	Nulló
411	llegado.	llegados
428	impropios.	si propios
436	riqueza.	rigidez
434	ausiliado de la clinica.	ausiliado de la química
472	predisponentes poderosissimos.	predisponentes poderosissimas
473	habiéndoles.	abriéndoles
id.	toxilologia.	toxicologia
488	pues tan blasfema.	pues tan blasfemia
504	crédito á la importancia.	crédito á la importacion
505	hechos de importancia.	hechos de impotacion
513	regiones.	religiones
544	á 3 por dia.	á 3 por dia
555	deas.	ideas
559	Digamos.	Oigamos
571	metereológicas.	meteorológicos
574	cantidad patológica.	entidad patológica
698	alimentadas.	aclimatadas
700	causa morhífico.	causa morbifica
id.	le hemos visto.	la hemos visto
634	fuego.	juego
638	espresa.	espesa
644	en la nota: corroboracion.	confirmacion
648	aun menos.	aun minutos
659	centro-espinales.	cerebro-espinales
660	conveniente.	convicente
661	demasiado sonora.	demasiado somera
672	TOMAS WILLIA.	WILLS
id.	Ventrem perturbato.	Ventrem perturbatio
675	Felis Miguel.	Felis Miquel.
678	produce la digestion.	produce la indigestion.
682	en la nota: morborum.	morborum
id.	idem: aquæ.	aquæ
685	idem: notorosa.	nidorosa
id.	idem: urine.	urinæ
687	la identidad.	la no identidad
id.	confirmarlo.	confirmarla
693	agena y entendidas.	agena y intendida
698	coledco.	coledoco
741	liperica.	lipirica

















J. G. DE SÁMANO

COLERA-MORBO  
ASIÁTICO  
EN ESPAÑA

I

614  
SAM  
1