

L. SÁNGHEZ DE CASTRO

EL CÓLERA
Y SU TRATAMIENTO

«Collegite fragmenta ne-
pereant.»

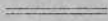
PRECIO—UNA PESETA

LEÓN:
IMP. DE ANGEL J. GONZÁLEZ
1884.

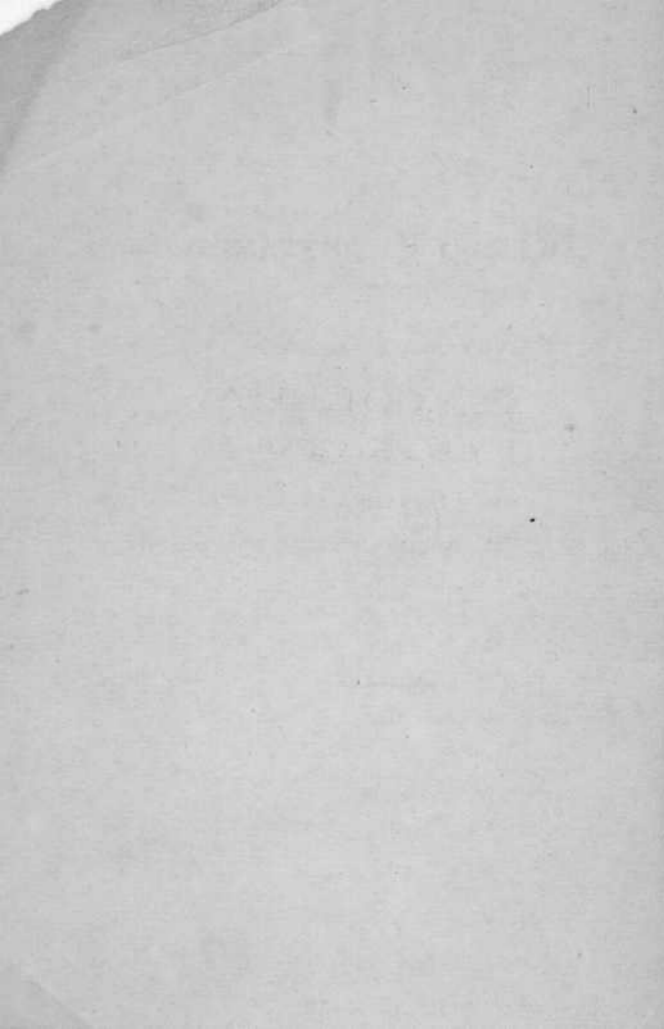
JT
COM

EL COLERA

Y SU TRATAMIENTO



+ 1133710
C.



N.º 523

EL CÓLERA Y SU TRATAMIENTO

CARTAS Á UN MÉDICO

Y

INSTRUCCIONES PROFILÁCTICAS POPULARES

por el Doctor

D. LESMES SÁNCHEZ DE CASTRO,

Médico 1.º del Hospital de San Antonio Abad,
de León.

LEÓN:

Imp. de Angel J. González

1884

«Collegite fragmenta no pereant.»

CARTA 1.ª

Origen de este escrito.—Deberes del Médico.

Sr. D. Isidoro Rico, antiguo médico titular de León.

León 22 de Setiembre de 1884.

MUY SR. MIO Y AMIGO: La grata y para mi instructiva discusión que ha pocos días mantuvimos, con motivo de la carta publicada por el Dr. Vicente, recomendando el uso de la quinina en los pueblos epidemiados de Alicante, es lo que me decide á dirigirle éstas.

Y digo me decide, porque ya antes había pensado recoger y ordenar algunos fragmentos de lo mucho y bueno que viene publicándose acerca del cólera, no solo

porque estos fragmentos aparecen á veces entre otras muchas cosas impertinentes ó inútiles, como el trigo entre la zizaña; sino que también porque á ello me impulsaba el propio natural deseo de saber á que atenerme en tan debatida y terrible enfermedad.

Solo la consideración de no ser uno más, en el número escesivo de los que hoy se han lanzado á publicar lecciones y folletos, (aumentando, más bién que desvaneciendo confusiones), es lo que contenía mi pluma, enemiga de adolecer nunca de los vicios que cree notar en los demás.....

Entusiasta V. como lo fueron sus señores padre y hermano, del preciado medicamento quínico, ponderábame V. sus virtudes anti-coléricas, y para más fijar en ellas mi atención, me refería los éxitos que, ellos en esta población y V. en Asturias, habían obtenido en epidemias anteriores; conclu-

yendo por entregarme el opúsculo que en 1865 publicó su hermano D. Juan, (q. e. p. d.) para que le leyese, y ver después si convendría su reproducción.

De grande actualidad esta, por desgracia, no he querido, sin embargo, darle á la imprenta, sin precederle de algunas consideraciones que creo pertinentes, y que le ruego acoja con su habitual benevolencia; porque si no son precisas al mismo, talvez no huelguen en los momentos actuales, y puedan ser leídas con algún provecho: máxime si se tiene en cuenta que el León de hoy no es la capital de la endemia palúdica de hace veinte años.

.
Cuando la opinión pública se halla profundamente conmovida con asuntos sanitarios, natural es que nosotros nos preocupemos doblemente; porque si tremenda

es la carga que el deber profesional nos impone en todo tiempo, todavía lo es más cuando la existencia ó la amenaza de una epidemia devastadora, compromete, al par que la vida de nuestros semejantes, todos los intereses sociales.

Y en verdad, amigo mío, que no puede pensarse sin temor en la inmensa responsabilidad que sobre nosotros pesa, y que hace de nuestra misión la misión más alta de todo terreno.

Como la embarcación que las tempestades marinas amenazan sumergir en lo profundo, se dirige anhelante á la playa cercana pidiendo á gritos socorro, así los pueblos, cuando temores de muerte los asaltan, piden sus salvadores auxilios á la ciencia, que presurosa se dispone á prestárselos, siquiera, víctima de las ingratitudes sociales, no olvide, en cuán poco son tenidos sus hijos por la generalidad.

No es, pués, extraño que á medida que el cólera se aproxima, los periódicos de todas clases dén á los vientos de la publicidad, junto con las relaciones del temido azote, noticia de cuanto los hombres doctos y las corporaciones sábias dicen acerca de la mejor manera de precaverse del mal y de minorar sus extragos.

Pero como el afán de escribir que á nuestra época caracteriza lleva á muchos á ocuparse en lo que no entienden, y el deseo de tranquilizarse hace á no pocos aceptar como bueno cuanto se publica, por infundado que sea; de aquí la necesidad que todos tenemos de precavernos contra ese aluvión de hipótesis, afirmaciones y negaciones; contra ese número de remedios contradictorios que hoy se ensalzan y mañana se desprecian; llevando á los ánimos ya recelosos, la incertidumbre y la duda que todo lo esterilizan.

Desentrañar las verdades adquiridas, y proseguir los estudios que sobre el cólera vienen haciéndose, hasta ver de formar con ellos un cuerpo de doctrina que resuelva las múltiples cuestiones, hoy en litigio, esa es la misión de los cultivadores de la ciencia.

En el momento actual; cuando las especulaciones y los experimentos no han dicho en casi ningún extremo la última palabra, empeñarse en asentar teorías absolutas, es tan contrario á los verdaderos intereses de la ciencia y de la sociedad, como el sostener que un medicamento dado, es el único capaz de curar en todos los casos.

Sucede con el cólera lo que con todas las enfermedades infecciosas; conocemos sus efectos; pero nada más; y de aquí la necesidad que cada médico tiene de ser él quien escoja el tratamiento adecuado se-

gún las condiciones de lugar, tiempo y persona; medio único de combatir racional y concienzudamente una dolencia cuya causa próxima, cuya naturaleza íntima desconocemos, y que no siempre ni en todas partes ofrece los mismos caracteres ni reclama, por tanto, los mismos remedios.

Por desconocer ú olvidar esto, gentes indoctas pretenden que la medicina poco ó nada puede contra el cólera, cuando por el contrario, curaríase mucha parte de los invadidos, si estos recurriesen siempre al médico tan luego como sintiesen los primeros síntomas.

Negar esto, y negarlo precisamente por el gran número de los que fallecen, sin tener en cuenta las circunstancias que á su defunción han precedido, es poco razonable, como lo es el negar la eficacia de la terapéutica bien dirigida, por que entre

las sustancias farmacológicas no haya una de constante y universal aplicación, *especifica*, y sean varias las que se recomienden.

Si por las víctimas que el cólera causa y los diversos medios que para combatirle se recomiendan, hubiera de deducirse que la medicina es inútil contra él, habría que decir lo mismo de las demás afecciones infecciosas, que tan diversamente se combaten. ¿Cuántos medicamentos no se usan contra el tifus, por ejemplo? ¿Y sin embargo, á nadie se le ocurre tener por ineficáz la medicina contra él?

Conviene, por tanto, levantar el espíritu público, haciendo entender á todos que la impresión es muy mal consejera en estos casos, y que el cólera, enemigo temible, no lo es tanto como vulgarmente se cree, y haría muchas menos víctimas de las que hoy ocasiona, si la Admi-

nistración y las familias y los individuos, procuraran con empeño prevenir sus estragos por los medios que la ciencia aconseja, y se hiciera siempre y en todos los casos prudente uso de ciertas medidas profilácticas, cuya indudable eficacia ha sancionado la experiencia.

No me detendré en señalar ahora cuales sean estas: las corporaciones sábias del extranjero y de la península han dado luminosos informes en este punto, y á ellos deben atenerse gobernantes y gobernados.

Baste con signar que siendo la observancia de una buena higiene pública y privada la mejor, la única garantía, necesario se hace recurrir á la práctica de sus sábias disposiciones, tan estendidas hoy, por fortuna, y con las cuales se han obtenido resultados tan lisonjeros, que se ha visto y se vé no solo que la mortali-

dad en tiempos de epidemias es tanto menor cuanto en mejores condiciones se vive, sino también que merced á ellas han logrado desterrarse de los pueblos cultos ciertas pestes; pudiendo afirmarse, que tanto más atrasado es un país; tanto menos higiénica es una población, tanto más abonados para que en ellos incube y se desarrolle, con intensidad aterradora, una epidemia cualquiera.

CARTA 2.^a

Carácter de la medicina actual.—Necesidad de armonizar el pasado con el presente.—Microbios y desinfectantes.—El cólera.—Su etiología.—Su naturaleza.

Sr. D. Isidoro Rico, antiguo médico titular de León.

Muy Sr. mio y respetable amigo:

El carácter experimental que hoy distingue á la Medicina, dándola un sello sistemático, que impide ó amengua el estudio del concepto general científico, es causa, sin duda, de que los múltiples escritos modernos que al cólera se dedican, adolezcan de las mismas deficiencias que el experimentalismo naturalista que sirve de base á los autores.

No todos estos siguen, sin embargo, la general corriente: apegados á la observación clínica, en ella buscan la razón de su terapéutica, y ante el cólera como ante todas las enfermedades, proclaman las excelencias de su método curativo, y preconizan los remedios que, á su entender, son los únicos capaces de combatir el mal con éxito lisongero.

Ni unos ni otros podrán llegar nunca á la verdad científica completa; cada cual, desde su campo respectivo, podrá aportar preciosos materiales al progreso de la medicina; pero solo la unidad, síntesis de ambos esfuerzos, nos llevará algún día al conocimiento posible de las alteraciones del organismo humano.

Concepto etiológico, concepto patológico, concepto anatómico-patológico, concepto terapéutico, concepto experimental y, complemento de todos, concepto clíni-

co, tales son los modos de estudiar con verdadero fruto las enfermedades epidémicas, y, por tanto, el cólera: Así manda proceder la Filosofía á la Medicina, si esta ha de constituir una ciencia verdadera.

Quiero decir con lo anteriormente apuntado, que si interesantes son los novísimos experimentos micrográficos é histoquímicos, con que los experimentadores buscan la causa ocasional del cólera; no son menos importantes las observaciones que anteriores y superiores á la averiguación de la existencia de los *microbios* se han realizado y se realizan en el campo clínico.

Y esto es tanto más así, cuanto que aún admitido el microbio generador del cólera, no por eso se habrá llegado al desideratum médico; toda vez que la química viviente tiene algo que escapa al microscopio y los reactivos, y que las enferme-

dades pestilenciales son debidas á circunstancias que están fuera del alcance del hombre; de circunstancias múltiples en las que, como dice Littré, todo es invisible, misterioso y producido por fuerzas, cuyos efectos son los únicos que se conocen.

Dejemos, pués, que los experimentadores persigan el microbio colerógeno entre ese número casi infinito de micro-organismos que todo lo llenan y lo penetran; dejemos que resuelvan, (en los gabinetes, en los Hospitales y Academias, no en la plaza pública) si es ó no mortal á la acción de determinados agentes; pero ni nos descuele que el doctor Letamendi *compruebe que no*, ni nos ilusione demasiado que el doctor Olavide y el Sr. Castellarnau *demuestran que sí*.

Pués que; ¿no se ha sostenido que la sangre normal es tan perjudicial á las

bacterias como los períodos más avanzados de la putrefacción; que no pueden desarrollarse en los medios sanos; que solo se desarrollan si la enfermedad ó la catalisis han modificado las materias fermentables? (Dauet).

Luego, ¿quién asegura que el *baccillus* ó *spiritus* de Koch sea causa y no efecto del cólera?

¿No señaló también la presencia de micro-organismos en las sustancias de algunas diarreas Leeuwenhoc, hace ya muchos años?

¿No dice Klob que los esporos de hongos hallados en el tubo digestivo de los coléricos no prueban que sean de naturaleza *específica* colerógena?

¿Se sabe, por ventura, siquiera con certidumbre tranquilizadora la influencia que el *bacillus* ejerce en la infección del agua?

¿Nó se ha reconocido en Marsella la

del canal y se ha visto que tenía igual número de infusorios cuando la epidemia cesó casi por completo, que en la época de la mayor mortalidad, (*Semain Médicol*); análisis comparativo que contradice las teorías de Koch acerca de este punto?

Además, como oportunamente ha observado el Sr. Picatoste, en su artículo sobre «*El Microscopio y los Microbios*» los experimentos micrográficos dejan mucho que desear, y de aquí que cada experimentador pueda ver ó dejar de ver algo que no ven los demás.

El mismo Dr. Letamendi no pensaba como ahora hace cuatro años, según acaba de decirnos el Dr. Cortezo, en el último número de *El Siglo Médico*.

Las imperfecciones de los instrumentos y la distinta visión humana, esplican estas contradicciones, por modo induvitable.

Por esto que á los que manejan el microscopio para estudiar el mundo de lo infinitamente pequeño, pueda sucederles alguna vez lo que cuentan que ocurrió á un astrónomo, observando por el telescopio lo inmensamente grande: que vean lo que desean ver.

Perseguía el tal lá existencia de habitantes en la luna, y cuando más engolfado estaba, se detuvo en el campo de la visión un mosquito, y nuestro observador quedó convencido de haber visto los animales que buscaba.

Creo indudable, sin embargo, que ó no se sabe nada de la composición química de los micro-organismos, ó estos han de ser destruidos *necesariamente* por la acción de ciertos agentes. Cuáles sean éstos, no es ocasión de consignarlo ahora; como no es posible examinar aquí si el supuesto microbio del cólera es causa ó

efecto de la enfermedad; asunto importante no aclarado, por cierto, todavía.

Sea de esto lo que fuere; prodúzcase el cólera por infección fito-parasitaria, como hoy generalmente se cree; ó simplemente por infección, como aún sostienen los partidarios de la escuela antigua; lo evidente es, que el temido azote brota, como todos sabemos, de entre la putrefacción de las sustancias vegetales que forma el Delta del Ganges, como brota la peste en el Nilo y la fiebre amarilla en el Golfo mejicano.

Tampoco están enteramente conformes los pareceres respecto al contagio del cólera; todavía hay quién le niega este carácter; pero fuerza es confesar que el estudio de las epidemias pasadas, apenas deja lugar alguno á la duda. Todas las epidemias coléricas han sido importadas; y al seguir la marcha de la enfermedad, jamás se la ha visto atacar repentinamente una co-

marca, ni una ciudad siquiera: siempre se ha notado que vá paso á paso, invadiendo primero un hombre, después una casa, hasta que, como el fuego, todo lo llena; y que, como en este, pueden limitarse sus estragos y su extensión por los medios que la higiene aconseja, entre los cuales, el del *aislamiento verdad* ocupa el primer lugar, como la *desinfección* será siempre útil. O que ¿no hay sustancias, como por ejemplo, el ácido sulfuroso y el cloro, (no citados por el doctor Letamendi, y de las cuales hablaremos en su lugar), que al cambiar las condiciones de un ambiente dado, *necesariamente* han de ejercer influencia sobre toda sustancia organizada, y, por ende, sobre todo micro-organismo?

Lástima que medidas tan eficaces no puedan ser siempre practicables, y que á tantos abusos se presten. Pero tal es la

condición de las obras humanas, y á tanto obligan las necesidades sociales!

Por lo demás, el cólera, como todas las enfermedades pestilenciales, no puede desarrollarse sin preesistir condiciones favorables á las fermentaciones, así atmosféricas como telúricas; siendo estas tan importantes, que para Pettenkofer, ellas explicarían la mayor ó menor invasión de una comarca, de una ciudad, de una calle, de una casa; teoría que, como la aceptada por los ingleses, de la trasmisibilidad del gérmen por las aguas, contradice á la que supone que no hay otro vehículo de trasmisión que el aire.

De cualquier modo, á los prácticos, nos basta saber que el cólera puede, en su trasplatación á Europa, desarrollar pequeñas atmósferas, y al propio tiempo transmitirse, de esta ó de la otra manera, de un enfermo á un sano, ofreciendo la par-

particularidad de reunir en sus condiciones etiológicas «los caracteres propios á las enfermedades infecciosas propiamente dichas, y á las miasmáticas» (Laverán). Es decir, que *el cólera es infeccioso miasmático*.

26 Setiembre 84

CARTA 3.^a

Tratamiento del cólera.—Disparidad de los prácticos.—Hipócrates.—Sydeuhan—El opúsculo del Sr. D. Juan Rico.

Sr. D. Isidoro Rico, antiguo médico titular de León.

Muy Sr. mio y respetable amigo:

Un hombre eminente, Ambrosio Tardieu, ha escrito: «Cada localidad que padece, y cada epidemia que se produce, pueden reclamar medidas especiales que es imposible preveer y determinar de antemano.»

Esto que dirigido á la Administración para advertirla sus deberes, encierra una gran verdad, puede aplicarse también á

los médicos; los cuales, en el desempeño de su misión, habrán de comportarse no á impulsos de prejuicios absolutos, sino en virtud de las modalidades con que se presenten los enfermos á su observación.

Si el cólera fuese una enfermedad cuya naturaleza se conociera perfectamente, y si, por lo mismo, se hubiese podido encontrar un remedio seguro para combatirla, los profesores de la ciencia de curar habrían de atenerse á él, con la esperanza fundada del éxito apetecido; pero como por desgracia no sucede así, el natural deseo de la salud de los enfermos ha hecho y hace que los medios propuestos varien al infinito; desde los talismanes y agentes más peligrosos de la ignorante superstición y del ciego empirismo, hasta los sábios consejos de la más ilustrada medicina filosófica y experimental.

De aquí que hoy, como en la antigüe-

dad, sea vario y múltiple el arsenal terapéutico del cólera, y que como entonces, mientras unos recomiendan, por ejemplo, las infusiones calientes, como hacía Celso, otros, hagan uso del agua fría, á la manera que ya la empleó Celio Aurelio.

¡Qué diferencia, sin embargo, tan notable y tan consoladora, entre lo que ahora sucede y se enseña, y lo que practicaban en otras épocas los bárbaros médicos de Madras.....

Hipócrates fijó la curación del cólera en dos indicaciones: diluir con bebidas abundantes las materias pútridas y *crudas* á que atribuía los accidentes, y espedirlas por medio de los purgantes: mientras que Sydenhan, que encontraba una contraindicación al uso de estos en la irritación nerviosa de las primeras vías, los condenó por completo, estableciendo un tratamiento que, por la confianza con

que le preconizó y el eco que ha alcanzado hasta á nosotros, voy á consignar, según se publicó en 1832 en una obra escrita conforme con la doctrina adoptada por la Academia de Paris:

«Preparaba, dice, primero un caldo ligero de pollo cocido, en cuatro azumbres de agua, del que hacía tomar al enfermo medios vasos de cuarto en cuarto de hora, ó más á menudo, y siempre tibio; al propio tiempo les ponía medias lavativas del mismo; su objeto era favorecer los vómitos calmando su violencia; pasadas algunas horas, les administraba quince ó diez y seis gotas de láudano, en una cucharada de agua de canela, lo que repetía disminuyendo la dosis, á medida que los accidentes se calmaban. Cuando la llamaban después que las evacuaciones, por su duración habían debilitado al enfermo, prescribía al instante el láudano á la dó-

sis de 25 á 30 gotas en agua de canela algo más cargada, reiterando esta dosis según la necesidad; y por último, cuando los espasmos eran muy violentos, daba desde muy al principio el láudano.»

Tanta boga alcanzó este método, que en todas las invasiones del cólera asiático en Europa, durante el presente siglo, que es desde que se le conoce (1823—1837), se ha ponderado la eficacia del ópio, al que llegó á llamarse *áncora de la salud y remedio divino*, y que hoy todavía forma una de las bases terapéuticas más aceptadas.

.

Así debiera apellidar también á la quina su señor hermano, D. Juan, en el opúsculo, causa de estas líneas. Con tanto entusiasmo, con tanta fé ensalza sus virtudes: tal confianza le inspira. Verdad que ya nos advierte que lo mismo pensaba

su señor padre de Vdes. D. Francisco, y ya sabemos cuanta fuerza tienen en nosotros la herencia y la tradición.

Usted mismo, amigo mio, participa de iguales creencias, en las que yo me complazco, por más que no puedo aceptarlas por completo; porque también para mí la quina es un medicamento verdaderamente admirable: tanto que, ella, el opio, el hierro, el iodo y el mercurio, pesan más en la terapéutica que todas las otras sustancias juntas, según nos enseñaba el doctor Asuero, de ilustre memoria.

Pero, oigamos á su hermano de V. don Juan que dice:

«Los trastornos que el contacto del veneno colérico origina en la economía son deprimentes de la vida, en términos de abolir la colorificación, apagar la circulación, anonadar en definitiva las fuerzas vitales.

No son de otra índole los fenómenos que se desarrollan en la absorción del

miasma de nuestros pantanos. ¿Qué es lo que dá lugar al frío de las calenturas intermitentes, sinó la acción deprimente de la vida que lleva á nuestro organismo el miasma palúdico? El que procede de las inmediaciones del Ganges produce también ese frío marmóreo, esa suspensión vital que constituye el todo de la enfermedad.

Yo acostumbro á hacer poco caso de algunos médicos empíricos, por fortuna pocos, que en todas las cuestiones fijan su atención en pormenores insignificantes y desatienden el todo; quiero decir, que tratan de matar el árbol cortando las ramas y dejando intacto el tronco.

Frío general interno y externo, pulso pequeño é imperceptible, voz apagada y casi nula, atolondramiento de cabeza y zumbido de oídos, indiferentismo respecto á todas las personas y cosas, diarrea y vómitos pasivos, descomposición del sensible.... Hé aquí el cuadro de la enfermedad colérica.

Frío igualmente externo é interno, pulso pequeño é imperceptible, voz apagada y casi nula, diarrea y vómitos pasivos,

descomposición del semblante etc. Este es el cuadro de nuestra intermitente colérica

¿Qué diferencia se encuentra entre una y otra enfermedad? Yo no veo más que ésta: mayor actividad tóxica en el agente que procede de un punto que en el que procede del otro.

Ahora se me preguntará: ¿por qué el agente colérico tiene más actividad que el palúdico? No me interesa resolver esta cuestión, como no me interesa tampoco estudiar las condiciones de localidad que influyen en la diversidad de producciones vegetales, ni en la diferencia de razas: lo que á mí me interesa, lo que importa á todo el mundo es fijar, ó mejor dicho, analizar lo que es en definitiva el cólera-morbo.

El cólera-morbo es una intermitente perniciosa, cuya primera accesión es mortal si no se vence, como es igualmente mortal la segunda ó tercera sincopal, le-tárgica, colérica, etc., si la ciencia no acierta á atajarlas oportunamente.

Pués, bién, yo quiero que se me diga después de sentados estos incontrastables precedentes, si no es natural, si no es ló-

gico usar los mismos medios en el un caso que en el otro.

¿Qué es lo que hacemos cuando un enfermo acometido de calenturas perniciosas reclama nuestros auxilios? Emplear los remedios que han dado en llamarse antitípicos, pero exagerando su administración, quiero decir, usándolos en las grandes proporciones y con la premura que la gravedad del mal exige, sin esperar siquiera á que se presente la apiréxia.

Aquí tenemos marcada la senda que para la curación del cólera debemos seguir; pero para proceder con método empezaremos por el tratamiento profiláctico, que lo mismo que el curativo se desprende facilmente de lo dicho respecto á la naturaleza de la enfermedad.

El temperamento nervioso y constitución delicada; la debilidad general producto de los grandes trabajos mentales y corporales: la alimentación puramente vegetal: la lactancia prolongada: las pasiones de ánimo deprimentes y sobre todas el miedo á la enfermedad; en fin, todo aquello que más ó ménos directamente tiende á deprimir las fuerzas, predis-

pone evidentemente á contraer el mal. Pues bién, coloquémonos en condiciones opuestas y para conseguirlo hagamos lo siguiente:

No alteremos nuestra salud con excesos de ningún género: usemos alimentos sanos, bién condimentados y auxiliados por alguna bebida alcohólica: convenzámonos de que la enfermedad, acudiendo oportunamente, es por lo general tan curable como la más benigna terciana, y que podemos evitar su invasión observando el método siguiente:

Por la mañana, mientras dure la epidemia, debemos tomar chocolate, café, té ó sopa, según nuestra costumbre. A la hora próximamente, una dracma de quina ó cuatro granos de sulfato de quinina: las personas muy robustas, pueden pasar con una copa de licor de ajeno, menta, etc. Después del almuerzo ó comida que debe acompañarse con buen vino, se tomará una taza de té ó café, activado con unas gotas de rón, y trascurridas tres ó cuatro horas, otra dosis de quina ó del sulfato igual á la de la mañana. El que tenga costumbre podrá tomar por la tarde un

poco de dulce ó chocolate, huyendo casi de una manera absoluta de los helados. Por vía de cena lo que hay de costumbre, pero siempre auxiliado por una cantidad no escesiva de vino.

Con este método podemos considerar-nos casi invulnerables á la acción de ese veneno invisible; y si á pesar de él nos viéramos acometidos por la enfermedad, debemos tener en cuenta, que es una vulgaridad el considerar al cólera como una afección del tubo digestivo. La diarrea, los vómitos: ¿qué significan al lado de este frío general, de esa falta de movimiento cardiaco, en fin, de ese apagamiento general de la vida? Pues qué; ¿no vemos frecuentemente inflamaciones del tubo digestivo que ocasionan mayores trastornos en sus funciones que los que de ordinario acompañan al cólera sin que sean motivo de alarma?

Fundado en esta teoría, que me figuro aceptará todo hombre sensato, me atrevo á presentar como tratamiento el uso de los medicamentos que los médicos denominan febrífugos, y por lo mismo aconsejo lo siguiente:

En el momento en que cualquiera, durante la epidemia, advierta debilidad general acompañada ó no de alteraciones en las funciones digestivas, debe meterse en cama y empezar á tomar cada dos horas una cucharada de la mistura siguiente: De agua de menta ó melisa seis onzas, de sulfato de quinina una dracma, de alcohol de melisa compuesto dos dracmas, de jarabe de corteza de limón una onza. Entre cada d6sis de esta mistura deber6 tomarse un poco de caldo bi6n sustancioso con una 6 dos cucharadas de vino. Para bebida usual ser6 m6s conveniente que ninguna otra cosa, una limonada compuesta de agua y vino, 6 partes iguales, dulcificada convenientemente.

Con este m6todo se conseguir6 inmediatamente una reacci6n marcada acompa6ada de sudor y elevaci6n en el pulso; porque es de advertir, que en lo general de los casos, antes de aparecer la algid6z se siente ese per6odo de incubaci6n, que se manifiesta por decaimiento de fuerzas alguna palid6z y debilidad del pulso, fen6menos que durante la epidemia deben hacer sospechar la inminencia del ataque.

Cuando no hemos podido evitar la invasión del período álgido debemos emplear el mismo tratamiento, y como no es posible en todos los casos calcular su gravedad, le usaremos con mayor actividad, y empezaremos por lo mismo á tomar dicha mistura cada media hora, sin atender á los vómitos, ni á la diarrea, fija siempre la atención en el estado general, que solo creéremos modificado, cuando al mejor aspecto de la fisonomía del enfermo, se agregue desenvolvimiento del pulso, elevación en el calor de la piel y sobre todo de la lengua, que hasta entonces se ha conservado fría como el hielo. Llegado este caso podemos ir separando las dosis, tomándolas cada hora, hora y media, etc.; pero nunca suspendiéndolas por completo hasta haber conseguido una cabal curación.

Empleando con valentía el anterior tratamiento, que creo es el único racional conocido, no solo conseguiremos sacar al enfermo del terrible período álgido, sinó que habremos logrado evitarle la molestia de las intermitentes muchas veces subsiguientes y sobre todo del segun-

do peligro que trae consigo, la fiebre tifoidea, en cuyo curso muchos sucumben.

Podría aglomerar muchas razones en apoyo de mis opiniones, pero creo que lo dicho es suficiente para que, lo mismo el público que los hombres dedicados á la medicina, se convenzan de que esta teoría es la única aceptable en medio del gran vacío que respecto al particular existe.»

Haremos breves consideraciones en la carta próxima; que esta ya resulta demasiado larga.

30 Setiembre 84.

CARTA 4.^a

Tratamiento del cólera.—La quina.—Cuando está indicada.—Opinión del Dr. Vicente.—Nueva teoría de D. Francisco Moguer.—Un recuerdo filial.

Sr. D. Isidoro Rico, antiguo médico titular de León.

Muy Sr. mio y respetable amigo:

Al concluir la lectura del opúsculo de su señor hermano, no se sabe que admirar más; si su fé en lo que dice, ó el entusiasmo con que se expresa. Yo reconozco de buén grado el noble deseo que guió su pluma; pero en cuestiones prácticas, no basta el entusiasmo para convertir partidarios á ur a idea.

Si como en el opúsculo se afirmar, contradiciendo la universal creencia de los prácticos, en el cólera no hubiese nada de *especial*; si los miasmas indianos generadores de la terrible dolencia, no se diferenciarian de los palúdicos más que en su mayor intensidad *tóxica*; en una palabra, si el cólera-morbo no fuese otra cosa que una *intermitente perniciosa*, nada habría que rectificar acerca del uso de la quina para combatirle: pero..... ¿qué datos *positivos* se nos ofrecen para que así lo creamos?

¿Por ventura todas las formas del cólera pueden reducirse á esa, cuyo cuadro sintomatológico se nos presenta en el párrafo cuarto del opúsculo transcrito, con una sencillez deslumbradora?

Confieso que yo no he tenido ocasión de verningún enfermo del cólera asiático, más aún, que no recuerdo con claridad ni

la última epidemia que llenó de luto á España: como no era médico todavía, y en aquella edad en que yo me encontraba suele meditarse poco, mi memoria no retiene otra cosa que los relatos que acerca de ella he escuchado después.

Pero si no he visto el cólera, como no he visto otras pestes, he leído cuanto me ha sido posible, referente á él, sobre todo desde que estallando en el Egipto, amenazó á Europa, y fuerza me es confesar que en ningún autor he encontrado una síntesis como la que en el escrito en cuestión se nos presenta.

Síntesis esplicable y disculpable, no obstante, por el atraso relativo en que hace veinte años se encontraba la medicina experimental, por la localidad de endemia palúdica en que su hermano de usted residía, y por el sabor popular que se nota en su escrito.

¡Lástima grande
Que no fuera verdad tanta belleza!

Más dejando esto al juicio de cada lector instruido, puesto que yo tampoco me he propuesto criticarlo, permítame usted, amigo mio, que continúe mis estudios y que siga dándole cuenta de ellos con la brevedad posible, aunque con la falta de método riguroso y ordenado que necesariamente ha de faltar en quién, como yo, escribe á vuela pluma y carece, no solo de una basta instrucción, sino que también del tiempo y de la calma necesarios para tener el ánimo aparejado á ciertos trabajos.

La quina, como el ópio, como los calomelanos, como los eteres, como los purgantes, como todos los medicamentos enérgicos, en fin, fué puesta á prueba para el tratamiento del cólera, desde que este hizo su primera escursión por Euro-

pa; pero, generalmente, lejos de recomendarse como específico, se daban reglas precisas para limitar su uso.

Así, en la obra citada al hablar de Sydenhan, se aconseja que la quina no se emplee sino cuando *se declaren bien* remisiones y exacarbaciones, en cuyo caso nos apresuraremos á darla en polvo á la dosis de algunas dracmas, disuelta en agua de yerba buena ó de flores de naranjo, añadiendo media onza de jarabe de diacodión. Esta porción, añádese, es preferible al sulfato de quinina, demasiado irritante para la enfermedad de que se trata, debiendo astenernos de todos modos, de administrar la quina en la violencia de los síntomas; y únicamente en el caso de querer remediar la excesiva debilidad, se permitirán algunas cucharadas de vino de quina, repetidas según las circunstancias.»

Es decir, que el uso de la quina se limita aquí para aquellos casos en los cuales la enfermedad presente una marcada intermitencia en sus síntomas. Estos casos observados en varios puntos, y que no son otra cosa que *modos especiales* del padecimiento, pueden considerarse como una escepción de la marcha general del cólera; forma que ha hecho que á este se le confunda á veces con la verdadera intermitente perniciosa, para la cual tan segura es la eficacia del uso de la quinina.

No debemos identificar, sin embargo, ambas dolencias; aunque semejantes, no son lo mismo el *cólera* que podríamos llamar *palúdico*, y el *paludismo coleriforme*: pués mientras el veneno palúdico agota sus efectos en el individuo que lo ha absorbido, no se regenera, y, por lo tanto, no es trasmisible; el cólera-asiático, es reproducido por el organismo que in-

fecta, y es trasmisible de hombre á hombre, es contagioso, lo que prueba que á pesar de su naturaleza telúrica, tiene algo especial, algo que le es propio y característico, y le distingue, sin duda alguna, del verdadero veneno malárico.

Por eso los prácticos que han tenido ocasión de comparar los efectos de ambas dolencias, y han estudiado su marcha y sus caracteres diferenciales, al aconsejar el empleo de la quina en aquellos casos en que los resultados han comprobado su utilidad, no se olvidan de asociar á su uso aquellos otros remedios que contra el cólera se recomiendan, ni aún tratándose de localidades en las cuales reine la endemia palúdica.

Buena prueba de esto la tenemos en lo que el Dr. Vicente escribió en su tan comentada carta sobre el cólera de Novelda; cólera palúdico, si los hay, que á tan-

tas controversias ha dado lugar y que tantas víctimas ha causado.

Dijo el Dr. Vicente:

«El cólera de Novelda es *hemorrágico* y *palúdico*, á no dudarlo, según los informes facultativos. Pues bién, en ningún caso conviene más la medicación anticolérica por medio del sexquicloruro de hierro, y á falta de él, el percloruro simple en la forma que se indica en mi monografía sobre el cólera. Antihemorrágico y antiséptico por excelencia, es dicho medicamento, y por eso yo no vacilaría un instante en propinarlo confiadamente. Para combatir á la vez el elemento palúdico aconsejo las inyecciones hipodérmicas ó subcutáneas de sulfato de quinina, 40 centigramos, disuelta en el agua acidulada, un gramo, que cabe en la geringuilla de Pravaz, practicando dos, tres ó cuatro inyecciones en el intervalo de una ó dos horas, ó más, según la gravedad del enfermo. Estas inyecciones se deben de usar desde el primer momento, así como la medicación ferruginosa; porque si el enfermo ha llegado al estado de colapso ó

postración extrema con cianosis, el caso es desesperado. Aún en este extremo y en el período álgido, se deben emplear las inyecciones de quinina, pero disuelta en éter; en mi libro consigno el caso (página 137) de un agonizante que prodigiosamente se salvó á beneficio de las inyecciones de éter, un gramo, sulfato de quinina, 40 centigramos, repetidas hasta cinco veces en menos de una hora.

Por fin, en el caso de que los calambres sean muy dolorosos, se imprimirá en los miembros movimientos de extensión y de flexión y se practicarán inyecciones subcutáneas de morfina.»

Ahora bién, si aún en estos casos y en poblaciones como Novelda, ante todo y sobre todo, se aconseja recurrir á una medicación propiamente anticolérica, sintomática, ¿qué aplicación útil tendrá la quina en aquellos lugares donde no se conoce el paludismo, y donde las alteraciones del aparato gastro intestinal sean las que caractericen el ataque?

.

Escrito esto, llega á mis manos otro documento favorable á la quina, en el tratamiento del cólera, como en el de todas las enfermedades infecciosas.

Es una peregrina disertación del señor D. Francisco Moguer, (de Madrid) dada á luz por *El Globo* del día 1.º con inusitado aparato, y dirigida á las Academias y Corporaciones científicas, nacionales y extranjeras.

Si estas toman en cuenta la comunicación del Sr. Moguer, ellas aquilatarán el valor real de la ingeniosa manera con que esplica el cómo y el por qué de las afecciones cimóticas, y hasta como reduce el estado de salud y el de enfermedad á una mera cuestión de *cantidad*, que le lleva á definir aquella del siguiente modo:

Enfermedad es «la acumulación y detención en el torrente circulatorio de principios que por no ser metamorfoseados

debidamente, tampoco pueden ser eliminados.» Fórmula sencillísima que como todo el discurso en que se funda, podría determinar una verdadera revolución en el campo patológico, si al pasar por el crisol de una crítica ilustrada y concienzuda, se hallase que no repugnaba á los principios que la ciencia tiene como inconcusos.

Yo debo decir que aún encontrando, como encuentro muy, razonado y muy digno de estudio cuanto el Sr. Moguer dice, creo que todo ello no pasará, al fin, de ser una teoría más con que se enriquecerá el número ya no despreciable de las hipótesis médicas. Ello dirá.

Ahora ni puedo ni debo criticarlo; si lo menciono es por lo que dice de los efectos curativos que atribuye á la quina, no solo contra el cólera y demás infecciones telúricas, sino que también contra los venenos humanos y animales.

Oigamos, que lo merece, lo que dice resumiendo su trabajo:

—«En el desarrollo de nuestras enfermedades no influye nada nuevo, nada que sea extraño al organismo. Bajo las sombras de ese impenetrable misterio, donde han naufragado tantas inteligencias superiores, solo se esconde una simple fórmula matemática: la del más ó la del ménos.

—«La gran mayoría de las enfermedades pertenece á la clase de infecciosas.

—«Todas estas, en absoluto, pueden prevenirse con la quinina, sin exceptuar, á buén seguro, ni aún la rábida, siempre y cuando sea atajada antes de que estalle el acceso. Tampoco atacará el cólera á los individuos que se sometan á la acción de aquella benéfica sustancia. Tenemos por evidente que una población invadida tratada por tal medio, bién en la totali-

dad, bién en los individuos más espuestos, verá desaparecer la epidemia en veinticuatro horas. Adviértase, empero, que una vez desarrollado el cólera en un individuo, la acción de la quinina será nula.»

Siguen otras afirmaciones (¿gratuitas?) sobre la fiebre tifoidea y la tisis, y concluye:

—«Resúmen total: la quinina ataca con éxito cierto las enfermedades infecciosas en su evolución oculta: en la evolución manifiesta, el agente poderoso por excelencia es el *aire frío* para la respiración pulmonar, el *aire caliente* para la cutánea.»

Como V. vé, en este trabajo, cuyo fin desconocemos, y de cuyos ecos, si los tuviéramos, habríamos de hacernos oportuno cargo, aunque se conceptúa inútil la quinina en el cólera confirmado, se asientan acerca de su alcance profiláctico principios

enteramente conformes con los sustentados por sus señores padre y hermano, hace muchos años, y se aconseja su uso con igual confianza de la que V. mismo le aconsejó á sus clientes é hizo uso propio en Astúrias, durante la última invasión colérica.

Quiero que conste esto aquí ahora, por si, contra lo que espero, conviniese otro dia hacerlo constar en otros lugares más altos, ante públicos autorizados y competentes.

.

Ahora, como contraste y volviendo á nuestro punto de partida, permítame V., que para terminar lo que podríamos llamar prácticas terapéuticas antiguas, le cite un escrito de mi padre, don Miguel Sánchez Rivas (q. e. p. d.), referente á la epidemia colérica que en los meses de Setiembre y Octubre de 1855 se

padeció en mi pueblo natal, del que á la sazón era el único facultativo.

En este escrito-memoria, que publicó *El Porvenir Médico* (Noviembre 1855) y que como otros muchos suyos guardo con amoroso respeto, como testamento de su laboriosidad y recto juicio, se lee lo siguiente, que para mi no carece de valor clínico, por tratarse de las observaciones propias de un hombre de sinceridad y de recta conciencia, que no dejó de obtener satisfactorio resultado (1).

Si por tratarse de la opinión de un profesor tan modesto como mi padre, quiere V. pasar por alto lo que voy á transcribir, hágalo en buén hora; pero no sin per-

(1) En los datos estadísticos que acompañan á la *Memoria*, se hace constar que hubo en el pueblo 150 invadidos, de los que solo fallecieron 32; en esta forma:

Hombres 2.—Adultos varones 2.—Mujeres 19
—Niños 4.—Niñas 5.
Total 32.

donar antes á la piedad filial esta flaqueza que rinde con ello un tributo á su memoria tan querida.

Abundando en las mismas ideas que hoy predominan todavía, y que ya hemos señalado, dice:

«¿Hay algún específico contra tan cruel enfermedad? No le hay, á pesar de tantos como se han decantado. ¿Se encontrará? Mucho lo dudo y creo no aventurar demasiado si siento que no se dará con él. Por lo que yo he observado, y según mi pobre juicio, el tratamiento del cólera tiene que ser individual, esto es, subordinado á lo que el profesor observe á la cabecera del enfermo: porque las sangrías que en lo general me han dado excelentes resultados, no creo que deban hacerse indistintamente, ni con la misma frecuencia en todos los enfermos: el ópio y sus preparados, que es otro de los medios que mejor me han correspondido, deben proibirse ó administrarse con prudente reserva en algunos casos, por el temor que aceleren las congestiones;

los evacuantes que son un poderoso remedio para ciertos enfermos, están contraindicados, ó no hacen falta en otros: el agua pura que para este es una bebida grata y beneficiosa, es para aquél en extremo nociva: el plan estimulante que no hay inconveniente en seguir desde el principio en unos, no puede emplearse en otros; y lo mismo me parece puede decirse de todos los tratamientos inventados y recomendados de una manera absoluta para combatir el cólera.

Los medios que mejores resultados me han dado, han sido: las sangrias más ó menos repetidas en el principio; (1) con el ópio ó sus preparados he contenido los cursos, no pocas veces los vómitos, y he

(1) La sangría, de la cual hoy ya pocos hablan y, cuyo uso se ha restringido en toda clase de enfermedades, hasta un punto acaso excesivo, no debe hacerse sino en jóvenes robustos, ple-tóricos, fuertes, en los que amenacen congestiones cerebrales. En este escrito se refiere la interesante historia de una mujer joven y embarazada, cuyo estado llegó á ser gravísimo, que se salvó habiéndola sangrado cuatro veces en el espacio de treinta horas.

procurado descanso á los enfermos: con los poderosos estimulantes al exterior, asociados de las infusiones teiformes de las plantas aromáticas, con cinz, eter ó acetato de amoniaco y láudano, he procurado las reacciones: los anti-eméticos; el carbonato sódico, y la ipecacuana me han correspondido en algunos casos: los vegigatorios al vientre han contenido algunos vómitos pertinaces y calmado la ansiedad epigástica que se había hecho refractaria á otros medios: el valerianato de cinz la estricnina y el espíritu de alcanfor, no me han dado sino resultados negativos; verdad es que solo he hecho uso de tales medios en casos extremos.».....

2 Octubre 84.

CARTA 5.^a

Cargos injustos.—Continúa el tratamiento del cólera.—Base en que hoy se apoyan los prácticos.—El ópio.—Modo de administrarse.—Las conclusiones del Dr. Tunisi, y su plan curativo.



Sr. D. Isidoro Rico, antiguo médico titular de León.

Muy Sr. mio y respetable amigo:

Casi pudiera dar por terminadas estas cartas, toda vez que he llenado el principal objeto que me propuse al comenzarlas; pero tan grande, tan general y tan justificado interés continúa prestándose á cuanto dice relación con el cólera, que no es posible que nosotros dejemos de seguir escuchando y recogiendo cuanto

los hombres de ciencia consignan, como resultado de sus observaciones y experimentos; siquiera casi no se sepa á que dar la preferencia entre la multitud inmensa de lo que en obras, periódicos y comunicaciones académicas llega hasta nosotros, como heraldos del incesante trabajo de la medicina contemporánea.

Labor fecunda, pero que mal apreciada, hace que el vulgo necio sonría desdeñoso ante sus resultados, varios y múltiples, como si solo en las ciencias médicas apareciese la discrepancia entre los doctos, y como si no poseyésemos verdad alguna, porque no podemos ofrecer una verdad única y absoluta.

Nadie mejor que nosotros conoce cuanto ignoramos todavía; los misterios de la vida, como los misterios de la conciencia, no se han descubierto aún, ni se descubrirán jamás al ojo investigador de nues-

tros sábios; pero si porque la medicina tiene sus limitaciones, como las tiene todas las ciencias; pero si porque no podemos nada absoluto contra las leyes biológicas, como nada puede el hombre contra las leyes naturales, se pretende descubrir ó despremiar nuestros positivos y beneficiosos adelantos, reniéguese entónces de cuanto se sabe en todo órden de conocimientos, puesto que en todos hay discordancias y barreras que jamás se rebasarán, como no rebasarán los mares el dique de arena que les circunda.

El Autor de la naturaleza, Dios, ha querido reservarse para sí el dominio de las leyes que á la materia, como á la vida, rigen, y el hombre nada puede contra su absoluta soberanía.

Digo esto, amigo mio, como contestación á la impertinente garrulería que la ignorancia levanta viendo nuestras con-

tradiciones, más bién aparentes que reales, en la generalidad de los casos, y entre los cuales el recto juicio médico halla siempre algo bueno que utilizar en favor de los que padecen.

—Si, como en las fiebres accesionales, contásemos en el cólera con un medicamento que, aún administrado empíricamente, nos diese un resultado tan eficaz como la quina en aquellas, gustosos le emplearíamos en todas ocasiones, y hasta podríamos renunciar de buén grado en la práctica á conocer la naturaleza del estado morbozo, como de hecho renunciamos á conocer la naturaleza del miasma palúdico, no menos ignorado, cuan nos hallamos á la cabecera del enfermo que padece tercianas.

Pero como, por desgracia, no es así; como hasta ahora ni la casualidad, ni el ra-

ciocinio, ni la experimentación han encontrado un *específico* incuestionable contra el cólera, y como, por otra parte, no se conoce su naturaleza íntima, de aquí que la ciencia, que jamás descansa en su noble empeño, busque hoy la base de su tratamiento en el conocimiento del mecanismo íntimo que acompaña á la evolución del proceso colerígeno en el organismo. Es decir, que ya que no podemos destruir la causa, tenemos que perseguirla en sus efectos, considerando el padecimiento en sí mismo, y dejando por completo disquisiciones ontológicas, de ninguna utilidad para los enfermos.

Fuera de los casos mas fulminantes en donde apenas se han apreciado alteraciones anatómicas, las lesiones más constantes y más sobresalientes, según los observadores, son las que radican en el conducto intestinal, especialmente en el in-

testino delgado. «El veneno colérico, dice Jaccond, obra sobre la mucosa intestinal produciendo fenómenos irritativos que son: la infiltración hiperplásica de los elementos glandulares adenoideos, la descamación catarral y la traxudación exosmótica del agua de la sangre.»

Las demás lesiones, añade, y los síntomas que determinan, no son efectos directos del veneno, sino consecuencias necesarias, y en gran parte mecánicas, de alteraciones primordiales.»

Ahora bién, todo tratamiento fundamentado en la patogenia del cólera, debe tender á moderar el flujo intestinal, para impedir el engrosamiento de la sangre y los accidentes de asfixia y de inanición intersticial.

A este fin, muchos clínicos, y entre ellos, el citado Jaccond, emplean el ópio en tintura ó láudano, en pociones acuosas ó

vinosas, á las que suelen adicionarse el éter y el acetato de amoniaco, sin descuidar, por supuesto, otras indicaciones de todos conocidas.

Ponderando las excelentes virtudes de aquél precioso medicamento, escribe el Dr. Criado y Aquilar, de Zaragoza:

«Dada la génesis del proceso morboso (del cólera) consideramos á esta sustancia ó á la morfina, de una utilidad inapreciable; por que es el medicamento anexosmótico por excelencia, y capaz por lo tanto de corregir la acción dialítica, los cambios osmóticos que de modo tan exuberante se realizarán á través de la mucosa intestinal; por otra parte, apacigua los movimientos peristálticos y calma las sensaciones dolorosas en virtud de su propiedad analgésica.

Hemos de advertir que la administración por la boca de las sustancias indica-

das puede ser ineficáz, por hallarse disminuida ó abolida la absorción gastro intestinal, en cuyo caso recurriremos á las inyecciones subcutáneas de clorhidrato de morfina, que producirán ventajosos resultados.

Es muy probable que la viva dificultad con que se efectúa la absorción en el tubo digestivo, sea la causa de que el ópio no haya ocasionado efectos tan excelentes como *a priori* debemos suponer; circunstancia esencialísima que merece tenerse siempre presente, pues que obviaremos el obstáculo apelando, como acabamos de manifestar, á la via hipodérmica.»

En cuanto á la dosis y la oportunidad del uso del ópio, los autores no dicen nada concreto; y dejan á la prudencia profesional su apreciación, así como las circunstancias que pudieran contraindicar su empleo.

Señalan, sin embargo, la conveniencia de proceder con valentía, cuando las dosis ordinarias no producen el resultado apetecido. Un autor, que luego citaremos, dice que «en las invasiones del cólera se ha observado que cinco, seis, ocho gramos de láudano, tomados en menos de cinco horas, no han producido ningun indicio de envenenamiento.»

El Dr. C. Tunisi, que es quién así se espresa, habla con tal entusiasmo y convicción de la eficacia del láudano, que para él es el verdadero específico contra el cólera.

Las conclusiones de su obra, traducida por el Dr. Liciaga, que varias revistas técnicas han reproducido, concediéndoles la importancia que entrañan, son las siguientes:

1.^a El *cólera confirmado* va siempre precedido de la *diarrea* llamada *premonitoria*.

2.^a La *diarrea premonitoria*, á pesar de su aparente benignidad, es el *verdadero cólera confirmado*, en sus primeras manifestaciones.

3.^a Vencida la *diarrea premonitoria*, no es posible el *cólera confirmado*.

4.^a La *diarrea premonitoria* se vence y se cura con la mayor facilidad propinando los opiados, entre los cuales merece la primacia el láudano, que todas las familias deberán tener siempre consigo.

5.^a El *cólera*, tratado en su primer estado, es *siempre curable* y se mantiene en los límites de una simple indisposición.

6.^a El *cólera fulminante* no existe, ó, al menos, no ha sido bién comprobado.

7.^a El primer estadio del cólera (*diarrea premonitoria*) llámese en adelante *cólera ligero*, y denominense con el cali

ficativo de *grave* y *gravísimo* los estadios que á aquél subsiguen.

8.^a Destiérrese la palabra *premonitoria*, fuente gravísima de errores terapéuticos.

9.^a Administrado *á tiempo* y *á dosis especiales*, el láudano es el específico de cólera.

El plan curativo que en consonancia consus apreciaciones recomienda, es éste:

«Apenas se compruebe en un país algún caso de cólera, las familias, los individuos, obrarán prudentemente si se proveen de 10 á 15 gramos de buén láudano, encerrado en pequeños frascos esmerilados, de cuyo medicamento harán uso en el momento de manifestarse la diarrea. No es precisamente necesario comenzar el tratamiento á la primera deposición; puede empezarse también á la tercera ó á la quinta; pero no más tarde' porque sucede *alguna rara vez* que el

período diarreico que precede al *cólera gravísimo* de uno, dos ó tres días, no se le adelanta sino de *pocas horas*. Por lo tanto, apenas se ha manifestado en un individuo *la diarrea colérica*, no se entretenga en averiguar si la diarrea puede haber sido causada por una indigestión ó por una influencia reumática..... Estas son cuestiones que hacen perder un tiempo preciosísimo, el cual puede decidir de la vida ó de la muerte de un hombre. Adminístrese enseguida el láudano. Hé aquí la manera sencillísima de hacerlo: se llena de agua una cuchara común y se vierten en ella *quince ó veinte gotas de láudano*. Esta dosis se repite *de media en media hora*, hasta que se vea que los borborigmos son más raros y que la diarrea ha disminuido en frecuencia y en cantidad.—Esto sucede casi siempre después de la tercera dosis. Se disminuye entón-

ces en un tercio ó la mitad de la d6sis del láudano y se toma á distancias mucho mayores. Como veh6culo del láudano se puede emplear tambi6n el az6car en terrones 6 en polvo. Se entiende que, para los ni6os de pecho, la d6sis deber6 ser de tres á cinco gotas. Para los mayores, de 5 á 10. Para la edad de 14 18 a6os, de 10 á 15 gotas. A lo m6s, 4 6 gotas de láudano completan la cura.—Una buena taza de caf6 con alg6n agente *espirituoso*, basta para que desaparezca aqu6l poco de so6olencia que podr6 manifestarse en alg6n individuo.

«Curada la llamada *diarrea premonitaria*, se ha conjurado todo peligro, y el individuo est6 curado de un ataque de c6lera que á haberse prolongado, podr6 serle fatal.»

Dice el Dr. Tunisi que entre el c6lera simplemente diarreico (que debe llamarse

siempre cólera leve) y el cólera álgido asfíxico (gravísimo), existe casi siempre un subperiodo (cólera grave), que deja algunas esperanzas de curación, usando los remedios oportunos. El autor recomienda en dicho subperiodo la siguiente fórmula:

Láudano	40	gramos
Esencia de menta	2	=
Eter sulfúrico.	10	=
Jarabe de naranja	110	=
Agua simple.	1000	=

De esta mixtura se dá una cucharada ó una fracción de cucharada cada cuarto de hora, alternando con los fragmentos de hielo á voluntad del paciente.»

Como se vé, el autor prescinde de los microbios; y entiende que no hay mas medio de salvación, que contener el vómito y la diarrea, y estimular las fuentes de la vida impidiendo las sucesivas perturbaciones.

Y es tal su convicción en la eficacia del láudano, que en su epílogo dice:

«He comenzado este pequeño libro con un título que huele á charlatanería. Pues bién: quiero también terminarlo con una sentencia que el mas atrevido Dulcámara no osaría arrojar á sus turbas. Héla, aquí: Mis parientes, mis amigos y todos aquellos que, leyendo mi opúsculo, le concedan su confianza, *no pagarán nunca tributo al odioso y terrible Indiano.* (1)

Resulta, pues, de lo anotado en esta carta, que el ópio y sus preparados, lejos de haber perdido nada de su crédito tradicional, vuelven á presentarse ahora con tanta confianza como siempre, y con una recomendación mayor que nunca; siendo raros los clínicos que, en España sobre todo, no le conceden uno de los primeros, sinó el primer puesto en la terapéutica del cólera.

7 Octubre 84.

(1) *Enciclopedia Médico-farmacéutica.*

CARTA 6.^a

Tratamiento del cólera.—Procedimientos varios.—Las inyecciones hipodérmicas de agua.—El baño general—Tratamiento del Dr. A. de Gran Boulogne.—El Ajenjo.—Remedios contra el período álgido.

Sr. D. Isidoro Rico, antiguo médico titular de León.

Muy señor mio y respetable amigo:

A buén seguro que alguno de nuestros lectores habrá exclamado después de leer la conclusión de la carta anterior y recordar la precedente:—Está visto: la ciencia médica no sabe nada, ni dispone de nada eficaz para el tratamiento del cólera: unos dicen que lo mejor de toda la quina;

otros, que el ópio es su verdadero específico..... ¿A quién creer? Dejémoslos á todos iguales, no haciendo caso á ninguno.

Semejante *ratiocinio*, llamémosle así, al cual, por desgracia, contribuyen más ó menos inconscientemente, algunos pocos profesores sobradamente escépticos, podría destruirse con este otro:

—Unos dicen que la pulmonía, por ejemplo, se cura con las sangrias; otros que con los medicamentos contra estimulantes; otros que con el agua fría: algunos que con solo la buena dietética; que con la quinina, etc.... luego.... como la observación diaria nos demuestra que, en efecto, la pulmonía se cura con varios tratamientos, es evidente que todos ellos pueden emplearse con eficacia, como es evidente que con todos ellos, ó á pesar de todos ellos, sucumben los enfermos.

Solo á personas demasiado exigentes ó

que mediten poco, puede ocurrírseles desdeñar los conocimientos médicos acerca del cólera, porque sean varios los tratamientos recomendados, como son varias las maneras de padecer, y múltiples los remedios terapéuticos en la mayor parte de las enfermedades.

Ni las ciencias médicas son ciencias exactas, ni la organización humana en acción es un mecanismo invariablemente idéntico en sus modos de funcionar.

No insisto más en esto, que ya quedó también señalado en el comienzo de mi carta anterior, y continuó haciéndome eco de lo más nuevo que viene diciéndose actualmente, respecto á los medios auxiliares en el tratamiento del cólera, muchos de ellos basados en indicaciones muy dignas de tenerse en cuenta.

En la discusión que la *Academia médico-farmacéutica* de Barcelona ha con-

sagrado últimamente al cólera, el doctor Badía, estudiándole bajo el punto de vista positivo, ó sea, á la luz de los conocimientos anatomo-patológicos, demostró que la enfermedad es un *mero proceso de trasudación intestinal, que deja reseca y sin agua el organismo*; por lo que la indicación vital consiste en abastecerle de agua.

A este fin, y como el estado de la mucosa digestiva se halla, por lo común, poco apta á retenerla el tiempo necesario á su absorción, recomienda las inyecciones subcutáneas de agua natural ó destilada, que abastecen lentamente el organismo, y pueden prolongar la vida el tiempo necesario para que se estinga la fuerza del proceso, y sea luego fácil el tratamiento oportuno, según los casos.

Aunque el Dr. Badía no ha ensayado semejante medio, hizo notar que podían

practicarse centenares de inyecciones si fuesen necesarias—que no lo son—puesto que no producen dolor ni trastorno alguno.

Sin olvidar que hasta ahora no han podido acreditarse las inyecciones hipodérmicas (ni las venosas) en el tratamiento del cólera, entiendo que merece tenerse en cuenta la indicación hecha por el doctor Badía.

—Otro medio que me parece muy recomendable para contener y, por tanto, curar la enfermedad, es el baño caliente, que el Dr. Semmola ha empleado en Italia, con tan buén éxito, que ha creído deber comunicarlo á la Academia de Medicina de París.

Encuentro tan racional el baño, que por mi cuenta estaba dispuesto á ensayarle á la primera oportunidad; y hasta había pensado si para más favorecer su salvadora excitación periférica, sería conve-

niente hacerle revulsivo por medio de la harina de mostaza mezclada al agua, en cantidad suficiente al objeto,

Los resultados obtenidos por Senmola han sido tales, que no vacila en colocarle el primero entre los remedios eficaces por él empleados, para impedir que la diarrea premonitoria (primer período de enfermedad) se convierta en cólera confirmado: (es decir, grave) y avance la situación.

El baño, dice, debe ser de 36 á 40 grados centígrados, y de 15 á 20 minutos de duración, y puede repetirse después de dos horas si la diarrea no se ha contenido

La envoltura del enfermo con cubiertas de lana, y el uso de bebidas calientes aromáticas y ligeramente alcoholizadas, favorecen los efectos del baño, que, como todo remedio enérgico, ha de emplearse oportunamente, si ha de producir el apetecido resultado.

—El Dr. A. de Gran Boulogne que se dice testigo de catorce epidemias coléricas, y que en Marsella ha asistido más de novecientos coléricos en el espacio de dos meses—15 de Julio á 15 de Setiembre—recomienda el agua de arróz gomosa, ó el agua azucarada con unas gotas de láudano, cuando la diarrea es mucosa ó viliosa; y si fuere acuosa, semejante al café con leche ó al cocimiento de arróz, si fuese característica, en una palabra, las infusiones de menta, sazonadas con pimienta, para beber cada cuarto de hora un cortadillo muy caliente, azucaradas y con una ó dos cucharadas de rón ó de coñác: y las lativas de agua fresca con una cucharadita de éter sulfúrico. Cuando hay vómitos suspende la infusión y dá solo coñác viejo (una copita cada cuarto de hora) y si el enfermo tiene sed, hace uso del agua de Seltz á sorbos, ó pedaci-

tos de hielo. Los sinapismos al epigastrio y á todo el vientre, completan este tratamiento, por demás sencillo, con el cual asegura haber obtenido los más satisfactorios resultados contra los primeros síntomas de la enfermedad.

En cuanto á los fenómenos característicos del período álgido, dice, que no es fácil esponer en pocas palabras un plan curativo, en razón á que los casos varían y las medicinas también. Sin embargo, se pueden, poco más ó menos, obtener con seguridad felices resultados, por medio de bebidas ó infusiones aromáticas alcoholizadas, ayudas de agua fresca con bastante éter sulfúrico, fricciones con bayeta bién enjuta; ó bién con extracto de alcanfor, de espliego etc., y empleando el calor artificial; en una palabra, *valiéndose de cuanto pueda reanimarla circulación*

de la sangre y castigar el sistema nervioso.»

.

Como tanto se han vulgarizado por toda clase de publicaciones los múltiples tratamientos del cólera, fácil nos es á todos reproducirlos. Pero como la mayor parte, aunque se dan como nuevos, ya se conocen desde muy antiguo, ó carecen de fundamento científico, y de todos tiene V. noticia, no quiero ni mencionarlos, por no fatigar á V. con lecturas inútiles.

Permítame V., sin embargo, que haga una escepción con un remedio, que aunque empíricamente empleado, sin duda, ha salvado á no pocos coléricos, según el testimonio del Rdo. Janín, Vicario Apostólico del Sadec, quién en carta al general Thory dice lo siguiente, que no deja de ser curioso, y que contiene un medio

como otro cualquiera de provocar la reacción salvadora:

«El cólera se manifiesta repentinamente sin razón aparente, El enfermo se abate casi instantáneamente. Sus ojos se unden, las estremidades se enfrían, el pulso se detiene; parece que la sangre se paraliza y se cambia en agua, que se escapa en cantidad enorme por los vómitos y deyecciones. El enfermo, inquieto, atormentado con cólicos y calambres, comprende que está perdido si no produce una reacción rápida.

»En este caso he empleado con gran éxito el ajeno, dándole en copas. Hago tomar una copa y espero algunos minutos (cuatro ó cinco); si el pulso no se repone, doy otra copa, y así sucesivamente.

»Ha habido mujeres, ancianos, niños de doce á quince años y mujeres en cinta, que han necesitado beber siete copas para

entrar en calor. La reacción se pronuncia con bastante prontitud, y á veces la curación es casi inmediata; unos se curan en una hora ó dos; los otros en un día. En una pequeña parroquia, de 75 coléricos asistidos por mí con ajenjo, 73 se han curado.

.....

He tenido tres veces el cólera. La primera me curé bebiendo en diez minutos la tercera parte de un litro de ajenjo; la segunda y la tercera con dos copas de ajenjo y otras dos de coñác en té caliente.

.....

Lo curioso es que después de cinco ó seis copas de ajenjo son pocos los enfermos que se embriagan. Los que se duermen como ébrios, se despiertan completamente curados. Si el enfermo no consiente en beber bastante para entrar en calor, está perdido. El ajenjo tomado an-

tes de la reacción no hace daño; pero no debe exceder la dosis de lo necesario para evitar que la reacción sea demasiado fuerte. Dándole copa á copa, nada hay que temer, si se suspende al renacer el pulso. Hay que estudiar bién el pulso, pues á veces cesa después de reaparecer, y vuelve el frio si no se dá más ajenjo

»Después de reaparecer el pulso, si el enfermo se queja de dolor de cabeza, hay que ponerle compresas de agua y vinagre en ella.

«Algunos enfermos se niegan á beber ajenjo, diciendo que sienten ardor en el estómago, y piden agua, que solo sirve para aumentarles la sed. El ajenjo, en la mayor parte de los casos, quita la sed. Si el enfermo después de reaparecer el pulso, tuviese mucha sed, puede dársele agua en que se hayan batido claras de huevo, con lo que la sed se calma.»

.

Como todos los remedios de que hasta ahora hemos hecho merito, se recomiendan principalmente en los primeros períodos de la enfermedad, bueno será que, antes de terminar esta, recordemos algunos de los múltiples remedios que contra el estado álgido se han ensayado, especialmente.

Y digo *especialmente*, porque los que suponen que con su tratatimiento propio se cura el cólera, no suelen distinguir la gravedad de los casos, mas que para aumentar ó disminuir la *cantidad y la frecuencia* del remedio.

«El Dr. Sandras dice haber visto en Polonia á algunos coléricos sentir una mejoría considerable, después de haber bebido en el espacio de dos horas doce ó catorce vasos de agua, á la temperatura más elevada que puede soportarse sin quemarse; y por el contrario.... otros

emplean la nieve interior y exteriormente.

«El Dr. Carquet recomienda la pimienta cubeba, que algunas veces unía á la canela y á la pimienta de Cayena, como muy apropiado, para, sin causar, dolor producir una reacción no muy fuerte y sostenida.

«Transsean y Pidonx, el jarabe de éter dado á cucharadas, de hora en hora, en unión del hielo y de una bebida ligeramente escitante, tal como la infusión de menta.»

«El Dr. Chaber, provoca dicha reacción con la infusión de las ojas y tallos del *queco*, planta del Brasil.»

«Biett y Parkin, suponiendo que la causa del cólera es siempre un veneno miasmático, emplean el carbón; sinó como contraveneno, porque no puede considerarse tal, si como sustancia absorbente.

«Hay, en fin, añade el catedrático de

Salamanca Dr. Uribarri (1) otra multitud de medios fundados en hipótesis y teorías más ó menos razonables, y propuestos por los doctores Guerin, Robert, Raudrimont, Willémín, Gosselín, Regnaul, Lebert, etc. tales como los alcalinos, los mercuriales y febrífugos; el oxígeno, el protoxido de azoe, el cloroformo; la inyección de agua en las venas, y la transfusión de la sangre; cuya eficacia no está suficientemente comprobada por la experiencia.»

Consignemos, sin embargo, que el Dr. Cuneo, médico en jefe de la Armada, al dar cuenta en *Bulletia Generale de Therapeutique* del tratamiento empleado en los hospitales de Marsella y de Tolón, dice que; en vista de la ineficacia de las inyecciones de éter y morfina en el perio-

(1) «Sentido Católico en las ciencias Médicas

do *axfítico*, empleó las de balladona en la región epigástrica, con las que logró favorecer manifiestamente la reacción.

Para estas inyecciones, da la preferencia él al sulfato de atropina, cuatro ó cinco inyecciones al día, de medio milígramo al principio, y después de uno.

La absorción se dá á conocer por una casi inmediata y amplia dilatación pupilar. A los diez minutos, el corazón late con mas fuerza y energía, el pulso es mas sensible, y aumenta la temperatura, prueba evidente de su favorable acción.

Cuando la reacción es incompleta, y viene el que se llama *estado tifoideo*, combátese favorablemente por la quina, ó mejor, por el sulfato de quinina. En esto no hay disparidad de criterios.

Diremos, por último, que sea cual fuere el tratamiento especial que haya de seguirse en el periodo álgido, debe acom-

pañarse de los agentes estimulantes y difusivos; de las fricciones, sinapización y demás medios y remedios auxiliares.

.
Hasta aquí, amigo mio, lo que creo más práctico y fundado de cuanto contienen los múltiples apuntes que he hecho en mis recientes estudios sobre el cólera.

Por si su lectura pudiese ser de alguna utilidad, en una próxima y última carta, haremos como un resúmen de lo que se ignora y de lo que se sabe y, por tanto, de lo que conviene hacer; siquiera para ello necesitemos repetir ideas ya enunciadas, y todo sea poco, y nada desconocido de los profesores ilustrados como V.

9 de Octubre 84.

CARTA 7.^a Y ÚLTIMA

Abusos de la prensa.—Lo que se ignora y lo que se sabe del cólera.—Formas y síntomas.—Memoradum terapéutico.—Naturaleza y medios de trasmisión del cólera.—Conclusión

~~~~~  
*Sr. D. Isidoro Rico, antiguo médico titular de León.*

Muy Sr. mio y amigo:

Dicen que lo que abunda no daña; pero es indudable que muchas veces la abundancia aún de las cosas mejores, suele ser nociva; como es evidente que de nada puede abusarse sin que resulte un mal positivo.

Tal ha acontecido á los médicos en la época actual, con lo referente al cólera. Se ha abusado de la noticia, del folleto, del discurso, de la experimentación; en el afán

de inquirir, se ha llegado á las hipótesis más peregrinas; por el afán de curar, se han multiplicado los remedios hasta un punto fabuloso; y como no podía menos, ha resultado, que el público que en asuntos científicos solo puede juzgar por las apariencias y sentenciar según los hechos, en vez de apreciar y agradecer tantos esfuerzos, lo que ha hecho y hace con frecuencia es hablar en desprestigio de la medicina y de los profesores.

Los que han llevado las discusiones técnicas á la prensa política, y los que, sin motivos suficientes, han ensalzado la *eficacia absoluta* de ciertos remedios, que, en efecto, para nada han servido, más que para desautorizar más y más la terapéutica del cólera, y aumentar el escepticismo público, no pueden, en verdad, quejarse de éste.

No así nosotros, que sin desconocer lo

mucho que aún se ignora, y por lo mismo que lo tenemos en cuenta, damos á las cosas su verdadero valor, huyendo así del optimismo ridículo, que las defunciones epidémicas burlan, como del pesimismo incrédulo, que toda noble iniciativa detiene y que tanto y tanto aumenta los males.

Se ignora mucho; no conocemos la naturaleza íntima del miasma colérico; no se ha averiguado aún su esencialidad fitoparasitaria: todavía surgen dudas acerca de su carácter contagioso, en el sentido lato de la palabra; no poseemos un específico capaz de curar la mayoría de los casos; la misma higiene, tan adelantada como se halla, no dispone de un antídoto que nos preserve en toda ocasión y lugar; en una palabra, toda la ciencia y el poder todo de los hombres aunados, no tienen fuerza bastante á impedir el azote del

Ganges, como no la tienen para contrarrestar otras plagas; pero es indudable que en la limitación de los alcances y de los conocimientos humanos, la medicina y la higiene, propiamente dicha, no carecen de medios y remedios eficaces contra el cólera.

En efecto, aún concediendo que fuera del sistema clásico (ópio, hielo, bebidas gaseosas, acetato de amoniaco, fricciones, revulsivos,..... quina) no tenemos otros remedios satisfactorios: por más que se pretenda sostener que el baño general, y las inhalaciones de oxígeno puro ó de ozono, como quiere Muñóz y Luna, son poco eficaces, todavía resultará que se poseen no pocos medios (aunque relativamente antiguos), y nadie se atreverá á negar la utilidad de las medidas profilácticas, que en el cólera, como en todas las enfermedades infecciosas, son las más positivas y ventajosas.

No se culpe, pués, á la ciencia de inepta ante una invasión epidémica: cúlpese á la pobre flaqueza humana, que ó no sabe ó no quiere ó no puede prevenirse eficazmente contra ella, y eso que esto es tanto más atendible, cuando es mejor y más fácil el evitar una enfermedad que el curarla.

Se ignora mucho, pero también se sabe no poco. El origen del cólera—sus escursiones epidémicas—el tiempo y los lugares de su predilección—sus víctimas—sus modos de propagarse—las medidas sanitarias que deben oponérsele—las precauciones generales, locales y personales que conviene adoptar.—Sus modos de ataque—las lesiones que produce—los diversos caractéres que reviste; todo, todo se ha estudiado, y todo se vá esclareciendo de dia en dia, y cada día más.

Así hoy se puede afirmar que el *cólera*



es una enfermedad infeccioso-miasmática, y que ofrece generalmente tres formas distintas; la *mucosa*, la *serosa* ó *colerina* y la *asfítica*.

La 1.<sup>a</sup> es la menos grave y la más frecuente «Se presenta con diarrea y sin cólicos, apareciendo la fiebre por la mañana temprano; las evacuaciones tienen un color pronunciado, falta el apetito, la lengua se pone blanca y espesa, amarga la boca, se tiene sed y sobrevienen náuseas. Este estado dura de uno á dos días, y después vuelve todo á su orden natural. Algunas veces persiste la diarrea, y entonces la enfermedad se transforma y adquiere los caracteres de cólera seroso ó asfítico.

2.<sup>o</sup> Cólera seroso ó colerina.

Sucede esta forma á la anterior. ó aparece repentinamente. En este caso, las deposiciones, que son puramente líquidas,

presentan los caractéres que se han calificado de *zozofornes*. A la diarrea siguen rápidamente los vómitos, muy semejantes en el color á las deposiciones; acompañan á los vómitos una grande opresión y fuertes dolores de estómago, y al propio tiempo la sofocación y una sed insaciable son los síntomas caracterizados durante este período. Si la enfermedad continúa haciendo progresos, sobrevienen los calambres en los miembros, se enfría el aliento, la piél se pone viscosa ó fria, las uñas toman un color azulado, la orina disminuye ó cesa, y la voz casi se estingue. Según mis propias observaciones, y las hechas por alguno de mis colegas, tres casos suelen entonces presentarse; ó bién, aunque raramente, cesa la diarrea á las doce horas ó un dia, desaparecen los vómitos, se restablece el calor en el cuerpo y el enfermo recupera la salud;

ó bién, y es la marcha que ha seguido la enfermedad durante esta epidemia, sobreviene por si misma una mejoría que no es más que aparente, y termina con frecuencia en la tercera forma; por último, en determinados casos ha sucedido rápidamente el cólera aspíxico al cólera seroso.

### 3.º Cólera asphytico ó asfíxico

El desarrollo bajo esta forma ha sido en ciertos casos tan rápido, que no habiéndose presentado ningún síntoma de los precedentes, el enfermo ha sucumbido como herido por el rayo. Este caso se observa pocas veces. En esta forma disminuyen ó cesan las evacuaciones, y persisten la sed y los calambres, la viscosidad aumenta, los ojos se hunden en las órbitas, la piel se enfría y endurece, la voz se estingue y el pulso cesa.»

El Dr. F. Fioupe, de los hospitales

de Marsella, cuya es la precedente descripción sintomatológica, dice; que cuantos enfermos ha visto sucumbir, lo han hecho al llegar á este tercer período, durante el intervalo de 2 á 30 horas.

Cuando en este período se presenta una reacción deficiente, toma el *carácter tífoideo*.

En este caso producen buenos resultados la quina y demás tónico-reconstituyentes.

Para los anteriores, el ópio y demás auxiliares que hemos señalado al mencionar el tratamiento clásico.

El Dr. Córtezo transcribe las dos siguientes fórmulas, usadas por Lebert en los hospitales de Paris y Zurich;

T.º Del nitrato argéntino. 6 centigramos  
 agua destilada . . . . c. s. p.<sup>a</sup> disolverlo  
 extracto de ópio. . . . 3 centigramos  
 polvo de raíz de altea 15 centigramos  
 extracto de genciana . . C. S.

Hág. píld. n.º 30.—Para tomar dos ó tres en los casos ligeros, y 5 ó 6 en los obstinados, y aún dos cada hora, hasta detener la diarrea

T.º De tintura benzóica de ópio 10 gramos  
id. azafranada de ópio. . . 5 »

Para tomar de 9 á 15 gotas cada vez en los casos de diarrea ligera, y 15 cada hora en una cucharada de agua cuando es violenta.

Estas fórmulas y la del Dr. A. de la Gran Boulogne, que queda anotada en la carta 4.ª, me parecen muy recomendables.

No olvidemos las inyecciones hipodérmicas de morfina, cuando la absorción gástrica sea imposible.

Estas inyecciones pueden hacerse, al principio del ataque una, de un centígramo de cloruro mórfico, y repetirla de hora en hora mientras la circulación sea

suficiente; llegándose á las d6sis de 3, 4 y 5 centigramos.

Tambi6n conviene tener en cuenta que en los casos graves suele emplearse con 6xito la urticaci6n, y mejor a6n las fricciones con hielo molido 6 con nieve.

Los excitantes difusivos, solos 6 asociados á los alcoh6licos, han sido tambi6n recomendados, as6 como el acetato de amoniaco, que puede emplearse á la d6sis de 8 á 10 gramos en una poci6n eterizada

La transfusi6n de la sangre y las inyecciones intravenosas de agua salada, aconsejadas para reanimar la circulaci6n y neutralizar los efectos causados por el estado de la sangre, haciendo que esta vuelva á su fluid6z normal, carecen de la necesaria sanci6n y no deben emplearse, en general. La transfusi6n de la sangre, sobre todo, debe desecharse por completo,

. . . . .

Multiplicaría aquí los consejos y las fórmulas; pero ni V. lo necesita, ni yo, atareado y afligido, tengo tiempo ni gusto para ello, á más de que tampoco lo juzgo conveniente. Cuando se trata de las enfermedades bajo el punto de vista *práctico*, debe huirse de todo lo que puede llevar á la confusión.

Alejándonos de la que todavía reina en el campo clínico, y en el de la experimentación; mientras que afirmaciones nacidas de hechos bién comprobados no vengan á establecer una doctrina incuestionable y un tratamiento indiscutible: entre tanto que la naturaleza íntima del cólera nos sea desconocida y el específico para su curación ignorado, nosotros, sin hacer caso á los *Dulcámaras eminentes* que por doquier pregonan las *maravillas* de sus experiencias y de sus remedios, abriguemos la prudente confianza de que el cólera no

es *por sí mismo* tan necesariamente mortífero como se le pinta, y enseñemos que contra, él como contra las demás enfermedades infecciosas, no mejor conocidas ni menos temibles á veces, posee la medicina un tratamiento racionalmente científico, que curaría un número no pequeño de enfermos, si estos acudieran al médico tan luego como sintiesen los primeros síntomas.

Una palabra mas para concluir. En medio de las sombras que á la etiología del cólera envuelven aún, han podido investigarse y seguirse los fenómenos propios de su propagación, de sus manifestaciones en el país en que nace, el tiempo que emplea en sus excursiones, y las etapas de sus itinerarios; y todo esto autoriza para afirmar que los *fenómenos de las epidemias coléricas se efectúan de la misma suerte que si un germen ó semi-*



*Ha determinada fuese llevada y sembrada por el hombre, sirviéndose de sus medios de comunicación y de transporte.*

De aquí los medios profilácticos aconsejados por la ciencia á los Gobiernos, á los pueblos y á los individuos, y de aquí también las conclusiones que acerca de los medios de trasmisión de la enfermedad han podido hacerse.

Estas conclusiones, muy dignas de tenerse en cuenta no solo por la Higiene y la Administración, sinó que también por el médico práctico, las formuló la *Sociedad Española de Higiene*, el año anterior, de la siguiente manera:

### *Naturaleza*

#### *y medios de trasmisión del cólera*

---

1.º El cólera es una enfermedad producida por un agente deletéreo desconocido, que se desarrolla espontáneamente y existe como endémico en la India, desde

donde se propaga invadiendo epidémicamente los demás países.

2.º El cólera es una enfermedad transmisible, siendo el hombre el medio mas importante de su propagación.

3.º El cólera se trasmite del hombre enfermo al sano, ó lo que es lo mismo, por *contagio*; estando demostrado que nunca se propaga con mayor rapidéz que la propia de los medios de locomoción de que el hombre dispone.

4.º Su germen, así como el del tifus, parece que pierde, al difundirse por la atmósfera, su actividad morbigena, y si un foco colérico es contagioso, su círculo de acción es muy corto.

5.º El período de incubación del cólera es muy breve: casi nunca escede de siete días.

6.º Un solo individuo atacado del cólera ó bien de lo que se denomina diarrea premonitoria, es capaz de provocar el desarrollo de una epidemia; por esto las grandes colectividades ambulantes, como las caravanas, peregrinaciones, ejércitos, etc., son los vehículos que trasportan más comunmente el germen colérico.

7.º Además del hombre, las ropas y utensilios, especialmente los que hayan servido á coléricos, transmiten la enfermedad.

8.º El colérico por sí no es peligroso para los demás; pero sus exhalaciones y excreciones son contagiosas, especialmente las deyecciones albinas, que son el más activo medio de propagación. Los retretes, alcantarillas y aguas contaminadas de una población, son, por consecuencia, poderosos agentes de contagio.

9.º El suelo y el subsuelo, impregnándose del miasma colerógeno, pueden también ser agentes de propagación.

10 Hay casos que demuestran que las aguas potables *pueden*, asimismo, transmitir la epidemia.

11 Los animales, las mercancías y objetos procedentes de puntos infestados es presumible que puedan importar el cólera. Los cadáveres coléricos deben considerarse como peligrosos.»

• • • • •

Hé concluido, amigo mio. Como en lo humano todo es deficiente y en la medi-

cina nada hay absoluto, no es bueno que los hombres confien solo en sus propias fuerzas. Sin abandonar un punto el empleo de éstas, como el deber nos manda, no olvidemos la acción providencial que preside todos los acontecimientos del mundo y los sucesos todos de la historia; y ante el cólera, como ante cualquier otro peligro, tengamos presente el «Dios sobre todo» de nuestros mayores.

De V. siempre afmo. amigo S. S. y compañero q. b. s. m.

L. SÁNCHEZ DE CASTRO

León, Sábado 11 Octubre—84.

---

# INSTRUCCIONES PROFILÁCTICAS

POPULARES



# INSTRUCCIONES PROFILACTICAS

POPULARES

El presente libro tiene por objeto proporcionar a la población en general, y en especial a las personas que viven en zonas de riesgo, las instrucciones necesarias para prevenir y combatir las enfermedades que se propagan en estas zonas. El libro está dividido en tres partes: la primera trata de las enfermedades que se propagan por el agua, la segunda de las enfermedades que se propagan por el aire y la tercera de las enfermedades que se propagan por los insectos.

## INSTRUCCIONES PROFILÁCTICAS POPULARES

---

### CONSIDERACIONES GENERALES

---

Las teorías del origen microbiótico del cólera, lejos de afirmarse, cada día encuentran nuevos impugnadores.

Según *Le Courrier Medical* de París, del 18 de este mes de Octubre, en la última sesión de la Academia de Medicina dió cuenta M. Leroy de Moricourt de un informe emitido por una comisión de la Sociedad de Medicina de Marsella, en el que dice y afirma, que de los estudios hechos por la misma, resulta que la teoría de Koch no es más que una hipótesis sin

fundamento, y que el bacillo en vírgula no debe de mirarse ni tenerse como el agente específico del cólera.

A su vez, el Gobierno de las Indias ha enviado á Bombay una Comisión médica para hacer nuevos estudios sobre el cólera. Uno de los miembros de esta Comisión, el D. Klein, adversario conocido de las teorías de Koch, ha hecho sobre sí mismo un experimento para demostrar lo falso de estas teorías. Ha tragado una cierta cantidad de bacilos y diez días después todavía no se resentía de nada.

En cambio, los doctores Nicolati y Rietsch, que vienen trabajando en el Hospital Faro, los han inoculado á varios animalitos, y han visto que la muerte de esos sobrevénia á los 2 á 4 días, entre calambres y diarrea.

Sea de esto lo que fuere; aguarde á los bacilos un porvenir de *gloria* ó de *igno-*



*minia*; mientras el proceso á que se hallan sometidos no se sentencie *sin apelación*, contentémonos con saber que la sustancia infecciosa colerígena, de origen vegetal, probablemente, es originaria del suelo y del clima de las Indias, en donde se tiene por endémica hace miles de años; sin que hasta este siglo se haya estendido fuera de su propia región, de la cual ha sido trasportada á Europa por el comercio humano.

Este modo de propagación, que en modo alguno contradice su carácter infeccioso, ha venido á determinar la doble naturaleza *contagioso-miasmática* del cólera, causa, por cierto, de las controversias de los sábios que han querido ver en él, ó un proceso meramente miasmático (anticontagonistas) ó un resultado del comercio de los hombres, particularmente de los coléricos, (contagionistas); sienda así,

que como las investigaciones hechas en 1854 han demostrado á Pettenkofer, ambas causas han de existir necesariamente.

Por esto, que para el desarrollo del cólera sean necesarios tres factores principales.—1.º El comercio con los lugares infestados.—2.º La disposición local con circunstancias de lugar y tiempo.—3.º La predisposición individual. Puntos capitales, á los cuales hay que atender para escogitar los medios de combatir la propagación de la enfermedad.

De aquí nacen las medidas profilácticas internacionales, propias del Estado; *cua-rentenas, lazaretos* etc.; las locales, de la incumbencia de los Municipios; *higiene urbana, supresión de ferias y mercados, de romerías*, etc. y las domésticas é individuales, que son las que más directamente nos competen, y las únicas de las cuales vamos á compendiar las más prácticas.

Todas ellas tienen por objeto, como dice el Dr. Capdevila:

«1.º Impedir la llegada del gérmen cólerico: *aislamiento*.

2.º Destruir el gérmen á su llegada, antes que penetre en los organismos: *desinfección*.

3.º Modificar las condiciones de la localidad que se consideren abonadas para el desenvolvimiento del gérmen: *higiene pública*.

4.º Colocar á los individuos en condiciones de normalidad funcional á expensas de un buen régimen, á fin de neutralizar en lo posible la predisposición individual; *higiene privada*.

5.º Combatir las alteraciones funcionales ó síntomas de la enfermedad que el agente ó gérmen morbífico ha determinado: *asistencia médica*.»

Resulta, pues, añade, que la higiene ordenando el aislamiento, la desinfección, el saneamiento de las poblaciones y el régimen de los individuos, abarca en conjunto la suma de medidas sanitarias pre-

ventivas contra el cólera asiático. Prudente es, por lo tanto, aconsejar á las familias que desconfíen de toda clase de específicos y remedios secretos, no siempre inofensivos, recomendados como infalibles por sus autores. La higiene, la esmerada higiene, es el único preservativo eficaz recomendable.»

---

#### PRECAUCIONES DOMÉSTICAS

---

Sabido es que el mejor medio de librarse de una epidemia, es abandonar cuanto antes el lugar infestado, y no volver á él hasta un mes después de haber desaparecido el mal por completo; pero tan eficaz medida, que se expresaba antiguamente diciendo, *pronta huida, larga ausencia, tarda vuelta*; ni es prudente á veces, ni posible para la generalidad.

Por tanto, las familias que por circunstancias especiales no puedan dejar su casa, procurarán con gran esmero tenerla siempre limpia, cuidando que en toda ella no haya depositos de basuras que produzcan malos olores; porque el aire cargado de emanaciones moféticas, es siempre nocivo. Así mismo deben tener gran cuidado con el aseo de las cuadras y establos.

La humedad de las casas debe evitarse hasta donde sea posible, dando salida á las aguas de patios y corrales, y no consintiendo en ellos charcos de ninguna clase.

Además del aseo, la ventilación y la desinfección son poderosos preservativos de enfermedades infecciosas.

La ventilación, de suma importancia, debe hacerse con prudencia, evitando exponer los individuos á la acción del frio, ó de un cambio brusco de temperatura tan perjudiciales como la humedad.

Cuando la ventilación y el aseó no basten á purificar el aire de una habitación, ó esta haya tenido algún enfermo, debe recurrirse á la desinfección, «que puede hacerse, ó por los vapores del azufre quemado sobre áscuas, ó por evaporación y aspersiones de una solución de ácido fénico del 1 al 5 por 100, ó con una solución ó lechada de hipoclorito de cal (cloruro cálcico) al 2 por 100, ó bién con los vapores rojos desprendidos en una cazuela que contenga una moneda de cobre, cubierta con ácido nítrico.

(Estos vapores no pueden respirarse, y debe por lo tanto hacerse la operación en habitaciones perfectamente cerradas, en las que se podrán colocar las ropas que quieran desinfectarse, teniéndolas 24 horas.)

Otro medio de desinfectar las habitaciones, (al alcance de todas las familias) es el de quemar pólvora en ellas.

Siendo muy importante que el aire de las alcantarillas y sumideros de los retretes no retroceda á las habitaciones, convendrá colocar en un punto del trayecto aparatos inodoros ó sifones; como convendrá lavarlos frecuentemente con una lechada de cal ó una solución de *caparrosa* (sulfato de cobre) al 1 por 100.» (1)

La familia en cuya habitación ocurriese un caso de cólera, debe ponerlo en conocimiento de los demás vecinos de la casa, para que estos puedan redoblar sus precauciones.

==

«Para la desinfección de los vasos de noche, retretes ó pozos en donde depongan los enfermos y los sospechosos, debe emplearse una solución de sulfato de cobre al 1 por 100, ó aun mejor, de cloruro mercúrico, sublimado corrosivo, al 1 por

(1) Cartilla sanitaria acordada publicar por la Diputación de Madrid.

10.000 si bién esta última sustancia, por ser muy activa y tóxica, no debe ponerse nunca en manos de personas inexpertas.

Los vasos de noche en que vomiten ó depongan los enfermos, deben tener en el fondo una porción de cualquiera de estas soluciones, á fin de que los materiales caigan desde luego sobre un desinfectante,

El lavado de la ropas debe hacerse en agua que contenga una sustancia capaz de retardar la ebullición hasta 100° cuando menos, por ser el calor elevado á esas temperaturas el mejor de los desinfectantes, en concepto de destructor de organismos microscópicos ó micro-organismos. ¶ De estas sustancias, las mas baratas son el cloruro sódico (sal común) y el aceite. El procedimiento es muy sencillo: se llena de agua una caldera, se disuelve en ella la sal, se añade una capa de aceite y se pone al fuego. »

Los trapos con que se limpie á los enfermos y se quiten las manchas del suelo deben quemarse inmediatamente.

Como para contraer el cólera, como la



viruela, como cualquiera otra enfermedad infecciosa, se requiere en los sujetos determinadas condiciones de receptibilidad, de que los mas carecen, por fortuna, conviene mucho que los encargados de la asistencia de los enfermos no tengan una aprensión exagerada, y desechen toda idea de terror pánico, porque este, como toda pasión de ánimo deprimente, puede predisponer al padecimiento.

El ejemplo que ofrecen las Hermanas de la Caridad, los Sacerdotes y los Médicos, asistiendo á los coléricos, sin contaminarse en gran número, debe alentar á todos al cumplimiento de los deberes, que el parentesco, la posición y los meros sentimientos de humanidad, imponen á toda persona de nobles sentimientos.

Los que tengan que manejar los coléricos ó sus cadáveres ó sus ropas, deberán lavarse con una disolución de ácido fé-

nico, ó mejor y más sencillo, con vinagre. Este mismo puede servir para regar las habitaciones, á falta de otro desinfectante más enérgico.

#### PRECAUCIONES INDIVIDUALES

Aún cuando no se sabe en que consiste la inmunidad más ó menos absoluta de que, indudablemente, están dotados muchos individuos, es cosa averiguada y admitida por la ciencia, que el cólera ataca de preferencia, á las personas debilitadas por escesos, por enfermedades anteriores, por insuficiencia de alimentación, ó por otra causa física ó moral de las que empobrecen el organismo. El habitar en lo-

cales de atmósferas viciadas, predispone así mismo al padecimiento.

Conviene, pues, una alimentación sana y suficiente, un aire puro, una vida moderada y un estado de ánimo tranquilo.

Las pasiones y los excesos de todas clases, siempre funestos, lo son aún más en tiempo de epidemia.

El que habitualmente viva una vida arreglada, y observe un buen régimen en las comidas, no debe hacer alteración alguna, en estas ni en aquella.

Las comidas han de ser cortas: vale más repetir las, que recargar el estómago demasiado; por que las indigestiones suelen ser medio muy abonado para contraer la enfermedad.

Las carnes y pescados deben comerse asados, fritos, ó cocidos, mejor que con salsas.

Como las ensaladas crudas son difícil

les de digerir, debe preferirse el uso de las cocidas.

Las frutas en compota y las crudas bien sazonadas, pueden usarse con moderación. No así las frutas verdes y los frutos muy acuosos (sandía, melón, pepino etc.) que deben proscribirse, porque predisponen á la diarrea y pueden ser muy nocivos.

Recomiéndase como medida muy prudente el someter á una alta temperatura todo alimento ó bebida, antes de usarse.

El agua debe ser de manantial y pura: las de aljibe, pozo ó rio deben hervirse antes de usarlas.

El vino, á las comidas, en moderada cantidad, no es perjudicial, y hasta puede convenir, en muchos casos. Su abuso, y el de los licores fermentados, es siempre muy nocivo.

Toda sustancia alimenticia, que en el

estado de salud siente mal á cada uno, debe proscribirse por completo.

=

Es conveniente no abusar del trabajo corporal é intelectual—huir de los lugares donde se reúnan muchas personas—pasar al aire libre moderadamente en las mañanas y antes de la puesta del sol—cuidar que los pies no se enfrien—abrigar el vientre, ciñéndole con una faja de franela—y guardar en todo una muy prudente continencia.

=

Si á pesar de todas las precauciones, se notase algun síntoma sospechoso de enfermedad, como malestar general, mareos, dolores contusivos, ansiedad suma, ruido de vientre, coloración azulada de la piel, calambres, vómitos ó diarrea de ma-

terial blanquecino, con pequeños grumos como de arroz cocido; en este caso, siendo importantísimo atender la enfermedad en su primer período, debe avisarse inmediatamente al médico.

Mientras este llega, el enfermo habrá de acostarse en cama caliente, someterse desde luego á una dieta rigurosa, y tomar pequeñas tazas de infusiones aromáticas muy calientes (te, manzanilla, salvia, menta etc.) con ron ó coñac. Si la diarrea fuese el síntoma mas sobresaliente, se le administrará una lavativa de agua almidonada, con ocho ó diez gotas de láudano; para los vómitos, sorbos de agua de Seltz, ó terroncitos de hielo, y en todo caso, y siempre que el enfriamiento se inicie, se procurará la reacción por caloríferos de todas clases.

Con esto, y sin olvidar que el cólera, tratado desde su iniciación, es una en-

fermedad de la que muchos se salvan, podremos esperar con fiadamente que la Providencia corone nuestros esfuerzos con éxitos lisongeros, en no pocos casos, si, por desgracia, huesped tan temido se presentara entre nosotros.

---





## INSTRUCCIÓN

PARA LAS ESCUADRAS DE DESINFECTADORES (1)

---

(De *El siglo Médico*)

«El Sr. Dujardin-Beaumetz, en una reciente comunicación presentada á la Academia de Medicina de Paris, confirmaba la superioridad de los vapores sulfurosos como profilácticos de las enfermedades

---

(1) La escuadra se compone de dos hombres y un coche que está constantemente enganchado. Se han tomado las medidas convenientes para que, en caso de necesidad, puedan funcionar simultáneamente quince escuadras. En la actualidad solo una se halla de servicio, y, á falta de cólera (el cual maldita la falta que hace), desinfecta los locales ocupados por varios, tifoideos, etc. ¡Cuántos contagios podrían evitarse, en todos los países, si se repitiera con constancia estas desinfecciones!

epidémicas infecciosas. Creemos, pués; útil reproducir aquí la instrucción eminentemente práctica que el prefecto de Policía de Paris ha publicado para el funcionamiento de las *escuadras de desinfectadores* que ha organizado.

## I

Llamada una escuadra á desinfectar una habitación ocupada por un enfermo, debe partir inmediatamente y llevar consigo los objetos siguientes:

- 1.º Una chapa de hierro de 60 centímetros cuadrados.
- 2.º Arena en sacos.
- 3.º Flor de azufre (paquetes de 500 gramos).
- 4.º Alcohol metílico (frasco de 200 gramos).
- 5.º Hornillas de barro ó ladrillos.
- 6.º Cerillas.
- 7.º Fuelles.
- 8.º Un metro.
- 9.º Una escalera de dos metros.
10. Un cacharro con cola y un pincel
11. Papel para encolar; por ejemplo, periódicos viejos.

## 12. Frascos con cloruro de zinc.

## II

Llegada la escuadra á la habitación, lo primero que debe hacer es cubirla. Al efecto, debe medir la altura, la longitud y la anchura, multiplicar el primer número por el segundo, y el producto por el tercero.

Esta medida tiene por objeto saber qué cantidad de azufre debe quemarse en la habitación. Cada metro cúbico reclama 20 gramos; por lo tanto, una pieza de 25 metros cúbicos necesita un paquete de 500 gramos.

Extiéndnase por el suelo ó sobre tablas todos los objetos que hayan estado en contacto con el enfermo.

Tápese bién la chimenea, las ventanas, las puertas interiores, por medio de papel encolado.

Sobre la chapa de hierro, colocada en el centro del cuarto, se coloca el hornillo ó los ladrillos, tomando todas las posibles precauciones para evitar un incendio; apártense, pués, los papeles y telas.

A falta de hornilla, fórmense con los

ladrillos y la arena una especie de cubo poco profundo, de 30 centímetros por 30 próximamente, en el que se coloca la cantidad necesaria de azufre, vertiendo sobre él alcohol, á fin de humedecer su superficie, hecho lo cual se encienden algunas cerillas que se arrojan sobre el azufre.

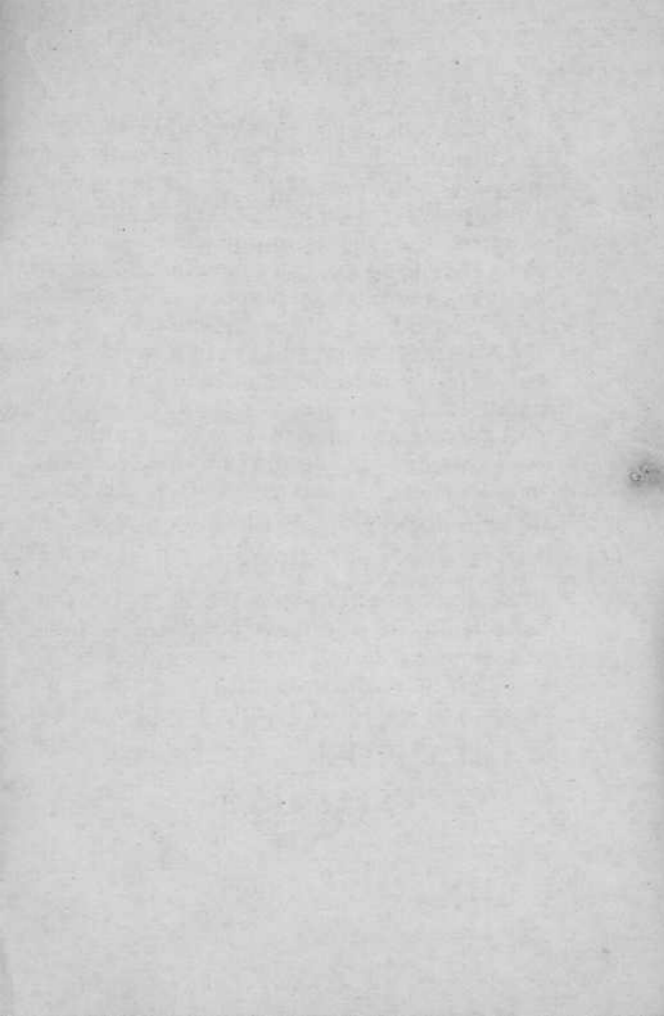
En seguida se cierra la puerta y se la tapa herméticamente, dándole la llave al conserje, y recomendándole que no la abra.

Antes de abandonar la casa, cuidarán las escuadras de arrojar en los retretes una solución de 500 gramos de cloruro de zinc mezclado á 10 litros de agua.

### III

Al día siguiente se vuelve á la misma habitación, se abren las puertas y ventanas, se echa de nuevo en los retretes la solución de cloruro de zinc, y se llevan al depósito los objetos de que se han servido los desinfectadores.»















LA HOSPITALIDAD  
(GENERALIDADES SOBRE BENEFICENCIA)

POR EL DOCTOR

DON LESMES SÁNCHEZ DE CASTRO

Elegante opúsculo de 103 páginas en 4.º—6.  
REALES EJEMPLAR.

---

HIGIENE DOMÉSTICA

POR EL MISMO

(2.ª edición corregida y aumentada)

Libro adoptado para texto en muchos importantes colegios, y de grande utilidad á las familias.

Un tomo en 4.º de 140 páginas.—4 REALES EJEMPLAR.—25 por 100 de rebaja si el pedido llega ó excede á 50 ejemplares.

