

Memoria de D. Guillermo Cooke sobre el Colera asiático
para obtener el título de Licenciado.

301
664

Ha neque adiecta alterutri opinioni sunt, neque
ab utraque minimum abhorrentia; media quodam-
modo inter diversas sententias quod in plurimis
contentionibus deprehendere licet sine ambitione
verum scrutentibus, ut in hac ipsa re.

Ceterus lib. 1. Propositio

He escogido para el asunto de esta tesis
que tengo el honor de leer esta noche, aquella
enfermedad conocida por el nombre de Colera
Espasmódica, Colera Asiática, Colera Pestilen-
cial, Colera Indica y el Colera Azul.

Empiezo por dar mis razones por ha-
ber hecho esta elección. Me ha inducido a de-
cir esta enfermedad; no solamente la convicción
de la grande importancia del estudio de todas
las clases de enfermedades a que pertenece; es
decir, las epidémicas; pero también por haber
presenciado los terribles estragos que este azote
ha causado en mi patria nativa, donde
apareció de un modo terrible en los años de
1847 y 1848, durante cuya época me cupo
la suerte de ser testigo ocular de cerca de dos
mil casos, muchos de los cuales se hallaban
bajo mi inmediato cuidado, durante el término
de tres meses que duró la Epidemia en el dis-
trito donde yo vivía.

Puedo aducir á mas como una razon
de empujarme en un asunto tan importante,
mi creencia en aquel aforismo, que dice: que
solamente por la generalizacion y recoleccion
de una multitud de hechos podemos llegar
á un método verosímil de prevencion ó de



citacion, y esto me induce a ofrecer mi cuota,
a los conocimientos generales que han sido acu-
mulados por una masa de observadores en estos
últimos años.

Antes de entrar sobre la materia, ^{práctica,} o descrip-
tiva, talvez será interesante hacer un breve examen
de la historia y el supuesto tiempo en que esta
enfermedad originó. Empero, es de lamentarse
que los recuerdos que han llegado a nosotros son
tan oscuros, tan imperfectos, y tan envueltos en
ignorancia y superstición, que presentan una base
demasiado estéril para poder formar sobre ella
un juicio correcto.

Entre los varios objetos que han llamado
la atención de los médicos, en todas edades, los
mas prominentes han sido aquellas plagas y en-
fermedades epidémicas, que periódicamente
han asolado la tierra; llevando en pos de si,
la destruccion de razas enteras, arrasando los
habitantes y desplegando una marcha temerosa
la bandera del terror, la muerte, y la desolacion.

Estas ocurrencias que han sido demasiado
frecuentes, han dyado una negra mancha en
las paginas de la historia. Por el estado imper-
fecto a que habia llegado la ciencia de la medi-
cina en aquellos remotos tiempos, y la entera
incapacidad de los médicos para estancar la
marcha de enfermedades tan graves; cada
visitacion seguia su rauda curso hasta, o que
la causa de la enfermedad se habia agotado,
o todas aquellas personas susceptibles a su influ-
encia habian sido atacadas.

No es de extrañar pues, que aquellas calamidades hubiesen sido consideradas como una señal de la ira divina, o un medio de castigo para sus criaturas.

Ha sucedido tambien, que los pueblos, viendo la incapacidad de la ciencia medica para aliviar sus sufrimientos, o arrestar el curso de la calamidad; han hecho á los desgraciados medicos los objetos de su furia y desesperacion, acusandolos de ser la causa de aquella enfermedad, que el estado nascente de su ciencia era incapaz de combatir.

Cuando notamos que aun en estos tiempos tan adelantados con respecto á los conocimientos medicos, y á los reglamentos sanitarios, que las enfermedades de la clase epidemica absorben anualmente un treinta o cuarenta por ciento de la mortalidad total, y esto en paises en donde las causas de semejantes enfermedades abundan, podemos creer con facilidad, lo que la historia nos dice. tocante á los estragos terribles que han producido en los tiempos pasados, cuando todas las circunstancias favorecian su desarrollo, diseminacion y progreso; y hasta ahora, en muchas ocasiones tenemos que lamentar que algunas de esas enfermedades se hallan fuera los alcances de la ciencia; especialmente al principio de una epidemia, cuando su origen desconocido es mas intenso, y con frecuencia los medios curativos mas poderosos, no surten efecto.

Las circunstancias que acabo de enumerar, como tambien la ausencia de observadores medicos, agregado a la ignorancia de aquellos que existian, han dado origen a muchos embrollo; y las descripciones o definiciones de enfermedades

han llegado a nosotros, desde épocas no mas remotas que dos o tres siglos, son tan defectuosas en sus detalles de origen, síntomas, progreso y anatomía morbida, que algunos autores modernos han asignado a algunas de estas enfermedades, y particularmente a la que vamos a considerar (es decir el Cólera) un origen o desarrollo muy reciente, y algunos lo han clasificado como una nueva enfermedad; idea que yo creo, puede haber tenido su origen en el hecho de no estar esta enfermedad distintamente reconocida o entendida, mas bien que por ser efectivamente una nueva producción. El celebre Humbolt observa, y con mucha razón, que la época de la primera descripción de una enfermedad, no presenta evidencia ninguna de que aquella fue la primera vez que apareció, y el conjunto de los síntomas de cualquiera enfermedad, siendo detallada exactamente, quizás solo por los escritores de estos últimos siglos, no podemos considerar la primera mención de una enfermedad, como evidencia de q.^{da} semejante epidemia no existía en épocas mas remotas.

Es de lamentarse que las palabras Plaga, Peste, Pestilencial, y sus correspondientes terminos en diferentes idiomas, cuando aplicados a enfermedades, han tenido siempre un sentido algo vago. Asi pues, pudiera suceder ~~de~~ que la enfermedad de que vamos a tratar podria haber sido comprendida entre estos terminos, mientras otras enfermedades con las cuales nada tiene en comun escepto su diffusion y fatalidad, han recibido una designacion igual. Se ve pues que el termino

Morbi Pestilencialis, no debe ser considerado siem-
pre á designar una plaga en el sentido estricto de
las palabras. Esta falta de precision de lenguaje,
es muy prominente en Hipócrates, y en los comen-
tarios de Galeno, cuya idea de una enfermedad
pestilencial parece haber correspondido á la que
nosotros entendemos por el termino Epidemico.

El asunto ha sido tan embrollado y obscu-
recido por esta aplicacion vaga de terminos, q^{ue} tan
puente como en 1745 se dudo, si la mas formidable
de todas las enfermedades de esta clase, es decir la
Plaga, era o no una enfermedad distinta; y la Facul-
tad de medicina de Paris de aquella epoca propuso
las siguientes preguntas como materia de una tesis.

¿Si la plaga es una enfermedad distinta de todas otras,
cual es su caracter, y cuales son los medios de tratar-
la y prevenirla? preguntas que fueron satisfactoriamen-
te contestadas en el afirmativo; pero la mera nece-
sidad de semejantes preguntas es una evidencia
poderosa, del estado defectuoso de los conocimientos
en aquella epoca sobre estos asuntos.

Aunque hay bastante motivo para lamen-
tar el estado defectuoso de las historias antiguas
acerca de asuntos medicos, sin embargo suficientes
datos han llegado á nosotros para probar que
los legisladores de los paises mas ilustrados de aque-
llas épocas, conovieron demasiado el influj^o
malefico de esas causas morbidas que tienen su
origen en la falta de aseo, y malos reglamentos sani-
tarios, sobre la salud y bien estar de grandes comu-
nidades: asi pues, se ve^{se} la necesidad de velar sobre,
y adelantar estos reglamentos no es cosa que per-
tenece solo á nuestros tiempos.



Las leyes sanitarias entre los Indios, forman una parte de su religion, como lo son en el dia entre las naciones del oriente; y viajeros que tienen un conocimiento intimo con aquellos paises, nos aseguran que en el libro de Levitico se hallan estampados preceptos, y son maravillosamente adecuados a la preservacion de la salud y vida. Leemos tambien de semejantes reglamentos en la historia de Mexico y el Peru; pero los Romanos eran los mas sagaces en esta materia, eran en muchas cosas dueños de la parte practica, tanto como la teorica, y nos han dejado ejemplos que prueban a la vez su experiencia y su sabiduria; con ellos nada era insignificante que tendiese en alguna manera a proteger la salud del pueblo; Los encontramos escribiendo a Trajano tocante un arroyo fétido que pasaba por Amastri, como si hubiera sido un asunto de estado. La Cloaca de los Tarquinos, todavia se presenta como una cosa asombrosa entre las obras de la antigua arquitectura. Los censores, los ediles y curadores que en diferentes épocas se hallaban encargados de la construccion de las acequias y aparato para quitar las impurezas y materias fétidas, fueron revestidos de grandes poderes para el ejercicio de sus funciones. El modo en que suplieron las casas con agua era muy sumado; y el arreglo para la ventilacion y para las acequias que se ven aun en las ruinas de los antiguos anfiteatros, han llenado de asombro a los hombres mas ilustrados en semejantes asuntos; El Cañon de loza que se introdujo



ultimamente en la Inglaterra, y que se recomienda en el día como lo mas asequible para llevar las superabundancias de los pueblos, habia sido adoptado por los Romanos, y conservándose en buen estado, hasta tiempos muy recientes a una hondura de 500 pies. En una palabra, está atestiguado por Petruvio y algunas partes de las colecciones de Grino, que los reglamentos y operaciones para la proteccion de la salud publica en Roma, era considerado como un asunto de la mas alta importancia.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Pasaremos ahora al objeto inmediato de este memorial, lo que propongo considerar bajo fines diferentes facies. 1.º Lo que se sabe de la historia y origen del Colera, 2.º Sus sintomas, especialmente como se desarrollaron en la ultima epidemia, y su anatomia morvida. 3.º Su estado fisiologico y causa mas inmediata a la enfermedad, 4.º Sobre los medios mejores de tratarlo, prevenirlo y curarlo, y finalmente trataremos la cuestion de su contagio.

Ahora bien, entremos a considerar su origen, observando primero que la enfermedad llamada Colera, en el sentido mas vago o mas estenso de la palabra, siendo una de frecuente ocurrencia en ciertas estaciones en varios climas, y sus sintomas siendo de una naturaleza muy pronunciada, atrajo desde los tiempos mas remotos la atencion de los escritores medicos.

Hipocrates hace mencion de esta enfermedad en su tratado epidemico lib: 3.º y la divide en dos clases, la humeda y la seca, una definicion que ha sido adoptada por algunos autores.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



mas modernos. Celso en su lib. 4.^o Cap. 14.^o detalla los sintomas con su acostumbrada exactitud, brevedad y elegancia, y hace mención en algunos casos de una deposición blanca y acuosa; circunstancia a que los eventos recientes han dado una considerable importancia. Este autor la considera como una enfermedad muy peligrosa, y habla de las muertes ocasionadas por ella como subitas. Aretes trata sobre esta enfermedad, y es algo minucioso en su descripción de las descargas. Los vomitos nos dice son al principio acuosos, y las deposiciones albinas, líquidas y estercoraceas, mientras si una indigestión antigua ha sido la causa de la enfermedad, las deposiciones son al principio pultaceas y luego biliosas.

De los escritores mas modernos, Sydenham habla de esta enfermedad con aquella exactitud de observación y buen sentido práctico que son las características de este autor. Él miraba el Cólera, como teniendo una prevalencia epidémica en la Inglaterra durante los meses de Agosto y principios de Septiembre, y asegura que en cualquier otro caso que fundiera ocurrir de cuando en cuando en otra estación, aunque fuese semejante en su carácter a la epidémica; es en su naturaleza esencialmente distinto.

Largo tiempo antes de la aparición del Cólera Maligno Epidémico en la Delta del Ganges en 1817, y su difusión sobre una gran parte del globo; grandes y destructivas visitaciones habian tenido lugar, que son notadas por varios escritores; una de ellas ocurrió en Europa hacia el fin del siglo 17. pero la mayor parte originaron en el oriente, y se limitaron generalmente a aquella parte del mundo.



El Sr. Scott uno de los oficiales mas inteli-
jentes del departamento medico en la India, dice,
que ha encontrado una descripcion (aunque algo oscura)
de esta enfermedad, en una obra escrita en hindeu
de grande antigüedad. Tambien cita la prevalencia
epidémica, y mortandad del Colera desde el tiempo
de Bontius en 1629, hasta el siglo presente; pero las
descripciones de las visitaciones de esta epidemia
que se han citado, no siempre han llegado a no-
sotros en una forma bastante detallada, para
que podamos identificarlas con lo que se ha obser-
vado mas recientemente: Sin embargo suficien-
tes datos se han recogido para conceder su identi-
dad en algunos casos; y es imposible negar la se-
mejanza que algunos de los mas modernos de estos
(uno en particular que ocurrió en Ganjam en 1781)
tienen a la enfermedad, como se ha observado
en estos últimos tiempos. Empero, parece efectivo
que aunque haya algunos casos en las apariciones
antiguas de la enfermedad que se asemejan en
carácter a las epidemias mas modernas, no hay
recuerdo del colera que ha igualado, ni en las eviden-
cias de su difusión, y lo fatal de sus estragos, ni que
ha conservado su carácter e intensidad sin ser
influido por clima o por temperamento como la
última vez que apareció en Europa.

El termino o la palabra Colera, se
ha usado desde el tiempo de Hipócrates, que como
ya se ha observado admite o nota dos clases, la
humeda y la seca. Galeno adoptando estas distin-
ciones, atribuía la primera (la humeda), a la pre-
sencia de algunos humores acuosos causados por la

Corrupcion del alimento, y la segunda (o la Seca)
a un flato acido. Esta doctrina con algunas modifi-
caciones fue recibida por Fernel, Baillon, Leydow-
ham, H. Hoffman, Bianchi, Sauvage y Vogel,
cuyas modificaciones consistian en la parte que ellos
atribuian a la bilis, y el estado de esta secrecion
en producir la enfermedad. En las descripciones
antiguas del colera, el color oscuro de las deposiciones
o descargas deve considerarse como aplicado a la
enfermedad cuando aparece como Endemica,
en los climas Templados; por que un color blanqui-
co de las materias excretadas, ha sido observado como
una cosa casual por Celso y varios otros medicos,
en los climas calientes mucho tiempo antes de la
aparicion de la Epidemica que ultimamente ha
llamado tanto la atencion. Cullen dirigió su aten-
cion con mas amero que sus predecesores a los
caracteres nerviosos y espasmodicos de esta enferme-
dad; aunque Pinel fue el primero que hizo muchas
innovaciones con respecto a la opinion de los an-
tigos, acerca de su naturaleza, la consideraba
como una variedad de la clase de fiebres, a las que
el aplicó el termino *Menenja Gastrica*. Mr. Geoffroy
despues la atribuyó un caracter inflamatorio, y
Mr. M. Broussais y Gravin insistieron que consistia
en una inflamacion de la superficie mucosa
del tubo digestivo, empezando con sintomas nervio-
sos. Una opinion que acuerda con la de Pinel
ha estado estendiendose rapidamente entre
los observadores mas inteligentes, tanto en Ingla-
terra como en Francia y la India, es decir
que el verdadero Colera maligno pestilencial



epidémico, es una enfermedad distinta de las otras formas que antes han sido clasificadas bajo el término jeneral de Cólera, como tambien que es verdadera-mente una especie de fiebre maligna, producido por la contaminacion de la sangre por algun agente ponzonoso. El Cólera Espasmódico, que se puede decir es endémico en algunos paises tropicales, en particular en el hemisferio Oriental, en donde suele tomar la forma de epidémico; se acerca mas en su caracter y la severidad de sus sintomas al pestilencial, y algunos de los casos de cólera citados por Sydenham como Epidémicos en 1669 parecen haber sido de esta variedad, sin embargo la enfermedad que ultimamente ha causado tantos estragos en el jenero humano, posee relaciones tan distintas, y tan diferentes que puede ser distinguido facilmente si se observase con cuidado.

El estado patológico que forma la variedad Espasmódica segun D. Copland, parece consistir en una irritacion de la superficie mucosa del tubo digestivo, empezando en el Duodeno, y extendiendose en las dos direcciones hasta los intestinos pequenos del estomago, y por el conducto comun hasta el estómago, o vejiga de la hiel e higado, con un aumento de accion en la membrana muscular del visera, y una determinacion del fluido circulante a ellos. Esta irritacion o excitacion morbida debida a la conexcion de los nervios organicos que sostienen estas partes, se propaga a los nervios espinales, causando dolorosos y violentos calambres en los musculos del abdomen y las estremidades, y una terminacion fatal de la enfermedad es debido principalmente

a la aniquilacion de los poderes vitales del sistema organico de los nervios, y a las frecuentes y profusas deposiciones o descargas, pues los organos de la circulacion que se actúan por este sistema llegan a ser incapaces de ejercer sus funciones.

Se ha repetido, say discutido repetidas veces entre hombres profesionales, pero sin llegar a un resultado que satisfaga con respecto al nombre q. se le dio al principio a la enfermedad; ni han podido convenir si debian adoptar una designacion mas acorde con su naturaleza, es decir, puede considerarse esta enfermedad como perteneciente al genus Colera, o este tan intimamente en relacion con la clase de enfermedades distinguidas con el nombre de fiebres, como aconsejar el colocarla entre las enfermedades febriles, guardando al mismo tiempo exactitud en su clasificacion y nomenclatura y designarlo por un termino mas analogo con su nueva posicion nosologica?

Los vomitos, diarreas, espasmos y prostracion que se consideran generalmente como los sintomas patognomicos del Colera pestilencial, ^{se} notan tanto en ciertos momentos de esta enfermedad, como en el colera ordinario; a esto podemos agregar, que solamente una fuerte y muy cercana afinidad podria haber inducido personas tan intijentes como los medicos practicando en la India a llamarlo (todos) por el nombre de Colera.

Es cierto que si nos limitamos a contemplar la enfermedad en uno solo de sus periodos, entonces hace fuerza el primer modo de raciocinar; pero si abrazamos en nuestro examen todas las diferentes

facies de la epidemias, y mas especialmente los caracte-
 res con que esta pestilencia se presentó en Europa.
 Si consideramos que los síntomas Coléricos, aunque
 no fatales, son solo el principio de una serie de
 cambios, a los cuales, cualquiera persona que viere solo
 ellos, los daría la designacion de fiebre, como en efecto,
 muchos de los mas eminentes medicos han declarado que
 no podian distinguirlos de la fiebre tifo. Si observamos
 tambien, que mucho antes que esta epidemia llamaba la
 atencion, síntomas muy semejantes a los del Colera, forma-
 ban el principio de ciertas fiebres malignas; digo, que
 tomando esto en consideracion, estamos dispuestos a
 admitir que es en realidad una fiebre, y el darle la
 designacion de Colera es tomar una parte por el todo,
 y de este modo doy a las personas (interpuscitos) por ines-
 puestas (en cuanto al nombre) una idea errada de la
 enfermedad. Al mismo tiempo es necesario llamar
 la atencion a la relacion que sin duda alguna tiene
 con la enfermedad de que la aparto, y denominarla
 colérica. Así pues procederé a dar una descripcion
 de la enfermedad bajo el nombre suferido por el
 Doctor Johnson de Fiebre epidémica colérica.

Los síntomas mas remarcables y distintos
 de la Fiebre Epidémica Colérica, son, despues de una
 pequeña diarrea, siguen vomitos y deposiciones de
 fluido blanco, o sin color, violentos calambres, gran
 prostracion y colapso, este ultimo teniendo lugar
 casi simultaneamente con los vomitos y calambres.
 Si el paciente sobrevive estos ultimos síntomas, sucede
 despues un estado de excitacion y fiebre. Tenemos pues
 una division natural de tres periodos, es decir, el peri-
 odo incipiente, el frio, y el febril - Contemplaremos es-



las facces por separado

1.º El periodo incipiente. Este periodo requiere la mayor atencion de parte del medico, pues es en estos momentos que nuestra arte tiene mas efecto, y observacion ha demostrado que los sintomas que siguen pueden en muchos casos ser precavidos y la vida conseruada por un pronto y buen metodo de tratar la diarrea. Este periodo de la enfermedad varia mucho, tanto en el periodo de su duracion, como en la severidad de los sintomas, algunas veces precede el periodo frio por dias, en otras reaciones solo 8 a 10 horas, pero 48 horas se ha considerado como su termino medio, por un calculo, el resultado de la observacion de muchos casos.

Si observamos las deposiciones luego q. la diarrea ha empezado, repararemos que son fecales y biliosas, pero despues toman el caracter ferroso de aquellos que ocurren ^{despues} que el periodo colerico o frio este enteramente desarrollado. Son copiosas y sin mucho dolor o retorsiones, la sensacion de debilidad que los acompaña es grande, y esta diarrea debilita tanto que he visto a algunos pacientes, en particular viejos, que han sufrido un grado considerable de colapso, y un pulso debil apenas pasando 50 antes de ser atacado con los vomitos y calambres. Esta descripcion que el Dr. Brown de Sunderland ha dado de la enfermedad en este periodo, ha sido comprobado por mi propia experiencia; aunque en la ultima epidemia que era mucho mas severa que la otra en 1832 de la que el habla, en muchos casos este primer periodo no existia, y en algunos por el contrario, se sabia que el vientre estaba en un estado estatico de antemano.

En estos ultimos casos que eran casi siempre fatales, el paciente parecia haber recibido de repente el



golpe de la muerte, y el periodo frio o colérico fue la primera indicacion de la enfermedad; este ataque se observaba sucedida generalmente entre el ponerse el sol y el amanecer, y es un hecho que una gran mayoria de los casos, ya fueron precedidos por la diarrea o no, principiaron durante la noche; la diarrea tambien se acompañaba por lo general con anorexia, nausea o vomitos, agitacion nerviosa y disminucion del poder muscular: hubo un sintoma cuya ocurrencia en este periodo era un pronostico malo, quiero decir una disfuncion de los intestinos por el flato y una dificultad de espulir los gases por sus conductos naturales, cuando esto tuvo lugar casi siempre indicaba un tren de sintomas consensivos muy severos. La lengua por lo general era blanca y sucia, el pulso algo ligero pero blando y debil.

2º — El periodo 2º: ofrio que es el caracteristico especial de la enfermedad se ha dividido en dos periodos y los sintomas que se desarrollaban en cada uno de ellos han sido tambien descritos por el autor de que acabo de hablar (el Dr. Brown) hombre de grande experiencia en esta enfermedad que prefiero citar las palabras de este facultativo a cualesquiera otra descripcion que podia dar. En el primer periodo, el tiempo del ataque fue en el mayor numero de los casos (como se ha observado igualmente en la India) desde las dos hasta las 4 de la mañana. El paciente siente un desasosiego en el estomago, que a veces llega a ser doloroso, a este sucede luego los vomitos del fluido que se ha descrito ya, y si la diarrea ha sido el precursor de este periodo, hay deposiciones del mismo fluido, las materias fecales del conducto habiendo sido previamente espulidas.

Los vómitos raros veces llegan a ser llenos, o efectivos
 consistiendo mas bien de arcadas que de una descarga
 del contenido del estomago, aunque algunas veces
 este contenido es espelido con violencia como si fuere
 de una feringa grande. Las deposiciones del vientro
 algunas veces son escasas, pero por lo jeneral son
 copiosas y la cantidad de fluido que se descarga es
 grande. Junto con los vómitos, y algunas veces antes,
 tienen lugar los calambres, y la agonía que ocasionan
 constituye una gran parte de los sufrimientos del
 paciente, que suplica sin cesar que se le de frías
 en la parte afectada. Por pronto que acudamos,
 siempre se encuentra el pulso debil y ligero, el
 calor del cutis mucho menos que el de una persona
 en buena salud, la cara chupada palida y algu-
 nas veces livida, la respiracion fijera cuando no
 está cortada por los espasmos de la diafragma y los
 musculos entre costales. La circulacion declina de un
 modo notable y parece haber cesado por un momento
 a cada ataque de los vómitos o espasmos.
 Segundo periodo. La duracion de los sín-
 tomas que acabo de describir varia de 8 a 12 horas
 los vómitos y espasmos entonces o cesan enteramente
 o ocurren a intervalos largos y el paciente en
 un estado de estremo colapso; el pulso de la mu-
 neca apenas se percibe, y a veces no se puede sentir.
 La superficie está por lo jeneral humeda y fria
 con tal que no se apliquen medios para calentarlo,
 pues en el momento que una mano o cualesquiera
 otra parte se desmide, se pone fria y helada, y
 un color azulado del cutis se percibe en este periodo
 (Aunque este no siempre es uno de los sintomas)



en la cara y manos los últimos presentan un estado arrugado, la lengua es húmeda, y si no actualmente fría, tiene mucho menos calor seco que lo regular, y el aliento que exhalan es frío y glacial, la voz débil y áspera. En este estado hay pocos sufrimientos, si exceptuamos una sensación de peso y opresión en el epigastro, de lo que el paciente se queja mucho: pues aunque espasmos ocurriesen ahora, son demasiado débiles para causar mucho dolor, la respiración es lenta, la membrana conjuntiva, particularmente en el hemisferio inferior, es frecuentemente llena de sangre de un color oscuro, y la insensibilidad del estómago es tan grande, que los estimulantes más poderosos no causan efecto alguno. Las secreciones de las bilis, saliva, lágrimas y orina, se suprimen enteramente, y el cuerpo exhala un olor cadavérico; la temperatura de la lengua se ha visto tan baja como 74° de Fahrenheit. Por desesperado que parezca semejante estado, hemos visto más de un paciente salir de él por los esfuerzos de su constitución, hemos visto este caso espontáneo, transición al período febril, tener lugar en un paciente después que había quedado algunas horas sin ningún pulso susceptible en las extremidades. Este estado de colapso definiremos por la debilidad o paralización de la circulación, la apariencia mortal, el frío y algunas veces el color azul de la superficie que sucede en otras enfermedades, si observado después que han existido algún tiempo y cuando los poderes vitales están menguando, pero en esta enfermedad en el período frío ocurren desde un principio como formasen una parte esencial de ella.

Este colapso, su prontitud o grado a que lleguen, las

deposiciones blancas o cerosas, la supresion de las secreciones Bileosas, Salivares, urinarias, y lagrimales. Las señas distintivas entre esta fiebre epidemica colerica y el cólera comun epidemico o indemico.

3.^o — Del 3.^o periodo o el acceso febril, no es preciso decir mucho en esta tesis, la transicion del periodo frio es por lo general gradual y una reaccion lenta tiene lugar, los sintomas ya descritos minoran, los calambres cesan, las deposiciones contienen bilis, la orina empieza a correr otra vez, el pulso y la voz vuelven, hay un aumento del calor animal en las extremidades y superficie del cuerpo, y la expresion del semblante se mejora, el pulso por lo general se halla a 80, y las pulsaciones blandas, la lengua limpia y humeda.

El paciente que por lo regular se halla en si, se queja de un dolor severo en la cabeza con una sensacion de vahidos, y la luz hiere sus ojos con dolor. Segun la fiebre progresa la lengua se pone negra y seca. Sordos se acumula en los dientes, los ojos se ponen mas cargados, y el entendimiento mas torpe. Durante esta enfermedad hay una falta de accion vascular, y el termino Typhoid es una designacion propia del estado que hemos observado, pero no hay temores de confundirlo con Typho porque la falta del poder vascular y calorico la vascularidad de los ojos la ausencia subsultus

por que aunque delirio sobreviene algunas veces durante la noche, el estado del intelecto en este periodo es mas bien uno de torpor que de irregularidad, estas son las señas distintas por las cuales las dos enfermedades se pueden distinguir. Antes de dejar esta parte de mi disertacion observare, que en proporcion a la distancia a que la enfermedad se aleja de su fuente original, la transmutacion a un caracter febril

ha sido mas notable, porque es evidente que en la India Oriental la enfermedad se desarrollaba unicamente en el estado frio o colerico, pues muchos de los facultativos que la han observado allá, no hacen mencion de la fiebre que sobreviene despues en la epidemia europea. Tambien se ha notado en aquel continente, que mientras el estado febril era raro o muy leve entre los naturales, se mostraba con mas frecuencia entre europeos o naturales de una constitucion robusta. En la Rusia segun los D^{rs} Russel y Barry la restauracion a la salud se efectuó con menos frecuencia sin la intervencion del estado febril, y en Inglaterra se puede afirmar que no hubo un solo caso, sin fiebre entre el estado frio y el de la convalescencia. Es cierto que en algunos casos esta fiebre era liviana, pero en estos casos tambien el estado colerico habia sido mas docil, pues siempre se notaba una relacion entre los tres periodos con respecto a la intensidad o benignidad de los ataques.

Si hemos de tener un resultado fatal en el periodo frio o en el de excitacion, la intensidad y duracion del colapso en el primero es el gran peligro, pues si el paciente muere en el estado de colapso y si sobrevive y pasa al estado febril, el caracter de la fiebre es maligno y peligroso; en proporcion al colapso se puede pues asentar que el grado de peligro de esta enfermedad, en todos los casos depende de la mas o menos intensidad del colapso durante el periodo frio o colerico.

Tampoco es necesario decir mucho de la anatomia morbida, las operaciones siendo acordes con lo que indican los sintomas, es decir, congestion

venosa del cerebro y sus membranas, los pulmones mas o menos llenos de sangre, un estado blando y lasio del corazon, y tanto sus cavidades como la vena larca y vena coronaria distendidas con sangre negra. En el abdomen el higado se ha encontrado cargado aunque algunas veces su estado era natural, lo mismo se ha observado con respecto a las venas abdominales. Aunque aun aqui en algunos casos la vena porta y las venas meseraic, han presentado excepciones a esta regla y se han hallado vacias. La vejiga de la biel por lo general estaba hinchada y estendida y los conductos construjidos, vascularidad y pulfrosa del forro mucoso del estomago se ha notado en muchas ocasiones, pero la primera ha sido en un pequeño grado, y en muchos casos se podia atribuir con justicia a los poderosos estímulos antes de que se habia administrado. La apariencia de los riñones, esplen y peneas, varia diferenciando frecuentemente, poco de su estado natural, y en otros casos algo llenos de sangre. La vejiga orinaria está siempre vacia y encogida. El cambio principal que se ha notado en los casos que han terminado con la muerte es el perido azul de la enfermedad es en la sangre que ha perdido la mayor parte del serum y como esto se ha escapada de la superficie mucosa digestiva, ha dejado un deposito albuminoso sobre la membrana mucosa; y la sangre que queda en las venas grandes, es espesa y parecida a miel de cana.

3º

El estado patológico observado en esta enfermedad se puede describir, sustitutamente

como sigue: - Una descarga de los intestinos y estomago de la parte oscura de la sangre: parálisis mas o menos total de los pulmones y cesan los efectos que la respiración efectiva sobre la sangre y las secreciones venosas, depresión de la acción del corazón, la circulación de una sangre gruesa, espesa y negra por las arterias, acompañada de congestión en las venas grandes, y una circulación imperfecta en los capilares, debido al estado espeso de la sangre; la congestión de la visera en muchos casos siendo seguida por una reacción lenta o asmática que afecta principalmente la vesícula y visera abdominal.

Creo que se ha mostrado, tanto por la referencia a las apariencias que se han notado, como por los exámenes post mortem, y uniendo estos a la fenómeno que la enfermedad exhiba mientras el paciente está vivo, que los cambios necesarios en la sangre no producidos por la respiración, y que los órganos que remueven de la masa circulante, aquellas materias que serían perjudicial y irritante, tiene sus funciones enteramente suspendidas mientras al mismo tiempo la parte serosa de la sangre que se escapa del canal digestivo en tan gran cantidad, como recargar el estado físico de la sangre en los vasos, y de este modo interrumpir las funciones circulantes en los órganos vitales no es de extrañarse pues que cuando se logra una reacción de los poderes vitales, gran desorden no solo del sistema circulante pero tambien de la vesícula y de los varios órganos se manifiesta inmediatamente. Se observa inmediatamente los estados o períodos consecutivos de la enfermedad que han sido

40

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Me limitaré a hacer ver la práctica que se ha
seguido en Europa durante las dos últimas epi-
demias, pique si entrase a demostrar todos los



23

remedios que se han probado desde el principio seria dilatar demasiado esta tesis.

Segun los tres periodos en que se divide la enfermedad y que hemos descrito asi deve ser el metodo curativo es decir un metodo para cada periodo De la Diarrea premontana. Cuando la enfermedad prevalece en algun lugar enalesquier desarreglo del estomago o vientre necesita auxilio sin perder tiempo y devia tratarse con energia y decision, tanto mas cuanto se ha observado que en talis circunstancias era imposible saber si enalesq^a diarrea por benigno que fuese su aspecto, pasaria o no a un ataque de colera y el decidio de los mismos enfermos en la diarrea premontana, porque es benigna y parece poco importante, es una de las dificultades mas grandes con que tenemos que luchar en esta epidemia. El Dr. Copland que sufre (el mismo) dos ataques, en su tratado monografico sobre la enfermedad dice y con justicia lo siguiente. "Una rigurosa atencion a mis propias sensaciones, durante y despues de la impresion de las exfoluciones morbidas, de las evacuaciones y de los cuerpos de los enfermos y muertos, como tambien la experiencia de muchos de mis amigos cuando dirjieron su atencion al asunto, me ha convencido que la primera impresion morbida sobre el sistema nervioso organico fue caracterizado por depresion, y la consecuencia de esta depresion, luego se manifesto en el sistema vascular las diferentes funciones digestivas."

La primera impresion morbida no fuese removida por poderosos estimulantes y tonicos. Las tentativas de curar pueden pues clasificarse



como sigue: 1.^o Estancar las deposiciones y vomitos
2.^o remover la congestión y opresión de la víscera
y determinar la circulación a la superficie y las
extremidades. 3.^o Restaurar las secreciones y excre-
ciones a su estado de salud. Para conseguir lo
primero es necesario atacar la enfermedad con es-
tringentes y estimulantes calidos, juntos con los otros
remedios que se acostumbra usar para una diarrea.

En estos ultimos yo he visto efectos benéficos pro-
ducidos por la exhibición del Sydi: Sub-Mini en dosis
de 3 grs combinado con una píldora compuesta de
1 grano de opio y tomado cada 3 o 4 horas hasta
que los síntomas minoraban. La prostración ten-
dida y el calor producido por la cama son utiles acon-
pañamientos a los medianos y mas particular-
mente para llevar a efecto la segunda indicación
a saber: el remover la congestión y opresión de
la víscera y determinar la sangre a las extremi-
dades. Para esto si no han empujado los vomitos
será bueno administrar un emetico suave,
como por ejemplo una cucharada de mostaza
y sacar una pequeña cantidad de sangre ha
surtido buenos efectos. Remover la congestión
y igualar la circulación, se consigue algunas
veces por friegas o fricción en el abdomen, pecho
y muslos con una untura estimulante; o una
flanela caliente, mojada en espíritu de trementina
puede aplicarse al abdomen o un sinapi-
smo de mostaza o caustico ala boca del
estomago. Estas aplicaciones exteriores pue-
den ser ayudadas por el uso interior de
Eter alcanfor amoniac Calomelano opio

esencias dados ya en tales formas y combinaciones como las Circunstancias particulares del caso pueden exigir. No debe que uno de los primeros efectos de la enfermedad es el de viciar toda la masa de la sangre, y que este estado morvido solo puede ser removido con suplir la falta de la parte serosa que se ha escapado del moco, y con excitar y promover a una accion saludable las funciones de los organos de la secreciones particularmente del abdomen: Para lograr este fin, en caso que los remedios que he citado no surtiesen efecto, grandes dosis de Calomelano seguidos de purgantes pueden ser necesarios. Se puede afirmar como una regla general, que jamas se debe sangrar. Cuando hai evidencia que se ha perdido una parte del seroso de la sangre por el canal alimentario, o cuando el pulso es pequeño y debil. Aun en aquellos casos que se ocurre ala sangria, es menester

observar con cuidado el habito del cuerpo, la salud jeneral del paciente antes de enfermarse, como igualmente el estado y progreso de la enfermedad y la Cantidad de sangre que se taca debe arreglarse conforme alas Circunstancias. La dieta debia ~~ser~~ de la Clase mas suave.

Al hablar del exito probable de los remedios en el segundo periodo o el estado frio de la enfermedad, observare que sin duda alguna en el primero es el momento en que nuestros remedios pueden con mas eficacia arrestar el progreso del mal. Con respecto de sangrar en el segundo estado dire; que si hayamos la temperatura del cuerpo poco inferior al estado de salud, el pulso fuerte y espasmos ocurriendo á cortos intervalos, con tal que el colapso no haya sobrevenido, este estado es favorable y no debiamos temer en abrir una vena pues perderiamos una proporción

que no volvera/ de evitar el gran
colapso y su fatalidad inmediata
o sus mas remotas pero no menos
terribles consecuencias. Eméticos esti-
mulantes tambien se ha encontra-
do de provecho en este estado, y pa-
rece que han ayudado a causar una
reaccion; mientras al mismo tiem-
po esta reaccion y la resistencia vi-
tal debe promoverse por estimu-
lantes y aplicaciones exteriores; en-
tre estos ultimos se puede reco-
menstar fomentaciones calientes, a-
plicados al abdomen, y friegas
con linamentos calidos y friccion
continuada por las manos de los
asistentes. La manera mas eficaz
y poderosa de aplicar el calor ex-
terior me ha parecido el baño de
Vapor producido por la combusti-
on de alcohol. De los estimulantes
que se han administrado interi-
ormente y casi todos los del reino
Vegetal y mineral se han probado,
con el alcohol que mejor éxito
han tenido con el alcanfor en
grandes dosis, opio, eter, las pre-
paraciones de amoníaco los aceites



esenciales, grandes dosis de alm
cle y muchas plantas aromati
cas en diferentes formas y con
vinaciones. La mayor parte de
estos se pueden combinar con
los astringentes generales, y en
muchos casos se pueden aconce
jar bebidas estimulantes par
ticularmente aquellos que el
paciente ha tenido la costumbre
de usar: Creo que los mas efica
ces son Brandy Vino de Oporto
y Madera con nuez moscada
y otras especerías. En este caso
en todos los periodos de la enfer
medad, mientras existe una sen
sacion de calor en el epigastro,
y el paciente se queja de sed se
debía dar aquellas bebidas que le
sean mas gratas, mezclando con
las medicinas de que he hablado
ya, y administrandolas en pe
queñas cantidades; algunas veces
los brebajes efervescentes han
sido provechosos y la Cervera
fuerse ha apaciguado la fatiga
y espasmos, aunque por lo je

29

neral el alivio ha sido solo por un corto rato. En el segundo ó avanzado periodo de esta parte de la enfermedad y cuando el colapso se ha establecido demasiadas veces se ve que las medicinas y remedios mas poderosos no producen efecto alguno. Lo mismo que si se hubiesen administrado á un cuerpo inanimado; toda absorcion parece haberse suspendido, mientras el cutis y membranas mucosas se hacen insensibles á cualquiera estimulante. En algunos de estos casos, como se ha dicho ya el paciente parece haber recibido un golpe mortifero desde el principio, y cuando no ha habido diarrea premonitatoria aunque son asistido desde luego con todos los remedios que el arte y la experiencia pueden sugerir la enfermedad progresa y la muerte cierra la escena.

generalmente despues de la prime
ra aparicion del mal. En Cir
cunstancias tan dolorosas la
atencion de los medicos fue
llamada á muchos diferentes
remedios, y entre los que he ci
tado se puede agregar los seguen
tes que se creen haber producido
efectos beneficos en algunos Ca
sos a saber grandes dosis de Sub
acetate de plomo *quinc* Sulphatis en
pequeñas dosis tambien de Capri Sulphatis tambien
acido nitrico una cantidad de
oxigeno *strychnia* para estimular los ner
vios paralizalos, *creatole* para
aliviar los vomitos, opio y acido
prucico con labatibas de asafe
tida para la irritacion grandes
dosis de Carbonate de magnesia ó
soda, para neutralizar algun acido
que se cre existir en los fluidos
del cuerpo, gas oxigeno o agua ox
igenada, infecciones de sustancias
salinas alas venas combinada
con una cantidad de agua con
objeto de suplir las partes fluidas
de la sangre perdida por las su
perficies nerviosas y ultima



mente el galvanismo aplica
do al espinazo. La mayor par
te de estos remedios se han a
plicado en mi país, pero general
mente por falta de medios en
los casos mas avanzados y severos
se dexaron para ocurrir a los reme
dios adoptados en lo general y
de que ya he dado una descrip
cion. Hablando por mi propia
experiencia y la de mi padre que
tenia mucha practica en esta en
fermedad en 1832 diria; que
de todos los remedios conocidos
para el Colera el mas eficaz es
una Convivacion de Calomelano
y Opio; y el metodo de tratar la
enfermedad que ha tenido mejor
exito fue aquel adoptado por
mi inteligente paisano el Dr
Ayre, y consistia en adminis
trar Calomelano en dosis de
uno o dos granos conuinado
con unas gotas del vino de Opio
y administrado cada diez o quin
ce minutos y diez o doce granos
de Carbonate de Cal puestos en
lengua y enjuagado con un

poco de brandy y agua fria.
Estos medicamentos deben variar segun el progreso de la enfermedad, y combinado con el plan de Curacion de que ya se ha hablado conforme los sintomas presenten uno u otro de ellos. Observaré que el opio en grandes dosis siempre ha probado mal. Habiendo entendido ya demasiado esta tesis, tratare del estado febril de la enfermedad mas recientemente. Por otra parte este estado no necesita ser discutido con tanta estension como los otros que se pueden considerar como peculiares a la epidemia. Los principios generalmente recibidos y aplicables al modo de tratar enfermedades febriles, deben guardarnos en la Curacion de esta fiebre. Bastará pues decir que cuando se logra una reaccion el cuidado principal es evitar el que sea demandado violenta, el segundo promover las secreciones en particular las del higado y riñones. Tercero tener cuidado

es 1º evitar que sea demasiado violenta 2º
promover las secreciones, en particular las del
hígado y riñones, 3º tener cuidado que no suceda
neura interior y que pueda sobrevenir del estado
congestivo, subinflamatorio y desorganizada
que acompaña este período de la enfermedad
y 4º promover las funciones saludables del
canal alimenticio.

Antes de pasar a la última parte
de este asunto, es decir la enérgica de conta-
gio, y de las causas remotas será del caso
tocar brevemente sobre la mortandad y
se ha observado en las últimas epidemias
de esta clase.

La mortandad al principio de
la que prevaleció en la India en 1817 y
1818 era muy grande, pero ya sea que la
intensidad de la enfermedad se haya
aminorado o ya que el método de tratarla
es mejor o puede ser que ambos casos han
cooperado, pero lo cierto es que sus estragos
han minorado mucho desde entonces.

Del informe de la junta de sanidad en
Bombay, vemos que de 1,214 casos que no
recibieron la asistencia de la facultad, todos
parecieron, y agregare que no se tiene no-
ticia de ningún caso en que el paciente
haya escapado sin el auxilio de la me-
dicina —

En la Arabia una tercera parte
de los habitantes de los pueblos que esta

34
 enfermedad visitó murieron. En Siam
 Java y los Mauricio el numero atacado y
 mortandad fue muy grande. En la China
 sus estragos se sintieron mas aun, debido
 en gran parte a la falta de precaucion
 en aquellas densas poblaciones, en Persia
 una novena parte de la poblacion sucumbió.
 En Bassorah y Bagdad colocadas
 en una parte mal sana del pais y en
 una atmosfera humeda, perecieron la
 tercera parte de los moradores en poco mas
 que un mes, mientras en partes mas eleva-
 das y mas sanas la mortandad era infini-
 tamente menos. Sus estragos en la Syria
 variaban mucho, en algunas partes la mi-
 tad de la jente fue destruida, y en otras
 Infate por ejemplo solo 1 en 200-0 $\frac{1}{2}$ por %
 En la Rusia de 54,000 que fueron atacan-
 dos solo en 1830 mas de 5,000 murieron.
 En la Hungría 400,000 personas dice que
 fueron atacadas con esta enfermedad y
 mas que la mitad pereció. En Paris en
 1832 habian mas de 18,000 casos fatales,
 y la mortandad fue 49% de los casos.
 En Napoles se estimó la mortandad
 a 6 en cada 10. En Palermo era terrible
 pues de una poblacion de 150,000 de los que
 30,000 habian dejado la ciudad 25,000 perecieron
 o una quinta parte del total. En la america
 del norte se tomó una nota de la
 mortandad del modo mas exacto posible



35 y el D^o Jackson de Philadelphia lo da

como sigue: - En Quebec el termino medio de muertos en toda la poblacion fue 1 en 10 y una fraccion y la proporcion de los muertos a los casos de ^{la} enfermedad 1 en 2.5

En Montreal la mortandad fue 1 en 15 de la poblacion y 1 en 25 de los casos, En N. York casi lo mismo con respecto al numero de muertos en la poblacion pero de las personas atacadas con la enfermedad era como 50% mientras en Philadelphia la mortandad en

las casas fue lo mismo que en Montreal y muertes en la poblacion 1 en 173. Por algunas estadisticas hechas en Inglaterra por Sir David Barry parece que 38% de los enfermos del Colera murieron en 1832 =

Como no tengo a la vista la estadistica publicada en Inglaterra a 1848 no puedo dar los detalles exactos pero es cierto que la epidemia fue mas general y mas mortal q. en 1832. Haviendo sido nombrado por el

Gobierno para informar sobre el estado sanitario al pueblo de Gainsbro' en donde yo practicaba y haviendo prestado mucha atencion a las enfermedades epidemicas

con que ese pueblo fue atacado puedo dar algunos datos, porque la mortandad en este distrito fue muy severa, tanto que en ninguna parte de la Inglaterra hubo tantas muertes en proporcion a la poblacion.

Este pueblo está situado sobre la Brilla
 oriental del Rio Trent en el confluente de
 Lincoln, y se extiende a lo largo del Rio
 por algo mas de una milla colocados al pie
 de unas colinas en la garganta de un valle;
 este pueblo tiene 7000 habitantes, colocados
 en un terreno algo estrecho, pues tres quintos
 partes de la poblacion viven en pequeñas
 casas con patios muy reducidos, una sola
 entrada y poca proporcion para la libre
 circulación del aire; cada casa por lo
 general tiene dos cuartos, algunos cuartos;
 las asequias para llevar las aguas sucias
 y otras materiales son muy hechas y el
 agua limpia es escasa. La mortandad
 en este pueblo durante los últimos diez
 años era uno en treinta uno y media
 de comparacion con otros lugares en
 Inglaterra es mucho, y los nacimientos
 en el mismo tiempo eran 1 en 36
 de comparacion con los de mas
 pueblos de aquel Reino es muy poco.
 La proporcion de las muertes por
 unum coladas epidemias era algo de
 mas de 26 %, y en numero de casos
 de esta clase de enfermedades que se
 permitieron a los Hospitales publicos
 era 33 % del total de la poblacion;
 mientras que en Londres no pasaba de
 19 % sobre el numero total de las

37 muertos

Desde el 14 de Agosto hasta el 22 de Septiembre del año 1932 hubieron en este pueblo 214 muertos del Cholera, siendo algo mas de 3% de la poblacion entera o avaron de 22 1/2 % al año — en algunos districts del pueblo la mortandad pasó este termino medio, y la concentracion de la enfermedad en ciertos puntos estrechos y oscuros, en q^e vivia la clase pobre se hacia consp^uensa, tanto en esta epidemia como en la 1932. — En un callejon q^e era remarcable por su mal aire y estado inmundas, habian 16 casas y 67 personas; de estos se murieron: 16 o 20 %; en otro de la misma clase habian 5 casas y 23 habitantes de los q^e se murieron 4 o 5 1/2 % de la poblacion

La proporcion relativa de los q^e sobreviven a los q^e se murieron es un punto muy dificil de saber, por q^e los enfermos paraban con tanta rapidez de la diarrea al colera confirmado, q^e era muy dificil clasificar los casos de diarrea y colera por separado: esto si, puedo afirmar q^e de los 7000 habitantes, 2200 fueron atacados de la epidemia en una forma u otra: de estas cosas en q^e el estado fué fué enteramente desarrollado, al menos 30 % eran fatales; y la mayor mortandad sucedio entre las edades de 35 a 60 años

y no tanto entre 50 a 55 y 65 a 70. 720
686

Porante al ultimo punto relativo
a esta epidemia, es decir el ~~contagio~~ contagio,
esto solo seria materia para una Tesis; por
cuyo motivo y brevando ya entendido mucho
mi discurso dire poco sobre esto. — En todo
lo que he visto de la enfermedad, creo
que la causa del colera existe en una
atmosfera, y nace de la decomposition
de materias animales y vegetales, particu-
lamente de grandes depositos fecales, cuando
la atmosfera se halla en un cierto estado
que nace con gran probabilidad de algun
desarreglo de la justa proporcion de las
fuerzas electricas, que se cree necesarios
para la vida organica, y que un cambio
quimico tiene lugar que origina una
atmosfera venenosa, la cual se unisce
en la sangre por medio de la fibrina,
cuando una especie de fermentacion que
muestra una tendencia a excretar las
partes serosas de este fibrido por el
medio de la superficies mucosas del
cutis y intestinos. — Que las deposiciones
en el colera pasan por este cambio
decomponente, y forman el foco de
un aumento en la epidemia no hay
duda tampoco lo hay, que los cuerpos,
ropa y cuanto del enfermo cuando
no se quita mucho del uso viene
a ser contagioso; pero no hay virus

39
contagioso peculiar a la enfermedad
manejado del cuerpo del paciente. —

Cuando las exhalaciones ge-
nadas de las secreciones de los enfermos
están reunidas en pequeños y mal
ventilados cuartos, afectan no solo al
paciente mismo y influyen sobre la
enfermedad, pero afectan aun en
mayor grado a los sanos; en tales
circunstancias se ha notado queprimos
de enfermos, después los miembros de
la familia se entraron a la pieza, y
ultimamente los médicos han sufrido;
al mismo tiempo las personas q' habían
sus visitas de cuando en cuando, han sido
atacados en proporción a la reunión
del veneno y la debilidad, o suscep-
tibilidad de su constitución. —

Para concluir dire; q' he sido
probado tanto en el pueblo de Giza
me he referido como en toda la Inglaterra,
q' siempre q' la epidemia se ha
mostrado con violencia en algun
distrito, valle, o coligera, los inspectores
necesariamente informaron, q' su
existencia en este estado de intensidad,
hacia de su origen, mala ventilación
y otras causas locales engendradas en
las viviendas impuras; mientras al
contrario, cuando medidas sanitas
fueron tomadas para mejorar el
estado de las localidades, y cuando