

# CHOLERA MORBO

## ASIÁTICO.

FOR EL DOCTOR EN AMBAS FACULTADES DE MEDICINA Y CIRUGIA

**D. José Francisco de Asis Molas,**

MIEMBRO CORRESPONDIENTE DE VARIAS ACADEMIAS ESTRANGERAS,

Y COLOBORADOR DEL PROGRESO MEDICAL.



**BARCELONA,**

Imprenta y libreria de la Sra. Viuda é Hijos de Mayol,

CALLE DE FERNANDO VII, NÚM. 29.

1848



# CHÓLERA MORBO ASIÁTICO.

*Morbi alii ad alia tempora bene  
vel male se habent et quædam æta-  
tes ad anni tempora, loca, et vic-  
tus genera. Hypoc. aph. 3. sec. 3.*

SU HISTORIA, CARÁCTER DISTINTIVO DEL CHOLERA ASIÁTICO Y DEL CHOLERA SPO-  
RÁDICO, ETIMOLOGÍA, ETIOLOGÍA, DYAGNÓSTICO, PLAN THERAPÉUTICO, PROPHI-  
LÁCTICO, PRUEBAS DE NO SER CONTAGIOSO, ESPOSICION DE LAS VARIAS OPINIONES  
DE LOS AUTORES SOBRE LA CAUSA ESENCIAL DE LA AFECCION, INUTILIDAD DE  
CUARENTENAS, MEDIDAS PREVENTIVAS, ETC.

**ETIMOLOGÍA.** = La denominacion cólera morbo ó morbus, viene del tiempo en que las doctrinas del humorismo vogaban en todas las escuelas, y deriva segun la opinion de unos de dos palabras una latina que significa enfermedad, la otra griega que equivale á bilis esto es enfermedad biliosa. Segun Jobard y otros seria equivalente á la palabra hebrea CHOLI=RA que traducida en el latin significa *morbus malus*.

**SYNONÍMIA.** = Dicha afeccion ha recibido diferentes nombres unos la han llamado *passio illiaca*, *passio cólerica*, *miserere*, los franceses TROUSSE GALENT, los Indios VEDI=VANDI, PSODENONTENITIS y FEBRIS ALGIDA por los Autores modernos.

El Cólera que tantos estragos ha causado y que sin temor de escar-  
jerar ha diezclado la especie humana, se fijó en sus primeros tiempos en las regiones equatoriales y es muy probable que haya invadido la Europa algunas veces bajo diferentes nombres; la peste negra que en el siglo XIV destrozó una tercera parte de los habitantes del globo segun la descripcion que hace de ella Villaní no era otra cosa por sus síntomas que el verdadero Cólera Asiático.

Esta plaga asoladora que no respeta zonas, climas, estaciones, sexos, edades ni categorías se le puede muy bien aplicar aquel terrible *Palida mors æquo pulsat pede pauperum cavernas, regumque tures.*

## HISTORIA É ITINERARIO.

Nacido en la India escogió su residencia en las orillas del Ganges permaneciendo aislado en medio de aquellas pantanosas aguas por espacio de dos siglos, de improviso sin causa conocida traspasó los límites que la naturaleza parecía haberle impuesto apareciendo en diferentes puntos del globo. En 1817 fué por la primera vez que bajo el nombre de cólera asiático se presentó en Malaca y Java en cuyos países sobre cuatro millones de habitantes hizo víctimas mas de cuatrocientos mil. El siguiente año pasó á Bénares, Borneo, Bengala, Calcuta, Bombay, de allí á las islas Molucas é islas de Borbon: en el año 1820 invadió el imperio de los Byrmanes siguiendo desde Canton hasta Pekin; avanzó desde luego á pasos agigantados hácia al norte y oeste, desoló la Persia, pasó desde luego á la Arabia, Basora y Bagdad, de allí en el Caucasos y orillas del mar Caspio, entra en la Siberia, penetra hasta en las regiones polares y en 1830 aparece en el interior de la Rusia y despues de haber devastado aquel vasto Imperio, invade el Africa, estacionándose en Alejandría en el gran Cairo y sus alrededores. Salta en la Polonia, Gallitzia, Austria, Bhoemia, Hungria señalando siempre con huellas de sangre y luto sus correrías. Atraviesa los mares, invade la misma Albion y sus dependencias, franquea el estrecho y en 15 de Mayo de 1831 se declara en la ciudad de Calais puerto de Francia. En 1832 y en 6 Diciembre se declara en Paris cuyas primeras víctimas fueron en la calle de los Lombardos. Vemos pues que este judío errante en el espacio de 14 años corrió mas de tres millones de leguas cuadradas. No se limitó aquí sino que despues de haber percurrido los varios departamentos de la Francia marcha á Nueva York, Canadá, Filadelfia y Nueva Orleans. En 1834 invade á la vez diferentes puntos la Habana, Portugal, España atacando varias provincias y ciudades como fueron Madrid, Sevilla, Córdoba, Granada, Malaga, Barcelona en cuya ciudad los primeros síntomas fueron en el mes de setiembre en la Barceloneta. Invade la Italia sin respetar la ciudad santa y pregunto. ¿Cuándo y donde se detendrá?

Cuando parecia haber desaparecido enteramente de nuestro hemisferio vémosle otra vez aparecer cual otro planeta de mal agüero presagiando nuevas victimas, insiguiendo el mismo itinerario y que con todas las probabilidades tendremos que pagarle un nuevo tributo.

¿ Si seremos nosotros las víctimas escogidas! ó tal vez algun dulce objeto de nuestros tiernos cuidados ó amores!!!

Ocupémonos pues á descubrir sino la causa esencial de la enfermedad al menos las secundarias, y si no podemos evitar su causa eficiente, neutralizemos ó hagamos impotentes los resultados. Alcanzar esto es el objeto que debe proponerse el facultativo.

Para lograr objeto tan filantropico el médico debe ponerse sobre sí y constituirse un atento observador de la naturaleza, recojerá *in mente sua* todos los phenómenos y epiphenómenos de la afeccion, explorará su modo de invasion, su índole, carácter y forma y analizará uno por uno todos los incidentes y síntomas que la acompañan, de todo esto sacará un plan curativo, metódico, racional fundado en la esperiencia sin preocuparse de doctrinas y síntomas esclusivos ni ir á buscar como hacen los metafísicos las pruebas de sus asertos en la esfera de las abstracciones.

Se levanta á primera vista una cuestion y es á saber. Sí el cólera epidémico es ó no contagioso. Entrar en estos detalles nos induciria á cuestiones interminables, objeto que me he propuesto evitar, solo diré que la opinion de los no contagionistas es la mas generalmente aceptada. La esperiencia nos ha demostrado que la sangre y humores de los cadáveres cólericos aun que de ellos se hayan empapado los vestidos por eso no han sido atacadas las personas de ningun síntoma cólerico; otra prueba convincente, la sangre de los enfermos atacados del cólera inoculada en personas sanas, no ha producido resultado alguno funesto. Varias otras pruebas podrian citarse en apoyo de esta opinion.

El agente morbífico lo debemos suponer en la admósfera; en ella es mas que probable reside el principio de intocsicacion. Admitiendo este principio tenemos la manzana de Newton para esplicar de un modo satisfactorio la mayor parte de sus fenómenos y las irregularidades de su marcha. Admitiremos pues una admósfera cholericá limitada á tal ó cual punto y esa es la que predispone insensiblemente el cuerpo á contraer la enfermedad en cuestion.

### SNYTOMATOLOGÍA GENERAL.

Los principales síntomas que caracterizan la enfermedad cholericá son pulsos insensibles en el radial, sufrimiento general, sienes, cabeza, lengua y aliento frios, retension de orina, vómitos, diarrea blanquecina y á copos, transpiracion fria y biscoza, calambres, sed, voz afónica, cianosis ó color lívido de la piel; cuasi todos los enfermos experimentan dias antes una indisposicion particular á la cual sucede una mejora aparente presentándose despues los síntomas con mucha intensidad.

Esta enfermedad no se conocia en nuestros climas sino como una afeccion puramente sporadica de la que voy á demostrar el carácter distintivo para que el práctico no pueda equivocarla jamás.

#### CARACTÉRES DISTINTIVOS DEL CHÓLERA SPORÁDICO.

- 1.º Por lo general suele este presentarse á consecuencia de una demasiada cantidad ó mala calidad de alimento.
- 2.º No suele hacerse endémico ni aparece por lo regular que en Otoño ó en los calores excesivos.
- 3.º Dolores vivos en el estómago sobre todo en el Cardias.
- 4.º Vómitos y evacuaciones frecuentes de carácter puramente bilioso de un color verduzco ó amarillento.
- 5.º Frio por lo general en las estremidades.
- 6.º Pulso frecuente y pequeño.
- 7.º Calambres en los miembros.
- 8.º Las orinas continuan segregandose.
- 9.º Raramente es mortal.
10. No se observa modificacion ni alteracion alguna en los cadáveres que haga sospechar el género de muerte.
- 11.º El cadáver indica la verdadera edad del sujeto.

#### CARACTÉRES DISTINTIVOS DEL CHÓLERA EPIDÉMICO.

- 1.º Ataque brusco sin poderse atribuir á causa alguna.
- 2.º Invade en todas estaciones.
- 3.º Cardialgia fuerte.
- 4.º Vómitos y evacuaciones frecuentes de un líquido parecido al cocimiento de arroz ó de una solucion de almidon.
- 5.º Frio marmoreo y cuasi cadavérico mientras el enfermo está quejándose de un ardor interno insuportable.
- 6.º Pulsos lentos y apenas sensibles.
- 7.º Espasmos violentos, sudores frios, cutis lívida, figura abatida, ojos vidriados cóncavos rodeados de un círculo amoratado.
- 8.º Supresion de orinas.
- 9.º La muerte es en la generalidad de los casos.
- 10.º Superficie cutánea á veces de un color lívido negruzco, los dedos encogidos, la piel de los pies y manos parecida al pergamino.
- 11.º El aspecto cadaverico es enteramente descompuesto, las personas jóvenes parecen de una edad avanzada.

## LA CAUSA ESENCIAL.

Esta será para el práctico un problema difícil de resolver, algunos han querido suponer ser el resultado de una influencia cosmica, otros un efecto Electro-magnético, otros un agente morbífico llamado *semina*, otros ser una alteracion del aire ó intoxicacion mejasmática que ejerce en el tubo digestivo una alteracion particular, otros la atribuyen á ciertos animales esparcidos en la admósfera, Ferrous y Giacomini creen á la introduccion en la economía de un elemento particular que obra como los venenos violentos: Latour creyó á la influencia de una aerolita que cayó al pié de su casa. El Chólera es una enfermedad poco conocida, todas las hipotesis imaginadas hasta aqui son desprovistas de pruebas físicas y químicas y si las hay son puramente gratuitas. He hablado con hombres sabios que tienen fama en Europa, he observado muchos enfermos, he hecho un estudio particular de todo lo correlativo á la enfermedad en cuestion y poco se adelanta sobre la causa esencial. Mas todas las probabilidades son de que el elemento tóxico reside en la admósfera, opinion que hemos admitido desde un principio; en efecto, el aire contiene oxígeno, azoe, ácido carbónico, electricidad positiva y negativa, agua, cálido, luminoso, fluido magnético, ether, y tal vez algun otro elemento que la química ni la física han podido hasta ahora descubrir, y que solo la imaginacion puede complacerse en suponer. El hombre se alimenta del fluido admósferico por medio de los pulmones, una gran parte de este fluido es absorbido en nuestras entrañas, parte siendo inútil es expulsado por la expiracion del mismo modo que los restos excrementicios inútiles para la asimilacion son expulsados por el ano, nada de extraño es que dicho fluido viciado ó alterado por una causa cualquiera produzca diferentes trastornos en la economía.

## ETIOLOGÍA.

Las causas determinantes del cólera morbo son muchas entre las cuales se cuentan las variaciones bruscas de temperatura, los escesos en el régimen alimenticio, el uso de ciertas bebidas tales como el café, cerveza, vinos y licores de toda especie, los alimentos picantes y salados, las legumbres, los frutos poco maduros, el melon, el tomate, las bebidas demasiado ácidas y frias, las pasiones de ánimo, los trabajos escesivos tanto intelectuales como corporales, el abuso del coito, el temperamento, el sexo, edad, en una palabra todo lo que puede ocasionar un cambio mas ó menos notable en el ejercicio de las funciones. La esperiencia demuestra que los desarreglos del sistema gástrico son los que por lo comun desarrollan la afeccion cholérica, los síntomas primitivos de dicha afeccion son la diarrea y el vómito,

todo individuo que durante el cólera epidémico sufre accidentalmente de diarrea puede devenir cólico. Sucede á veces que un individuo durante el Cólera sin síntoma precursor alguno es atacado subitamente de síntomas cólicos, mas si bien se observa se verá que existia de antemano una sobre excitacion en el sistema gástrico en particular en la region estomacal y duodenal. De ahí se infiere que siempre son las indigestiones y las irritaciones de la mucosa gastro-intestinal una de las principales causas ocasionales de la afeccion cólica. Otra de las tantas es el terror, en 1834 época en que tuve ocasion de visitar muchos cólicos, observé que el terror era una causa muy poderosa para desarrollar el cólera sobre todo en las personas pusilánimes y en particular las mugeres. El terror obra excitando los plexos del estómago debilitando la accion del corazon. El abuso de los alcoholicos á causa de la sobre extacion que ocasionan en los centros nerviosos y vias digestivas, es una de las tantas causas que desarrollan dicha afeccion. El abuso del coito á causa de la debilidad que sucede despues de dicho acto, las convalecencias de otras enfermedades, la vejez, el sexo femenino, la presencia de lombrices en el canal intestinal, las reuniones en los teatros, casinos, cuarteles, hospitales etc. son otras tantas causas determinantes.

### SITIO Y NATURALEZA DE LA ENFERMEDAD.

Son varias las opiniones sobre el sitio organico del cólera asiático ó mejor diré sobre que sistema dirige principalmente su accion, si escuchamos á Broussais nos dirá que es una inflamacion gastro-intestinal llevada al último grado de intensidad, Boulliaud una irritacion *sui generis* del tubo digestivo muy parecida á la que Dupuytren llama irritacion secretoria. Chat-bey una verdadera gastro-enteritis, Magendie una debilidad de las contracciones del corazon; este mas bien toma el efecto que la causa. Delpeix quiere que sea en el gran simpático, Andral una enteralja, Ochel de S. Petersburgo un espasmo en el órgano central de la circulacion. Balli ha dado una explicacion mas satisfactoria á la par que ingeniosa. Dice que el cólera morbo no es otra cosa que una alteracion del sistema linfático en particular de los vasos que presiden á la digestion, en estos la secrecion de los fluidos blancos se hace en sentido inverso del estado normal, de modo que en lugar de ser transportados como corresponde en los vasos sanguineos se esparraman en el canal intestinal.

En efecto uno de los fenómenos que mas llaman la atencion es la abundante secrecion de este humor albino que sale por las evacuaciones, ese humor analizado se encuentra análogo al suero de la sangre, esto explica muy bien el que siendo la sangre privada de su parte líquida se espesa, circula con mas dificultad y acaba por estancarse no solo

en los capilares si que tambien en los gruesos troncos vasculares resultando de ahí la cianosis y aquella coloracion mas ó menos obscura de las mucosas. A medida que la sangre vá despojándose de su serosidad la ecsalacion se disminuye, mientras aumenta la absorcion acabando de desaparecer de las mucosas, quedando estas en un estado de sequedad. Para reparar las pérdidas del líquido que experimenta la sangre, la absorcion se acelera en las parenquimas y en todos los demás tejidos los que por fin acaban por desecarse y marchitarse del todo y esto se manifiesta en la desaparicion de la gordura y la disminucion de las formas del cuerpo. No encontrando entonces el sistema glandular fluido en la sangre, suspende las secreciones y esto explica la escaséz de orina, de saliva etc. El organismo entero sufre y no encontrando líquido para su riego busca en sus alrededores un suplente que pueda reparar sus pérdidas y por esto los enfermos están pidiendo agua á cada instante para calmar la sed que les devora. Los capilares del pulmon siéndoles imposible admitir un fluido espeso y destituido de uno de sus principales elementos se constituyen casi anémicos, la sangre arterial toma un color negruzco por la razon que recibiendo mal su elemento vivificador que es el oxígeno, la funcion hæmathosis se hace con dificultad y de ahí resulta la falta de calor y el enfriamiento del cuerpo. La ausencia de la sangre en los pulmones, la dificultad de la hæmathose dá por resultado aquella especie de sofocacion y aquella voz afónica. Con el simple metal de voz de un cólerico sin necesidad de ver al enfermo el médico práctico puede conocer el grado de gravedad de la afeccion. Esta voz cholérica depende de que el órgano respiratorio no pudiendo empujar la cantidad de aire suficiente no puede producir una fonacion bien acentuada.

Esta explicacion fisiólogo=patológica que dá Balli es la mas probable y la que hoy dia merece la general aprobacion.

**INVASION.** = Aquí debemos dividir la enfermedad en primaria y secundaria.

En la primaria consideraremos tres grandes secciones en el tubo digestivo, á saber: seccion superior que comprende el estómago y duodeno: seccion media los intestinos delgados: seccion inferior el colon ciego y recto. Cada una de estas secciones puede ser atacada aisladamente ó en su totalidad, es un hecho sobre el que los fisiologistas pueden sacar útiles consecuencias.

Empecemos por la seccion inferior que es por donde suele invadir la afeccion cholérica en la generalidad de casos. El enfermo siente unos ligeros cólicos acompañados de mas ó menos dolor de vientre, luego viene alguna pequeña evacuacion, los intestinos gruesos se ponen mas sensibles, la presencia misma de las materias fecales son una causa de irritacion y de aquí viene que son echadas á veces bruscamente sin dolor alguno, las personas habitualmente costipadas se felicitan de tal

evacuacion. Cuando los intestinos gruesos se encuentran desembarazados del material escrementicio suelen presentarse las evacuaciones propias de los cholericos, los enfermos echan un líquido lechoso muy parecido al cocimiento de arroz ó á una solucion almidonada mezclados alguna vez con materiales biliosos nadando en ellos algunos copos de humor mucoso, siguen los cólicos, luego la diarrea, los enfermos experimentan algunos ligeros calambres en particular en las estremidades inferiores, dolores lumbares y dorsales, se suprimen las orinas y el estómago se afecta con una rapidez extraordinaria.

**SECCION MEDIA.** = Intestinos delgados. Los enfermos experimentan una fuerte revolucion en el vientre acompañada de grandes borborigmos que duran mas ó menos tiempo, los cólicos se presentan variando de punto, y á todo esto sucede un mal estar general del que dificilmente saben dar razon los enfermos, no obstante conservan aun el apetito y no tienen diarrea, siguen luego ligeros dolores de cabeza, fatiga muscular, debilidad en las piernas, ideas melancólicas, sentimientos siniestros, terror, abatimiento de espíritu sin saber los enfermos dar razon al facultativo ni á sus colaterales de lo que sienten en su interior añadiéndose á todo esto la diarrea y con ella los demás síntomas de la seccion inferior.

**SECCION SUPERIOR.** = Los enfermos están costipados, experimentan náuseas y vómitos como en las gastricas fuertes, estos se efectúan con mas ó menos dolor segun que el estómago esté afectado chronicamente, sobrevienen grandes dolores con fuertes calambres en las estremidades, estos se van generalizando, la garganta se pone seca y dolorosa, muchos enfermos experimentan convulsiones en los músculos de la mandíbula inferior, la cara se pone encarnada como si fuesen afectados de una afeccion pulmonar, los ojos se secan y se hunden, la lengua se pone fria, se caen los parpados sobreviniendo á todo esto una postracion general de fuerzas mezclándose y confundiéndose los síntomas de una y otra secciones.

Tenemos que hablar de otra invasion que es la que empieza por los centros nerviosos; los enfermos en estos casos no experimentan el mas mínimo desarreglo en el canal intestinal, de golpe se sienten atacados de un fuerte dolor de cabeza, se aturden, y caen como si fuesen heridos de un ataque apoplético. Estos síntomas son de muy mal agüero y por lo general mortales. En este género de invasion acontecen los casos del cólera fulminante en que los enfermos mueren como si fuesen heridos de un rayo. Dichos casos suelen ser muy raros y no sobrevienen sino en las personas dadas á todo género de vicios y excesos y si alguno hay feliz que vuelva á la vida despues de un ataque tan violento jamás goza de una salud perfecta. Se ha observado que estos ataques fulminantes son mas comunes en la clase rica que en la menesterosa atribuyéndose esto á los alimentos mas nutritivos y á las bebidas mas espirituosas.

Unos ojos secos, la lengua algo aplastada blanca, y fria son precursores de una invasion cholérica aunque no se presenten vómitos, dolores de vientre, ni diarrea. Uno de los señales infalibles que amenazan un ataque cholérico es un reblandecimiento y relajacion de los músculos abdominales, dejándose estos deprimir con facilidad por la mano que los comprime, este síntoma persiste durante toda la enfermedad.

Pregunto yo ahora ¿Es el sistema nervioso el primitivamente afectado ó este lo es á consecuencia de la irritacion gastro-intestinal? me declaro por lo último, por la razon que acabamos de indicar, esto es, la pérdida de elasticidad de las paredes del vientre; el presentarse constantemente este síntoma antes de manifestarse ninguna otra señal que pueda hacer sospechar una afeccion semejante, prueba que en dicha cavidad es donde se desarrolla la causa principal obrando secundariamente sobre el sistema nervioso. La falta de elasticidad, la escesiva relajacion de las paredes abdominales son un indicio cierto de que se fragua allí una conjestion sanguinea ó serosa que mantiene los tejidos en un estado de torpeza y flojedad debiendo resultar de allí abundantes evacuaciones de materiales reconcentrados en diferentes puntos del tubo digestivo.

**INVASION SECUNDARIA.** = Esta es á consecuencia de una enfermedad aguda ó de una convalecencia. Es por diarrea que por lo regular empieza, en seguida viene la caterva de síntomas que acabamos de enumerar y que es imposible que el práctico pueda desconocer.

Una cosa digna de notarse, las enfermedades dependientes del pulmon parecen ser una especie de prophiláctico contra el cholera morbo.

La gastritis, la duodenitis, la illéo=Colitis, chronica ó ayuda son otras tantas causas determinantes del cholera.

**Síntomas característicos.**

Para venir en conocimiento del verdadero carácter de la enfermedad dividiremos sus señales en tres grupos.

1.º Los que deduciremos de la esplicacion del paciente.

2.º De la esploracion exterior del cuerpo.

3.º De lo que resulte de la naturaleza de las evacuaciones.

**PRIMER GRUPO.** = Cuando la afeccion cholérica empieza atacando los centros nerviosos, los enfermos experimentan una grandé revolucion en el bajo vientre acompañada de una sensacion de ardor pareciéndoles que un fuego devorador corroe sus entrañas. Un profesor del arte de curar el Dr. Zerradora de Castelltersol, á quien tuve la ocasion de visitar, me decia; paréceme que toda la sangre del cuerpo se me agolpa en el vientre. Hay muchos que sienten una especie de chispas eléctricas muy dolorosas. Se sigue á todo esto un abatimiento general, debilidad muscular sobre todo en las piernas que apenas les permite dar un paso, el dorso inmovil y cuasi paralizado, pues como

el principal sitio de la irritacion es en el canal intestinal , influye de una manera particular sobre la médula y los músculos locomotores. Preséntanse los calambres que son los que temen mas los pacientes. Los calambres no se limitan solo en las estremidades inferiores si que tambien en todas las partes del cuerpo , de modo que en algunos se han presentado como una especie de TÉTANOS, siguen los dolores y opresion de estómago , suspiros , hipo , gritos agudos , en una palabra , el espantoso cuadro de síntomas nerviosos llevados al sumo grado.

**GRUPO SEGUNDO.** — Los ojos se presentan cóncavos , secos y como quien dice, atrophados de modo que se nota grande espacio entre los párpados y el globo del ojo , son tan hondos que parecen haberse pasado á la nuca , el tejido cedular desaparece por instantes y á medida que la enfermedad adelanta los síntomas van progresando , la cara presenta un aspecto particular, enegrece con una rapidéz extraordinaria quedando sin espresion , pero lo mas remarcable es su color lívido que vá progresando á medida que el enfermo se aproxima á su término fatal. Las estremidades se enfrian , la lengua y el aliento enfriessen , la palabra toma un tono sepulcral , los enfermos guardan una posicion supina y algunas veces se nota alguna agitacion , se descubren el pecho , se quejan de un fuego que les devora , la cyanosis se declara tomando en algunos la piel un tinte yctérico sobre todo en las personas que han tenido alguna afeccion hepática. Los pulsos son tan pequeños que desaparecen al tacto, acabando los enfermos como si muriesen asfixiados.

¿ Como explicaremos la desaparicion de pulsos y esta aparente asphixia ? Es por causa de que la sangre estancada en los capilares y en algunos gruesos troncos pulmonares se hace impermeable é insensible á la impresion del oxígeno y necesariamente faltando las pulsaciones arteriales debe sobrevenir la asphixia.

El pulso no deja de ofrecer algunas variedades , es lento en los sujetos en que la irritacion predomina en los intestinos, al contrario cuando es el estómago el afectado. La cyanosis se declara por lo comun despues de la desaparicion de los pulsos , y esto depende de la supresion de la circulacion. Si se ecsamina con el estetoscopio el corazon de un cholérico en el estado de cyanosis, se percibe una especie de vibracion semejante á la que se observa en los agonizantes.

*Tercer grupo* — Mientras el enfermo no vomite mas que los alimentos , bebidas ó la bilis y mientras que por las vias inferiores no eche mas que el residuo de la digestion , nada hay de cholérico : mas cuando dichas evacuaciones presentan el carácter del líquido que hemos descrito ya no se debe dudar de la naturaleza de la enfermedad.

Los caracteres distintivos del material de las evacuaciones son los de

un líquido parecido al cocimiento de arroz o de una solución de almidón en el cual se ven sobrenadar algunos copos de materias mucosas opacas cuasi inodoras, mas adelante y á medida que se prolonga la enfermedad estos humores van espesándose, tomando diferentes tintes segun los temperamentos.

Para bien diagnosticar se debe atender mas al material de las evacuaciones que á los dolores del paciente, y la razon es porque nada hay mas variable que la sensibilidad, hay personas que por una pequeña indisposicion sufren dolores atroces y viceversa, hemos visto choléricos morir sin sufrimiento alguno y mil otras anomalias que prueban lo que hemos dicho de que el médico debe atender siempre á los caracteres fundamentales propios y si se puede decir específicos de la enfermedad, que no á las lesiones inconstantes de la sensibilidad.

Resumamos los caracteres de los tres grupos. Evacuacion por arriba y por abajo del material cholérico tal como lo hemos descrito, alteracion en la circulacion, desaparicion de pulsos, perfligeracion de toda la periferia del cuerpo, supresion de secreciones á escepcion de las del tubo digestivo, calambres, cianosis, los ojos rodeados de un círculo, lívido, concavos y muy profundos, desaparicion de la gordura, falta de elasticidad y total relajacion de las paredes abdominales, este síntoma es infalible.

Cuando estas señales mencionadas existen todas ó en gran parte, no cabe la menor duda de que el enfermo es atacado del verdadero cólera asiático.

Dos síntomas por si solos pueden aclarar el diagnóstico y estos son la naturaleza de las evacuaciones y la relajacion de los músculos abdominales, estos dos aislados indicarán la naturaleza de la enfermedad.

¿Qué conclusiones puede sacar el práctico de todo lo que se ha dicho acerca esta enfermedad? Vistos los síntomas propios de ella deduciremos que el cólera es una enfermedad en alto grado de carácter inflamatorio cuyos primeros síntomas se desarrollan en una de las partes ó en la totalidad del canal digestivo. Algunos ha habido que han sostenido no existir inflamacion alguna en el canal apoyándose sobre los casos en que los enfermos han sucumbido despues de abundantes evacuaciones sin que la mucosa haya presentado señales de rubicundez ni plogosis en todo su trayecto. Las secreciones intestinales abundantes arrastran consigo una multitud de moléculas sanguíneas y estas no pueden dimanar sino de los tejidos inflamados, y esta exsalsacion sanguínea hace anémicos los vasos capilares de la mucosa siendo esta la causa de su decoloracion.

No hay la menor duda que se forma una fuerte congestion en el tubo digestivo, y en apoyo de esta verdad es la inyeccion de los vasos del mesenterio que constantemente se observa.

Boisseau y Broussais han probado de una manera irrecusable, ya con razones fisiológicas pathológicas, ya por el resultado de las autopsias, que el cólera morbo era una gastro-enteritis sobre aguda, es decir, la inflamacion general de la membrana interna del tubo digestivo cuya causa primitiva nos es del todo desconocida.

La enfermedad cholérica considerada bajo el punto de vista pathológico no es enfermedad tan temible que no puedan precaverse sus estragos, y disminuir sus víctimas; mas sucede como en todas las epidemias que mientras que la Parca destruye y corta los mejores cedros del Libano y diezma las hermosas hijas del Bastan, los médicos se alucinan por sistemas ridículos, inventan, discuten, en una palabra, pierden el ovillo de Ariana y quedan envueltos en un laberinto de confusiones y desaciertos.

**DURACION.** — En los casos llamados fulminantes los enfermos mueren cuasi instantáneamente ó en pocos minutos, el término medio de duracion es de tres á cuatro dias sobre todo si mueren en el período algido, mas si mueren en el período de la reaccion su término no es tan fijo pero es raro pase del décimo al duodécimo.

### RESULTADOS NECROSCÓPICOS.

**ASPECTO CADAVERÍCO.** — Cuando los enfermos sucumben en el primer período su aspecto difiere muy poco del de durante la vida, los cadáveres ofrecen una semejanza á los que han muerto por asfixia. Si se practica alguna incision en la piel cuando hay cyanosis dimana una sangre muy negruzca, el cuerpo disminuye de formas, los tegumentos esteriorees se presentan arrugados como el pergamino, los anillos se caen de los dedos, rijidéz general, las mandíbulas contraídas, los testículos arrimados á los orificios inginales, el escroto encojido lo mismo que el miembro, el glande de un color lívido, los cadáveres despiden á veces cierto calor que hace contraste con el frio que se habia observado durante la vida. Digno de notarse es los movimientos que ejecutan aun despues de ocho horas de haber muerto, estos movimientos se observan en particular en los tendones del ante brazo, puños, dedos de los pies y manos, y si con una aguja se punza el cadáver todavía se aumentan mas; la putrefacion es mas tardia, por lo regular no se manifiesta que al cabo de cuatro ó cinco dias. El vientre en lugar de presentar aquel color verduzco que se observa en los demás cadáveres se mantiene aplastado sin variacion alguna, lo que prueba que el abdomen con tantas evacuaciones está ecsento de materiales estercoreáceos y por consiguiente menos fácil la descomposicion.

**APARATO DIGESTIVO.** — La lengua presenta algunas granulaciones de color azulado lo mismo que los dientes y las encias, la mucosa del

esófago está tapisada de un humor blanquecino cremoso y de un color algo lívido, se observan abundantes granulaciones cerca el orificio cardiaco.

**ESTÓMAGO.** = Á veces es muy disminuido, otras por el contrario muy dilatado por los gases, su membrana interna inyectada presenta un color encarnado que varia hasta el de negruzco, este color se presenta á veces general y otras veces por placas, la mucosa se encuentra en diferentes puntos muy adelgazada, gangrenada y hasta esfacelada, su tejido subyacente tiene menos adhesión que de ordinario, el líquido que se encuentra en su cavidad es el de alguna bebida ó material bilioso, mas por lo comun se encuentra un líquido blanquecino semejante al de los vomitos, el orificio pylórico está por lo regular muy contraído.

**INTESTINOS DELGADOS.** = Presentan un color encarnado, otras veces violáceo ó de un color vinoso, esta coloracion se manifiesta más en el ciego, principios del colon y del recto, su mucosa desorganizada en diferentes puntos escaldando un olor muy fétido, la degeneracion gangrenosa invade mas los intestinos gruesos que los delgados. Una de las particularidades mas constantes que presenta el tubo digestivo es una especie de granulación discreta ó confluyente cuyos granitos son del volumen de un grano de cañamo ó de mijo, estas granulaciones son muy parecidas á los pequeños botones carnosos de un vejigatorio, estos granitos si uno los comprime dejan escapar una especie de humor blanquecino. Las placas ó folículos de Peyer son ligeramente hipertrofiados, los intestinos raramente contienen bilis, solo si un líquido parecido al suero de la leche, de un olor spermático, de gusto á veces dulce otras amargo, dicho líquido depositado en un vaso al cabo de poco forma un depósito de materia albina que segun la opinion de Boulléaud no es otra cosa que una mezcla de fibrina, moco y albumina, y segun el mismo los copos blancos que se observan en las evacuaciones, son formados de la albumina coajada por los ácidos contenidos en el tubo digestivo: la prueba la tenemos en el hecho siguiente. Échase ácido hydroclórico ó ácido acético en un vaso que contenga suero y se obtendrá un líquido análogo al de los cólericos. Las materias contenidas en el líquido de las evacuaciones segun la análisis de los SS. Orfila, Douvergier, Lassigne etc. son sobre cien partes noventa y tres de agua, materias crasas, materia colorante de la sangre, sosa, chloruro de sodium y potassium, phosphato alcalino y terroso. La composición de las evacuaciones de los cólericos se aproxima mucho como se vé del suero de la sangre, este líquido no es ácido, por consiguiente no enrojece la tintura de tornasol, si se calienta se coaja en masa por razon de la cantidad de albumina que contiene.

**TUBO DIGESTIVO AL EXTERIOR** = Cuando se abre la cavidad abdo-

minal no se escala aquella fetidez que se observa en los demás cadáveres, los intestinos se hallan contraídos y no es difícil hallar alguna invaginación en alguna de sus circonvoluciones, al través de las serosas se ven arborizaciones bien pronunciadas producidas por la inyección venosa.

**MESENTERIO** — Nada de notable, solo una inyección vascular mas considerable que en el estado normal.

**VASO** — Athrophiado y ecsangüe.

**PANCREAS** — Nada notable.

**HIGADO** — A menos que no ecsistiese una lesión crónica por lo regular es inalterable.

**VEGIGA DE LA HIEL** — Hypertrophiada y contiene una cantidad considerable de bilis muy espesa y biscoza de un color verduzco.

**RIÑONES** — Su parenquima mas encarnada un poco engurjitada, sus cápsulas renales normales.

**URETERES** — Nada de particular.

**VEGIGA URINARIA** — Contraída, dura, detras del pubis, formando repliegues, vacia por lo general y tapizada de una capa biscoza de un humor blanquecino.

**PULMONES** — De un color de jaspe ligeros y crepitantes, anémicos, su tejido se deshace como una pasta y cortado á pedazos se desprende de él una sangre negruzca muy pegajosa.

**PLEURAS** — Se parecen al peritoneo.

**DIAPHRAGMA** — Empujado hácia arriba.

**APARATO CIRCULATORIO** — Corazon: cuasi sano presentando solamente en su superficie externa algunas manchas ó equimosis consecuentes á la raptura de alguno de sus vasos nutritivos. Las cavidades cardiacas de la derecha contienen una sangre negruzca de consistencia gelatinosa, las cavidades izquierdas se encuentran cuasi vacías. Las arterias presentan manchas encarnadas ó negruzcas ocasionadas por la imbibición cadavérica, la poca sangre que contienen es igualmente negruzca, tales se encuentran la cava inferior y superior, las subclavias, las intercostales y los demas troncos principales.

**APARATO NERVIOSO** — Los senos y vasos de la dura madre están inyectados de una sangre negra, la acumulacion de esta sangre es tan grande en los hemisferios de la pia madre que simula muchas veces grandes equimosis como la palma de la mano. La arachnoidea no presenta la sequedad de las demas serosas. La consistencia del cerebro y cerebelo es normal, los ventrículos contienen cierta cantidad de serosidad.

En el neurliema se ven algunas alteraciones, sobre todo en el pueumo-gástrico, á lo largo del cual se observan varias intersecciones de un color vivo encarnado. Los demas cordones nerviosos no presentan nada de particular.

**GANGLIONES** — Aunque Delpech ha querido suponer que la afección cholérica era la inflamación de los gangliones semilunares, sin embargo nada en ellos se observa de notable.

**APARATO LOCOMOTOR** — Los músculos son ríjidos, duros y contraidos, inyectados de sangre, presentando un color lívido. Los huesos algunas veces colorados en especial los de las estremidades.

**CARACTÉRES FÍSICOS DE LA SANGRE.** — Ella es de un color obscuro, de fuerte consistencia, las sales por medio del contacto del aire favorecen y activan su coloración, contiene menos suero, menos cantidad de sales que la de los demás enfermos y por esto mismo menos oxijenable. La análisis que han hecho Orfila, Magendie Thomsson y otros sobre las propiedades químicas de la sangre, no nos dan ningún resultado favorable para variar el plan terapéutico que nos hemos propuesto.

### TRATAMIENTO PROPHILÁCTICO Ó PRESERVATIVO.

Fácilmente se concibe la utilidad de la higiene pública y privada, la una pertenece á los enfermos en particular y la otra á las autoridades y cuerpo de Sanidad. Si las medidas de salubridad general, la mejora de las clases viciosas y miserables pueden tener excelentes resultados, la sobriedad y una vida bien arreglada no son menos indispensables para alejar de nosotros esta plaga desoladora. Es verdad que no toda la gente sobria y de una vida arreglada estará exenta del todo, pero siempre será menos expuesta que los que se libran desenfrenadamente á la intemperancia, y si á pesar de todas las precauciones y reglas preventivas se ven acudir ligeros síntomas de invasión, por ejemplo un mal estar general, ligera diarrea, náuseas, sudores parciales, desfallecimiento, entonces conviene suspender toda clase de alimento. Se tomarán algunas ligeras lavativas de agua almidonada, por ejemplo, añadiéndoles ocho ó diez gotas cada vez del laudano de Sydhennam, estas tres ó cuatro veces al día, por toda bebida agua de arroz cruda ó en cocimiento ó orchata de almendras añadiéndoles un jarabe astrinjente, por ejemplo, el de membrillo, los polvos de Dower tomados dos veces al día pueden ser de mucha utilidad. Si á consecuencia de este pequeño tratamiento se observa una mejoración, se vuelve con precaución á tomar algun alimento de fácil digestión y en pequeñas cantidades hasta que todo esté en su estado normal, si esto no basta aconsejan algunos los polvos de la hipecacuana, mas considerando la enfermedad esencialmente inflamatoria se deben administrar con mucha precaución y prudencia toda clase de vomitivos, jamás he visto resultados satisfactorios de su administración. El agua de Selidz es la que me ha procurado mas buenos resultados. Es inútil advertir que la humedad, el frio, el esceseivo ca-

lor, las pasiones de ánimo, por sí solas estas causas pueden desarrollar la enfermedad, por consiguiente es preciso buscar todos los medios posibles para evitarlas.

### TRATAMIENTO CURATIVO.

Reanimar el calor y la circulación es lo que se debe procurar tan luego como se experimente el frío, se colocará al enfermo en un cuarto bien ventilado, se le meterá en cama cubierto todo el cuerpo con manteles de lana, se le pondrán en los pies, lomos y muslos botellas de agua y saquitos de arena calientes, los baños de vapor empleados por el método de Emanuel Rousseau producirán muy buenos resultados; estos baños se preparan del modo siguiente. Colócase al enfermo dentro un baño de asiento, se le cubre bien con cubiertas de lana, échanse luego en el agua algunos ladrillos de antemano bien calentados al fuego, estos ladrillos echados en el agua escalan un vapor muy suave que se pone en contacto con toda la superficie del cuerpo. Hay todavía otro aparato mas preferible que es el de Mr. Douwal; estos son por la vía seca y tienen la ventaja de poderse tomar estando el enfermo en la cama.

Dicho aparato se compone de varias lámparas de alcohol colocadas debajo de un embudo cuyo prolongado cono se dirige fácilmente debajo las cubiertas de la cama: este medio es pronto y eficaz. Los enfermos experimentan en menos de un cuarto de hora una abundante transpiración, la saludable acción de este baño puede secundarse á beneficio de unas fricciones hechas á lo largo de la columna vertebral del linimento siguiente.

R. Alkohol rectificat . . . ℥vj  
 Solv. Camph. . . . . ℥iij  
 Ammoniac lig. . . . . ℥ijff  
 me, pro liniment.

Estas fricciones se repetirán muy amenudo á fin de avivar la circulación y llamar el calor del centro á la periferia, la aplicación de sinapismos ambulantes, las ventosas y demás revulsivos favorecen la misma indicación sobre todo en el período aljido. Las evacuaciones sanguíneas tópicas ó generales pueden en algunos casos producir buenos resultados sobre todo en los jóvenes robustos y pletóricos, mas es preciso prescribirlas con mucha cautela á causa del colapso en que suelen caer los enfermos despues de su aplicación. Los baños generales tibios y sinapizados algunas veces me han producido escelentes resultados. Cuando hay fuertes dolores abdominales se calmarán estos por medio de la aplicación de cataplasmas emolientes compuestas ya sea de miga de pan, de linaza y rociadas con un poco de laudano.

**LA DIARREA.** = Con el uso interno del cocimiento blanco de Sydhennam, cocimiento de pan ó arroz tomado á jícaras cada hora y media ó dos horas, las lavativas almidonadas con adición de algunas gotas de laudanum, calmarán los dolores cólicos y contribuirán á cohibir la diarrea, estas lavativas deben tomarse cada dos horas y en pequeña cantidad y si estas fuesen ineficaces se sustituirán otras, como por ejemplo las de la fórmula siguiente.

R. Decoct. ratan. . . . ʒx  
 Extract. ejusdem. . . ʒjff  
 Laudan. Lig. Syd. . . ʒj

Los vomitos se moderarán con el uso de agua de Seldz que es el remedio por excelencia ó por la mixtura de Riverio, un sorbete, el mismo hielo en pequeños fragmentos puede ser muy eficaz y si les acompañan fuertes dolores cardíacos, una aplicación de sanguijuelas en el epigástrico podrá calmarlos.

**MITIGAR LOS CALAMBRES.** = Para esto se han preconizado las ligaduras, mas segun mi modo de entender no pueden ser sino perjudiciales, la razon es obvia. Las ligaduras estrangulan los vasos y de consiguiente paralizan en cierto modo la circulacion y es precisamente lo que se debe evitar en la enfermedad en cuestion, las fricciones hechas con el laudano ó vinagre serán preferibles, estas llaman el calor á la circunferencia y activan la circulacion.

Si la naturaleza ayudada por el arte llega á triunfar y viene á establecerse una ventajosa reaccion, el médico entonces tendrá dos indicaciones que llenar: la primera favorecer esta reaccion y sujetarla á sus justos límites: la segunda evitar y combatir los accidentes que puedan entrabar la marcha: la primera de estas indicaciones se cumple con la ayuda de la medicina aspectante, es decir, el médico dejará obrar hasta cierto punto la naturaleza estando siempre prevenido con el pie en el estribo para obrar con la debida enerjía al primer incidente que se presente. La segunda indicacion será llevada á cabo combatiendo el facultativo la phlegmasia con los medios apropiados para con las gastro-enteritis y demás phlegmasias ya sean del pulmon, cerebro etc.

Son innumerables los métodos curativos y medios específicos que han propuesto los autores y que no todos siguen de un mismo modo: tales son el método de el agua caliente, el del hielo y agua fria, el ecitante, el sudorífico, el de los eméticos y purgantes, el astringente, el de los hipnóticos ó calmantes, el de las inyecciones con agua salina como á disolvente de la sangre, la inoculacion de la misma, la galvano-puntura, la inspiracion del oxígeno etc. etc. etc. De la generalidad de estos métodos se puede echar mano segun los casos y

con los requisitos de *tutó cito et jucunde*. Las hydiosyncracias modifican los medios therapéuticos en gran manera, en el cólera como en la generalidad de las enfermedades que afligen á la especie humana, el médico práctico no será jamás esclusivo si no quiere ser burlado á cada paso y decaer del concepto general. La esperiencia nos está manifestando la prueba de este principio. En 1834, época en que tuve ocasion de asistir muchos enfermos, no me separé de él, y puedo sin temor de equivocarme afirmar, que la medicina simptomática fué la que me dió mas buenos resultados.

### MEDIDAS DE PRECAUCION.

Durante el cólera epidémico procurad moderar el trabajo corporal del mismo modo que el intelectual *Paululum animi moderatè sumptum*, procurareis tambien ventilar vuestras camas y aposentos desde la salida del sol hasta una hora antes de su ocaso, á menos que no sea el tiempo húmedo ó lluvioso, los rociareis con agua de canela ó agua con vinagre, en las grandes tempestades y aguaceros sobre todo; si estos vienen despues de mucha sequedad cerrareis vuestras ventanas y balcones; estas precauciones que á primera vista parecen superfluidades no dejan de influir de una manera particular sobre la economía. Guardaos del frio y de la humedad, garantizaos de estos dos enemigos cubriendo vuestro interior de franela ó otra ropa de lana, y no os avergonceis aunque sea en los fuertes calores. La superficie cutánea absorve continuamente el ambiente admósferico y si este es mas ó menos húmedo ó frio perjudica la economía haciendo huir el calor de la superficie reconcentrándolo en el interior.

#### SUBSTANCIAS DE QUE SERÁ BUENO ABSTENERSE DURANTE EL CHÓLERA ASIÁTICO.

|                          |                                     |
|--------------------------|-------------------------------------|
| Azucar rojo.             | Pastelerias.                        |
| Café.                    | Tocino.                             |
| Licores de toda especie. | Pescados.                           |
| Condimentos.             | Frutas en general.                  |
| Fritos.                  | Legumbres.                          |
| Ensaladas.               | En general toda clase de vegetales. |

#### SUBSTANCIAS QUE PUEDEN SUSTITUIRSE.

|             |                   |
|-------------|-------------------|
| La ternera. | Sopa de pan.      |
| El pollo.   | Sémola.           |
| El capon.   | Asados.           |
| El carnero. | Pan bien cocido.  |
| Huevos.     | Azucar blanco.    |
| Arroz.      | El té ligero etc. |

Para enumerar todas las substancias que podrian usarse y que deberian proscribirse en estos casos , seria menester tener á la vista un almacen de comestibles y á nuestro lado un cocinero. El uso y las costumbres domésticas modificarán el rigor de estas medidas.

### AL EJERCITO.

Para preservar al ejército de la influencia colérica será bueno que los gefes á quienes está encargado el mando tomen algunas medidas generales. Estas serán en primer lugar el que los soldados no coman ninguna clase de frutas ni legumbres , la carne , la sopa de pan y de arroz deberán ser sus principales alimentos y en cada comida un cuartillo de vino, se les disminuirán las maniobras, se les permitirá el paseo una hora por la mañana y otra por la tarde se mandarán ventilar todos los dias las camas y las cuadras rociándolas con un poco de agua y vinagre , aunque sea en verano se les mandará vestir de invierno , todas las mañanas en ayunas se dará á cada soldado una copa de absinta. Estas precauciones en Alemania , en la Persia y en diferentes puntos ultra-marinos han producido saludables efectos y salvado ejércitos enteros.

Si por desgracia la afeccion colérica llegase á invadir al ejército seria del caso extraer , ( hablo en general ) todos los hospitales extramuros de las ciudades ó villas ya sea en grandes edificios ó en tiendas de campaña en campo raso , como hizo Larrey en Alejandría. Los hospitales distribuidos de este modo , y los soldados fuera de los centros de tantas emanaciones serán garantizados de la funesta plaga. Este es un hecho que la esperiencia ha acreditado muchísimas veces. Una prueba de ello. En la pasada guerra cuando los soldados de D. Cárlos no tenian donde colócar sns enfermos y los heridos los diseminaban en los bosques y en casas de pobres labradores, pudiendo decirse y afirmarse que las heridas curaban con mas prontitud, y jamás se observó enfermedad alguna contagiosa como el tifus castrense, cangrena hospitalaria, etc. No sucedió así cuando se establecieron hospitales en Solsona, Berga y otros puntos, pues las mismas heridas presentaban mas dificultad para la curacion y se declararon varias enfermedades epidémicas : tales fueron varias tifoideas , la cangrena hospitalaria, y hasta la misma cangrena de Pot en mas de treinta individuos en el lugar llamado Tossals.

La reunion de enfermos en un punto determinado de un pueblo ó ciudad es una causa determinante de muchas enfermedades. Del cuerpo humano emanan continuamente ecsalaciones de diferente naturaleza , el aire se llena de aquellos miasmas y se vicia , el pulmon sin embargo tiene que absorverlas continuamente , no es pues nada extraño que esta alteracion admosférica produzca diferentes enfermedades y agrave las reinantes. Este es un hecho incontestable y que nadie puede poner en duda.

## CUARENTENAS.

Jamás las cuarentenas, ha dicho un autor celebre, han impedido contagio alguno. Sin embargo debemos confesar que en las epidemias contagiosas el aislamiento es prudente á la par que útil y necesario. Mas en la afeccion en cuestion habiendo probado por la esperiencia que no es contagiosa, las cuarentenas no solo son inútiles si que tambien perjudiciales, ellas entraban á las autoridades, perjudican en gran manera la industria y no hacen mas que infundir terror al pueblo.

En caso que esta plaga volviese á invadir nuestro suelo una de las medidas que deberian tomarse es la libre circulacion de las gentes, permitirles salir al campo á recrearse quitando las trabas de los cordones sanitarios que de nada sirven para evitar el cólera.

Ricos y opulentos que nadaís en la abundancia! dirijid una mirada de compasion hácia muchos de vuestros semejantes que faltos de medios no tienen con que garantizarse del frio y del hambre, procuradles algun socorro, no ecsijen de vosotros platos saborosos, sino un poco de pan y vino con que puedan suficientemente reparar las pérdidas que sufre la economía; cubrid su desnudez con vuestro sobrante, consoladlos, animad su abatido espíritu, proporcionad por los medios que teneis á vuestro alcance trabajo á los sanos y robustos, para que con él puedan sustentar sus encanecidos padres, esposas y tiernos hijos, y á los infelices pacientes procuradles la asistencia y los auxilios de primera necesidad, privaos de superfluidades sin las cuales podeis pasar muy bien. Grandes! cese por un momento vuestro oropel y convertid vuestras prolijidades en beneficio del menesteroso, Autoridades! desvelaos por el pueblo. *Salus populi suprema est lex.*

Y vosotros que profesais el noble y filantrópico arte de curar sacrificaos en obsequio de la humanidad doliente, no abandoneis con una vergonzosa fuga á vuestros semejantes, que postrados en el lecho del dolor imploran vuestro socorro y que tal vez estos mismos son los que han contribuido á labrar vuestra fortuna. Este es un deber sagrado que debeis cumplir con ecsatitud aunque sea con el sacrificio de vuestras vidas. *Homines ad Deos nulla res propitius acoedunt quam salutem hominibus dando.*

FIN.

## NOTA.

---

En prueba de nuestra opinion de que el cólera no es contagioso y que su gérmen reside en la admósphera , es el descubrimiento que acaba de hacerse en S. Petersburgo : en efecto , durante el reinado de la enfermedad en aquella capital se ha observado que la fuerza magnética quedaba neutralizada. Un trozo de iman que sostenia un peso de 80 libras apenas podia sostener 18 cuando la enfermedad hacia mas estragos , y á medida que cedia su rigor el iman recobraba su poder en términos de sostener 60 libras. Tambien fué digno de observacion que los dias en que el cólera fué mas violento el telégrafo electro-magnético no pudo maniobrar por haber perdido cuasi toda su fuerza.

NOTA