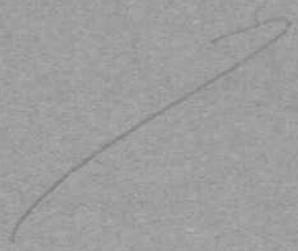




Estimote 3
Zubler 1

n^o

151





MEMORIA HISTORICA

DEL MORBO ASIATICO

EN ESPAÑA.

COLERA-MORBO ASIATICO

EN

ESPAÑA.

MADRID: 1832.

En la imprenta de Don Juan Alvarez, calle de la España, num. 9.

Esta monografía es propiedad de su autor, quien perseguirá ante la ley, al que la reimprimiese sin su licencia.

74

1888

MEMORIA HISTORICA

R. 1791

DEL

COLERA-MORBO ASIATICO EN ESPAÑA.

Por el editor y redactor único de el Divino Valles,

DON MARIANO G. DE SAMANO.

Doctor en medicina, del Gremio y Claustro de las Universidades de Valladolid, Barcelona y Salamanca; licenciado en medicina; médico titular de las villas de Cevico la Torre, Buitrago de la Sierra, Cubede la Solana, Riaza, Torrelaguna, Dueñas y por rigurosa oposición, de la ciudad de Alfaro; secretario de la Junta de Sanidad de Torrelaguna; socio corresponsal de las academias médico-quirúrgicas de Madrid, Valladolid, Zaragoza y Cádiz; opositor con segundo lugar en terna á la plaza de médico de la ciudad de Rioseco y á las de baños minerales; autor de una memoria sobre las aguas minerales de la Puda; traductor con comentarios al tratado de la generacion de Mr. Virey; subdelegado de medicina y cirugía de Buitrago, Alfaro, Arnedo, Calahorra y Valladolid; sustituto de patologia especial y profesor por S. M. agregado al colegio de prácticos de Valladolid; profesor de historia y moral médicas en aquella escuela práctica; regente de primera clase en la facultad de medicina; opositor á la cátedra de clinica de Barcelona con segundo lugar en la propuesta y profesor agregado por S. M. á dicha Facultad; socio del Instituto médico español; representante en la Asamblea de la Confederacion médica; su secretario en la comision de Barcelona; condecorado con las cruces de Epidemias y de Beneficencia; vice-presidente de las academias de la facultad de Barcelona; redactor unico de el *Divino Valles*; autor de la *Historia de la medicina española*; catedrático interino de obstetricia y cirugía legal en Barcelona; socio de mérito de la Academia de Emulacion de Santiago y de la Cesar-Augustana; socio de mérito del Instituto médico Valenciano; ayudante de medicina por S. M. para la facultad de Barcelona; comprendido por S. M. en el art. 135 del plan de estudios; catedrático sustituto del segundo año de medicina y del de historia natural en Barcelona; comentador de los *Pronósticos de Hipócrates*; presidente de la junta de Barcelona para la Emancipacion médica; miembro de la Sociedad de amigos del pais de Lérida; catedrático de obstetricia en la Universidad de Salamanca; electo de Fisiología para la de Santiago; catedrático actual de patologia interna de la Facultad de Valladolid; socio de número de la Academia de medicina y cirugía de Castilla la Vieja, etc., etc.

TOMO I.

MADRID: 1858.

Imprenta de MANUEL ALVAREZ, calle de la Espada, núm. 6.

BIBLIOTECA POPULAR

VALLADOLID



COLERA-MORBO ASIÁTICO

EN ESPAÑA.

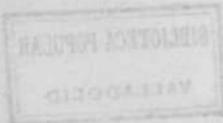
«De todo lo cual se deduce demostrativamente, que la peste indiana es la mas cruel, mas mortífera y mas contagiosa que jamás se ha visto, y es de temer que no tomando medidas fuertes, su término sea en los confines de la tierra y el estremo de la generacion actual.» (Memoria escrita por el Dr. Salvá en el año de 1832.)

Cuando menos, el cólera-morbo asiático es una enfermedad, que correrá, desaparecerá y reaparecerá veces y veces por los pueblos conocidos; merced al juicio equivocado que se ha formado de su carácter, y al indiferentismo con que los hombres, y particularmente los gobiernos, han contemplado las trascendentales consecuencias de sus estragos.

(Sámano.)

TOMO I.

MADRID: 1838.



AL EXCMO. É ILMO. SEÑOR DON MATEO SEOANE,
Presidente de la quinta seccion del Consejo de Instruccion pública, y de la primera del de Sanidad del Reino: Jefe superior de Administracion, etc..

¿A quien mejor que á V. E. podia dedicar este trabajo? Fruto de mis tareas científicas y de mis sacrificios personales por espacio de algun tiempo; bien merecia para su indulgente acogida, la Egida de una persona, reconocida y respetada con justicia y razon, como una notabilidad médica española. He' aquí, Excmo. Sr., con toda la franqueza de mi carácter, la causa de esta dedicatoria.

Quisiera, pues, acogerla, si quiera nada mas sea, que atendida el objeto, la sinceridad y buena fe', con que se la ofrece su amigo y reconocido compafesor.

Mariano G. Sámano.

INTRODUCCION.

Escribir de los ramos teóricos de las ciencias médicas, es enriquecer la literatura de estas. Describir enfermedades esporádicas y endémicas según los pueblos, es ensanchar los límites de los conocimientos del clínico, cuando se viera precisado á combatir- las en las respectivas localidades. Publicar el catálogo de sustancias medicamentosas, recomendadas en este y aquellos tratamientos de enfermedades, es aumentar el catálogo de medios, recursos y aun el arsenal de instrumentos, de los cuales, pudiera echar mano en combinaciones y complicaciones patológicas, un amaestrado y diestro práctico. Y por fin; el aclarar las cuestiones médico-legales, en sí mismas intrincadas, para que los tribunales puedan con conocimiento de causa y de peritos, imponer pena á un culpable ó salvar de ella á un inocente; es poner clara y terminantemente de manifiesto la ley, para que su aplicación no sea equivocada; unas veces, contra los derechos de la vindicta pública, y otras, contra los de la inocencia no pocas acusada y perseguida.

Pues todos estos trabajos tocan al fin en un extremo y tienen, así como un centro de partida, un punto final determinado. El que mas, como sucedería al concerniente á materia médica y terapéutica, ofrecería luces diseminadas que difícilmente reflejarían

sobre todos los puntos de la ciencia, ni interesarian á la sociedad universal: seria pues su utilidad, respectiva á las diferentes localidades y relativa á ciertas condiciones individuales, segun creemos haber patentizado en la siguiente proposicion, dilucidada por el *periódico de medicina exclusivamente española*. «De la misma manera que los códigos deben ser acomodados á los pueblos para los cuales se formáran, asi tambien la medicina; porque la aplicacion de los conocimientos de las ciencias de curar y el ejercicio de estas no pueden conformarse estrictamente en todas las zonas, en todas las latitudes. De aquí la necesidad de crearse una medicina nacional.» (*Divino Valles*, tomo 1.º año de 1849.)

Pero el ocuparse en trazar la historia fiel y esacta de aquellas enfermedades, que ya por su causa eficiente ó ya por sus principios morbíficos, recorren con la velocidad de la luz solar reinos y otros reinos; que burlan en su marcha y propagacion los cálculos humanos mejor combinados para reprimirlas; y por fin, que unas veces se valen del hombre mismo; otras de los agentes funcionales de este para comunicarse, multiplicar su causa ponzoñosa, y otras por último que ofrecen diversas y diferentes fases, como otros tantos proteos cual si fuese para enseñar al hombre lo limitadísimo de su entendimiento al escudriñar la primitiva causa de tantas maravillas; esta tarea científica es de la mayor utilidad para la especie humana.

Los contagios pero mas las epidemias no respetan países, ni obedecen á climas: se rien y aun se mofan de las medidas coercitivas que á su dique opone la especie humana, con tan escasa seguridad en sus buenos resultados, como certeza tienen estas dolencias en su disminucion para esterminio de las generaciones, pues cuando los cálculos mejor meditados y las conjeturas mas bien fundadas nos aseguran que por reglas generales deducidas de la misma naturaleza universal, no deberá temerse un contagio ni esperarse una epidemia; el contagio y la epidemia descargan sobre las poblaciones, las arrojan su hidra y cual encarnizados lobos en un redil ó aprisco sin pastor ni mastines, apagan su sed devoradora con la sangre inocente de las victimas que causan.

Recorrase la historia de la ciencia desde sus primitivos tiempos; estudiense la epidemiologias de los respectivos pueblos, y se confirmará la opinion que, en cuanto á este extremo, indicamos someramente ahora; porque habremos de tener razon y fundamento

para hacerlo con el debido detenimiento en el cuerpo de este tratado. Que el estudio de estas enfermedades ha llamado en todos tiempos la atencion de los médicos sábios, nos lo dice la historia: consúltense sus páginas desde los primitivos tiempos ó cuando menos desde que debido al grande *Hipócrates*, la medicina está reconocida como ciencia, y se verá en ellas, el muchísimo cuidado é interés que los médicos de todas las épocas y de todas las naciones han tenido para el completo conocimiento de cuanto corresponde á la historia, descripcion y curacion de las enfermedades pestilentes.

En nuestros actuales dias y en nuestro suelo, ¿que de esfuerzos laudables no se han hecho y hacen todos los profesores de las ciencias médicas, para sorprender en sus tareas malélicas y matoradoras á la enfermedad, cuya monografía es objeto de este tratado? Si fuese facil reunir todo lo publicado é inedito por nuestros profesores y metodizarlo de manera, que formase un cuerpo de doctrina; si para conseguirlo ó ver de alcanzarlo, se ocupase el gobierno con predileccion á otros asuntos de mucha menor cuantia y traseendencia, y si despues de conseguida la aglomeracion de materiales, se pusiera tino en elegir y nombrar, no como muy amenudo sucede, sino como debiera suceder; una comision de instruidos literatos médicos, conocedores sobre todo de la epidemia; ¿que riqueza mas inmensa podria adquirir la España que la monografía completísima de esta enfermedad? Tal nos parece, porque abrigamos la creencia, que mas vale la conservacion de la salud pública que cuantas mejoras y reformas de progreso material, se alcanzasen con menoscabo de aquella.

Y de tanto peso han sido estas creencias, que ellas nos han hecho viajar, particularmente los veranos, por muchos y diferentes pueblos contagiados, permanecer en algunos y consultar con sus profesores, á fin todo, de reunir los mas positivos datos para llevar á cima el proyecto de esta obrita.

Para algunos de sus lectores no se ofrece como nueva, pues quienes nos hubiesen honrado siendo suscritos al *Divino Valles*, en el año de 1850; recordarán en ella alguna parte de lo que hubimos dicho en la monografía entonces publicada. Y no puede ser otra cosa en materias descriptivas y toda vez que, sea indispensable el recuerdo de caracteres propios y la reminiscencia de doctrinas admitidas para las aplicaciones y mejor inteligencia. Sin embargo,

luego que se hubiesen tomado la pena del cotejo advertirán que, aquel trabajo no es en cuanto al que ofrecemos hoy, otra cosa que una especie de diseño ó boceto: cuando mas su nucleo.

No seriamos justos ni agradecidos si antes de terminar este prólogo, dejásemos de consignar un hecho ciertísimo: es á saber, que una parte y muy buena de las doctrinas que vertemos en esta monografía, son debidas á la ilustracion que hemos adquirido de muchísimos profesores, pero en particular de aquellos quienes se apresuraron á dar cumplida contestacion al interrogatorio que acompañamos al prospecto. Es probable que sin tales cooperaciones, nuestro proyecto hubiese quedado en la mente. En confesarlo asi, tenemos una satisfaccion, porque nunca nos engreyó el orgullo, y ya que no otra prueba podamos ofrecerles de esta verdad y reconocimiento, admitan como tal, el recuerdo que al final de este tratado hacemos de sus nombres y domicilios.



COLERA MORBO ASIATICO.

CONSIDERACIONES GENERALES.

Toda vez que una enfermedad cualquiera pero de índole siniestra y matadora, bien provenga aquesta fatal circunstancia de su peculiar naturaleza, ó bien de la especialidad de sus causas determinantes, tenga la propiedad de estender su maléfica influencia de unos á otros países, de unas á otras provincias y de unos á otros pueblos; deber del médico estudioso es, ponerse á la altura en conocimientos, de cuanto pudiera contribuir á proporcionarle todos aquellos, capaces á que en el caso de la invasion de la terrible plaga, supiera y pudiera manejarse. Por esto mismo y sin la presuncion de añadir mucho nuevo á lo que conocen ya nuestros profesores, relativo á la epidemia reinante, vamos á ofrecerles la publicacion de su monografia; *pero con doctrinas científicas, acomodadas al suelo hispano y á las condiciones é individualidades de sus habitantes*. Bien podriamos sin por ello cometer una falta grave, empezar desde el momento la historia de la enfer-

medad; pero nos ha parecido muy conducente, espresar de antemano el método que nos hemos propuesto.

Como que no es indiferente para la ciencia misma ni para el clínico, la justa apreciación de la nomenclatura de una enfermedad y algunas otras circunstancias que anteceden á su conocimiento, y puesto que las mas indican en su nombre y en estas mismas circunstancias, el uso y naturaleza de ellas, hallamos de bastante utilidad, principiar nuestra monografía aclarando las dudas que han podido presentarse acerca de esta parte de la patología del cólera. Toda vez que una enfermedad dada aparece rastrera, despues se estiende, propaga y disemina produciendo el conflicto y el espanto á la par que sacrificando víctimas en un número aterrador, que ofrece una naturaleza desconocida y embozada, y que en fin; no responde proporcionalmente á ninguno de los métodos curativos mejor calculados y combinados; el primer problema que se ofrece á la resolución intelectual del práctico, es saber si es indígena ó exótica. Hablando técnicamente, si es endémica, si es esporádica ó si empero rechazada por la localidad de un pais y sus condiciones geológicas, celestes, atmosféricas etc.; se ha desenvuelto á pesar de todo, en ciertas y determinadas épocas. Resuelta esta cuestion, se habrá dado un paso abanzado para llegar al término de nuestros deseos. Por esto pues, apreciada su nomenclatura y antes de entrar en detalles y pormenores, veremos con la historia en la mano si la pestilencia oriunda del Ganges, encuentra en nuestro suelo condiciones para germinar, desarrollarse, estenderse y multiplicarse. En otros términos y sin ambigüedad: sabremos á ciencia cierta, si es enfermedad conocida en España antes del presente siglo y desde remotos tiempos, ó si no teniamos idea material de ella (pues solo se la conocia por escrito) hasta que estaba terminando la primera época de las tres de este siglo.

Ventilada desde luego esta cuestion, se nos ofrece otra del mayor interes: la etiología de la enfermedad; en cuyo extremo seremos tan detenidos como el asunto lo requiere. Con estos precedentes, bien fácil nos será alcanzar el verdadero cuadro sintomatológico y signológico del cólera, con tal precision y claridad, que á primera vista nos le puedan recordar en caso necesario, en medio de las multiplicadas metamorfosis que ha presentado en los diferentes pueblos que ha recorrido en la Peninsula. Asegurados que hubiesemos estado en cuantos antecedentes interesantes llevamos enumerados, adelantaremos nuestro propósito haciendo ver la invasion, el curso, el tipo, la duracion,

especies, variedades, complicaciones, terminaciones y pronóstico de que es susceptible esta enfermedad. Conocida en cuanto nos sea posible con la luz de estas antorchas, traeremos en corroboracion de esta verdad, cuantos datos pueda presentarnos la anatomia patológica desnuda de prevenciones y tal como debe estudiársela. Todos estos estremos comprenderán la *historia y descripcion* de la primera parte del tomo 1.º que constará de unas 750 páginas.

En la segunda del mismo tomo, auxiliados con estos precedentes veremos de marcar el itinerario del cólera morbo asiático por España en las dos épocas que la ha invadido, asi como tambien el resolver los tres grandes problemas que todavia ocupan á los médicos de todos los paises y á la ciencia: Son á saber; si es epidémico solamente, sino es sino contagioso, ó si goza de estos dos caractéres á la vez; cuando y en que condiciones y circunstancias, tanto individuales como de localidad. Discurriremos acerca de su aclimatacion, de si es local ó general de la naturaleza respectiva y su asiento: Trazaremos el cuadro diferencial entre el cólera y las enfermedades con las cuales pudiera confundirse, teniendo al mismo tiempo el mayor cuidado en la distincion entre el cólera esporádico y el asiático. *Distinguir la diferencia de las semejanzas y apreciar la semejanza de las diferencias*: he aqui uno de los principales secretos de la ciencia noble y sublime que profesamos y á la cual nos hemos consagrado. Finalmente para que en lo posible sea todo completo, terminaremos con el verdadero diagnóstico y la mas razonable clasificacion.

El segundo tomo ofrecerá tambien dos partes: en la primera se tratará de la profiláxis y terapéutica, en las cuales, nos estendaremos cuanto sea indispensable para que nuestros lectores esten al corriente de cuantos medios se han propuesto y encomian á fin de oponerse á la terminacion de tan terrible azote. Un catálogo general de los medicamentos preconizados, un recetario de las prescripciones mas usuales, los cuidados de la convalecencia con los signos que la representan, los de las recidivas y recaidas, y en fin, los correspondientes corolarios, en resumen de todas nuestras doctrinas, formarán el caudal de la primera parte.

En la segunda; que por sus materias nos ha parecido bautizar con el nombre de *biografía*, presentaremos el catálogo de las obras y escritos relativos al cólera asiático, publicados por nuestros españoles; otro de las reales órdenes sancionadas desde 1833 á fin de 1856; las tablas estadísticas por provincias de los acometidos y fallecidos en

cada pueblo, épocas de la invasion y duracion de la epidemia, y un resumen general científico de todas ellas.

Sin embargo conviene manifestar hemos puesto el mayor cuidado en valernos lo menos posible para la confeccion de esta obrita, de trabajos ajenos, porque estamos bien firmemente convencidos haber entre nosotros, materiales infinitos para escribir no una sino ciento.

Es preciso desengañarse: mientras no nos acostumbremos á trabajar de nuestra cuenta y con propio caudal, como se dice en adagio vulgar, la medicina patria no saldrá del estado de esclavitud en que se encuentra: mas terminantemente; no se emancipará del sello y del caracter que con mengua de nuestra nacionalidad, hace tres siglos la imprimen las extranjeras. En confirmacion de estas creencias supongase por un momento, que nada hubiesemos leido de la referida enfermedad hasta su aparicion en este suelo; aun así ¿no habriamos sabido coordinar las ideas científicas de nuestro entendimiento, de manera, que hubiesemos ofrecido la historia y descripcion esacta de ella? ¿No presta la posición geográfica y topográfica de España, las suficientes condiciones para que se hubiese discurrido sobre ciertas cuestiones culminantes á la misma dolencia? El curso y otras condiciones peculiares al mismo cólera, no nos hubiesen ayudado á resolver aquellas satisfactoriamente?

Este trabajo, pero mas particularmente algunos otros originales de nuestros comprofesores, testificarán estas creencias. Ellas no obstan empero, á que en escrito especial y *ad hoc*, corroboremos las ideas de este valiéndonos de todos los estrangeros, de los cuales tenemos hecho ya el extracto que habrá de servir de núcleo á otra monografia, que con esta, formará una obra completa y acabada de cuanto se haya escrito y se sepa acerca de esta terrible plaga.

Tambien como curioso se hallará un índice ó catálogo nominal de los profesores que segun noticias fidedignas han sido agraciados ó condecorados por extraordinarios servicios prestados durante la pestilencia, así como el de aquellos profesores, autoridades y demas personas quienes nos hubiesen prestado datos y noticias. Por último aunque con lágrimas al tiempo de escribirlos, estamparemos los nombres que sepamos, de nuestros mártires sacrificados voluntariamente en obsequio de la salud general, nada mas sea siquiera, que en perpetuidad de su memoria esclarecida. El índice de los señores suscritos cerrará las planas. La division que hacemos de todas las materias, indicará á primera vista la razon misma que hemos tenido en hacerla.

PARTE PRIMERA.

HISTORIA Y DESCRIPCION.

CAPITULO PRIMERO.

El nombre bien preciso y adecuado representa desde luego la idea esacta del objeto, y ofrece mucho adelantado para el estenso conocimiento de este.

(Sámano.)

NOMENCLATURA.

Algunos patólogos distinguidos están en la creencia, que el conocimiento esacto de la nomenclatura de las enfermedades, es una condicion indispensable para el completo diagnóstico de estas, al paso que hay otros y no de escaso mérito, quienes apenas tienen en cuenta esta circunstancia; siendo lo mas particular, que unos y otros no dejan de aducir razones mas ó menos plausibles. Asi que los primeros, creyendo hallar siempre en el nombre de la enfermedad una prueba que indique ó señale su naturaleza, se figuran que con solo referir aquel,

queda señalada aquesta. ¿No es verdad nos repiten, que solo la voz ó sea la nomenclatura de una gastritis, de un reumatismo y de otras que pudieran citarse, indican desde el momento mismo, no solo el órgano enfermo sino tambien su modo de sufrir? Los otros por el contrario, hallando las mas veces poco acomodadas á lo que son en sí y en realidad, las voces que nos representan las enfermedades, apenas hacen mérito de ellas al tiempo de diagnosticar, reduciéndose todo su mayor cuidado á describir con minuciosidad y buena fe, cuantos caracteres representan las enfermedades. Dicho de otra manera equivaldria, á que los primeros creyendo vislumbrar por el nombre mismo de la enfermedad su naturaleza, pretenden definirla, al paso que los segundos no encontrando posible el conocimiento profundo de la esencia ó naturaleza íntima de las enfermedades, para conocerlas se fijan solo en los caracteres que las representan. Nosotros que en materias científico-médicas pertenecemos al justo medio; nosotros que para escudriñar lo que hubiese de verdad acerca de ellas, no aplicamos el sentido lato del *Strictum et Laxum* de los Themisonistas, porque estamos bien penetrados de la certeza de aqueste axioma latino «*omne nimium inimicum naturæ*» nosotros decimos, nada vemos de mas, nada trivial y mucho menos indiferente, cuando se trata del verdadero conocimiento de una enfermedad, mayormente si su carácter é indole son como los que marcan la fisonomía del cólera-morbo. En esta parte somos del dictámen de un célebre patólogo extranjero, quien al definir el diagnóstico de una enfermedad nos dice: «es la resolucion de los problemas que el enfermo ofrece al médico encargado de conocer su estado y de obrar con arreglo al juicio que forme de él.»

«Esta definicion ensancha la esfera del diagnóstico, y no puede merecer la objeccion que he creido hacer justamente á la anterior. En efecto, ella comprende la enfermedad y el enfermo, porque al decir que el diagnóstico es la resolucion de todos los problemas que presenta el enfermo, abraza la definicion todos los cambios que pueden imprimir á la enfermedad los modificadores precedentes, ya de lo anterior, ya del mismo enfermo.»

«El que resuelve mayor número de problemas hace un diagnóstico mas preciso (1).» Luego siendo uno de los problemas de una enfermedad, el conocimiento de su nomenclatura, el que le resolviere juntamente con lo demás que le pertenecen, hará un diagnóstico mas preciso.

(1) Tratado del Diagnóstico de Raciboski, t. 1.º, pág. 48.

La enfermedad que está llamando la atención general de los profesores europeos por espacio de cuarenta años, y de la cual nos ocupamos también nosotros en esta monografía, no ha sido conocida por todos ni en todos los países con un mismo nombre, y esta circunstancia algo y no poco indica, á favor de las razones precedentes. Los mas la denominan cólera morbo añadiendo el calificativo de asiático ó epidémico, los cuales suelen para la mayoría de los profesores jugar indistintamente y con valor recíproco: con este nombre es conocida entre nosotros. Hipócrates, Celso, Sawages, Linneo, Vogel, Sagar y Cullen escribieron de ella bajo el nombre de *cólera*; Areteo y sus sectarios lo mismo que Sidenham con el de *Pasio cholérica*, *Pasio meliflua*; Balli la llamó *choladre lymphatique*; *Sproreuteritis*, Sevres y Nonat: Junker *diarrea colérica*. Los franceses la denominan «cholérée, collerrhagia, choladre lymphatique, troussé-galant, maladie noire, mort de chieu; y por último hasta según han sido las naciones acometidas de esta terrible plaga, ha variado su nombre calificativo: los rusos la conocen con el de *Chornaia*, en la India se la llama *Morxi*, en la China *Halonan*, en Persia *Ouedd*, y en Arabia *Hachavia*.

Pero lo que hay digno de consideración es, que todos admiten como primitivo y mas sustancial el nombre de cólera, y esto no deja de tener mucho de significativo para el diagnóstico. Admitan la palabra cólera en el sentido riguroso del siguiente versículo de la escritura «*Augebit dominus plagas tuas et plagas seminis tuis, plagas magnas et perseverantes, infirmitates pessimas et perpetuas cholaim rain;*» admítasela con los antiguos como representante de un flujo anormal de la bilis; se quiera deducir con Alejandro de Tralles, que la sola pronunciación de esta palabra señala á los intestinos como el sitio primitivo de la dolencia; ó bien que descomponiendo la palabra como lo hizo con tanta filología el Boletín de medicina, cirugía y farmacia correspondiente al 10 de julio de 1834, queramos ó pretendamos deducir de aquí, nociones interesantes para nuestro propósito; es una é innegable, que la palabra misma *cólera morbo* nos ha de servir de mucho para llevar á cima la obra comenzada.

Y si el nombre representa tanto para el verdadero diagnóstico de una enfermedad dada; no representa menos el adjetivo que algunas veces suele calificarle. Las mas ofrece ideas muy aproximadas del genio, índole ó carácter de la dolencia, y no pocas señala, el rumbo mas seguro y acertado para dirigir su curación.

El calificativo de biliosa á una pulmonía, el de fibroso á un reu-

matismo, el de perniciosa á una intermitente, el de serosa á una apoplejia, nerviosa á otra y sanguinea á otra; el de calculosa á esta nefritis; cancerosa á esta úlcera y lo mismo de un sin cuento que pudieran recordar, testifican la verdad que nos proponemos demostrar con esta doctrina.

Pues bien: ¿habrá sido indiferente para nosotros el adjetivo que aplicamos al nombre de la dolencia? No por cierto. Él desde luego nos calificará su índole y nos evitará á errores trascendentales... Nos dejará al menos la libertad de discurrir sobre su caracter epidémico ó contagioso... Nos obligará naturalmente á inquirir en lo posible la verdad por lo que espresa la causa eficiente de tan mortífera plaga. En fin señalándonos su primitiva cuna, nos indicará al propio tiempo, que allí debemos conducir nuestra razon y que allí es preciso hacerla contemplar, para inquirir é investigar la causa determinante de la enfermedad y estudiar por ella los demás problemas, que en si envuelve dolencia tan pestilente.

Estas someras insinuaciones serán muy bastantes para que se alcancen en lontananza, las que en confirmación habremos de añadir pero en lugar mas oportuno.

CAPITULO SEGUNDO.

El cólera asiático que actualmente se padece en algunos países de Europa y al cual se le ha visto recorrer varias veces algunas de sus extensas regiones en este presente siglo, no es oriundo de ellas; es enfermedad nueva en este continente... desconocida de los antepasados al siglo XIX. (Sámano.)

ORIGEN.

Algunos, poco acomodados á la historia, y quienes crean que para el conocimiento y curacion de una enfermedad no se precisa un detalle minucioso é histórico acerca de ella; es verosímil no reciban muy bien aqueste capítulo como esencial en un tratado de esta naturaleza; pero los profesores acostumbrados á no carecer de ciertas luces que puedan adornarles en materias científicas, mucho mas si versasen acerca de enfermedades de tanto interés y alarmantes como el cólera, estamos segurisimos pensarán de distinto modo. Si la ciencia de curar consistiera únicamente en el relato de los padecimientos y en la enumeracion de los agentes terapéuticos propios á corregirlos, seria muy asequible á todas las medianias intelectuales, y muy trivial lo que se precisara para su desempeño. Mas desgraciadamente no es asi: donde el *filósofo concluye empieza el médico*; y no es filósofo quien no trata de remontarse hasta donde nosotros deseamos; luego sino es filósofo tampoco será médico. ¿Que seria de nuestra literatura, que

de nuestra ciencia, y qué de su historia, si los antecesores á nosotros desestimando todas estas razones, se hubiesen limitado á la exposicion sucinta y materializada de los hechos? Por consiguiente y cuando nada mas fuese, que por la historia misma y por lo venidero, estamos en el caso y nos creemos obligados á no dejar en vacio, el hueco que señala la proposicion formulada á la cabeza de este capítulo.

Uno de los primeros caminos, se nos ofrece en los tratados médicos de cuantos europeos han escrito de patologia especial desde que como ciencia se admite la de curar. Pues bien: en ninguno de ellos se vislumbra ni por asomo, el cólera-morbo tal y de la misma manera, que se nos ofrece desde el año 1817 acá. Los primeros principes de la medicina enmudecen en este punto. De los 66 libros que se atribuyen á Hipócrates, ni uno solo se ocupa circunstanciadamente de esta enfermedad, y lo mismo pudiéramos asegurar de los demas escritores que le sucedieron, pues si bien aparece que el mismo Hipócrates, Celso y otros, hablaron del cólera, no fué segun se deja ver por la historia de la enfermedad; del cólera-morbo oriental, sino de un padecimiento intestinal efecto las mas veces de la acrimonia de la bilis. Solo así es como pudieramos, aun remontándonos á los tiempos primitivos y mas particularmente á los de Alejandro de Tralles, encontrar alguno que otro dato histórico, pero que justipreciado por una sana ideologia clínica, haria ver la diferencia que existia entre estas enfermedades, en medio de sus semejanzas. A ser cierto que el cólera-morbo hubiese reinado en Europa antes de este siglo, no era posible que la historia por mas incompleta y defectuosa que quisiéramos suponerla, hubiese dejado de consignar un acontecimiento que si bien habria sido desgraciado, hubiera marcado indeleblemente el sello de sus funestos resultados. De otro lado, los historiadores modernos no se hallarian en este punto completamente de acuerdo... por lo menos habria alguno, que contrarrestara la opinion de tantos... Como que nuestro propósito, al escribir esta monografia no es el de presentar una brillante erudicion en la materia (1); nos bastarán algunas citas. El doctor Folch y Amich comisionado que fué por S. M. en compañía de los Sres. Dres. Sanchez Nuñez y Maria Rubio para estudiar en el año 855 esta terrible enfermedad en el norte de Europa donde á la sazón reinaba; nos dice en su interesante tratado al hablar del diag-

(1) Al confrontar este capítulo con el precedente que trata de la nomenclatura; parece á primera vista que nos contradecemos, però todo menos eso. Los antiguos conocieron el cólera morbo, pero esporádico; de ninguna manera el asiático, oriental ó contagioso.

nóstico. «Una enfermedad del todo nueva en los fastos de la medicina, aparecida en el año de 1817 en el Delta del Ganges.» El señor D. Mateo Seoane bien acreditado como literato y á quien con tan justísima razon hemos dedicado este trabajo, empieza su introduccion á los documentos que relativos al cólera tradujo del inglés al castellano en 1831 con aquestas palabras: «Dedicado hace algun tiempo á escribir una memoria acerca de la enfermedad terrible que despues de haber atravesado desde 1817 las vastas regiones del Asia, causando la mortandad mas espantosa, amenaza al presente á toda Europa...» La misma comision facultativa enviada por nuestro gobierno en 1833, á observar el cólera-morbo en paises extranjeros, ni una sola linea de su concienzudo informe remitido desde Berlin en 31 de mayo del mismo año, deja vislumbrar la idea que rebatimos. Otras y otras mas obras podriamos citar tanto nacionales como extranjeras, pero las omitimos, segurísimos de que despues de leído este capítulo, no quedará duda alguna acerca del sentido en que hemos tomado y defendido la proposicion.

Pero la prueba irrecusable y única que habrá de inclinar la balanza de la razon en cuestion tan interesante, por lo menos en cuanto á literatura médica, ha de ser la historia misma. Ella nos presentará todas las epidemias que se hubiesen padecido hasta nuestros dias en el continente europeo, y estas mismas sin necesidad de otros datos, responderán acerca de la verdad ó no verdad de nuestras creencias.

Si la cuestion no fuese tan de suyo digna de la literatura, bien podriamos dispensarnos el recuerdo de las enfermedades pestilentes desarrolladas en toda la era antigua, puesto que por confesion del único epidemiologista que cree en otra aparicion del cólera en la Europa civilizada; solo á esta época pudiera corresponder; pero siempre y aun en este caso, oriundo del Asia. Mas como sobre ser curioso es histórico y como que siendo histórico es científico, habremos de ser bien generosos y no valernos para nuestra demostracion de pruebas negativas suministradas por el único antagonista.

ERA ANTIGUA.

De las primeras enfermedades pestilenciales, las cuales, atendidas las circunstancias de su intensidad, curso rapidísimo é índole matadora, pudieran asemejarse al cólera morbo, fueron las que se padecieron en Roma por los años 295 antes de la era cristiana: 329, 430 y 431 antes de Jesucristo en Atenas, y posteriormente en los de 411-451 antes también de Jesucristo y 110 de la fundación de Roma, se las vió aparecer en esta capital y en algunos de sus dominios. Tucídides que aun cuando no fue médico, nos dejó la descripción más acabada de ella, se expresa en estos términos: «Los síntomas de esta enfermedad eran los siguientes: profundo abatimiento del espíritu y del cuerpo, delirio furioso, insomnio, temblores, gemidos redoblados, convulsiones, calor y sed abrasadores; sufrimientos tan vivos y tan continuos que obligaron á muchos enfermos á precipitarse á los pozos ó al mar; ojos encendidos, opresión de pecho, úlceras y manchas lívidas por todo el cuerpo, las entrañas parecían como destrozadas; la boca humedecida por una sangre corrompida que exalaba olor muy fétido, muerte por lo regular del séptimo al noveno día; convalecencia larga para los que no sucumbían, pérdida de la memoria y á veces de algunos miembros. La enfermedad parecía burlarse de los remedios indicados por la experiencia: un mismo método curativo producía efectos diferentes.» Esta es la misma peste que por los años 215 había azotado á Sicilia, á Roma en 182, y posteriormente á esta misma capital y á los Abruzos en el año de 206, y la misma en fin, que se reprodujo en los años de nuestra era 23 y 49 en Marsella y en Roma.

ERA CRISTIANA.

Siglo I al VI. Suspendió sus correrías por algunos años hasta que volvió á tiranizar á Roma en el año 65 y á Jerusalem en el de 69. Sin alcanzar la causa del porque, lo cual, acaso jamas llegará á conseguirse, abandonó la Europa para fijarse en Africa pero fue para pocos años; mejor dicho, por solo el de 71. En el de 141 se volvió á presentar en Roma y en el de 166 era estensiva por muchos puntos de Italia.

Cansada sin duda de inmolar víctimas eligió nuevamente otras regiones donde poner en escena sus sangrientos dramas: marchó á la China, pero no tardó mucho otra vez en martirizar la Europa, puesto que en los años de 189 y 216, y desde el de 250 hasta el de 265 se señoreó por varios territorios, particularmente romanos.

A la manera de ciertas aves peregrinantes, la peste se marchaba de Europa y regresaba á ella. Después del precitado año 265 se trasladó á Oriente pero volvió á Italia por los años de 408 y 465: á Marsella en el de 503 y á los contornos de Roma en el de 558, siendo muy particular y digno de notarse, que en unos puntos se manifestaba con una tos, cuyas resultas no tardaban en ser mortales, con la circunstancia además, que los enfermos quienes alcanzaban la dicha singular de no sucumbir, quedaban ciegos. «Como si Dios (dice hablando de estas pestes el continuador de Fleury) hubiese querido vengar el martirio de aquel gran número de cristianos, á quienes habían hecho arrancar un ojo.»

Otra enfermedad pestilencial y mortífera oriunda del Egipto y que declarándose primero en Francia por los años de 540 recorrió con

la mayor velocidad todo el continente europeo y demas países conocidos sembrando en ellos el terror y la muerte, presentaba los siguientes caracteres sintomatológicos en nada asemejables á los que constituyen el síndrome del cólera. «Atacaba con frecuencia al cerebro, muchos de los enfermos tenian los ojos encendidos y brillantes, la cara hinchada y la garganta inflamada: esta última circunstancia era señal de una muerte proxima.»

En los años 558, 570, 589 y 90 otra vez la peste recorrió á su sanguinario y matador placer casi toda la Europa; asegurando algunos historiadores que su renacimiento fue en nuestro suelo por el año de 558, desde donde por mar se trasmitió á Marsella en el mismo año; de aqui á Borgoña en el de 570, despues á Francia en el de 580 y por último en el de 590 á todos los estados germánicos. Fue tan mortífero este azote pestilencial que sacrificaba á centenares los enfermos, llegando por tanta devastacion á temerse el juicio final del mundo. Los enfermos, al tiempo de ser acometidos sentian un tumor ardiente en las ingles ó en los sobacos, en seguida se hallaban atacados de unas vexcultas ó ampollas en las estremidades inferiores, cuyas vexcultas ó flictenas progresaban con rapidez cuando la enfermedad terminaba en la muerte, lo cual, casi siempre sucedia. A este cuadro de sintomas se añadian dolores intensísimos de cabeza y vómitos continuados.

Siglo VII. Sin duda para contemplar sus estragos y gozarse en ellos, la peste les suspendió por algunos años, pero les duplicó en este siglo. Los años 8, 15, 18, 37, 39, 60, 66 y 80 fueron mas que de calamidad, desastrosos; pudiendose afirmar que, los vivientes del siglo séptimo de la era cristiana, sufrieron cuantas plagas pueden castigar á las flaquezas humanas, si bien que con una predileccion desgraciada para los de Alemania, Siria, Francia é Inglaterra.

Siglo VIII. Algo mas amortiguada presentó su ira, contándose unicamente las pestes sufridas en los años de 709, 717 y 740. En el primero de ellos en Italia, con particularidad en Brescia; en el segundo en Turquía; y en todo Oriente y Grecia en el tercero y último.

Siglo IX. Apenas era comenzado, cuando ya otra vez la peste estendió su furor por todas partes. En el segundo año, 801 devastó las risueñas provincias del mediodia europeo, inmolando cruelmente millares de víctimas, quienes poco antes eran la verdadera y positiva riqueza de la Francia, Italia y Alemania. Y no teniendo sin duda suficientes presas, ó mas probable, para hacerlas crecer á fin sin duda

de cebarse de nuevo en ellas; abandonó estos países para trasladarse á Turquía, donde especialmente en Constantinopla hizo estragos crueles en 812. Regresó á Europa, se fijó en Francia por los años de 820; de allí marchó á Alemania en 825; se trasladó á Inglaterra en el de 869; vino á España en el de 875; se trasladó con la rapidez del rayo á Siria y á la Arabia; regresó en el de 889 á Italia; y por fin, terminó las correrías del siglo fijándose en Inglaterra en el año de 897 y siempre con iguales é idénticos caracteres signológicos y sintomatológicos á los que la representaron en el siglo sexto, lo cual no podía ser de otra manera, siendo en esencia la misma enfermedad.

Siglo X. No fue mas dichoso, en términos, que algunos historiadores y cronológicos le aseguran el mas aciago en cuanto á mortandad. Por los años 919 el Africa y la España fueron diezgadas de la peste. En los de 945, 54 y 85 asoló á Paris y á la mayor parte de los territorios de Escocia, Italia y Alemania; pero presentando otra forma mas monstruosa y aterradora. Un calor abrasador devoraba los miembros de los enfermos, poniendo solo la muerte fin á su suplicio; por cuya circunstancia fue llamado *fuego sagrado ó mal de los ardiertes*. He aqui su retrato segun Saural. «Este mal abrasaba á fuego lento sin que fuese posible hallar remedio. Su invasion era pronta y abrasaba las entrañas ó cualquiera otra parte del cuerpo, de suerte que, caian á pedazos; bajo de un cutis lívido y cárdeno se iban consumiendo las carnes y separándose de los huesos; y lo que este mal tenia de mas singular es, que obraba sin calor y penetraba de un *frio glacial* á los que atacaba, sucediendo luego despues á este frio mortal, un arder tan grande en las mismas partes afectadas, que experimentaban en ellos los propios accidentes que ocasiona el cancer.» A los 9 años, en el de 994 volvió á aparecer en Francia, Italia y Alemania durando con alguna intermision hasta el de 96.

Siglo XI. La misma peste de que tenemos hecho mérito invadió en los años de 1011 y 1012 del siglo que nos ocupa, la mayor estension de Europa y con particularidad la Inglaterra en el año de 1025 y por último el Oriente y la Alemania en el de 1098. En el año de 45 del mismo siglo reapareció el *fuego sagrado* y para colmo de todas las miserias, se cuenta en este mismo siglo el origen de la lepra, cuyo aspecto asqueroso y nauseabundo, colocó fuera del manto de la caridad cristiana á los infelices acometidos de ella.

Siglos XII y XIII. Lo mismo que los anteriores, contaron calamidades parciales. La Inglaterra, fué la primera nacion europea que su-

friera la terrible plaga en el año de 1103: á ella siguió la Italia en 1112 y 1119 y en el de 1123 la Alemania recorriendo la Europa hasta el de 1127 que por fin suspendió sus estragos por espacio de ocho años puesto que en el de 1153 se presentó en Marruecos. Por los años 1231, 32, 34 y 34 del siglo XIII, esta misma peste se presentó por su órden cronológico en Italia, particularmente en Roma, en la China, en Lombardia, en Inglaterra, y otra vez en Italia.

El empeño firme en resolver la cuestion propuesta, sino tan á plena satisfaccion como seria de desear, por lo menos de tal manera que podamos en la historia del cólera caminar por menores tinieblas; nos obliga á dejar un hueco en la ilacion de los hechos que vamos refiriendo. El siglo XIV que naturalmente deberia representarse ahora, debe quedar y en efecto así lo hacemos, para la terminacion de este capítulo, bien persuadidos que, luego de llegar á su lectura se alcanzará toda la fuerza de razon que para ello nos asiste.

Siglo XV. Crueles y matadores hemos visto presentarse los siglos anteriores hasta el XIII inclusive, como si la Divina Providencia se hubiera visto precisada á castigar los vicios sacrílegos de la especie humana con el hacha de las enfermedades pestilenciales. Y no fueron mas benignas ni en mas escaso número las que tuvieron lugar en el siglo XV. La sola enumeracion de ellas estremece. En el primer año (1400) otra vez la peste con igual aspecto que una yena matadora, despues de haber sembrado de cadáveres el risueño territorio de la Florencia, se presentó en España causando como era natural y consiguiente el mismo estrago é igual desolacion. Contenta con haber quedado el germen en estos dos territorios europeos, se trasladó á Irlanda, en 1402, á Londres en el siguiente de 1403, y en 1404 recorrió todos los paises bajos, la Francia y parte de la Italia con especialidad Padua. Mientras estos paises se iban devastando á la accion devoradora de la peste, en Groenlandia desplegó todo su mayor furor en el año de 1408. Sin duda por no ser posible en ninguna accion de las causas naturales la reaccion continua, sucedió que la peste cediese algo de su índole matadora hasta los años de 1411 y 1414, en los cuales se presentó de nuevo en Francia, particularmente en Paris y despues en Portugal. En el intermedio de ellos recorrió como para recrearse, los paises situados en las orillas del Báltico en el mes de octubre de 1412, y en Venecia y otros puntos de Italia en 1413. He aqui como se espresa acerca de esta epidemia pestilente un escritor.

«Además de la falta de apetito, dice Esteban Pasquier, los enfermos temblaban continuamente y tenían todos los miembros fatigados y doloridos, que nadie se atrevía á tocarles por ninguna parte, y este mal iba acompañado de una fuerte tos, que atormentaba al enfermo noche y dia. La enfermedad duró tres semanas enteras, sin que nadie muriese de ella; y cuando llegaba el término de la total curacion, los enfermos arrojaban gran cantidad de sangre por la boca, por las narices y por la parte inferior, etc. Esta enfermedad fué llamada *Le Tac*, una tos epidémica muy tenaz aceleró la muerte á un gran número de ancianos en Paris en 1414, y era tan fuerte que les privaba de hablar.»

Pero bien pronto se cansó de ser humana en algun tanto; pues recrudescida en Paris en el año de 1418 causó estragos tales, que solo en la poblacion perecieron 50,000 personas, y traspassando los Alpes con su velocidad acostumbrada, hizo lo mismo en Italia con especialidad en Roma. Por último, despues de alguna interrupcion corta para la especie humana, pero larga para la enfermedad que no la acostumbraba, se presentó de nuevo en Italia; acometió la Suiza y devastó la ciudad de Basilea por los años de 1431 durante su famoso concilio.

Otra peste no menos maligna (y decimos otra porque se presentaba con síntomas cerebrales y gástricos á la vez y tan intensos, que arrebataban instantáneamente los enfermos) se desarrolló en Paris en el año de 1438, cedió en algun modo y se presentó despues en 1445 entreteniéndose hasta que estendiendo su accion mefítica por casi toda Europa, hizo perecer la mayor parte de sus habitantes en el año de 1448. Todavía moribundo y escuálido Paris á consecuencia de las pestes sufridas en 1438 y 45 y otras anteriores ya citadas, volvió á sufrir el yugo de huesped tan dañino en el año de 1450, estendiendo su morada por el resto de la Francia y trasportándose con sus alas diabólicas ó infernales á el rincón de Portugal. Contrita sin duda de sus asesinatos descansó algunos años; pero volvió á levantar su cerviz monstruosa y aterradora en 1456 eligiendo para su primera morada la ciudad de Venecia y los estados de Alemania. En los años de 1463, 66 y 67 su malignidad se hizo sentir otra vez en Francia y en Italia. La Inglaterra por su parte fué presa de la peste en el año de 1472 y en el siguiente de 1473 otra vez de nuevo [la Alemania. El comercio de Turquía con la Italia regaló á esta última en 1475 una peste horrorosa, la cual siguió existente por Italia, Inglaterra, Floren-

cia y estados Venetos, en los años de 1476, 1478 y 1479 y por los pueblos portugueses en 1480.

Una tercera peste llamada *suelle* por la particularidad de estar su- dando los enfermos hasta su terminacion y cuyos síntomas, eran una suma debilidad acompañada de inquietudes y palpitaciones que solian durar dos ó tres años y á veces toda la vida en los sugetos que no morian, desoló en el año de 1480 el reino de Portugal. De este reino pasó á recorrer en 1483 y 86 la Basilea y la Nimega y por fin para terminar el siglo, se retiró con la guadaña á Andrinopolis y sus contornos, en donde acabó de cebar su saña, y en el de 1495 reapareció y asoló la Italia.

Siglo XVI. Ni fue mas afortunado este que sucediera al XV. Apenas era principiado (en 1500) que invadió á Roma causando en toda ella la mas completa desolacion, reproduciendose despues en la antigua capital del mundo en el año 1503. De alli se trasladó á Marsella en 1504, volvió á Roma en 1505; de sus estados traspasando el espacio terrestre de la Francia y salvando los pirineos recorrió la España y el Portugal, pereciendo en Burgos víctima de su furor nuestro rey Felipe I llamado el hermoso. Esta desastrosa plaga, segun refiere el publicista Maquiabelo «acometia la cabeza y el pecho, y hacia experimentar unos vaivenes tan fuertes, como los que ocasiona un viaje en posta» y cuando habia terminado dejando el consuelo á los vivientes de no volverla á padecer, se desarrolló en Paris con mucha mas furia, pues sacrificaba las víctimas á millares, en el año 1510, y en Alemania en los de 1515 y 1516. Con escasa intermision volvió á renacer en Italia en 1520, en Inglaterra y Normandia en 1521 y en 1523 otra vez en Italia y Roma. Con un solo año de interrupcion se la vió diezmar en 1525 á Leiden y Viena, á la Apulia en 1527, y á la mercantil Amsterdam en 1529. A los cinco años, esto es, en 1533 apareció de nuevo en Inglaterra y en los Países Bajos; cesó por algunos otros y reapareció en Inglaterra, Alemania y Flandes en el de 1544 estendiéndose desde este último reino á el de Francia en 1545. La misma enfermedad volvió por tercera vez á Inglaterra y se presentó en España en el año 1548. En el mismo que concluyó la mitad del siglo (1550) se la vió cebarse en los habitantes de Inglaterra y Rusia, y para que nada faltase á ennegrecer tantas calamidades, en 1551 volvió á presentarse en la misma Bretaña *la suette*, causando los mayores estragos. Los Países Bajos en 1552, la Holanda igualmente que toda la Alemania en 1555, la Inglaterra en 1557, una parte del Aga-

nes en 1562, y la ciudad de Basilea en 1564 fueron y prestaron cebo á su furor encarnizado.

Otra peste cuyos caracteres principales eran: terribles dolores de cabeza, vahidos, una tos continua, nauseas, desmayos y laxitud ó fatiga general, se presentó en Padua en 1560. De nuevo la peste penetró en Sicilia en 1575 y en Italia en 1576, y tomando los mismos caracteres que cuando invadió en Padua se desarrolló con tal violencia en Portugal que diezmo su poblacion: fue la coqueluche que conocemos hoy si bien que mucho mas mortífera. Los años de 1592 y 94 fueron climáticos para la Inglaterra asi como lo fue para la Francia el de 596, en los cuales la peste volvió á sacrificar á centenares los mortales, quienes habian tenido la singular fortuna de no perecer en otros contagios anteriores. En fin el siglo XVI terminó de la propia manera que habia empezado y como para despedirse con la misma crueldad de siempre, desenvolvió en Polonia en 1599 la enfermedad que se hizo despues endémica y conocida con el nombre de *Plica*.

Siglo XVII. Al concluido le sucede el XVII y con él, la renovacion de enfermedades pestilentes. En 1603 diezma este terrible azote á los habitantes de Londres, y despues de dejarles contristados y de descansar algunos pocos años de sus fatigas destructoras, se presenta en la flota que en 1608 se conducia desde Lisboa á Mozambique, y luego en Alemania, por el año de 1611 en cuyos paises arrebatava la mitad de los vivientes en las poblaciones cerca del Rhin; volviendo á renovarse en Inglaterra en el año de 1612. La casualidad de desarrollarse mas bien entre las gentes de mar hizo que se ocuparan los médicos de su esacto conocimiento, debiendo á Vitre los siguientes detalles. «El vientre, dice aquel autor, se halla casi siempre constipado; y los enfermos hacen grandes contorsiones como si se les quisiera entreabrir, por lo que algunos flamencos han llamado á aquella enfermedad *escorbuto*, que quiere decir *vientre abierto*.» Pero en donde les encontramos mucho mas circunstanciados, es en la historia de las cruzadas escrita por Guillermo Chartres. «Nos vino (dice el mismo una gran persecucion y mal en los huesos, y era tal, que la carne de las piernas se nos iba desecando hasta el hueso, y la piel se nos ponía curtida como el cuero, negra y térrea.... ademas, todos los que padeciamos aquella enfermedad teniamos otro trabajo que, de resultas de haber comido de aquellos peces, se nos podria la carne de las encias, por lo que á todos nos olia malisimamente la boca, y por fin

pocos escapaban y casi todos morian. La señal infalible de muerte que de continuo se observaba, era el echar sangre por las narices; pues entonces era seguro el no tardar á morir.» Segun Fabricio de Hilden la primera aparicion de esta enfermedad en Alemaña se verificó en 1481; la cual se reprodujo en 1535 al descubrimiento del Canadá. He aquí como nos la pinta Marcos Lescarbott. «La enfermedad dice, comenzó entre nosotros de un modo maravilloso y el mas extraño que se pueda imaginar, porque unos se iban volviendo flacos y las piernas se les ponian gruesas é hinchadas, y los nervios encogidos y negros como un carbon: y á otros se les ponian todas llenas de manchas ó gotas de sangre como púrpura; luego iba subiendo dicha dolencia hasta los muslos, nalgas, espaldas, brazos y cuello; y á todos se les ponía la boca tan infecta y podrida, que la carne de las encias se les iba cayendo hasta la raiz de los dientes, los cuales tambien caian casi todos; y de tal modo se encarnizó la enfermedad en nuestros tres navios, que á mediados de febrero, de ciento diez hombres que eramos, apenas habia diez que estuvieran sanos.» Siguiendo sus irrupciones de una á otra parte especialmente por el Egipto, se introdujo en Amsterdam en el año de 1622. A los dos años en 1624, la ciudad de Calais fue acometida de una terrible peste, la cual se propagó en 1629, 30, 31 y 36 por Inglaterra é Italia. De estos reinos pasó á Holanda, la cual recorrió sucesivamente en los años de 1636, 37 y 38. La escuadra del almirante Auson se resintió del escorbuto en 1641, y á poco tiempo otra vez la verdadera peste se dejó sentir en 1644 en Venecia y sus estados.

Los años de 648 y 49 fueron calamitosos para España desenvolviéndose en el primero una peste horrorosa en Cataluña, y en Andalucía en el segundo. La Cerdeña, Moscou y sus estados, lo mismo que los de Italia y Alemania sufrieron este azote en los años de 1650, 54 y 56. La hermosa ciudad de Génova sintió tambien sus terribles efectos igualmente que la populosa Londres, en los años de 1660 y 63, presentando como caracteres principales los siguientes. «Un fuerte desvario se apoderaba de los enfermos tanto en sus casas como fuera de ellas: andaban errantes, corrian, vacilaban y caian como si el vino les hubiera embargado las facultades: otros espermentaban copiosos sudores, que sin serles de ningun alivio solo servian para quitarles rapidamente las fuerzas.» En el siguiente (1666) recorrió parte de la Francia descansando aunque con algunas alternativas hasta el de 1669. La Laponia en 1670, la Holanda en 1678, Leyden en 1679,

Londres en 1684, y Roma en 1695 fueron el teatro donde tan cruel enfermedad representó sus sangrientas escenas.

Siglo XVIII. Las mismas pestes y otras desconocidas hasta entonces corrieron en multiplicadas direcciones por los años del siglo XVIII. La fiebre amarilla despues de recorridas las Antillas por los años de 1705, se presentó en el mismo Cadiz. Un año cuando mas se contaba sin que la peste hiciera sus estragos, cuando desde el de 1707 hasta el de 1711 ambos inclùsive recorrió la Polonia, Islandia (1) Libonia, Rusia, Prusia, Suecia y Dinamarca, y en el de 1713 volvió á Moscou y á el Austria. Sin embargo de las repetidas amonestaciones de Peysonel médico en Marsella, para evitar la peste, fue transmitida en mayo de 1720 por las comunicaciones turcas, á esta ciudad mercantil de la costa francesa, desde donde se estendió á Chataud en cinco de octubre del mismo año, y de aqui á Paris, sin ceder en sus estragos hasta el 20 de agosto de 1721. Sin duda para reponerse de su cansancio en matar, descansó algunos años, y en el de 1733 desoló la Greolandia, en el de 1738 la Ukrancia, merced á las comunicaciones con los pueblos rusos contagiados, y en el de 1745, los pueblos de Sicilia. La fiebre amarilla que vimos presentarse en Cadiz en 1705, se manifestó en 1730 y despues en el de 40 en Sto. Domingo; otra vez en Cadiz en 1750 y 53; en Málaga en 1741; en la América septentrional en 1743 y 44; y de nuevo en Cadiz en este mismo año (1744) en el de 53 y en el de 64.

Por otro lado y al mismo tiempo, la coqueluche desde el año de 1749 al 64 arrebató en los primeros años la vida á 45,593 niños. Los años de aquel siglo 1751, 55, 56, 57 se contaron desastrosos para Constantinopla, Transilvania, el Egipto y la Morea, á consecuencia de su desolacion por enfermedades matadoras y pestilentes. La Siria lo fue en el de 1760. La viruela se presentó por primera vez en Kamschatka sacrificando á las tres cuartas partes de los acometidos, en el año de 1767, y en el de 1769 la peste se reerudeció en Suecia y en Polonia. Los años de 1770, 71, 73 y 75, fueron fatales por esta misma plaga para Moscou y Méjico. La Bosnia y Constantinopla volvieron á padecerla en 1782, y en el 84 la Esmirna y la Dalmacia: el tifus asoló en el año de 1785 y siguientes la ciudad y estados de Milan. Por último la América, la isla de Santo Domingo y los Estados Unidos fueron presa en los diez últimos años del siglo, por la accion mortífera de la fiebre amarilla.

(1) En Islandia fue la viruela.

Siglo XIX. En conclusion de esta estadística, nuestra España fue presa de la fiebre amarilla en 1800, cuya enfermedad se trasladó en 1803 á Málaga, desde donde huyó á Kamtschatka y á Liorna. Los años de 810, 11, 13, 16, 17, 19, 20 y 21 otra vez la fiebre amarilla recorrió nuestras costas: invadiendo mas particularmente á Cadiz, Cartagena, Granada, Alicante, Antequera y Barcelona.

Al terminar la narracion del siglo XIII manifestamos la necesidad de pasar en claro el siglo XIV. Ahora nos cumple para terminar este punto histórico del cólera morbo, presentar este siglo como los anteriores á fin de que por su lectura «se alcance toda la fuerza de razon» que tuvimos entonces para haberle pospuesto.

Sino mas, por lo menos igual á los anteriores, se mostró de climático para la especie humana el siglo XIV; desenvolviendo en su trascurso enfermedades malignas y matadoras, las cuales fueron el terror y el espanto de los vivientes y la causa mas positiva de la despoblacion terrestre. Muchos escritores modernos se han figurado ver una semejanza completa entre las pestes de aquel siglo (XIV) con la colérica oriental que invadió nuestro suelo en 1834 y tan cruelmente le ha diezclado despues desde el año 53 acá, con bien cortos periodos de intervalo. Pues este temor mismo demuestra la razon que tuvimos para concluir con este siglo. Seamos en algun tanto calmados y no aventuremos nuestro juicio hasta despues de haber sentido la impresion material de unas y otras enfermedades.

Con la misma acostumbrada crueldad que siempre, la peste se desenvolvió en Italia en 1301 y despues de algun descanso tan dilatado sin duda para su caracter, como cortísimo para la especie humana, volvió de nuevo y con mayor furia en los años de 1311 y 1316, estendiendose en este mismo á Borgoña en donde se reprodujo de nuevo en 1321. Hasta estos años parecia ser que su influencia malefica estaba circunscrita á los paises referidos, mas en 1325, se hizo casi universal. Quince años eran trascurridos cuando otra vez los habitantes de las hermosas poblaciones y fértiles campiñas de Italia particularmente la parte de la Toscana y Florencia sintieron de nuevo (en 1340) los horrores de la misma peste, la cual se estendió por el territorio francés en el año de 1342 y por el Egipto en los de 1343 y 44.

Peró cuando la peste se hizo casi universal y eminentemente matadora, cuando sus desastres fueron tales que en sentir de los historiadores «arrebato la cuarta parte de los hombres, siendo ella una de las

causas porque la especie humana no se ha multiplicado en nuestros climas tanto como se cree debiera haberlo hecho» fue por el año de 1348 y siguientes (1) en los cuales devastó sin la menor piedad la Grecia, Turquía, Italia, Suiza, Francia, Alemania, España, Ungría, Dinamarca, Inglaterra, Irlanda y Escocia. Tenia caracteres tan indelebles y una índole tan matadora, que á estas dos siniestras y acia-gas cualidades debió en Francia y en Italia el nombre de *peste negra* y de *muerte negra*; la cual tendió tambien su enlutado manto por los vastos dominios del gran Czar, causando en todas partes tal conflicto y desolacion, que dieron margen á el siguiente proverbio :

En mil trescientos cuarenta y ocho ,
de ciento, solo quedaban ocho.

Fatigada todavia de sus horribles matanzas y sin descansar apenas un instante , volvió á aparecer de nuevo en 1360 en Inglaterra y Alemania , Flandes , Polonia , Hungría y en el Egipto , y en el siguiente (1361) sin abandonar la Inglaterra pasó á Escocia y á Aviñon , en donde residia la corte romana. Por último los años de 1367, 74, 77, 78, 80, 88, 90 y 99 ni fueron mas felices ni tampoco mas dichosos: sus habitantes en Francia, Inglaterra, Alemania, Italia, Venecia, los estados de Génova, Lorena , Lombardos y de Florencia, fueron en la mayor parte víctimas en prematuro tiempo.

Lo interesante que habrá de ser el recuerdo de las epidemias sufridas en los diferentes reinos de Europa , nos ha obligado á seguir estrictamente el orden cronológico de uno de los mejores epidemiólogos. Mas como en medio de su vastísima erudicion , ó ignoraba mucha parte de nuestra literatura médica , ó de conocerla , la hubo tocado en esta parte tan someramente que apenas da noticia de algunas pestes , y cuando lo hace, no es con aquella estension numérica que se requiere á nuestro propósito ; hemos dejado para este lugar el relato de las pestilencias desarrolladas en España. De esta suerte, sobre no variar la índole de esta monografía que como se tiene dicho ha de ser acomodada á la enfermedad padecida en España , se podrá con bien poca dificultad y sin ningun trabajo , ver si es otra prueba mas para la induccion que nos hemos propuesto.

(1) Algunos aseguran que empezó en la China en el año de 1346 desde donde penetró al medio dia de la Europa en 1347.

ERA ANTIGUA.

Ochocientos años antes que en Grecia se presentasen cuando la era antigua enfermedades intensas, rapidísimas y de genio destructor; ya España las había padecido en diferentes épocas, á contar desde el año de 1100 antes de Jesucristo hasta el de 1800 de la misma era. En tiempos de David y á sentir de la Escritura, cuando la carestía de Egipto, nuestros moradores huían aterrorizados de sus hogares y sin hallar un asilo seguro, caían heridos del hambre ó de la peste, cuyas calamidades duraron una cuarta parte del siglo, á consecuencia de la pertinaz falta de lluvias, de la segura jamas reconocida igual de las entrañas de la tierra, de las horrorosas y profundas hendiduras de esta misma, de la ninguna vejetacion, y por último de la falta de seres animales.

Algunos siglos trascurrieron sin que sufriera España azotes tan mortíferos. Mas en el quinto y por sus años 427, 76 y 80, de nuevo las pestes se reprodujeron para asolarla. Todas ellas tuvieron otra cuna desde donde se estendieron á la Iberia. La primera, ó sea la del año 427 empezó en Etiopía por los ganados que sucumbian á la accion matadora y rabiosa de una escesiva sed; despues se comunicó á las gentes del campo, y por último á la de las poblaciones. La del año 480 fue debida á la aglomeracion del ejército cartaginés, y su propagacion á la putrefaccion y descomposicion de 50,000 cadáveres insepultos.

Los terribles terremotos y las estensas inundaciones, unidas á el hambre y carestias, merced á las turbulencias de los años 46, 82 y 83 del siglo cuarto, fueron causas eficientes de varias enfermedades

epidémicas y aun contagiosas en diferentes pueblos de España ; pero mas particularmente en Sagunto, hoy Murviedro.

Los años de 214, 218 y 257, otra vez el suelo hispano sintió los terribles efectos de la pestilencia. Lo propio que en los siglos anteriores, los temblores de tierra y terremotos, con á mas varias inundaciones marítimas que lanzaron á sus orillas peces desconocidos, los cuales, muertos y espuestos á la accion del sol y aire se descomponian, fueron sus principales causas : en dictamen de algunos historiadores (Ocampo, Mariana y Villalba) empezaba por los ganados y despues acometia á las personas. Cadiz en la peste del año 257 ; Sagunto en la de 218 á virtud del sitio que la tenian puesto los cartagineses ; Cartagena y las Andalucias en la de 214, fueron las poblaciones que sufrieron los mayores y mas crueles estragos. De esta última sucumbieron víctimas Himilde, esposa de Anibal, y Haspar su hijo mas pequeño.

No fuimos mas afortunados en cuanto á enfermedades mortíferas en los siglos segundo y primero antes de la venida de nuestro santísimo Redentor. Los años de 150, 154, 140, 151 y 61 fueron un testimonio irrecusable. El primero de ellos debiera ser entre nosotros memorable si bien que con profundo sentimiento y pesar. Sitiada y estrechada cada instante mas por los romanos la inmortal Numancia hoy Soria ; sus heroicos defensores privados de viveres y devorados de hambre, sufren otra calamidad ademas del sitio, en la peste por haberse visto precisados á alimentarse de cadáveres humanos, segun aseguraron á los sitiadores para en caso necesario : *sino hay agua, la sangre de los cuerpos beberemos*, contestó Megara, digno gefe de aquellos mártires numantinos, al intimarle la rendicion por la escasez de aguas.

En los diez años que mediaron desde estos heroicos hechos en Numancia hasta su sitio, puesto por Quinto Pompeyo Rufo, proconsul romano ; otras dos enfermedades pestilentes sufrió la provincia hoy de Soria, teatro entonces de la guerra mas encarnizada. En el año de 154 empezó por una epizotia particularmente en los caballos de Scipion Emiliano ; de ellos se propagó á los ginetes tomando tanto incremento, que se vió precisado aquel general romano á retirarse á Numancia. De otro extremo, una estacion rigorosa, la escasez de aguas y mala calidad de los alimentos desarrollaron una cruel disenteria en el ejército del sitiador de Numancia por el año de 140 ; seis despues de haber sido diezclado el de Scipion Emiliano. Por fin, otra

disenteria igual y aun mas mortifera debida á causas semejantes, asoló varios pueblos de las hoy provincias de Segovia y Valladolid, consumiendo al ejército de Luculo en el año de 151. La antigua ciudad de Cauca en la actualidad Coca, villa bien insignificante entre Valladolid y Segovia, fue sin duda la mas castigada.

Refiriéndose á ella Morales en el capítulo 41 de su libro VII, y Mariana en el capítulo 2.º del libro III, citados por nuestros historiadores compatriotas Morejon y Chinchilla dicen acerca de esta calamidad lo siguiente: «La ciudad de Cauca, hoy Coca, en Castilla, fue una de las que mas padecieron los desastres de la guerra contra los romanos; 20000 habitantes fueron pasados á cuchillo por Lúculo; pero habiendo abrasado los campos para privar de víveres á los españoles, carecieron ellos mismos del sustento, por lo que se vieron precisados á usar de malos alimentos, que fueron una de las causas ocasionales para que se originase en el ejército una terrible disenteria de la que muchos sucumbieron.

En conclusion, de esta era debemos recordar que, por los años de 50, 49 y 60 del siglo antes de Jesucristo, se sintieron tambien en España enfermedades trasmisibles y matadoras. Las mas notables fueron las sufridas por los aragoneses y catalanes á virtud de las excesivas y continuas lluvias y de las inundaciones de los rios Cinca y Segre en el año 49. En el de 60 se conoció por primera vez la lepra, regalo que se debió á las tropas de los hijos del gran Pompeyo al regresar de Siria.

Por último, si hemos de creer á Leiva en su pág. 24, y á Burgos en la 16, la enfermedad que en el año 161 en tiempos de Galeno y durante el imperio de Trajano reinó epidémicamente fué una pestilencia que cundió por toda Europa, debida á la corrupcion activisima desprendida de una caja de oro robada en el templo de Apolo.

ERA CRISTIANA.

Al comenzar la era cristiana, parece principió en ella una época de bonanza en cuanto á España respecto al desenvolvimiento de enfermedades pestilentes, puesto que las primeras que como tales llamaron y han llamado la atención de historiadores y observadores, se sintieron en el siglo quinto y en su año de 443 despues de Jesucristo: la causa principal fue un hambre devoradora.

Ciento cuarenta y seis años corrieron de intervalo satisfactorio y halagüeño hasta que, otra vez la pestilencia se desarrolló y arreció con tanta furia en los pueblos iberos, que asoló muchos de los acometidos. Los años 89, 90 y 91 del siglo sexto fueron mucho mas calamitosos que el 58 ya citado (pág. 24). Los principales y culminantes caracteres diagnósticos de la enfermedad desenvueltos en los años de 589 y 91 eran: *pústulas y bubones carbonizados en las ingles*, de donde provino el nombre de peste *inguinaria*. De los pueblos acometidos, los que mas sufrieron fueron los del antiguo reino de Aragon. La peste del año 590 ofrecia de singular una escitacion tal y tan maligna en la membrana pituitaria, que despues de un estornudo intenso causaba la muerte del paciente; coincidiendo esta rarísima dolencia con un aire saturado de espesa niebla, el cual á su impresion daba por resultado una fetidez insoportable (1).

A principios del siglo once de nuestro Redentor se disfrutó de otro intervalo; mas en los años de 1005, 67 y 96 otra vez las hambres

(1) De aqui proviene el que al estornudar una persona se conteste: *Dominus tecum*; esto es, el Señor sea contigo como en reminiscencia de aquella enfermedad que mataba despues de un estornudo.

causaron en España y con particularidad en las provincias de Cataluña, pestes calamitosas.

Muchísimo mas aciago se presentó y corrió el siglo doce, pues que de catorce en catorce años tuvieron que sentir sus vivientes los efectos de la peste. Las guerras y carestias de los años 1127 y 28 nos dieron por legado enfermedades desastrosas. A los treinta y cuatro años se notó tal corrupcion en el aire atmosférico de la zona de Córdoba, que padeció esta ciudad una cruel y matadora epidemia, de la cual, nos ha dejado nuestro Abenzoar bien curiosas noticias. El fuego de S. Antonio cuyo contagio hemos citado antes se estendió tambien por España en el año de 1180 con tanta intensidad, que los infelices acometidos, despues de atormentados de crueles dolores y desprenderseles las carnes, morian en la mas viva desesperacion. Cinco solos años eran trascurridos desde que el *fuego sacro* se presentó en España, cuando otra cruelesima peste se estendió por toda Castilla la Vieja y reino de Leon. Entre sus víctimas fue una aquel prelado de esta diocesis en cuyo sepulcro hay inscrito el siguiente epitafio.

PUBLICA MORS PESTIS SI CÆDERE POSSET HONESTIS

CÆDERET HUIC. MIRO VIS VIOLENTA VIRO. (1)

Para terminar este siglo habremos de recordar las pestilencias de que fueron presa los pueblos del antiguo principado de Cataluña y los de las Andalucias: en los primeros por los años de 1196 y en los segundos con particularidad en Córdoba, por el año de 1199. De este azote nos asegura Avenzoar que cuantos se sangraban sin haber precedido el purgante, fallecian. A el tiempo que se refiere data el consejo de saturar el aire respirable con principios aromáticos y antiespasmódicos, así como el pasear por las calles los ganados vacuno, cabrio y ovejuno.

Segun los siglos avanzaban, así tambien se multiplicaban sus años climatéricos respecto á la salud pública. De catorce en catorce años vimos aparecer las pestes en España por el siglo doce, y en el trascurso de tan corto periodo de tiempo, en vez de siete fueron nueve los contagios ó epidemias sufridos. Durante la quinta parte del siglo trece, desarrollaronse cinco pestes, número alarmante y excesivo. Sucieron aquestas en los años de 1206, 12, 15, 14 y 17, siendo sus principales causas fehacientes, la aglomeracion de gentes de guerra por los reyes de Castilla, Aragon, Navarra y árabes de los

(1) Sámano, Compendio histórico de la medicina española, pág. 132.

reinos de Andalucía, cuya aglomeración dió el fruto consiguiente al hambre, á la infinidad de cadáveres insepultos, y por fin á la infección atmosférica en términos, que estas concausas mas ó menos reunidas, obligaron á que nuestros reyes católicos se retirasen á Calatrava cuando la batalla de Ubeda y levantasen el sitio de Baza dando treguas á los árabes (1). Las islas baleares, todo el territorio que comprendia la coronilla de Aragon, gran estension del de Castilla la Vieja y muchos otros puntos peninsulares sufrieron contagios, pestes ó epidemias en los años de 1250, 83, 84 y 96 del mismo siglo trece, debiendose recordar como hechos históricos y singulares, que segun el cronologista Dormes la peste sufrida en Aragon en el ejército del rey Felipe de Francia en el año de 1283, de la cual perecieron mas de 40,000 franceses, era inmediatamente ocasionada por la picadura de moscas venenosas y en tanto grado, que á la picadura sucedia la muerte. Esto en cuanto á la causa eficiente de la de 1283: respecto á los estragos de todas ellas fueron tales, que bastará manifestar murieron en la de 1284 el rey D. Alonso, padre de D. Sancho, y en la de 96 el infante D. Pedro de Aragon y su cuñado con otros muchos caballeros navarros, aragoneses y catalanes, cuya catástrofe obligó á que el de Aragon levantase el sitio de Mayorga (2).

Cundian es verdad las conquistas de las armas cristianas contra las falanges agarenas segun corrian los años y los siglos; pero tambien en estos y con aquellos corrian y se multiplicaban las enfermedades matadoras y desastrosas. Diez y seis sufrió España en los cien años del siglo catorce; numero muy excesivo, pues que apenas trascurrian seis años de consuelo, cuando ya otra nueva calamidad nos afligia.

En medio de la general calamidad que cundió por toda España por las pestes sufridas en los años de 1343, 48 y 80; sobre haberse señalado en otras mas en varias provincias, en algunas lo hizo tan reciamente que todavia su recuerdo causa terror y espanto. Cataluña toda sintió sus estragos por espacio de siete veces ó épocas en los años de 33, 43, 48, 71, 74, 94 y 96. El sufrido en el año 48 es de los contagios mas atroces de cuantos se han conocido, y como segun se tiene manifestado cundió por toda la peninsula, fue bastante á

(1) El contagio desenvuelto en 1214 fue el *fuego sacro* de S. Antonio, padecido ya en el año de 1180.

(2) Tuvo lugar el fallecimiento del infante en Tordelhumos (Valladolid) á 30 de agosto de 1296.

quintarla y lo suficiente á que se hubiese asegurado, que de cien acometidos fallecian ochenta. En donde mayores estragos hizo, fue en Mallorca y Zaragoza, pues la primera de estas dos poblaciones quedó desierta en menos de un mes, y en la segunda fallecian al dia mas de trescientas personas. Despues de Cataluña, las mas castigadas fueron las Andalucias. En general lo fueron todos sus reinos en el año de 1363; Almeria en los de 1343 y 47; Gibraltar en 1350 y Sevilla en los de 1383 y 99. La de Gibraltar empezó por el ejército sitiador del rey D. Alonso, el cual fue victima de ella. A juzgar de sus historiadores es y fue sin duda la mas desastrosa entre las conocidas, por cuya circunstancia mereció y merece el calificativo de *primera mortandad*. Su sintoma característico era: la *landre* ó tumor de la forma de una bellota, el cual, presentándose primero en los sobacos y despues en las ingles, terminaba en la garganta ahogando á los enfermos. Otra vez Mallorca y Valencia sufrieron los rigores de la peste, cebandose mas en esta última ciudad de la que arrebató mas de doce mil personas. En conclusion de este siglo, por Galicia y reino de Leon se estendió una peste ó epidemia, debida segun la opinion mas admitida, á las correrias de los ejércitos del rey de Portugal y del duque de Lancaster.

A juzgar por el continuo curso de las epidemias no se deberian separar los siglos catorce y quince, pues no bien estaba á terminar el primero, cuando se desenvolvió la peste bubonaria en Sevilla por el año de 1401, durando su pestilencia hasta la terminacion del siguiente. Pocos años estuvo libre, pues que en el noveno reapareció la peste con mayor y tanta intensidad, que duró hasta el trece estendiéndose por el condado de Niebla, Trigueros y Gibraltar. Si climático fue para el siglo pasado el año de 1548, mas todavia se presentó en el actual (quince) el mismo 48, si se atiende á que, fueron pocos los pueblos que escaparon del contagio, reproducido con tanta intensidad en Cadiz por el año 66 que quedó casi des poblada. Treinta y siete años trascurrieron sin que Sevilla volviese á ser presa de enfermedades pestilentes hasta que en 1483 la arreció con tanta furia, que aterrorizó el número de sus victimas. A los tres años, esto es, en el de 1488, ya no eran solas Sevilla y su provincia las infestadas, sino que cundió de tal manera la enfermedad, que las bajas por ella en el ejército del rey D. Fernando le impedian ocuparse en el sitio de Baeza. Tambien Granada fue presa de la peste en los años 90 y 95: sus principales caracteres eran, los de las fiebres malig-

nas ó tifoideas acompañados de una erupcion que por su forma tomó el nombre de *punticular*, la misma que sirvió despues á nuestros antepasados para clasificar el *tabardillo pintado*: la del año 95 ofrecia ademas *carbunclos*. Unos historiadores la atribuyen á la aglomeracion de las tropas del rey D. Fernando, de las cuales perecieron diez y siete mil soldados, y otros á la putrefacción del aire por la descomposicion de los cadáveres insepultos: es verosimil que ambas causas coincidieran á la vez. Pero si castigada de las pestes aparece Andalucía, mucho mas lo fue sin duda Barcelona y toda Cataluña. Los años de 1408, 10, 29, 48, 52, 57, 58, 83, 89, 90, 95 y 97 serán eternos é históricos testigos de esta triste verdad. Ni fue mas afortunado el reino de Aragon; Huesca en el año de 1439 y Zaragoza en los de 1478, 86, 90 y 93 padecieron horriblemente la *landre* que cundió á Valencia en 1478. Tres años antes sufrió igual calamidad la isla de Mallorca y en su virtud para oponerla un dique se nombró el primer médico morbero á fin de que redactase un reglamento de sanidad; este destino recayó en el médico Lucian Colomines. En fin á los dos años, esto es, en el de 1477 se hizo tan estensiva y contagiosa la lepra, que los reyes católicos tuvieron necesidad de otorgar jurisdiccion privativa al supremo tribunal del protomedicato para recoger y tratar científica y metodicamente los enfermos.

Bien poca diferencia se advirtió entre el siglo terminado y el diez y seis respecto á epidemias y á los estragos de estas. Empezaremos su enumeracion por las Castillas por haber sido á no dudar, las mas castigadas. En 1705 sufrieron peste Burgos, Leon, Logroño, Nájera y Valladolid. En el año de 1507, llamado el de la *gran peste* á consecuencia de la que afligió á las provincias dichas, Arévalo perdió la cuarta parte de su vecindario, Avila tres mil personas, Aranda de Duero seis mil, Cantalapiedra mil doscientas, Madrid tres mil, Segovia dos mil, Toledo diez mil, Toro cuatro mil y Valladolid siete mil. No haciendo mérito de algunas otras epidemias pestilentes y generales que en varios años reinaron y se estendieron por España; hasta el de 1560 estuvo Castilla libre. Mas en este, fue tal la mortandad en Burgos que baste para discurrirla, el saber, murieron de ella todos los jesuitas, quienes administraban los sacramentos y asistian á los enfermos. Los años 84 y 90 fueron aciagos para Valladolid á causa de la calentura petequial. En el curso del 85 á 87 hicieron estragos las viruelas malignas en Burgos, Madrid y Toledo. En Madrid y otros

pueblos de las Castillas hubo peste horrorosa por el año de 1596 y en el de 598 tomó en Madrid el caracter de bubonaria. Por último estas mismas Castillas y costas cantábricas se contagiaron de la peste en el año de 1599. Alcalá de Henares, Laredo, La Puebla, Santander, S. Sebastian y Valladolid fueron los mas azotados de ella. A los conflictos de las Castillas creemos siguieron los de las Andalucias. Sevilla en los años 4, 7, 8, 10, 24, 51, 65, 66, 80, 81, 87; 94, 97, y 99, sin contar los que fueron en general climatéricos para toda la península, padeció la fiebre pestilencial y las viruelas malignas: estas últimas en el año de 80. Córdoba, Carmona y Jaen la sufrieron en 1507 habiendo perdido la primera de estas poblaciones treinta mil personas, tres mil la segunda y diez mil la tercera. Cadiz en el de 1582 y Granada el *garrotillo* ó angina carbunclosa en el de 596. Tanto cuando no fuese mas, padecían las provincias que federalmente constituían la coronilla de Aragon. Barcelona por los años de 1501, 502, 507, 515, 521, 558, 562, 564 y 589, fue víctima de fiebres pestilentes (1). Lérida en el año de 1507 y Mallorca en el de 1525.

Respecto al Aragon, parte principal é integrante de la coronilla, varias fueron sus poblaciones infestadas. En la capital, Zaragoza, murieron de la peste en 1507 doce mil personas; en 1550 sufrió la esquinancia gangrenosa, y en 1564 la peste bubonaria que causó diez mil víctimas, y á la cual asistió Porcell. Daroca y Huesca se infestaron con la de 1507 sufriendo ademas Huesca otra peste en 1525: todas estas calamidades son sin contar las que diezmaron á casi todo el Aragon por los años de 1507, 519, 528 y 555. Tambien Valencia y sus recintos sufrieron el azote pestilente por los años de 1525, 24, 27, 51, 58 y ademas en el de 555 el sarampion y las viruelas malignos. Murcia fue acometida de la fiebre pestilente en los años de 1548 y 558. En Estremadura se sintieron del mismo modo los efectos de las calenturas *punticulares* en el año de 1570; sesenta y tres despues que Plasencia y Zafra padecieran la fiebre pestilente, de la cual sucumbieron en cada una de estas dos poblaciones, tres mil personas. Los meses de junio y julio del año 596 fueron tristisimos para Vizcaya, donde

(1) Como hecho histórico nos parece digno de recuerdo el siguiente relativo á la peste del año de 589. Habiendo reinado desde junio al diciembre sacrificó 40 135 personas, y habiendo sido acusado de intruso para su tratamiento M. Bernardino Rigaldi, fue condenado á pena capital y ejecutado el 10 de octubre del mismo año. Su cabeza se fijó al público en una jaula de hierro en el frontis de las casas consistoriales. (Vease Capmani pag. 70.)

cundió de una manera rápida y espantosa el *landre*. En fin y si hemos de dar crédito á Miguel de Leyva en su dedicatoria de su tratado de la peste; á Dormen pág. 481 y siguientes; á Lupercio Fanzano pag. 89; á Luis Toro pag. 86; á Juan Carmona pag. 12; á Colmenares pag. 590 y á Leyva pag. 19; la pestilencia fue general en España por los años de 1507, 1550 (1), 542, 557, 582 y 596.

Ni tampoco al principiar el siglo diez y siete hicieron interrupcion los contagios y epidemias: al contrario se multiplicaron mas y mas segun confirma el siguiente y sucinto relato de ellas. Por los años primero y segundo la peste bubonaria continuó en Sevilla y se estendió á Plasencia, ciudad de Estremadura en la provincia de Caceres. En dictamen del historiador Freilas, en este último año (1602) la peste presentada en Santander, cuyos caracteres diagnósticos eran los *carbunclos y secas*, se estendió á Burgos, Valladolid, Madrid, Toledo, Jaen, Granada, Málaga, Velez Málaga, Antequera, Andujar, Cordoba, Ecija y á Sevilla. La fiebre punticular y la angina membranosa ó sea el garrotillo reaparecieron, la primera en casi toda la península por el año de 1604 y el segundo en Plasencia en los siguientes hasta el trece inclusive con bien cortos intervalos. Fueron tan crueles que diezmaron muchos pueblos con particularidad de las Andalucias, en términos que, al año de 1606 se le apellidó año de los *tabardillos*, y al de 1613 el de los *garrotillos*: los síntomas malignos de sus enfermedades contagiosas ofrecian una combinacion de los de las fiebres *punticular y carbuncosa* con los de la *angina membranosa y maligna*. Las intermitentes perniciosas de tipo tercianario y una epidemia variolosa acabaron de contristar en los años de 1621 y 22 á la ya tan afligida Sevilla. Cataluña fue del mismo modo diezmada por la peste bubonaria en seis años consecutivos á contar desde el de 1629. En este mismo y siguiente, la ciudad de Guadix en el reino de Granada sufrió la fiebre punticular, llamada vulgarmente *pintada*. Desde el año de 1634 que termina los seis tan aciagos para Cataluña hasta el 63 inclusive, corrieron desastrosos el 56 para Málaga con la peste bubonaria; el 57 para Madrid con las fiebres perniciosas, malignas y sincopales y para Cartagena con las tercianas perniciosas; el 58 hasta el 48 para todas las costas de Andalucia y algunos pueblos del interior otra vez con el bubon pestilencial; el 44, 47, 48 y 49 lo fueron por su orden numérico para Madrid con las fiebres malignas;

(1) La que reinó en este año, fue la angina gangrenosa ó llamese *esquinancia*, la cual, oriunda de Astracan, se propagó por Europa. (Vease Dormer, pag. 481.)

para Alcalá de Henares, Valencia y Murcia con la pestilencial; para la mayor parte de los pueblos de la antigua coronilla de Aragón de nuevo con la peste, que despues de recorrerlos, se propagó á todos los de la costa del Mediterraneo, retrocediendo á Cataluña y á Sevilla, desde donde se estendió á Gibraltar, Marbella, Málaga, Antequera, Montilla, Bujalance, Carmona, Murcia y Valencia en el último de los precitados años con la peste importada á Sevilla desde S. Lucar por un navio cargado de sedas infestadas. De los veinte años que mediaron desde el de 1650 al 70, solo cinco se ofrecieron calamitosos por pestilencias: fueron estos el 50, 51, 52, 65 y 66, consistiendo aquellas en la fiebre bubonaria. Las poblaciones mas castigadas fueron las de Aragón, Cataluña, Valencia, Andalucia y las Castillas; y de ellas las primeras capitales Zaragoza, Huesca, Lérida, Valencia, Murcia, Granada y con mayor intensidad Salamanca. Muy al revers corrieron los catorce años sucesivos, pues apenas se cuenta uno que á causa de enfermedades mortíferas no hubiese sido climatérico. Desde el 72 hasta el 84 puede contarse un periodo de continuados desastres y de angustiosa calamidad estendida por casi todos los pueblos de España. Las enfermedades que les azotaron fueron la peste propiamente tal, las tercianas contagiosas, pestilentes, malignas y perniciosas y la fiebre colérica (1). Con la misma maravilla que al ascender de un terreno bajo y árido á una elevada colina, se sorprende la vista del estudioso viajero con la expectativa de una hermosa y risueña campiña; asi se sorprende la imaginacion del médico historiador al contemplar el contraste entre los noventa y cuatro años y seis últimos del siglo diez y siete, pues al paso que los primeros fueron bien calamitosos, los seis últimos no pudieron ofrecerse ni mas saludables ni mas abundantes.

Pero apenas hubieron terminado, cuando otra vez las pestes volvieron á diezmarlos. El primer año del siglo diez y ocho, lo mas probable á consecuencia de los estragos que causara la guerra de sucesion que entronizó á Felipe V, sufrió España como pestilencias, la fiebre maligna esantemática y la angina membranosa. La primera de estas dos enfermedades reapareció en Ceuta, Tunez y en Málaga el año de 1705. Las investigaciones patológicas hechas en los cadáveres dieron á conocer la primitiva alteracion de la sangre, hecho que

(1) No han faltado quienes pretendieron hallar identidad entre esta fiebre y el cólera morbo, denominandola en su virtud cólera morbo: á su tiempo apreciaremos sus diferencias.

como verdadero no ha sido desmentido despues de siglo y medio. Esta misma fiebre con intervalos cortisimos se estendió hasta el año de 1711 por Cataluña, Andalucía y Castilla la Vieja. En esta última y en lo que comprende la provincia de Palencia, reinaron en la villa de Aguilar de Campo, por los años 15 y 16 las viruelas malignas y el garrotillo pestilente. Desde el año 19 al 30 muchas fueron las pes-tes y no pocos los pueblos infestados. La ictericia, las viruelas y los bocios contristaron las Asturias durante los años 19, 20 y 21. La fiebre pestilente en el de 1722 á Granada y Plasencia, y en el de 1724 á Jaen: en este mismo año la coqueluche invadió las Asturias estendiendo su maléfica influencia en 1726 por el reino de Granada. El concejo de Peñola (Asturias) fue acometido epidemicamente en 1727 por la mania furiosa, y el catarro sofocante y tabardillo pintado, cundieron por el reino de Valencia en el año de 1728. Dignos de recuerdo histórico para la medicina de este siglo, son los años 30, 33, 34, 37 y 38 por causa de sus epidemias. Prescindiendo de las fiebres malignas que sufrieron muchos pueblos de las provincias de Cuenca, Tercel, principado de Cataluña, islas Baleares y Andalúcias; merecen esencial mencion el vómito negro presentado por primera vez en Cadiz hacia el año de 1730; las fiebres ardientes complicadas con neumonias que reinaron en Asturias en el año de 1733, y la epidemia de coqueluche desarrollada en el colegio de niñas de Monterrey: he aqui lo mas notable que se ha dicho acerca de esta epidemia. »Una estraña epidemia de hipos hubo este año en el colegio de niñas de Monterrey, la cual sucedió de esta manera: acometió á una colegiala un hipo clamoroso semejante al de una gallina cuando se ahogaba con la comida, acompañado de dolor en el pecho, suspiros, angustias y palpitacion de corazon; se fue propagando hasta veinte colegialas y en tres ó cuatro fue mayor la opresion sin singulto. Este hipo fue una enfermedad contagiosa que se comunicó de una á todas las demas aunque eran de diferente edad y complexion. Los doctores Navarrete y Lopez, miembros de distinguido mérito de la Academia médica matritense asistieron á esta enfermedad particular, que segun la historia de ella, fue una epidemia aguda; al modo que se dice en los escritos, epidemia de una familia, de una casa ó de un gremio. Sin embargo puede dudarse si fue una afeccion histérica ó un furor uterino epidémico, ó un efecto de efluvios subterranos etc., sobre lo cual pueden verse los diarios de España y Escobar.» Tampoco fueron mas benignos los años de 1741, 42, 43 y 47. En el primero la ciudad de

Málaga sufrió el vómito negro epidémico que se extendió á Ceuta, y para cuyo estudio y conocimiento acudieron desde Granada médicos nombrados por la real chancillería. En los dos siguientes lo fue Cartagena y con intensidad en la comunidad de franciscos, y por fin en el último las fiebres catarrales y petequiales diezmaron al alto Aragón, al mismo tiempo que la ictericia hacia estragos en Asturias. Desde el 50 al 70 hubo pestes por el siguiente orden de años. En el de 50 las anginas malignas cundieron por los pueblos de ambas Castillas: en el de 51 las fiebres gastro-ataxicas castigaron á las Andalucías con predilección á los pueblos de Jaen, Málaga, Córdoba y de las Alpujarras. En los de 60 al 63 otra vez Cartagena sintió los conflictos de las fiebres malignas y contagiosas. En el de 64 las fiebres malignas y contagiosas en los pueblos de Estremadura al pasar por ellos las tropas del rey de Portugal al tiempo que la lepra en Lebrija causaron muchas víctimas. En el de 67 sufrió Madrid la epidemia de un catarro, y en el de 68 de nuevo Cartagena fue acometida de intermitentes malignas, las cuales, bajo el caracter contagioso y tipo intermitente, se extendieron por los años 71 y 72, volviendo á renacer en los de 76, 79 y 80, asi como en el de 72 y 74 otra vez la lepra en Conil. Muchos pueblos de Navarra, entre ellos Andosilla, Bericarbe, Mendavia, Olite, Pamplona, Puente la Reina, Tudela y Vidaurnela á virtud de emanaciones mefíticas sufrieron el azote de las fiebres contagiosas y malignas en el año de 1781. Siendo su cuna Lérida nació una pestilencia en el año de 785, la que despues de haber recorrido el Principado volvió por Tortosa é invadiendo los pueblos de la ribera del Ebro se internó y castigó atrocemente los de Aragón, en términos de asolar á Barbastró. A los dos años otra vez Lérida fue presa de la pestilencia variolosa al mismo tiempo que los pueblos de Andalucía y mas entre ellos Cadiz y Constantina sufrían el terror de la fiebre pestilencial. En conclusion de este siglo toda la Mancha y con mas intensidad los pueblos de Almodovar del Campo, Calatrava, Infantes, Membrilla y el Viso sintieron los estragos de la misma peste.

Nos falta para terminar esta tarea el enumerar las epidemias y pestilencias mas notables del siglo que corremos. Vamos á verificarlo para en seguida de tantas premisas deducir la natural consecuencia que confirme nuestra proposición.

Empezaba el año 1800 y con su aurora la fiebre amarilla se declaró en Cadiz, desde donde cundió en el siguiente de 801 á Medina

Sidonia, mereciendo por su intensidad la atención del reino de Francia, el cual para estudiarla envió una comisión facultativa. Sin apagarse por completo sus cenizas apareció en Málaga en el año de 1805 y en Alicante en 1804. Por este mismo tiempo, las dos Castillas, y particularmente la Vieja, eran víctimas de fiebres malignas de todos tipos y con especialidad del intermitente, tomando entonces el carácter de perniciosas. Estas mismas fiebres se recrudecieron en el año 1808 á la invasión del ejército de Napoleon causando con mas ó menos intervalos y en casi todos los pueblos dominados por la guerra, todos los estragos consiguientes á esta calamidad, hasta que por fin terminó aquella en 1814. Mas comparadas estas enfermedades con la fiebre amarilla que otra vez apareció en Barcelona y en 1825 en Pasages, parecieron como era regular y consiguiente mas llevaderas y benignas. Los acontecimientos de Portugal que dieron por el momento el trono al infante D. Miguel, motivaron la emigración á España de la mayor parte de aquel ejército constitucional. Estos militares acantonados por orden del gobierno en varios pueblos de las Riojas, trageron el germen de la fiebre maligna que reinó en muchos y diezmo á los mas. Otra fiebre de la misma índole y naturaleza, la cual para correr con mas rapidez sus periodos tomaba en muchos enfermos el tipo de intermitente, y se hacia al instante contagiosa, se desenvolvió entre los presidiarios del canal de Castilla desde el año 1830 al 45 que terminaron los trabajos. En muchas épocas no perdonó á la tropa acantonada en los lugares de las obras, ni á los vecinos de los pueblos limítrofes. Pero la mas asoladora pestilencia, cuya acción matadora cubrió de luto á millares de familias españolas (asi nos esplicamos en el Apéndice al Compendio de la medicina patria pág. 162) fue el cólera morbo desconocido hasta su invasión en el año de 1833, que no cedió por entonces hasta el 35 y del que despues, desde el año 1853 acá no se puede asegurar habernos visto libres.

Hecho relato fiel y sin comentario alguno, de las pestilencias conocidas en Europa con particularidad en España, desde los mas remotísimos tiempos á los nuestros, natural parece y conveniente, ver si alguna de aquellas pestilencias es por su naturaleza y síndrome idéntica al cólera morbo asiático, en cuyo caso, la proposición que es el alma de este capítulo, seria falsa. Mas si por el contrario, pudieran-

mos patentizar la diferencia completa aun entre aquellas que ofrecieran semejanzas, sobre confirmar la proposicion, habriamos dado el gran paso apetecido, para en su tiempo ventilar y debatir las cuestiones etiológicas y de contagio: habriase en fin, llenado y cumplido la promesa consignada en la página 12 de esta obrita. A fin de conseguirlo con la claridad posible, sigamos el orden mismo que al señalar esta clase de enfermedades.

La peste ó epidemia que por todos los caracteres y resultados de tal, reinó y se estendió en varios pueblos de Europa, particularmente en Roma, en Atenas, en Sicilia, en los Bruzos y en Marsella por los años de la era antigua, consignados en la página 22 y tan perfectamente descrita por Tucídides, en nada se asemeja al cólera morbo asiático. Ni nauseas, ni vómitos, ni paralización en la circulacion, ni frio marmoreo, ni calambres, ni esa cara hipocrática tan significativa en los coléricos; señala el historiador citado ni aun siquiera como síntomas accesorios ó secundarios á los patognomónicos. Al contrario, si hemos de deducir con derecho científico la nomenclatura de esta peste por los síntomas científicos que la representan, no fue otra que el escorbuto; confirmado por *la boca humedecida de una sangre corrompida que exalaba olor muy fétido, y por las úlceras y manchas lividas esparcidas por todo el cuerpo de los míseros enfermos.*

En la página 23 y parte de la 24 quedan señaladas las principales pestilencias que por los años 65, 69, 71, 141, 166, 189, 216, 250 al 265, 408, 465, 505, 538, 540, 558, 570, 580, 589 y 90 correspondientes á los seis primeros siglos de la era cristiana se conocieron en Europa, en Africa, y en el Asia recorriendo con mas ó menos intervalos é intensidad los diferentes pueblos de estas partes del mundo. A tres enfermedades, pues, diferentes entre si, pueden referirse todas ellas; la primera que reinó en varias épocas de los referidos siglos hasta el año de 558 fue el escorbuto sufrido en la era antigua, de manera que en nada podemos compararle con el cólera morbo asiático. Pero si no obstante, quisierase ofrecer alguna duda, desde luego se desvanecería con recordar que en esta pestilencia la tos era un síntoma patognomónico y á la par un signo mortal á cuyas circunstancias hay que añadir la singularísima de que, los enfermos quienes tenían la dicha de no sucumbir, quedaban ciegos. Ninguno que sepamos se haya ocupado del cólera morbo asiático hace mérito de estas circunstancias, las cuales por sí solas bastarian á desechar la idea que püdiere haberse abrigado respecto á la semejanza ya que no fuese

identidad entre aquella peste y el cólera-morbo asiático. Todavía se ofrece menos dificultad cuando se quiere hacer notar la marcadísima diferencia que se encuentra entre el cólera y la otra de las tres enfermedades que con el caracter de pestilentes reinaron en el año 540 correspondiente al siglo sexto. ¿Qué afinidad tiene ni aun remota el cuadro patogénico del cólera-morbo asiático con el que representa el delirio, el encendimiento y brillantez de los ojos, y la bultuosidad de la cara, y la esquinancia en aquellos infelices enfermos? Finalmente la tercera y última pestilencia que por los años 58, 70, 80, 89 y 90 del siglo sexto desoló casi toda la Europa, fue la bubonaria, en nada semejante ni aun por asomo al cólera-morbo asiático. Nos hacen fundar este diagnóstico *los tumores ardientes que los enfermos presentaban en sus ingles y sobacos, las vesículas de sus extremidades inferiores, y la terminacion casi siempre funesta de esta enfermedad cuando las flictenas se estendian con rapidéz.*

Desde el siglo siete al noveno, ambos inclusive, es verdad que la peste recorrió á su antojo y en varios años muchos pueblos de Europa y Africa; pero en todos ellos ofreció con bien pocas y accidentales escepciones, los mismos caracteres que la bubonaria sufrida en el siglo seis: fue por lo tanto la reaparicion y propagacion de una misma enfermedad. Por eso y al ocuparnos de esa plaga que en el siglo nueve desbastó las provincias del medio dia de Europa, finalizamos el sucinto relato con las siguientes palabras: «Y por fin terminó las correrias del siglo fijandose en Inglaterra en el año de 897 y siempre con iguales é idénticos caracteres signológicos y sintomatólogos á los que la representaron en el siglo sexto, lo cual no podia ser de otra manera siendo en esencia la misma enfermedad (vease la pág. 25.)

Indudablemente el caracter contagioso de la peste bubonaria, fue causa de que desenvuelta en el siglo sexto, se estendiera á las demas y reinara en todos los países, los cuales por razones que no son de referir ahora, se hallaban en comunicacion. En consecuencia, haremos abstraccion de esta enfermedad para fijarnos en las demas de distinta naturaleza. En el siglo diez se presentó en Francia, Escocia, Alemania é Italia *el fuego sagrado ó mal de los ardientes*, el cual se reprodujo en el año 45 del siglo undécimo, y aun cuando el nombre por sí solo, prescindiendo de cuanto acerca de este mal se tiene dicho en la pag. 25, patentiza la diferencia; nunca estará de mas ahora su paralelo con el cólera, pues por este medio se palparán sus semejanzas á la simple vista. Algunos hallarian acaso semejanza y aun

identidad entre el calor abrasador é interno y el frio glacial que sentian los acometidos de aquel *fuego sagrado*, con el fuego abrasador interno y frio glacial que aqueja á los coléricos. Pero reflexionese que en estos últimos, ni las carnes se separan de los huesos, ni caen á pedazos, ni el ardor que experimentan da por resultado los propios accidentes que ocasiona el cancer. Si á estas diferencias esenciales entre aparentes semejanzas, se añade en el *fuego sagrado* la negacion de los síntomas clasificos que representan el cólera, se comprenderá la torpeza de quien pretendiese hallar semejanza é identidad tan solo en apariencias.

Pues entre esta terrible plaga y el cólera-morbo, es donde algunos historiadores modernos se han figurado ver alguna semejanza. En su examen estriba pues, todo el punto esencial de nuestra proposicion. Hasta ahora implícitamente está resuelta por la negativa. Veamos si la peste negra que se padeció en el siglo XIV nos hace discurrir de distinta manera.

¿Cuáles síntomas la caracterizaban? ¿Qué causas la produjeron? ¿Cuál fue la terapéutica mejor indicada y de mejores resultados? Contestemos á estas preguntas de cuyas respuestas deduciremos el juicio ideológico, exactísimo y determinado.

Sin embargo (y no sería indiferente siendonos preciso) que sus observadores aseguran no ser idénticos los síntomas en todos los países, bien podemos por su constancia en haberse presentado, reducirles á los siguientes: á la invasion, *laxitudes, desmayos y desganas*; despues, *vómitos continuados que trastornaban el estómago* y como característicos y de ninguna duda propios de la enfermedad, *cierto número de manchas negras y lívidas, infartos en los ganglios de cualquiera region, pero en particular de los inguinales y axilares* llamando á estos últimos (*gabocciolo*) *epistaxis, neumorragia, melena ó ematuria*. Las causas mas admitidas para su desarrollo fueron: 1.º grandes y estensos movimientos del globo (erupciones volcánicas y temblores de tierra) 2.º la falta de los artículos de primera necesidad á consecuencia de escasísimas cosechas en años consecutivos. ¿Y qué medios terapéuticos respondieron mejor? Los alimentos sustanciosos compuestos de aves, de carne de tocino fresco, de vaca y de carnero y condimentados con aceite de olivas y con las salsas de pimientas, gengibre y clavo, el uso del vino añejo, claro y generoso, poco y á menudo, y el dormir durante el dia. Como medicamento el uso de la composicion *teriacal* de nuestro Arnaldo de Villanoba.

Hemos llegado al recuerdo de las pestes que reinaron en el siglo décimo quinto y es preciso también detenernos en ellas. Desde el año de 1400 hasta el de 1414, en los de 1418 y 31 se desenvolvió una peste tan mortífera por varios reinos de Europa, que algunos de sus pueblos quedaron casi desiertos. Todavía París recordará con espanto, que en el año diez y ocho de aquel siglo perdió por esta enfermedad cincuenta mil personas. Pues este padecimiento en nada se asemeja, absolutamente en nada, al cólera-morbo asiático. La tos, los temblores continuos, el cansancio y dolor de los miembros, síntomas clásicos de él, jamás lo fueron del cólera-morbo, atreviéndonos á asegurar, que si alguna vez se ofrecen como accidentales, no guardan aquella correlación de importancia para la clasificación de una dolencia. Esta enfermedad llamada *le tac* no es según Esteban Pasquier la que causó los estragos referidos, pues que siempre se verificaba su crisis favorable por medio de hemorragias. Sin derecho ni autorización nosotros para desdeñir sin razones concluyentes á otros historiadores, la tenemos también para asegurar, que á nuestra cuestión importa poco, el que la mortandad en los treinta y un años del siglo décimo quinto, fuese debida á la peste bubonaria ó á la *le tac*, toda vez se hubiese patentizado, que ninguna de estas enfermedades era el cólera asiático. En el año de 1438 tuvo origen en París otra peste desde donde se estendió por la mayor parte de los reinos de Europa, causando en ellos horriblos estragos. Los años 38, 43, 48, 50, 56, 65, 66, 67, 72, 73, 75, 76, 78, 79 y 80 de aquel siglo, lo serán eternamente de triste memoria para los conocedores de la historia. Pues tan marcada como no fuese más, se ofrece la diferencia entre aquella peste y la cólerica. Con indicar que aquella era febril representando en nuestro dictamen el verdadero retrato de una fiebre *gastro-ataxica sincopal* por cuya última circunstancia arrebatava instantaneamente los enfermos, está dicho todo. ¿Y quien por último, conociendo medianamente la patologia especial, puede confundir el cólera morbo asiático con la *suette*, última peste que diezmo el reino de Portugal por el año de 1480, la Basilea y la Nimega en 485 y 86 y la Italia en 1495? Ni hemos visto cólericos, ni leído historias de estos, quienes hubiesen estado sudando toda la carrera de su dolencia, ni que hubieran presentado debilidad, inquietudes y palpitaciones de una duración indeterminada é indefinida.

Tampoco ofrecen puntos de contacto por ningun extremo con el cólera morbo-asiático, las pestes desarrolladas en el siglo décimo

sesto. Dejando aparte por las razones ya dichas lo que pudiera referirse á la peste bubonaria, nos ofrece la historia como otra plaga de aquel siglo, la fiebre tifoidea en su total incremento y con todo su caracter y genio maléficos. Acostumbrados sin duda nuestros antiguos escritores, mas bien á describir que á clasificar las enfermedades, ofrecen un vacío en cuanto á la nomenclatura. Por esta razon nos vemos precisados á llenarlo, y por la misma, teniendo presentes los síntomas que Maquiabelo señala como clasificos (vease la pág. 28) la hemos bautizado con el nombre de fiebre tifoidea. ¿Y se encuentra relacion íntima entre esta fiebre y el cólera-morbo asiático? ninguna. Lo mas que se puede decir es, que muchas veces el cólera termina en fiebre tifoidea; pero en este mero hecho dejó de ser aquello y pasó á ser un accidente nuevo; completamente nuevo en toda la estension de esta palabra, con relacion á la patologia que ofrecen estas dos enfermedades y á la terapéutica que en particularidad reclaman. No hay pues temor de que entre si puedan confundirse por ningun concepto. Muchas menos semejanzas hallaremos todavia entre la *coqueluche* desarrollada en Padua en el año 1560, y la *plica* en Polonia en 1599 y el cólera-morbo asiático que reina en Europa desde el año de 1817. En obsequio al buen criterio de nuestros lectores pasaremos por alto la comparacion entre si de estas enfermedades. Que tienen pues que ver las anginas membranosas, acompañadas de la *coqueluche*, con los vómitos y diarreas sui generis, con el frio glacial, calambres etc. etc., efígie del cólera morbo asiático? Lo mismo que estos últimos, con la erupcion asquerosa y sucia del cuero cabelludo y el ensortijamiento del cabello, símbolos de la *plica*.

En conclusion ¿deberemos hacer mérito del escorbuto presentado á principios del siglo diez y siete; de una fiebre *ataxica* que se desenvolvió en Londres en el año 1660, desde donde recorrió la Francia, la Italia, la Irlanda y la Laponia causando en todos sus pueblos estragos horribos; de la fiebre amarilla que habiendo recorrido las Antillas en 1705, se desenvolvió en Cadiz estendiéndose despues en varios años por los pueblos litorales del Mediterraneo; y de la viruela presentada en Islandia en 1707? El nombre bien significativo de cada una de estas enfermedades, ofrece desde luego la completa diferencia entre ellas y el cólera. Por consiguiente, nos creemos dispensados de su reciproca comparacion, tanto mas, cuanto que ya lo hubimos hecho del escorbuto y de la fiebre *taxica* (vease la pág. 48 y 51). Al ocuparnos en seguida de la que reclaman las pestilencias sufridas particu-

larmente en España, es factible tengamos oportunidad de llenar este pequeño hueco en cuanto á la fiebre amarilla.

Refiriendonos á España habremos de caminar entre tinieblas á fin de conseguir nuestro propósito, porque si bien es cierto que, desde su fundacion hasta nuestros dias la hemos visto diezmada continuamente á virtud de la accion maléfica de enfermedades pestilentes, no siempre ni de todas estas se dieron por los historiadores, detalles circunscu- tanciados. Mas sin embargo de esta circunstancia, no habremos de abandonar nuestro propósito, porque si nos faltan de un lado los cuadros sintomatológicos de algunas de estas enfermedades, podremos caminar por otro, para la deduccion de consecuencias prometidas.

En casi todos los siglos de la era antigua no dejaron de reinar en España enfermedades epidémicas y contagiosas, de cuyos caracteres no tenemos noticia; á falta de ellos veamos si por otros medios se puede discurrir cuales serian. Las pestilencias mas antiguas se remontan á los tiempos de David y á la época de la carestia de Egipto. Las causas que las ocasionaron, fueron las constelaciones celestes y metereológicas que dieron por resultado una segura universal, la cual produjo naturalmente la falta de fecundacion en el reino animal y la germinacion del vegetal. Estos fenómenos horrorosos y sobrenaturales privaron de alimento á los antiguos moradores, quienes inseguros en sus domicilios por los terremotos y profundas hendiduras que sufría la tierra, huian errantes, llenos de privaciones y de necesidad, siendo al fin presa de enfermedades pestilentes. ¿Seria alguna de estas el cólera-morbo asiático? Ni siquiera es posible imaginarlo. Aquellas enfermedades reconocieron por causas predisponentes á las constelaciones con sus inmediatos resultados, y por causas ocasionales á la privacion de alimentos de ambos reinos, asi como tambien á la escesiva escasez de aguas. Pues cabalmente hemos visto suceder todo lo contrario respecto al cólera, porque si bien es cierto que en algunos puntos ó localidades, ha habido indicios para pensar que las constelaciones celestes y atmosféricas pudieron haber contribuido al desarrollo del mal; muchisimas veces en pueblos bajo la influencia mas bonancible respecto á condiciones geológicas, atmosféricas y celestes, y en todos ellos sin casi distincion alguna á virtud de la abundancia de toda clase de alimentos, se ha padecido. De otro lado, las pestes antiquisimas á que nos remontamos, unicamente tuvieron lugar en donde obraron las predichas causas; mas el cólera se burla de todas ellas ofreciendo por esta singularidad, una prueba irrecusable

de su especial caracter, muy diverso del que ofrecerian las otras epidemias.

Alguna mas claridad se vislumbra cuando se examinan las pestes acaecidas en los otros siglos de aquella antigua era hasta llegar á la cristiana. La primera peste acaecida hácia el año 427, fue un verdadero contagio, trasmitado de los animales á las personas, el cual habiendo ofrecido como síntomas patognomónicos una escesiva y rabiiosa sed con horror al agua, fue sin duda la hidrofobia. Cual seria la segunda y última desarrollada en el año 480 se deduce bien facilmente, porque habiendose desenvuelto en el ejército cartagines y estendidose á virtud de la putrefaccion y descomposicion de miles de cádáveres insepultos, no debió ser otra, que una fiebre maligna y pestilente. Lo inferimos así, toda vez que, el aire saturado y viciado de emanaciones debidas á la putrefaccion de cuerpos corrompidos, ha producido enfermedades; fueron estas febriles y malignas, con el caracter especial de epidémicas, tan solo en el radio de la zona atmosférica infestada, de cuyas premisas se deduce, no pudo haber sido el cólera-morbo asiático, al cual se ha visto desarrollar, sin que la causa eficiente hubiese sido constantemente resultado de la aglomeracion de individuos y mucho menos que hubiera seguido estrictamente el radio de una zona atmosférica: al contrario muchas y muchas veces hubo aparecido en España sin haber precedido aglomeracion de individuos, sin la menor sospecha de focos de infeccion y en los lugares mas cortos y mejor sanos, atendidas todas sus condiciones. Cuanto acabamos de decir con relacion á estas dos epidemias, es aplicable por las mismas causas y por las propias razones, á las que en los años 46, 82 y 83 del siglo cuarto, y á la de los años 214, 218, 237 antes de Jesu-eristo padecieron varios pueblos de España, con particularidad Sagunto, Cadiz y Cartagena. Y todavia es mas aplicable á las que se desarrollaron entre los sitiadores y sitiados en Numancia y á las que debidas á la inundacion de los rios Segre y Cinca sintieron los catalanes. A propósito y en confirmacion, ni siquiera nos ofrece la historia un hecho de haberse desenvuelto en los ejércitos europeos antes del año de 1817 de este presente siglo, una peste que hubiese sido el cólera, en medio de haber aparecido tantas, que han diezclado á sus columnas. Cuando estas lo han sido por el cólera, se ha sabido la procedencia exótica de la causa eficiente ó determinante, y se le ha visto caminar primero paso á paso, para estenderse y multiplicarse despues con la velocidad del rayo. Suspendamos aqui la aclaracion de estas y

otras pruebas que aparecerán mas oportunas al tratar de otras materias. Y pasaremos por alto el ocuparnos de la distincion entre el cólera-morbo asiático y la lepra, presentada sesenta años antes de la venida del Redentor, porque otra cosa, seria ofender el buen criterio de nuestros lectores.

Llegamos á la era cristiana con la suerte de no encontrar hasta su siglo sexto, reinado alguno de pestilencias, si se exceptua la fiebre maligna á consecuencia del hambre y la miseria sentidas entre aquellos españoles hácia el año de 443. Mas en los años 89, 90 y 91 del precitado siglo sexto, se desenvolvieron un contagio y una epidemia, y ninguna de ambas enfermedades, se asemejaba ni aun en lo mas remoto, ni ofrece la menor apariencia con el cólera-morbo asiático. Jamas en esta se han visto bubones carbonizados en las ingles, ni pústulas malignas en varias regiones de la superficie del cuerpo, ni menos todavia un estado febril. Ni tampoco se ha notado en el cólera como signo precursor de la muerte, una escitacion en la membrana pituitaria que causase el estornudo: bien saben nuestros lectores á que clase de enfermedades corresponden como clasifícos tales síntomas. Todas las pestilencias y epidemias sufridas en España desde el siglo undécimo al décimo cuarto, en nada pueden confundirse con el cólera-morbo asiático; fueron fiebres malignas y contagiosas, debidas á causas idénticas que hemos visto desarrollaron en épocas remotas, la misma clase de enfermedades. Las guerras, la escasez y la miseria, fueron sus principales causas ocasionales, sin que hubiesen reconocido como causa eficiente, un principio sui generis como el que nadie niega en el cólera-morbo asiático, no obstante su misterioso velo. Tocamos con el año 1350 llamado el de la *primera mortandad* á virtud de estragos que en sus dias causó la peste, y cuando la comparamos con la que nos viene afligiendo desde el año 1833, hallamos una completa desemejanza en todo lo que las pertenece como enfermedades. Aquellos infelices sucumbieron á la accion de un tumor en la garganta que les agarrotaba: los coléricos son víctimas de la falta de inervacion en medio de los mas cruelísimos tormentos. Ni tampoco ofrecen átomos de semejanza con los síntomas clasifícos del cólera, los del tabardillo pintado que reinó y cundió en España en los años 90 y 95 del siglo décimo quinto: aquella enfermedad era febril y algun tanto duradera, y el calificativo de punitcular daba desde luego una idea esácta de la erupcion miliar concomitante. ¡Que diferencia tan notable por su naturaleza entre esta especie de picaduras

de pulgas y las manchas lívidas que constituyen la cianosis colérica!. La misma que se encuentra entre el estado febril de un enfermo acometido de tabardillo pintado y la paralización en la circulación de un colérico. Tan multiplicadas como mortales por necesidad fueron las pestilencias que reinaron en los siglos décimo sexto y décimo séptimo; pero ninguna de ellas pudiera confundirse ni aun por la imaginación, con el cólera-morbo asiático. Solo el recuerdo de su respectiva nomenclatura nos bastará para el objeto: las fiebres pestilentes, la bubonaria, la variolosa maligna, el sarampion maligno, el tabardillo pintado ó sea la fiebre punticular, la esquinancia gangrenosa, la angina membranosa ó sea el garrotillo español; he aquí el catálogo de todas ellas segun por mas estenso puede verse en la pág. 41 hasta la 44. Y con respecto á los siglos décimo octavo y décimo noveno, que diremos para concluir esta tarea? A fin de ser consecuentes y no dejar imperfecto este relato, será suficiente el indicar, que ni las fiebres esantemáticas, pestilentes, ardientes, neumónicas, perniciosas, intermitentes perniciosas, tifoideas, contagiosas, ni la amarilla; ni la angina membranosa; ni el garrotillo pestilencial; ni la coqueluche; ni el catarro sofocante; ni el tabardillo pintado; ni el vómito negro; ni la mania furiosa; ni la lepra; ni las viruelas confluentes; han sido como enfermedades, ni aun siquiera colocadas por los nosologistas, en el mismo cuadro que el cólera-morbo asiático.

Sino temiésemos prejuzgar cuestiones, desde luego entraríamos en comparacion con la etiología, sintomatología y terapéutica del cólera; pero puesto que en orden de literatura nos está vedado, dejaremos á la consideracion de nuestros lectores la conclusion ó conclusiones que se desprenden desde luego y al instante, de la lectura de este estenso capítulo.

Pero aun no hemos concluido: en la página 12 queda dicho entre otras varias cosas lo siguiente: «Toda vez que una enfermedad dada parece rastrera, despues se estiende, propaga y disemina produciendo el conflicto y el espanto á la par que sacrificando victimas en número aterrador, que ofrece una naturaleza desconocida y embozada, y que en fin, no responde proporcionalmente á ninguno de los métodos curativos mejor calculados y combinados; el primer problema que se ofrece á la resolucion intelectual del práctico, es saber si es indígena ó exótica. Hablando tecnicamente, si es endémica, si es esporádica, ó si empero, rechazada por la localidad de un pais y sus condiciones geológicas, celestes, atmosféricas etc. etc. se ha des-

envuelto á pesar de todo en ciertas y determinadas épocas.» El primer extremo de esta cita está patentizado de lleno en cuanto á Europa y con particularidad á España, y comprobado hasta la evidencia que el cólera es enfermedad exótica, desconocida antes del presente siglo. Estudiando el segundo, veamos, *si empero rechazada por la localidad de nuestro pais y condiciones geológicas, celestes, atmosféricas etc., del mismo; encuentra no obstante en nuestro suelo, condiciones para germinar, desarrollarse, estenderse y multiplicarse.*

Quien poseyera regulares nociones de geografía universal, no tiene sino comparar la de Asia y España para resolver este segundo extremo. El Asia, esa parte del universo cuya población absoluta es la mayor del mundo, pues asciende á 590.000,000 de habitantes (1) de la cual pudiérase decir con alguna aplicación, se halla como agargantada por tantos estrechos, cabos, penínsulas y montañas, como macerada por el aflujo de tantas aguas como contienen los mares que la circundan, los ríos que la recorren, los canales que la atraviesan, los lagos que la cortan y los archipiélagos ó islas que la dividen: cuyos valles, llanuras y profundidades ofrecen la mas estensa depresión de superficie que se conoce, y cuyos estepes ó desiertos forman otros tantos pantanos; los cuales prestan emanaciones miasmáticas al aire naturalmente saturado de principios impuros, merced á lo inconstante é irregular de su clima; es entre las regiones conocidas del globo terráqueo la mas á propósito para prestar á todas las demás, no solo el germen productor del cólera-morbo, llamado asiático por esta causa y por ser endémico de aquel suelo húmedo, pantanoso é irregular en sus estaciones; sino de cuantas pestilencias se conocen y puedan conocerse.

Y así es en verdad. Aquella parte del universo cuya longitud es entre 24.º oriental y 172 occidental, y cuya latitud boreal se encuentra entre el 1.º y el 78.º Que casi todos sus confines son por agua, pues al *Norte* presenta el mar de Mármara, el Negro, el Caspio, y el Océano-Glacial Arctico; al *Este* el estrecho y el mar de Bering, el gran Océano y el mar de la China; al *Sur* el mismo mar de la China y el Océano indico con sus correspondientes brazos; y al *Oeste* el mar Rojo, el Mediterráneo, el Archipiélago; que además sus terrenos deben aparecer como encenagados por tantas aguas como acaudalan las subdivisiones y brazos de estos mismos mares, cuales

(1) La relativa es inferior á la Europa, que cuenta 82 habitantes por milla cuadrada, cuando el Asia solo alimenta 32.

son, los golfos de *Kara*, el de *Ob*, el de *Khátanga*, el de *Lena*, el de *Yana*, y el *Kovyma*: el mar llamado *grande Océano*, el cual forma una serie de mediterráneos cuyos nombres de los principales son: *Cuenca del Norte*, *mar de Okhotsk*, *mar del Japon*, *mar Oriental*, *mar de la China* con sus golfos de *Touquin* y de *Siam*; el vasto mar de las Indias con sus dos golfos, el uno llamado de *Bengala* y el otro de *Oman*, el *Océano atlántico* con sus golfos de *Alejandreta*, *Satalia*, *Makry*, *Stanchio*, *Adramiti*, y *Scala-Nova*. Cuyos rios, caminando siempre con direccion al *Norte*, al *Este* y *Sur* y que sin mencionar los de segundo órden son tan multiplicados pues se conocen nada menos como principales que, el *Iriyche*, el *Yenissei*, el *Chickkit*, el *Beikem*, el *Selenga*, el *Angará*, el *Amour*, el *Argoun*, el *Chilca*, el *rio amarillo*, el *Kiang* formado por el rio de las *arenas de oro*, *Yalou-Klang* y el *Min-Kiang*: el *Maikacung*, el *Salquen*, el *Iracuaddi*; el *Ganges*, el *Brahmapoutra*, el *Indo*, el *Eufrates*, con algunos otros; prestarán á los terrenos que serpentean y recorren, cualidades de humedad y frialdad nunca beneficiosas para la salud pública. Que sin contar estas aguas mas ó menos perezosas en su curso, abunda de otras casi estancadas, cuales son las de sus canales, con particularidad las del *Yu-ho* ó canal imperial de la China, las del *Hué*, las del *Saigon*, las del *Khanats*, las del *Chehrisebz*, las del *Boukhara*, y las del *Zabeta*. Que como sino la bastasen tantas aguas para infiltrar sus entrañas y empaparlas, cuenta además con las del lago mas estenso, y de la superficie mas baja y profunda de cuantos se conocen en el mundo, enclavado en el mar Caspio, con las del *Aral* ó segundo lago atendida su estension, con las de *Lop* y el *Bosteog*, con las del *Kaban-Koulak*, con las de *Tele-Koul*, con las de *Bahr el Louth* con las de *Balkachi*, con las de *Vachpouracan*, con las del *mar azul*, con las de *Goktcha*, con las del lago *Celeste*, con las de *Maracha*, con las de *Namtso*, con las de *Bakktoghian*, con las del lago de *Baldhi*, con las de *Zerrah*; y con especialidad con el lago *Dzaísang* atravesado por el rio *Irtiche*; con el *Thoung-Thieng*, atravesado por el rio *Heng-Kiang*; con el *Phou-Yang* atravesado por el rio *Kan-Kiang*; y con el *Manassarovar*, el *Baikal*, el *Taimour* y el *Taimourchu*, sin contar otros infinitos sin salida, los cuales no dejarán de saturar la atmósfera de efluvios bien nocivos para la salud de aquellos habitantes. Y como si tantos mares, rios, lagos y canales no bastasen para favorecer las condiciones insanas de aquella region de la tierra conocida, nos la ofrece la naturaleza con los archipiélagos de la isla

Khanga laounoi, el de *Nueva Siveria* y el de los *Osos* en el Océano glacial *Arctico*. Con el de las *Kouryles*, del *Japon* y el de *Liou-Khieou* en el gran Océano; con el de *Junkselon-Pinang*, del *Merghi*, de *Nicobar* y de *Andaman*, con el de las *Muldivias* y el de *Lakedivian* en el Océano indico, y por último, con los que corresponden en el mediterráneo á las islas de *Chipre*, *Rodas*, *Chio*, *Metelin*, y *Samos*. Aquella parte del mundo á la que seguimos en su recuerdo geografico, presenta al observador entre tantos golfos, acueductos y conductores de aguas, los estrechos de *Babel-Mandet*, de *Ormuz*, de *Malaca*, de *Singapoura*, del *Canal de Formosa*, el de *Corea*, el de *Bering*, de la *manga de Tartaria*, de *La-Perouse*, el de *Tsougar* y el de *Sangar*. Que sus estrechos se hallan como entrecruzados con infinitos cabos, de los cuales son los mas notables los de *Olenii*, *Taimourski*, *Severovostotchnoi*, *Santo*, *Chelkaskii*, *Oriental*, *Baba*, *Keremph*, *Indje*, *Cheldonia*, *Lopactka*, *Tamdjong-Bourou*, *Romania*, *Negrais*, *Comorin*, *Monz*, *Mocendon Fartak* y el *Ras-Bail*. Que á consecuencia de esta disposicion natural ofrece las penínsulas de *Decan*, la de *Kamtchatka*, la de *Corea*, la de los *Tchoutches*, la de los *Samayedos*, la de *Kara-Ob*, y la del *Asia menor*. Que por ser tantas sus montañas é imposible el seguir sus innumerables ramificaciones, se han visto precisados los geógrafos á dividirlos para su mejor estudio en varios sistemas, constituidos por un grupo considerable de masas, siendo los principales grupos de estas ó sean sus montañas; en el sistema oriental, el *Altai*, el *Thia-Chan*, el *Kuen-lun* el *Himalaya*, y el *Japonés ó Marítimo*: en el occidental ó taurocaucasico, las tres cadenas principales de montañas; la primera es el *monte Tauro*: la segunda la *cadena media* y la tercera la *cadena septentrional*, desprendidas todas de la *Mesa armenio-persica* con direccion hacia el occidente: en el *Arábigo* la *cadena marítima*, la *central* y la *septentrional*: en el sistema indico ó de los *Gates*, como principales, los *montes Nilberry*, los *Gates orientales*, los montes de *Berar*, los *montes Vindhya* y las montañas de la *isla de Ceilan*. Y por último en el sistema ourálico la cadena principal de montañas que forman la barrera entre Europa y Asia. Que entre tan multiplicadas elevaciones y cortaduras de aguas, ofrece los valles del *Nepal*, del *Voutan*, de *Gherval*, del *Tibet*, del *Yun-nan*, de la *Armenia*, del *Caucaso*, de *Szutchhouan* y del *Adzarbaidjan* y las llanuras de su mayor estension, cuales son las que riegan los rios precitados. Que á esta singularidad geográfica, añade un gran número de estepes, desiertos

y profundidades tales, que una de estas ofrece la depresion mas estensa de superficie que se conoce, al paso que aquellos parecen como salpicados ó sembrados de estensos y dilatados pantanos, cuales son entre los infinitos el *estepe* de los *Kirghz*, el de *Baraba*, el de *Inchim*, el de *Gobi*, el *desierto central*, el de *Adjimer*, el de *Barrat el cham* y el de *Kharizm*. En conclusion, el Asia cuya descripcion se acaba de bosquejar, que en su terreno correspondiente á la region central, es larguísimo el invierno con frios tales y tan intensos, que no se experimentan semejantes en las mas elevadas latitudes, al paso que en el corto verano no pueden soportarse los calores: que al contrario, en la region meridional no se conocen sino dos estaciones, la *seca* ó del estio; y la *húmeda* ó de primavera: que en su region septentrional jamás soplaron los vientos de los trópicos notándose por el contrario, masas enormes y aglomeradas de hielo é inmensos y helados pantanos: que en su region oriental, merced á encontrarse colocada entre los paises de los trópicos, los parajes frios y los sitios helados y rodeado por mares borrascosos; presenta necesariamente innumerables variaciones de temperatura y rigurosos frios en invierno, los cuales guardan poquísima relacion con las latitudes bajas de sus islas boreales: por fin, que su region occidental goza de una temperatura mas cálida todavia que la experimentada en los paises mas meridionales del continente asiático; que cada irregularidad en el terreno alimenta un foco de emanaciones y de infeccion etc. etc.; he aqui en resúmen la cuna y por consiguiente el origen del cólera-morbo contagioso, en razon á que encuentra en ella, todas las condiciones para *germinar*, *desarrollarse*, *estenderse* y *multiplicarse*.

— ¡Cuan diferente se nos ofrece Europa y con particularidad España nuestro patrio suelo, por el cual y para el cual escribimos esta monografía! Su longitud entre los 5.º 37' 54" O. y 6.º 59' 6" E. Su latitud entre los 56' 0' 30", y 43º 46' 40' N. Sus mares, el Océano atlántico al *Norte* y al *Oeste* y el mediterráneo al *Este* y al *Oeste*. Sus montañas pertenecientes al sistema hisperico, las cuales, pueden reducirse y comprenderse todas en la de los grupos meridional, central y septentrional. Sus limitadísimas islas, reducidas á las de Leon, Bayona, Cies, y Baleares. La falta de lagos, á no contarse en este número la *Albufera* al Sur de Valencia. Sus doce principales y cristalinos rios, que despues de haber regado la península desembocan unos en el Atlántico, son estos; el *Bidasoa*, el *Nalon*, el *Miño*, el *Duero*, el *Tajo*, el *Guadiana*, y el *Guadalquivir*, y en el mediterráneo el *Se-*

gura, el *Jucar*, el *Guadalavar*, el *Ebro*, y el *Llobregat*. Su escaso número de canales pues aun cuando se cuentan el Imperial, el de Taus-te, el de Manzanares, el de Castilla, el de Albacete, el de Murcia, el de Amposta, el de Urgel, el de Guadalquivir, el de Guadarrama y el de Tamarite; bien pudieran en el dia reducirse al Imperial, al de Castilla y al de Manzanares. Sus dos pantanos en el nombre solo, segun puede afirmar el estudioso viajero, al contemplar los campos de Lor-ca entre esta ciudad y Velez-Rubio y los de Nijar, villa en la provin-cia de Almeria. Su cielo sereno, su sol vivificador, sus aires puros, su apacible clima, su temperatura suave y mas que todo, la falta de aquellos cabos, de aquellos desiertos, de aquellos golfos, de aquellos archipiélagos, de aquellos estrechos, de aquellos estepes y de aque-llas profundidades que hacen temblar y estremecer en el Asia, al mas denodado y atrevido viajante ¿no nos ofrecen á España como en re-verso y en un todo diferente del Asia? Y en esta certeza ¿habriamos de admitir en nuestro suelo condiciones á priori para que el cólera germinase, se desarrollase, estendiese y multiplicase á virtud de las condiciones geográficas? De ninguna manera. Y tanto son inadmi-sibles, cuanto que debiendo en este supuesto extremo haber existido en España estas mismas condiciones geológicas desde *ab initio* aun quan-do se admitan á *posteriori* algunas modificaciones; debió tambien haber reinado el cólera-morbo desde los remotos tiempos, segun han reinado en repetidos siglos multitud de pestes, contagios y epide-mias, y con mas particularidad las intermitentes de todos caracteres, entre ellos los de las perniciosas. Tambien nos conviene para ulterio-res confirmaciones el hacer notar, que la marcadísima diferencia que se encuentra entre la Europa y Asia, da razon del origen de sus en-fermedades propias y endémicas; asi como la mas acercada semejanza entre los pueblos de Europa atendidas sus condiciones geológicas, to-pográficas etc. esplica el por qué en todos ellos han reinado y reinarán en ciertas condiciones, unas mismas pestilencias. Si en sentir de algunos ha germinado, si se ha desarrollado, si se ha estendido y si se ha multiplicado por España, ya señalaremos á su tiempo las causas que lo hubieran motivado. (1)

(1) Al describir geográficamente el Asia y la España, ha sido únicamente en cuanto tiene aplicacion á nuestro objeto; en otro caso nos hubiéramos estendido en todos sus detalles minuciosos sin faltar en un ápice á lo que acerca de materia tan interesante, nos dicen los primeros y principales geógrafos. No obstante, quien se tomase la pena de cotejar estas nociones elementales, con las estensas que cita entre otros, Mr. Balbi, nada notable ni sustancial echará de ver.

Sin duda habremos sido pesados y hasta cierto punto fastidiosos, por demasiada incalcacion en las ideas; pero todo ha sido preciso. Tratabase nada menos de hacer ver que, el cólera-morbo asiático habia sido enfermedad desconocida en Europa hasta el presente siglo. Para alcanzar pues toda la certeza de esta verdad y hacerla demostrable, necesitabamos: primero, el relato fiel de todos los contagios, epidemias y pestes; segundo la comparacion de estas enfermedades con el cólera, para apreciar sus semejanzas y distinguir sus diferencias. Tercero y último, ofrecer una reseña geográfica de los países de donde es oriundo y de aquellos en los cuales se haya desenvuelto á *posteriori* para en vista de su paralelo y comparacion como premisas naturales, deducir las consecuencias. Creemos haberlo conseguido y tener algun derecho para terminar este artículo con la misma proposicion que le encabeza. «*El cólera asiático que actualmente se padece en algunos países de Europa, y al cual se le ha visto recorrer varias veces, algunas de sus estensas regiones en este presente siglo, no es oriundo de ellas; es enfermedad nueva en este continente... desconocida de los antepasados al siglo XIX.*»

CAPITULO TERCERO.

Si aspirais en lo posible, á deducir esactas consecuencias, respecto á la naturaleza de las enfermedades; como premisas, anteponed el estudio de sus causas. (Sámano.)

ETIOLOGIA.

Admitido el cólera-morbo asiático como enfermedad no conocida de hecho ni de derecho en el continente europeo antes del presente siglo, segun nos ha sido facil demostrar en el capítulo segundo, desde luego se nos ofrece otra cuestion (la etiológica) mucho mas difícil de aclarar , pero que no por eso deja de ser menos esencial su estudio para el diagnóstico y terapéutica de un padecimiento, que su siniestra accion desarrollera sobre el organismo humano. Respecto á ella, digimos en la página 12 al ocuparnos de las consideraciones generales « Ventilada desde luego esta cuestion (la del origen primitivo del cólera) se nos ofrece otra del mayor interés , la etiología de la enfermedad, en cuyo extremo seremos tan detenidos como el asunto requiere. » (1)

(1) Todavía no estan acordos los patologistas acerca del lugar oportuno que en la descripcion histórica de una enfermedad deba ocupar la etiologia. Quienes de ellos, admitiendo absolutamente y sin alguna restriccion, que el estudio de las causas deba anteponerse al de los efectos, empiezan siempre de este modo. Quienes otros, creyendo encontrar en los efectos como hechos materiales, la esplicacion misma de la causa que los produgera, les señalan primero, y quienes de ellos por fin, hallando indiferente cualquiera de estos caminos, eligen indistintamente el que mejor les cuadra. Si razones de solidez aducen los unos, no son de menos valimiento las que presentan los otros, y sin que á la verdad, nos superamos inclinár á favor de una opinion aislada, creémos que siendo posible, debe constantemente preferirse la esposicion de las causas, á la de sus efectos.

En patología general la acepción de la palabra *causa* es mucho mas lata que en los demas ramos del saber humano. En todos estos por regla general y siempre que se admite en buen language, tiene limitadas aplicaciones: regularmente significa lo que desde luego motiva ú ocasiona algun efecto. En patología, es y se entiende por *causa*, cualquiera condicion individual, local etc., etc., ó cualquier agente de la naturaleza, sea este material ó invisible, conocido ó desconocido, que pueda ocasionar una enfermedad; bien á veces sin el concurso de predisposicion ó aptitud para causar el efecto, bien con estas condiciones individuales, como necesarias é indispensables. De aquí naturalmente se desprende, que ciertas condiciones individuales consecuencias de la organizacion, constitucion etc., de un individuo, sean mas aptas que otras en iguales circunstancias, á recibir la accion morbífica de un agente material ó invisible, conocido ó desconocido: en este extremo, son aquellas reconocidas como predisposiciones individuales ó sean causas *predisponentes individuales*. Otras veces sucede, que en medio de la no marcada predisposicion individual, es no obstante modificado paulatinamente el organismo, pero de manera, que va adquiriendo una aptitud á enfermar tan luego como una causa eficiente, ocasional ú otra cualquiera, obra sobre el individuo predispuesto ya: cuando esto sucede, las condiciones que han favorecido la predisposicion recibieron el calificativo de *causas predisponentes generales*. Cuando supuesta una predisposicion individual obra un agente morbífico indistintamente sobre tales ó cuales sugetos y produce enfermedades diversas segun las predisposiciones, se reconoce el agente morbífico como *causa ocasional*. De otro lado, si la causa obrando sobre muchos individuos á la vez, fuese de tal actividad que tuviera accion sobre los mas, pero una accion de constantes é idénticos resultados patológicos en todos los acometidos, en este caso se la conoce con el nombre de *eficiente, determinante* etc. Finalmente hay patólogos que admiten todavia causas especiales, externas, internas, próximas, remotas, locales, generales, físicas, químicas, mecánicas, septicás, y otras sin cuento, de las cuales no pocas, mas bien que para aclarar el diagnóstico de una dolencia dada, han servido y sirven para embrollarle. Al hacer estos recuerdos de patología general, no es nuestro ánimo enseñarles escolasticamente: tal ridiculez no podria acomodarse al buen concepto que tenemos formado de la ciencia de nuestros profesores; ha sido porque para la resolucion de tantos y tan difíciles problemas como nos han de

ofrecer las cuestiones de la causa, de lo epidémico y del contagio, bien habremos de tener indispensable precision de estos detalles. Además, que si escribiesemos para enseñar escolasticamente; ni este sería nuestro lenguaje y menos nuestro método. Estrechándonos pues en el círculo que nos hemos propuesto y que nos circumbala; es á saber, en el que ofrece solo la esfera del cólera-morbo asiático en España, podemos reducir todas sus causas; 1.º á las predisponentes ó predisposiciones individuales: 2.º á las predisponentes generales: 3.º á las eficientes, específicas ó determinantes, cuyas palabras en el sentido que las admitimos, representan una misma idea, y por consiguiente puestas en acción sobre el organismo, darian por producto, un mismo resultado patológico: mas terminante, mas claro y mas conciso; producirian la propia enfermedad en todos los individuos predispuestos á recibir la impresion de su influencia morbífica.

Es muy comun sin que por eso sea muy esacto ni científico, confundir entre las causas propiamente tales de las enfermedades, á las predisposiciones mismas individuales, capaces á contribuir al desarrollo de aquellas, siempre y con tal que, una causa propiamente dicha, pusiese en actitud al organismo; asi tambien á las predisponentes generales; y como á nuestro modo de pensar, el purismo en el language de las ciencias y su esacta apreciacion constituye un principio del saber, somos en esta parte algo rigoristas. Seguimos en este punto la maxima de Condillac quien aseguraba, que el conocimiento verdadero de las palabras, era un adelanto positivo para el intrínseco de las ideas y objetos que ellas representaban. En esta creencia y persuasion, hallamos muy esencial la distincion en la naturaleza y separacion en su estudio, entre las causas propiamente tales capaces á desarrollar el cólera, y las predisposiciones individuales mas aptas á impresionarse para favorecer el mismo desarrollo: de otro modo mas adecuado, á recibir su influjo y el de las predisponentes generales, las cuales poco á poco van modificando el organismo de manera, que se presente apto mañana, á recibir la influencia patológica de la causa eficiente. Por todo ello, acabamos de hacer la distincion entre unas y otras, y por lo mismo las apreciaremos en respectivos lugares, dando á cada cual de todas su valor merecido. De esta suerte, se podrá con el tiempo y en algun modo dar esplicaciones de la predilecta accion de la causa eficiente.

¿Cuales y cuantas son las condiciones particulares del organismo, capaces por si mismas de presentar mas aptitud á la accion deletérea

y eficiente del cólera-morbo asiático? Todas ellas se pueden reducir; primero á la edad, segundo al sexo, tercero al temperamento (1), cuarto á la idiosincrasia, quinto á la constitucion individual (2), sexto y último al estado y posicion social del individuo.

CAUSAS PREDISONENTES INDIVIDUALES, Ó SEAN PREDISPOSICIONES.

Edad. Admitanse como algunos fisiólogos pretenden, infinitas divisiones de las edades; de estas épocas de la vida del hombre, dadas á conocer por el cambio orgánico funcional de su economia: ó reduzcanse todas ellas á un círculo mas estrecho, siempre será el resultado, que sea cual se quisiese la division admitida, es esta indispensable al médico, bien para dirigir la higiene de un individuo, bien para apreciar la naturaleza de sus enfermedades, bien en fin para tratarlas científicamente cuando estas se presentasen. Reconocida esta verdad en medicina, poco importa ya á nuestro objeto, el que se reconozca una edad de primera infancia, otra de segunda, otra pueril, otra de la pubertad, otra viril, otra adolescente, otra adulta, otra de la vejez incipiente, otra de la vejez media, y por fin la decrepita. O que marcándolas mejor por los cambios mas culminantes que en varias épocas de la vida presenta el organismo y su estado funcional, se reduzcan á cuatro: edad pueril, edad de la virilidad, edad adulta y edad decrepita. En este caso, admitido unicamente para la mayor claridad é inteligencia, pues en otro extremo nos arreglaríamos á la clasificacion

(1) En sentir de los fisiólogos mas modernos con particularidad J. Muller, los temperamentos no consisten como se ha creído, en el predominio de accion de un sistema de los admitidos en la economia como elementales ó fundamentales del organismo, sino que, «dependen de la mayor ó menor disposicion á las emociones ó pasiones que nacen de la excitacion ó de la contrariedad á las inclinaciones; es decir, que reconocen por causa la disposicion á los estados de placer, de pena ó deseo, como tambien los alimentos que estos estados del alma encuentran en la composicion material de las partes organizadas.» Todavía caminan mas adelante algunos distinguidos profesores nacionales y contemporáneos, quienes rayan en negar la existencia de esos mismos temperamentos, descritos por los fisiólogos de todas épocas y sancionados por el trascurso de tantos siglos.

(2) No han faltado clínicos, quienes fundados en las observaciones recogidas en el Norte de Europa por el año de 1831 hubiesen asegurado, que las razas esclavas y judaica estaban mas predisuestas; pero observaciones mas detalladas y recogidas con toda la escriptulosidad posible desdican este juicio. «Lo que hemos visto en las capitales de Austria y Prusia (dicen nuestros escritores) no nos permiten conceder influjo alguno á la diferencia de razas en la aptitud para contraer el cólera.» (Véase la página 57 del informe de la comision facultativa, compuesta de los señores Sanchez Nuñez, Maria Rubio y Paula Folch, enviados por el gobierno español á observar el cólera-morbo en paises extranjeros.)

de las edades representadas por los mas aventajados fisiólogos (1); la primera, empezando al tiempo de nacer, terminaria cuando comenzara á iniciarse en su accion fisiológica el aparato generador y abrazaria la primera y la segunda infancia y la pueril (2). Daria principio la segunda, en el instante que el aparato reproductor se ofreciese apto para su elevado destino, y concluiria en la época del completo desarrollo orgánico-funcional de la economia humana. La tercera, duraria todo el trascurso de tiempo que recorre la naturaleza del hombre en su estado medio; en aquel *statu quo*, que á la sancion de todos los fisiólogos, constituye la vida consistente ó la vida del hombre como algunos la llaman en figura retórica. En fin la cuarta, bien pronto por desgracia nuestra dase á conocer, desde el momento que el menoscabo en la accion funcional de las vidas de relacion y de reproduccion, empieza á vislumbrarse. Ahora bien, y siendonos muy indispensable el reconocer la influencia de las edades como predisposiciones individuales para contraer el cólera-morbo asiático, figemos por un cálculo prudencial y aproximado, los años de estas mismas. La primera ó pueril termina hacia los catorce años en el hombre y á los doce en la mujer; la segunda empezando hácia los catorce en el hombre y á los doce en la mujer, deja de ser en aquel á los treinta y en esta á los veinte y cinco; la tercera, desde los treinta años correria en el hombre hasta los sesenta y en la mujer no pasaria de los cincuenta. La cuarta contaria en ambos sexos, todo el resto de vida que el dedo de la Divina Providencia les tuviese marcado á contar desde los últimos precitados años. Sin pulverizar mas estas reminiscencias cuya incumbencia es de la fisiologia, veamos la influencia que las edades tienen en el desarrollo del cólera-morbo asiático.

No obstante que todas ellas desde la intra-uterina hasta la última y mas decrepita se hallan sometidas al influjo de las causas que determinan esta enfermedad, hay y se encuentra una mas apta y pre-dispuesta, es á saber, la adulta. Mas como no basta á nuestro pro-

(1) Hipócrates, Galeno, Haller, Boerhave, Dumas, Richerand, Magendie, Bichat, Broussais, Mosacula, Hutin, Muller etc., etc.

(2) Al fijar la época en la cual termina la edad pueril para dar principio á la de pubertad, no nos hemos fijado tanto en el desarrollo aislado del aparato generador ni en sus acciones periódicas, como en el complemento de todo el organismo. Para juzgar de este modo tenemos muy presentes las irrecusables razones que emitimos en la cuestion promovida á virtud de la existencia de Maria del Rosario, niña de 4 años de edad y que sin embargo ofrecia en su aparato generador, todas las marcas de un estado nubil. (Véase la *Facultad* (periódico) tomo 1.º página 286 publicado por el erudito y elocuente Dr. Mata, catedrático de medicina legal en la Facultad de Madrid).

pósito esta mera manifestacion, sino que, es preciso el detallarla por el orden de las edades que hemos admitido, vamos á verificarlo con presencia y autenticidad de datos comunicados. Algunos niegan la posibilidad de que en la edad intra-uterina se padezca el cólera, pero se desvanecerán sus dudas con solo el recuerdo del siguiente hecho auténtico, que se debe á nuestro compatriota y comprofesor en Zaragoza D. Florencio Ballarin. «El dia 31 de octubre de 1854 nació una niña cuya madre estaba padeciendo el cólera-morbo asiático desde el 29 del mismo mes; á poco de haber nacido padeció el cólera.» (1) Este hecho no precisa otros comentarios que su mero relato: ¡cuanta luz no desprende para confirmar el caracter contagioso de tan terrible mal...! Pero dejando casos aislados de la primera edad, abracemosles en conjunto y en detall. Segun la deducccion que de tantos aglomerados hemos hecho, de un bilesimo número de coléricos, tres únicos no llegaban á la edad de un año. (2) En Valenzuela, villa de la provincia de Ciudad Real, de sesenta y seis invadidos cuando el cólera en el año 1854, catorce de ellos fueron párbulos. En Puente de Hume (Coruña) en donde arreció tanto el mal en el año 1854, se contaron ciento cinco niños de los quinientos ochenta y cinco acometidos. Ciento noventa y seis invadidos hubo en Gumiel de Izan (Burgos) mientras el cólera en los meses de junio y julio del año de 1855, y de ellos eran párbulos veinte y tres. En Tudelilla (Logroño) ascendió el número de coléricos á cuatrocientos veinte y tres, de los cuales correspondieron á las dos primeras infancias sesenta y siete, mientras la invasion del mal en 27 de mayo de 1855 hasta el 2 de agosto, último dia de su funesto reinado. Lezciciena (Zaragoza) sintió la enfermedad reinante en treinta niños de los ciento y setenta castigados de todas las edades á contar desde el dia 10 de julio al 28 de agosto de 1855. Mas acometidos fueron todavia en Cascante, en donde de setecientos cuarenta y tres individuos, lo fueron noventa niños y ciento veinte niñas, que suman el total de doscientas diez, durante el periodo de cuarenta y nueve dias que principiaron el 10 de julio de 1855. En la provincia de Segovia durante la epidemia colérica en el año de 1855, ascendió el número de invadidos en los cuarenta pueblos infestados á ocho mil setecientos treinta y seis, y eran de ellos mil quinientos cuarenta y tres niños. Mas cruel y aterrador se presentó el mal para la infancia en el pueblo de Valde-Algorfa (Teruel) pues

(1) *Gaceta médica* de Madrid; tomo 1.º, página 285, año de 1834.

(2) *Siglo médico*, tomo 2.º página 80.

de sus trescientos dos acometidos, ascendió á noventa y dos el número de los niños cuando el cólera en el año de 1855. En Noblejas (Toledo) se contaron durante la epidemia, que reinó desde el 24 de julio al 19 de agosto de 1855, doscientos sesenta y siete niños, de entre los nuevecientos infestados. A ciento cuarenta y siete invadidos ascendió el número en Alcobendas, entre los que se contaron diez y ocho párbulos durante el cólera en aquella poblacion por el agosto de 1855. A treinta y siete de estos llegó el número entre los ciento diez acometidos en Ampuero (Santander) cuando la epidemia del año de 1855. En Torres (Jaen) desde el 3 de junio de 1855 al 19 de agosto, día en que terminó el cólera, subió el número de párbulos enfermos á sesenta, no habiendo pasado el total de los invadidos de quinientos veinte y tres. En Malá (Granada) segun las notas estadísticas recogidas por aquel digno director de baños, fueron trescientos noventa y seis los acometidos de todas las edades, y cupo á la de uno á cuatro años el número de ochenta y ocho, y el de setenta y tres á la de de cinco á los doce años. La villa de Villacarrillo en la provincia de Jaen, durante el cólera del año 1855, contó ciento diez y ocho niños invadidos de los trescientos cuarenta á que ascendió el número total en los setenta y siete días que sufrió el azote epidémico. Mientras los tres meses largos que reinó en Bejar en el verano y otoño del 55, solo nuestro compofesor D. Patricio Gimenez, asistió á ciento ocho, siendo unicamente cinco niños. Del estado que respecto al número de invadidos en Ledesma durante el cólera en el año 55, debemos al doctor nuestro amigo D. Lucas Garcia Martin resulta: que de treinta y nueve acometidos la décima-tercia parte fueron niños. Durante el reinado del cólera por el año de 1855, en la antigua capital de Aragon y en varios de sus pueblos; he aqui los invadidos con relacion á las primeras edades ó infantiles. En Ateca lo fueron de todas é indistintamente, mil setecientos cincuenta y seis, y de ellos se contaron menores de doce años, mil trescientos tres. Belchite lloró la invasion de dos mil setecientos noventa y ocho hijos, de los cuales, quinientos veinte y nueve correspondieron á la edad que nos ocupa. Las ciudades de Borja, Calatayud, Daroca y Tarazona, aun cuando no en la misma proporcion ni respecto al vecindario ni al número de invadidos, sintieron los rigores de la pestilencia: la primera contó en sus recintos tres mil setecientos sesenta y siete invadidos, siendo de entre ellos setecientos ochenta y cinco niños. El número de estos en la segunda ascendió al de ochocientos siete, habiendo sido el total de acometi-

dos de todas las edades cuatro mil doscientos trece. En Daroca fueron los infestados tres mil trescientos setenta y ocho, y correspondieron á las edades infantiles seiscientos setenta y ocho; y en Tarazona hubo coléricos dos mil seiscientos cuatro, de los cuales, cuatrocientos ochenta y siete fueron niños. En Ejea de los Caballeros de dos mil seiscientos ochenta y nueve, seiscientos ochenta y cinco eran menores de doce años. A esta misma edad correspondieron en la Almunia setecientos once de entre los tres mil ciento tres invadidos. Pina, Sos y Caspe vinieron á dar sobre corta diferencia el mismo producto, puesto que en la primera de estas villas, llegaron á trescientos nueve los niños invadidos, no pasando de mil quinientos veinte y tres el total de los enfermos de todas las edades; en la segunda se contaron tres mil ciento cincuenta y cinco coléricos, correspondiendo á este número el de seiscientos noventa y nueve niños, y en la tercera contaron esta primera edad, doscientos cincuenta de entre los mil ciento y un acometidos. Zaragoza ofreció en tributo dos mil quinientos y seis individuos, incluyéndose en este número el de cuatrocientos ochenta y tres niños. En fin y para abreviar, de los acometidos en Añober del Tajo (Toledo) durante reinó en su recinto el cólera por los meses de julio y agosto del año 1855, de siete acometidos, uno correspondió á un párbulo, puesto que de entre los setecientos de los primeros, se cuentan ciento dos de los segundos.

Formando ahora un cómputo, respecto á los años que median entre la terminacion de la segunda infancia que sucede á los siete, y principio de la segunda edad á los catorce, para concluir con los datos de esta primera edad; hemos fielmente deducido por los diferentes de varias poblaciones acometidas, que hasta la de los siete años, de diez y ocho coléricos la correspondia uno solo, siendo todavia menor la proporcion entre los años siete á los catorce, en cuya epoca principia la pubertad, pues que en estos, solo uno formaba el contingente para los veinte y ocho acometidos de todas las edades.

Desde los catorce á los treinta años, hemos contado la segunda edad ó sea la virilidad, y en sus tres épocas representadas en lustros, que concluyen á los veinte, veinte y cinco y treinta años, solo en la intermedia se nota conformidad con la edad pueril respecto á los invadidos: con efecto, uno por diez y ocho corresponde á las dos, de manera, que atendido este cálculo, igual probabilidad tiene de ser acometido un niño de cinco á diez años, que un joven de veinte á veinte y cinco. El primer lustro de la edad viril ó sea adolescente se

halla menos espuesto que ninguno de las infantiles, en atencion á que le corresponde un solo individuo de treinta y dos acometidos de todas las edades. En fin, no cuenta con igual dicha el último, representado en los años veinte y cinco al treinta, en los cuales, ha correspondido un colérico por trece entre todos los acometidos indistintamente.

Al comenzar esta tarea, aseguramos que entre todas las edades la adulta era la mas predispuesta y apta para contraer el cólera. Por lo que respecta á la primera época (1853 y 54) aun cuando no se recogieron con la misma esactitud y ni se publicaron todas las observaciones para formar despues con ellas tablas ajustadas, sin embargo, las conocidas dieron derecho á un cómputo muy aproximado al que formaron en el extranjero nuestros comprofesores, los señores Nuñez, Folch y Rubio (1): en cuanto á nuestra clinica habida en Braojos y otros pueblos de la sierra de Buitrago; de los trescientos coléricos, los noventa y tres correspondieron á la edad referida. En Reinosa, segun remitido de su profesor D. Andres Casado al *Boletin de medicina, cirujia y farmacia* (año 1.º pág. 212) todos los coléricos de aquella villa y de aquella época en número de ochenta y uno, eran adultos.

En la aterradora que acabamos de atravesar y que tiene diezma-da España desde el año de 1853 acá, se confirma este cómputo en todas las poblaciones invadidas, segun resulta de los datos que tanto por comunicaciones como fruto de nuestros viajes ex-profeso, tenemos recogidos y á la vista: sin embargo, por razones que bien pronto se desprenden, ni nos separaremos del orden establecido, ni aglomeraremos citas sobre citas (2).

(1) Con efecto: las tablas estadísticas mas conformes y de mayor crédito para nosotros, debidas á las esactas anotaciones de los señores Sanchez Nuñez, Folch y Rubio demuestran, que en todos los individuos de las tres grandes capitales en donde estos profesores estudiaron el cólera, la edad menos á propósito fué la media entre los treinta y uno y los cincuenta años. Asi que, de los mil quinientos primeros enfermos que se presentaron en Berlin mientras la epidemia de 1831, algunos mas que una tercera parte, son á saber, quinientos cincuenta y uno, fueron de edad madura. En Viena, de los admitidos en el hospital general que ascendieron á novecientos treinta y seis, una tercera parte (aproximativamente, doscientos veinte y cuatro) eran tambien adultos, y en Paris de los ciento sesenta y tres recogidos en el hospital de la ciudad cuando la epidemia de 1832, su mayoría pertenecia á esta propia edad. Traemos á plazo estos detalles, porque recogidos por comprofesores españoles, quienes formaron la comision regia nombrada *ad hoc* para estudiar el cólera en el extranjero; nos pertenecen como trabajo científico de compatriotas.

(2) Bien pudiéramos hacerlo y multiplicar las de infinidad de pueblos invadidos, pero nos contentaremos con las de los presentados. Lo primero, porque siendo sobre cortísima diferencia igual el resultado de nuestras comparaciones entre todos

De los enfermos que contó Valenzuela (Ciudad Real) cincuenta y dos eran adultos. En Porriño lo fueron todos si bien que en el reducido guarismo de siete. El estudioso comprofesor D. Ramon Capriles al circunstanciar los enfermos de Puente de Hume, señala para los adultos el elevado número de cuatrocientos ochenta. A ciento setenta y tres ascendió el de los adultos coléritos en Gumiel de Izan (Burgos) y al excesivo de ochocientos cincuenta y seis el de los acometidos en Tudelilla. Lezciniena contó ciento cuarenta, ciento setenta y cuatro Carabaña, quinientos treinta y tres la ciudad de Cascaete, y mil cuatrocientos noventa y dos entre los cuarenta pueblos acometidos en la provincia de Segovia. El erudito comprofesor D. Mariano Benavente, señala el número de seiscientos treinta y cuatro adultos acometidos en Noblejas. En Alcovendas se contaron ciento veinte y nueve, en Ampuero noventa y tres, en Torres cuatrocientos sesenta y tres. En Malá ciento veinte y siete, en Villacarrillo doscientos veinte y dos, en Bejar ciento tres de los asistidos por el señor de Gimenez, en Ledesma veinte y nueve, y quinientos noventa y ocho en Añover del Tajo. De los pueblos acometidos en Aragon, Ateca fue el que prestó mas contingente de adultos de ambos sexos, pues ascendió su número á seis mil cuatrocientos cincuenta y tres. Despues siguieron en proporcion descendente pero en un mismo millar, Calatayud que contó tres mil cuatrocientos seis; Belchite tres mil doscientos sesenta y nueve, y Borja tres mil ochenta y dos. Siguieron á estos Daroca que tuvo dos mil setecientos; Sos dos mil cuatrocientos cincuenta y seis; la Almunia dos mil trescientos noventa y dos; Tarazona dos mil ciento diez y siete; Zaragoza dos mil sesenta y tres, y Ejea dos mil cuatro. Los que menos matriculos contaron en adultos acometidos, fueron dos, Pina que ofrece la de mil doscientos catorce y Caspe la de ochocientos cuarenta y uno (1).

los pueblos invadidos; habríamos de ofrecer un trabajo pesado y monótono, el cual nunca daría sino el mismo resultado: segundo, porque eligiendo para todas las edades unos mismos datos, es bien natural y fácil la comparación para apreciar la diferencia. Por último, el haber elegido para las deducciones de los hechos ó resultados las notas de ciertos pueblos mas bien que las de otros, ha sido con premeditación y cálculo. Los profesores de ellos, tienen publicados en los periódicos de la ciencia este y otros hechos: los que conservamos adquiridos por comunicaciones amistosas ó por los viajes, pudieran no ser tan auténticos para algunos... quienes por otro lado jamás podrán negar la certeza de los emitidos por la prensa. Y cuando se discurre que pudiéndonos haber valido de los propios, les posponemos á los sancionados por la publicidad, nos harán la justicia de creer, que para presentarlos como *tipo*, les habremos de antemano sujetado á una estricta comparación.

(1) Es una lástima, que ni los diferentes estados presentados por muchos comprofesores, ni alguna de las memorias escritas y publicadas espresamente con

En vista de estos y los precedentes datos, tomemonos la molestia de la comparacion, y se verá comprobado nuestro juicio.

En la primera y segunda edad hemos encontrado, que la mas aproximada y espuesta, es la adolescente desde los veinte y cinco á treinta años, en cuya época, de trece acometidos de todas edades la corresponde uno. Pues bien, en la adulta tiene por delante y mas predispuestos tres lustros: el que empieza á correr en el año treinta de la vida y concluye en el treinta y cinco, en el cual, de nueve acometidos de todas las edades le corresponde uno; y los que principiando en la edad de cuarenta y cincuenta años, termina en los cuarenta y cinco y cincuenta y cinco, pues que en estos es un positivo diezmo. Es verdad que el lustro contado desde la edad de cincuenta y cinco á sesenta años, solo compromete un individuo entre diez y siete de otras edades, cuando en la adolescencia y en el lustro que comienza á los veinte y cinco años y concluye en los treinta, ofrece en holocausto uno entre trece; pero en cambio no lo es menos tambien, que el uno por diez y ocho que solo dan los niños hasta los siete años y los jóvenes de veinte á veinte y cinco; y mas todavia el uno por veinte y el uno por treinta y dos, que vienen á corresponder á las épocas de siete á catorce años y de quince á los veinte; estan demasadamente lejos de las que constituyen los lustros de la edad adulta, para tocar ni aun por asomo en ellas. Una época sin embargo hay en cada edad de estas dos, la cual se toca reciprocamente con la otra: es en la adolescencia la de los años veinte y cinco al treinta, y en la adulta desde la edad de treinta y cinco á los cuarenta; pero tengase bien en cuenta que, estos dos lustros para algunos fisiólogos corresponden á una misma edad. ¿No seria esta creencia fisiológica, un precedente filosófico para admitir y explicar en ambas épocas ó edades de la vida, la misma aptitud, la propia predisposicion á contraer el cólera por razon á las edades?

Es sensible por cierto que al detallar los estudiosos profesores el número de niños y adultos acometidos, no lo hayan hecho tambien de los decrépitos ó viejos, siquiera hubiesen señalado la época de esta desconsoladora edad del modo que les hubiese placido mas, pues de cualquiera manera, siempre podriamos deducir precisas consecuencias de sus esactas comparaciones. No obstante este hueco, el asiduo

referencia al cólera, entre ellas, la de la academia de medicina, cirugia y farmacia de Jaen y la publicada en 1853 por el Dr. D. José Moreno sobre el cólera en Sevilla en 1854, se hayan ocupado de estos curiosos datos.

empeño que para alcanzar estos datos hemos tomado en *nuestros viajes médicos*, nos tiene dado resultados que nos sirven ahora para el siguiente cálculo. Habiendo dividido el estado general que hubimos adquirido de todos los invadidos, en grupos de á mil quinientos cada uno de todas las edades, y teniendo muy en cuenta las subdivisiones de estas en lustros, hasta donde se ha podido llegar sin faltar á los datos, pues en historia son indispensables esta cualidad y circunstancia, obtuvimos por resultado : que de sesenta á sesenta y cinco años eran acometidos ciento veinte y cinco ; setenta y dos en los que se hallaban entre los sesenta y cinco y setenta años ; y setenta y ocho en quienes contaban de setenta á setenta y cinco. Los que trascurriendo este lustro caminaban al que empezaria en la edad de ochenta años, ofrecieron solo el número de veinte y ocho : quienes llegaron á contar ochenta años de edad cumplida, solo á quince ascendió su número ; á el de once en los de ochenta y cinco á noventa años, y á uno solo en los decrepitos de noventa. Este número, que como se ha dicho es el que correspondió por los tres respectivos lustros á cada grupo de los mil quinientos, reducido ahora al tanto por ciento de las edades, da por líquido : de los sesenta á sesenta y cinco años uno por once ; de los sesenta y cinco á los setenta, uno por diez y nueve ; de los setenta á los setenta y cinco, uno por veinte y uno ; de los setenta y cinco á los ochenta, uno por cincuenta y dos ; de los ochenta á los ochenta y cinco, uno por noventa y ocho ; de los ochenta y cinco á los noventa, uno por ciento treinta y cinco ; y de los noventa años en adelante uno por los mil quinientos.

De estos precedentes y circunstanciados detalles resulta : que la vejez ó decrepitud es la menos predispuesta á contraer el cólera, pues de sus siete lustros, unicamente el primero, encerrado entre la edad de sesenta á la de sesenta y cinco años, aparece mas apto y eso unicamente, con relacion á las edades de siete años y desde la de veinte á la de los veinte y cinco. En todos los demas, se va desviando progresivamente y de manera, que es muy desproporcionada la diferencia, particularmente en los de la edad adulta.

El siguiente estado nos ofrecerá á la simple vista, la mayor ó menor probabilidad de ser acometido del cólera-morbo asiático, con relacion á las edades. Está dividido en tantas clases como lustros hemos supuesto en el trascurso de la vida. El número de coléricos tomado por base, es el mismo de mil quinientos, que hubo servido para los anteriores cálculos.

Clases. Epocas de la vida. Número de acometidos en distintos años de la vida, del total de 1300 individuos de todas las edades.

1. ^a	De 50 á 55 años.	149
2. ^a	De 50 á 55.	140
3. ^a	De 40 á 45.	135
4. ^a	De 60 á 65.	128
5. ^a	De 1 á 5.	120
6. ^a	De 25 á 30.	104
7. ^a	De 55 á 60.	103
8. ^a	De 45 á 50.	89
9. ^a	De 55 á 60.	81
10. ^a	De 5 á 10.	77
11. ^a	De 20 á 25.	76
12. ^a	De 65 á 70.	72
13. ^a	De 70 á 75.	68
14. ^a	De 10 á 15.	51
15. ^a	De 15 á 20.	45
16. ^a	De 75 á 80.	28
17. ^a	De 80 á 85.	15
18. ^a	De 85 á 90.	11
19. ^a	Menores de un año.	5
20. ^a	De 90 para arriba.	1

Segun él, los individuos comprendidos en la edad de la primera clase, son los mas predisuestos, y asi sucesivamente hasta llegar á la última ó vigésima que lo son menos. Algunas diferencias pero bien insignificantes, hemos notado con relacion á algunas poblaciones de primer y segundo orden, de las cuales, por fortuna hemos adquirido datos. La mas notable diferencia aunque no mucha, resulta de los estados de Valencia, y por lo tanto, á fin de que se advierta desde luego, la ofrecemos á continuacion. De este modo y por lo manifestado podrase dar á nuestro cálculo todo el valor que en si merece.

Desde el dia 20 de agosto de 1854 al 18 de noviembre del mismo año, fueron acometidos en Valencia mil cuatrocientos noventa y seis, de los estados sociales y edades que señala la siguiente tabla.

Edades.

<i>Solteros.</i>	<i>Solteras.</i>	<i>Casados.</i>	<i>Casadas.</i>	<i>Viudos.</i>	<i>Viudas.</i>
286	538	215	521	69	267

Edades.

Menores de un año.	5
De un año á cinco.	149
De cinco á diez años.	77
De diez á quince.	51
De quince á veinte.	45
De veinte á veinte y cinco.	76
De veinte y cinco á treinta.	104
De treinta á treinta y cinco.	140
De treinta y cinco á cuarenta.	105
De cuarenta á cuarenta y cinco.	128
De cuarenta y cinco á cincuenta.	89
De cincuenta á cincuenta y cinco.	155
De cincuenta y cinco á sesenta.	81
De sesenta á sesenta y cinco.	120
De sesenta y cinco á setenta.	72
De setenta á setenta y cinco.	68
De setenta y cinco á ochenta.	28
De ochenta á ochenta y cinco.	15
De ochenta y cinco á noventa.	11
De noventa para arriba.	1

Sometido á cálculo matemático el precedente cuadro de los mil cuatrocientos noventa y seis acometidos en Valencia, para saber cuantos de ellos corresponden en número á los invadidos con relacion á las edades, nos ha dado por producto el siguiente estado que hemos dividido en las mismas é iguales clases, que el formado y estampado anteriormente.

Clases.	Épocas de la vida.	Número de los acometidos en ciertas épocas de la vida, del total de 1496, invadidos de todas edades.
1. ^a	De 1 á 5 años.	149
2. ^a	De 50 á 55.	140

3. ^a	De 50 á 55.	155
4. ^a	De 40 á 45.	128
5. ^a	De 60 á 65.	120
6. ^a	De 25 á 30.	104
7. ^a	De 35 á 40.	103
8. ^a	De 45 á 50.	89
9. ^a	De 55 á 60.	81
10. ^a	De 5 á 10.	77
11. ^a	De 20 á 25.	76
12. ^a	De 65 á 70.	72
13. ^a	De 70 á 75.	68
14. ^a	De 10 á 15.	51
15. ^a	De 15 á 20.	45
16. ^a	De 75 á 80.	28
17. ^a	De 80 á 85.	15
18. ^a	De 85 á 90.	11
19. ^a	Menores de un año.	5
20. ^a	De 90 en adelante.	1

De ambos y de cuantos hubieramos podido presentar resulta : que estan mas predisuestos á ser acometidos del cólera-morbo asiático, los sujetos comprendidos entre las edades de veinte y cinco y sesenta y cinco años : cabalmente en aquellos que, en un orden regular de vida constituye la adulta, y el suceder así, se halla conforme con la teoria de la ciencia. La fisiologia, esa antorcha que nos guia al conocimiento de la patologia, nos tiene demostrado con una evidencia plena, que cuanta mayor es la esfera de actividad de los sistemas, aparatos y órganos, así es tambien mayor la aptitud de estos mismos para recibir la impresion de las causas eficientes de las enfermedades ; de suerte que, hallándose la vida del tubo digestivo y órganos quílopoyéticos (unos de los principales representantes en la escena patológica del cólera) en el mas alto grado de accion cuando la edad adulta, nada de extraño tiene en ella, el multiplicado desenvolvimiento de este cruel azote : despues en la primera infancia y primera vejez ; luego en la adolescencia, en la segunda infancia y en la decrepitud ; cosa en contrario, se opondria á las leyes fisiológicas mas admitidas por mejor observadas (1).

(1) No se nos oculta la impugnacion á estos cálculos, fundándose para ella, en los estadísticos de las probabilidades de la vida apoyados estos últimos en las edades. Mas como para aproximarse en lo posible á lo mas admisible, es indis-

Sexo. Si todos los problemas que habremos de resolver referentes al cólera-morbo asiático, fueran segun el que ofrecen los sexos como predisposiciones individuales para favorecer el desarrollo de la enfermedad, no tendríamos dificultad alguna, puesto que, los cuadros estadísticos de cuantos han sido invadidos en millares de poblaciones nuestras, todos señalan del número total de los acometidos mas de la mitad, y aun algunos las dos terceras partes del sexo femenino. En este extremo, no recordamos escepcion alguna de la regla general. Hasta los cuadros necrológicos la testifican, lo cual, si bien que indirectamente, confirma el resultado de los estados numéricos de invadidos con la especificacion de sexos (2). Y ello es bien natural, pues si razones fisiológicas nos explicaron el por qué la edad adulta se ofrece muy apta y predispuesta; no nos aclararán menos en este extremo, el privilegio igual aunque tristísimo, á favor del sexo femenino. La mujer, dotada de una fibra mucho mas laxa y debil, no puede resistir con la misma seguridad y facilidad que el hombre, la accion enérgica de causas tan fulminantes como las que desenvuelven el cólera, lo cual, unido á su esquisita sensibilidad, explica perfectamente esa especie de predileccion funesta. Además, la vida de la mujer lleva en pos de si, ciertas acciones peculiares y privativas, las cuales deben influir sobremanera é influyen en efecto para su predisposicion al cólera, segun se desprende de los hechos y confirman los resultados. El periodo ó época de la menstruacion, el estado de preñez ó gestacion y el momento del parto con todas sus consecuencias, han influido poderosamente para que el sexo dotado de tales privilegios, tuviera en recompensa el de ser mas seguramente acometido. ¡Dichoso y afortunado él, si el privilegio no diera otras consecuencias mas funestas que el mismo! Cuales modificaciones imprimirán al organismo de la mujer sus estados de menstruacion y de preñez, cuando tan fatales la son por sus resultados durante la epidemia compensible el partir de algunos, hemos elegido entre infinitos los mas aceptables por los grados de su corteza.

(2) Sin embargo, las observaciones recogidas en el informe general que como obra clásica tendremos muy presente, no se encuentran conformes con las que han sido resultado de la clínica en España durante las dos aciagas épocas del reinado del cólera-morbo asiático. Segun aquellos, tomando colectivamente el número de 12,893 personas atacadas del cólera y asistidas en los hospitales de Berlin y Paris; 7032 fueron varones y las demás (584) mujeres: cuando por el contrario se advirtió constantemente entre nosotros una proporcion inversa; igual sobre corta diferencia á la notada en Viena en donde de 1118 coléricos recogidos en su hospital general, en el del Número cinco y de Kumpendorff, los 612 fueron del sexo femenino.

lérica, es cuestion no resuelta todavia. ¿Podria suceder que en la época de la menstruacion, la pérdida de sangre produciendo la debilidad general en todo el organismo, favoreciese la accion del agente morbífico por la falta de energia vital para rehacerse sobre él y eliminarle? Tan congeturable es esta hipótesis, como admisible la de que, sobrecogida la mujer por el temor del resultado que pudiera tener el parto en una época en que reinase la epidemia, obrasen de manera el miedo y el temor en su imaginacion, que á bien poco el agente morbífico fuese lo suficiente para desarrollar el cólera mas fulminante. A propósito, recordemos las mismas palabras de uno de los tocólogos mas recomendables. «Este estado puerperal sobre el cual no nos cansaremos de llamar la atencion de los médicos jóvenes, explica la facilidad con que las mujeres preñadas y puerperas son impresionadas por las enfermedades reinantes y las epidemias, y la rapidez y violencia con que son acometidas de ellas. Este estado nos ha hecho comparar muchas veces una mujer preñada y sobre todo una mujer de parto, á una plaza desmantelada y abierta que se ofrece sin resistencia al primer enemigo que quiere ocuparla (1).» Sea de esto lo que quiera, el resultado es innegable, y si es verdad en terapéutica que las modificaciones sexuales coadyuban á formar las indicaciones, no deberemos olvidar este principio en cuanto al cólera-morbo asiático, pues con dificultad entre todas las enfermedades comunes á ambos sexos, se hallaria otra que, invadiese con mas particular predileccion al sexo femenino.

Temperamentos. Por mas que algunos se empeñan en borrar del mapa de la fisiologia la doctrina de los temperamentos, siempre estos figurarán en él, como utilísimos é indispensables en patologia, tanto para dar explicaciones sobre el desarrollo de tal enfermedad, mas bien en este que en el otro sugeto, cuanto para coordinar la mas acertada terapéutica. Es verdad que respecto á los atacados del cólera-morbo asiático no puede afirmarse ni aun discurrirse un privilegio de sugetos atendidos sus temperamentos; pero sin embargo, en vista de los resultados de los cuadros relativos á las edades y sexos mas predisuestos, apreciaremos por su estudio: que el temperamento nervioso es mas apto á recibir la impresion del agente morbífico. En algunas condiciones individuales y en ciertas constituciones médicas

(1) *Tratado práctico de los partos*, por F. J. Moreau, traducido por los señores Rodrigo y Alvarez, segunda edicion pag. 316.

reinantes, no está menos espuesto el sanguíneo. A estas circunstancias se debe y ellas dan razon del porque, en muchos coléricos se presenta en el curso del *síndrome* de la enfermedad, un cuadro patológico de excitaciones viscerales, particularmente hácia la terminacion de la epidemia, y esta cualidad esplica el buen resultado del método antiflogístico, propinado aun en medio del periodo álgido. Y aun las opiniones mas admitidas acerca del modo de recibir el organismo la accion de la causa eficiente ó productora, asi como el sistema que se calcula primitivamente herido, señalan el privilegio tanto del temperamento nervioso como del sanguíneo para prestarse aptos á la impresion del agente colérico. La sintomatología y terapéutica nos darán á su tiempo, satisfactorias esplicaciones de estas tristes verdades.

Idiosincrasia. Menos oscuridad ofrece todavia esta disposicion individual cuando pretendemos dar esplicacion de la invasion y desarrollo del cólera-morbo en un sugeto dado. Con efecto ¿esa idiosincrasia gastro-hepática ó sea el predominio de accion del aparato digestivo, no da bastantes luces? Unos órganos como los quilo-poyéticos en continua actividad por su accion vital mas desenvuelta, se impresionan bien pronto y facilmente, mucho mas, si sobre sus superficies membranosas tienen ó pueden tener aplicacion, alguna de las causas predisponentes y aun á veces la misma determinante. ¿No es positivo que una mala alimentacion, que un exceso de ella, que un desarreglo, que el abuso de bebidas alcohólicas y espirituosas etc. etc. abren muy á menudo las puertas del organismo, por donde no pocas, segun el juzgar de algunos, se introduce el agente morbífico? ¿No es verdad tambien, que los centros epigástricos forman un principal papel en la patogenia del cólera-morbo asiático? ¿Y no es cierto por último, que los agentes terapéuticos mejor indicados para combatirle, obran modificando primitivamente los órganos gastro-hepáticos? Innegables estas premisas, es preciso admitir su consecuencia.

Constitucion individual. No son incompatibles con los temperamentos é idiosincrasias, ciertas complexiones del individuo las cuales, reconocidas por los fisiólogos, han sido bautizadas y son actualmente admitidas con el nombre de *constituciones individuales*. Algunos las confunden con aquel estado de la economía predispositivo á contraer ciertas enfermedades, bajo cuyo supuesto, serian sinónimo de *diate-sis*. De cualquier manera, no pueden ni deben desecharse para el completo conocimiento de la naturaleza humana, ciertas constituciones, *diate-sis*, ó sean condiciones peculiares, las cuales favorecen en

ciertas y determinadas épocas, el desarrollo de esta ó la otra enfermedad con predileccion marcada. Esas *constituciones* pletóricas, endebles, raquíticas, tabidas etc. etc.; esas *diatesis* sífilítica, herpética, cancerosa, psórica, escrofulosa etc. etc., testifican estas creencias. Pues bien y en confirmacion á ellas: ¿qué clínico ha dejado de observar que las constituciones endebles lo mismo que ciertas *diatesis* individuales predisponian mejor que otras á contraer el cólera? Excepcion de regla seria la poblacion en la cual, la peste no hubiese atacado como por eleccion á los individuos valetudinarios, á los diatésicos bien marcados etc. etc. Irrevocable este principio clínico, puede luego admitirse este otro: *al explicar las predisposiciones individuales, deben tenerse en consideracion la constitucion, naturaleza y diatesis de los sujetos.* (1)

Estado y posicion social del individuo. Por último, no parece indiferente en las probabilidades para ser acometidos, el estado social del individuo. Empezando por el del matrimonio, hemos conseguido á duras penas por el resultado de los cálculos mas bien meditados de los cuadros estadísticos: que de mil quinientos acometidos indistintamente y de todas edades, seiscientos veinte y seis fueron solteros; quinientos treinta y siete casados y trescientos treinta y seis viudos. De esta sencilla tabla se desprende, que los solteros estan doblemente predisuestos que los viudos: que los casados ofrecen en holocausto una tercera parte mas de víctimas que los viudos, si bien una sexta menos que los solteros, segun para mayor claridad puede comprobarse en el siguiente :

Cuadro de invadidos segun sus estados de solteros, casados y viudos, de entre el número colectivo de 1500 cólericos.

Solteros.	Casados.	Viudos.
Solteros. . 286	Casados. . 215	Viudos. . 69
Solteras. . 340	Casadas. . 322	Viudas. . 267
626	537	336

No tenemos la misma seguridad en cuanto á los oficios, carreras y profesiones de los individuos, y es de sentir por cierto. No obstante, si nos es dado el conjeturar, nos inclinariamos á creer que, los litera-

(1) Puede consultarse el artículo de D. Francisco Gallego (Almaden) publicado en el *Siglo médico*, año 3.º, pág. 36.

tos y quienes tuviesen en continua actividad el centro de percepcion y sus dependencias, se encontrarian en igualdad de circunstancias, mas predispuestos que otros sugetos de opuestas condiciones por razon tambien á su estado profesional, industrial, comercial etc. Y no se pudiera discurrir del mismo modo y por razones bien conformes, respecto á la posicion social de los individuos? En este extremo se ofrecen dos polos diametralmente opuestos: el uno, representado en la pobreza y el otro en la categoria. Los individuos que se estriban en el primero, bien por la escasez de recursos para su mantenimiento, bien por el desabrigo, y bien por la misma miseria que ambas causas desarrollan, son los en mayor escala acometidos: los que forman el segundo, ¿podrán durante una epidemia colérica arreglar sus afecciones morales y sus pasiones de manera, que en nada influyan sobre el organismo? Quien negare los consiguientes efectos á las vivas impresiones que, la posicion social de un individuo origina á cada instante y á cada vaiven de la vida ó existencia política, desconocerá sin duda la influencia que lo moral tiene sobre lo fisico, no solo en la accion de las causas morbificas, sino tambien en la misma enfermedad que podgeran.

Reasumiendo cuanto se lleva dicho, se deduce en consecuencia: que tanto en la organizacion del individuo, como en su estado y posicion sociales, hay y se encuentran condiciones, que le predisponen á contraer el cólera-morbo asiático, tan luego como la causa eficiente ó determinante obrase sobre su organismo.

2.º CAUSAS PREDISONENTES GENERALES.

Referidas con razones científicas las predisponentes individuales mas aptas para contraer el cólera-morbo asiático, investigaremos las causas *predisponentes generales*, que poniendo paulatinamente en aptitud al organismo, le prestan mas favorable á la accion de la determinante ó especifica.

Cuales serán aquestas? Los mismos agentes funcionales cuando se encuentran modificados de manera que, no prestandose como tales para las acciones fisiológicas del organismo, contribuyan empero á ponerle en disposicion para en su tiempo recibir la influencia morbosa de la causa eficiente. ¿Cual camino se nos ofrecerá mas espedito para inquirirlas y apreciar sus resultados? El propio que se reconoce en fisiologia para hacer la esplicacion de estos mismos agentes funcionales,

como instrumentos para la accion de los órganos, sistemas y aparatos.

En su vista, á tres principales centros deberanse dirigir nuestras investigaciones en el estudio y conocimiento de las causas *predisponentes generales*: primero, á la superficie interna de las membranas mucosas: segundo, al centro de percepcion y á sus dependencias: tercero, á la superficie cutanea ó esterna. Hecho asi el estudio, abrazaremos con claridad y método, cuantas causas se reconocen como *predisponentes generales* para el desarrollo del cólera-morbo asiático.

PRIMERO: causas predisponentes generales cuya accion modifica la superficie interna de las membranas mucosas. La precision y el buen método nos obligan á dividir las segun lo están por los anatómicos, las mismas superficies mucosas: es á saber, en mucosa respiratoria, digestiva y genito-urinaria. Es verdad se cuentan otras; pero las hallaremos mejor colocadas por razones anatómicas, al esplicar las del centro de percepcion, toda vez que, revisten el interior de los sentidos esternos en inmediata y directa comunicacion con el sensorio.

Causas predisponentes generales cuya accion modifica la superficie interna de la mucosa respiratoria. Han sido tantas y tan variadas las reconocidas por tales, solo en el aire atmosférico, que sin duda á esta creencia se debe en gran parte, el que muchísimos y distinguidos profesores fundandose en aquel *quid divinum*, no hayan reconocido en el cólera, otra cosa mas que una epidemia. A dos las reducimos y vamos á enumerarlas por su orden, para de esta suerte valorar despues con el mismo, su entidad etiológica.

Las variaciones atmosféricas y barométricas, ocupan una primera linea, no asi como se quiera, sino que muchos han llevado á tal extremo sus creencias, que el cólera se desarrolla y ofrece sus caracteres peculiares, solo á consecuencia de la accion de estas precitadas variaciones. El órden señalado nos obliga á citar entre el número de estos pareceres, el de quienes con la publicacion de sus observaciones han ilustrado esta cuestion de si oscurísima. Los entendidos redactores del *Boletín de medicina, cirugía y farmacia*, al ocuparse de la causa eficiente cuando se desenvolvió el cólera en Madrid el 15 de julio de 1834, la atribuyen á las variaciones atmosféricas que produjeron la tempestad en la noche del catorce al quince. De la misma opinion fueron, refiriéndose á la primera invasion del cólera, el ya difunto D. Casiano Ordoñez, médico titular entonces del Burgo de Osma, el actual en Motril D. Manuel Gongara, y nosotros al publicar la memoria del cólera, fruto de nuestras observaciones en Braojos por

el año de 1834. Con relacion á esta segunda invasion, empezada en noviembre de 1833 y á penas concluida, piensan del mismo modo con pequeñas diferencias y escepciones, los comprofesores D. Felipe Polo (Oviedo) D. Pedro Fernandez Tellez (Madrid) D. Joaquin Sicilia (Habla) D. Felix Benito (Torrecilla de la Orden) D. Agustin Juan (Uldecona) y hasta la redaccion del *Heraldo médico* apoya esta creencia. (Veanse sus artículos: año 1833.) Mas como no correspondia el efecto con la causa y no podia ser muy satisfactoria su esplicacion; la misma redaccion del *Boletín de medicina, cirugía y farmacia* y el precitado Sr. de Ordoñez pretendieron reconocer en aquella misma atmósfera, *ciertas modificaciones meteorológicas y eléctricas*, las cuales podian dar razones mas satisfactorias acerca de la desconocida naturaleza del mal, siendo ellas tambien, desconocidas en su esencia. El recuerdo que el mismo *Boletín* hace de la pestilencia en Málaga por el año de 1834 y D. Gregorio Uriarte de la de Madrid en aquella propia época, confirman estas mismas hipotesis y creencias; igualmente que las testifican en sus respectivas localidades, los escritos de D. José de la Peña (Lugo), de D. Narciso Muro (Autol), de D. Francisco Ramos (Madrid), de D. Lucas Benito (Aranda de Duero) y el del *Siglo médico* página 346 al ocuparse del desarrollo de la enfermedad en Santander en el otoño del año 53; y al dar noticia en su año 3.º pág. 80 de la de Segovia en el de 1833. (1) Por último, D. Fernando Moreno al tratar de esta cuestion en el *Siglo médico* año 3.º pág. 283 asegura, que los vientos Sur, Este, Sub-Este, Oeste y Sudoeste acompañados de humedad y tempestades favorecen el desarrollo del cólera. El rigorismo en la esposicion de las ideas nos impide el colocar entre estas causas *predisponentes generales*, á otras muchas que obran al mismo tiempo sobre la superficie interna de la membrana mucosa del aparato respiratorio, pero que las encontraremos mucho mejor colocadas, al investigar las *eficientes*. Se ha dicho há un instante, que la mayoría de los precitados profesores y en particular los redactores del *Boletín* cuando escribian en el año de 1834, admitieron como *eficientes* para el desenvolvimiento del cólera-morbo asiático, á las variaciones atmosféricas y con particularidad si ofrecian modificaciones meteorológicas y eléctricas. De suerte que, admitido este principio, deberiamos

(1) En lo concerniente á esta materia, consultense el *Boletín de Medicina*, años de 1834 y 49. *La Gaceta Médica* año 1834. *El Siglo Médico*, años 334, 335 y 36. *La Cronica de los hospitales* pagina 621 *El Herald Médico* año 53 y el *Divino Valles* años de 1850 y 54.

colocarlas no en este lugar, sino cuando se tratase de investigar la *determinante*. Mas para no seguir este camino, se ofrecen razones concluyentes de patologia general. Si las variaciones y aun las modificaciones meteorológicas y eléctricas de la atmósfera fuesen capaces por si y con solo la predisposicion individual á desenvolver el cólera, aseguramos mas, ú otra enfermedad *sui generis*; siempre que aquellas existiesen, se presentaria ó bien el cólera, ó bien otra enfermedad *sui generis*, conformes constantemente en relacion de efectos, á los que deberian tener con la causa productora. Aun cuando trivial, es irrecusable el siguiente argumento: si la causa determinante del cólera fuese la modificacion meteorológico-eléctrica de la atmósfera, deberia desarrollarse siempre que, el aire atmosférico ofreciera esta modificacion; es asi que, el aire atmosférico la ha ofrecido de continuo en todas épocas y la ofrece constantemente sin que le hubiera sucedido el cólera; luego la modificacion meteoro-eléctrica de la atmósfera ni sus variaciones, son la causa determinante del cólera-morbo asiático. Otro argumento en sentido opuesto y de no menor fuerza silogística. El cólera-morbo asiático como efecto reconoce una causa: es asi que, se desenvuelve muchas veces en poblaciones donde reina el aire mas puro y en nada modificado por meteoros ni por electricidad; luego su causa determinante no es la modificacion meteoro-eléctrica del aire atmosférico y mucho menos aun lo son, sus variaciones. Vaya un tercero. El cólera-morbo asiático ha respetado muchas veces los lugares en donde reinaron vientos y aires modificados por meteoros y por la electricidad; es asi que, el cólera como efecto reconoce una causa; luego no debe ser aquesta, la modificacion atmosférica ni por meteoros ni por electricidades. Fundados en estos principios de etiologia que habremos de esplanar en cuanto sea posible al tratar de la determinante, no damos á las variaciones atmosféricas ni á sus modificaciones meteorológicas y eléctricas mas valor en la produccion del cólera-morbo asiático, que el merecido como causas predisponentes generales (1).

(1) Entre las mil y una citas que podrian corroborar nuestra opinion en la materia, ofrecemos los resultados de las observaciones recogidas en Oviedo durante el cólera de 1854, por nuestro estudioso comprofesor D. Felipe Polo. Treinta y seis dias duró en aquella ciudad el cólera, pues empezó el 20 de noviembre del 54 y terminó el 26 de diciembre. De estos dias, nueve fueron nublados ó nublados; ocho estuvieron cubiertos; de lluvia se contaron doce y los siete restantes despejados; los dias en que mas arreció el mal fueron el 12 y 14 de diciembre que estuvieron nublados: en el primero hubo cincuenta y cinco invadidos, y en el segundo cincuenta y cuatro. Pero en cambio y confirmacion de la doctrina espuesta, en el dia 3 de

Causas predisponentes generales cuya accion modifica la superficie interna de la mucosa digestiva. Admitidos como es indispensable, entre los síntomas patognomónicos del cólera, á los vómitos, diarrea y otros que, señalan la alteracion morbifica del aparato digestivo; natural será tambien el reconocer entre las *causas predisponentes generales*, á los mismos agentes funcionales de este aparato, modificados de tal suerte, que alterasen las funciones mismas, para las cuales sirven de tales.

Alimentos. Ocupan un primer lugar la *intemperancia é irregularidad en el uso de los alimentos* aun cuando fuesen todos ellos de la mejor y mas apetecible calidad. Ciertamente: las digestiones no se verifican regulares, solo porque los alimentos sean los mas adaptables á la fuerza digestiva y los mas admisibles por sus esquisitas cualidades, sino que, requieren cierto tiempo para su elaboracion quimo-quilosa y orden en las horas de tomarlos. Haciendo alarde en el abuso de estas dos reglas dietéticas, lo mas frecuente es, que con el tiempo se perturben y perviertan las digestiones, en términos que lleguen á producir; en unos, irritaciones gastro-intestinales, en otros cólicos; en otros, neuroses del aparato digestivo etc, etc. segun las cualidades de los alimentos y las condiciones individuales. Una alimentacion por buena que parezca, si se toma en cantidades escesivas y desproporcionadas á las fuerzas asimilativas, lo que menos puede producir, son los fenómenos patológicos indicados. Con estas advertencias, apreciadas de otro extremo por todos los prácticos; nos vemos dispensados de robustecer mas, la razon que hemos tenido y nos asiste, para colocar en primera linea de las causas predisponentes que influyen sobre el aparato digestivo á la *escesiva cantidad de alimentos* ó lo que tanto vale, á *los escesos en el régimen dietético* ó sea á la *intemperancia é irregularidad en su uso*. Estas nuevas insinuaciones son bastante, para que nuestros lectores comprendan el gran papel que la *intemperancia é irregularidad en el uso de los alimentos*, tendrán entre las causas predisponentes generales para el desarrollo del cólera-morbo asiático. *La privacion de estos mismos alimentos* influye tambien y poderosamente como causa

diciembre que amaneció y estuvo despejado, llegó el número de los invadidos á cuarenta y cuatro, á cuyo máximo no subieron las invasiones en los siete días restantes nublados y mucho menos aun, en los doce de lluvia. Tambien podríamos asegurar por el resultado de nuestros cálculos y comparaciones, fruto de trabajos recogidos, que reinando el cólera en una poblacion dada, el número de invadidos y de muertos siempre en proporeion á la aparicion de las lluvias.

predisponente. Hemos reconocido como un hecho que pudiera erigirse en principio ó aforismo científico: *que la escasez en la alimentación modifica de tal manera al organismo durante el reinado del cólera en un pueblo, que con dificultad se libraban los sujetos, quienes viviesen bajo el influjo de esta circunstancia.* Este principio nos sugiere las sospechas de si la causa determinante podrá obrar mas ó menos directamente sobre el ventrículo: y á la verdad, que pudiendo suceder asi, su mayor actividad estaria siempre en relacion, al estado de vacuidad del estómago y vice-versa. Al tratar de la profilaxis, veremos casi convertido en certeza este principio. A mas que, esta misma alimentacion cuando por su escasa cantidad es insuficiente á la reparacion de las fuerzas que el individuo pierde, se convierte en causa predisponente general, en atencion á que, disminuyéndose por su escasez la energia de los sistemas, órganos y aparatos, no pueden estos rechazar á su tiempo la accion de la determinante; de modo que, cuanto se ha dicho del exceso puede aplicarse al *defecto de alimentos*, si bien que entre estos dos extremos, el menos trascendental es el segundo. *Los mismos alimentos* tomados sin intemperancia, con regularidad y en cantidad suficiente y proporcionada á la accion fisiológica del aparato digestivo, pueden no obstante obrar como causas predisponentes y generales. ¿Y cuando? Siempre que no sean de *buena calidad estrinseca ó intrinseca*. Faltándoles la primera, podrán obrar como sustancias putrefactas etc., y sin las segundas, son completamente nocivos é impropios para prestar el principio quiloso. Lo que menos se puede temer de su uso es, el desarrollo de indigestiones y gracias habrán de darse, cuando á estas sucedan vómitos ó diarreas, como movimientos antiperistálticos de la naturaleza, pero eliminatorios de la causa morbífica. ¿Y quien desconoce lo temible de los fenómenos referidos durante la constitucion colérica, para no dar todo el valor imaginable, como causa predisponente general, á el agente ó sustancia que les motive?

— Si hemos acreditado que sola la circunstancia de la cantidad alimenticia, es suficiente á veces para desenvolver la aptitud á contraer la enfermedad, con mucha mas razon se admitirá como nociva su *mala calidad*. Alimentos cuyos principios intrinsecos y constitutivos no se hallen por *sus cualidades en las debidas proporciones* para prestar un buen quimo y quilo, no pueden sino alterar profundamente la fuerza digestiva y pervertirla en términos de causar trastornos considerables. Todos saben que las fiebres malignas y enfermedades intensas

y nerviosas del tubo digestivo, no reconocen las mas veces otro género de causas *eficientes ú ocasionales*: con cuanta mas razon pues, obrarán como *predisponentes* del cólera, especialmente si en el organismo del individuo hay aptitud para modificarse y mas todavia si reina una constitucion médica que desenvuelva el cólera. En cualquiera de estos casos hay muchas y funestas probabilidades de que la enfermedad invada á los sugetos predispuestos, con solo esta diferencia: que en el primero, esto es, cuando no existe la disposicion atmosférica de que se lleva hecho mérito, el cólera-morbo desenvuelto sea esporádico; al paso que en el segundo será otra cosa.

Pueden por otro lado los alimentos ser de buenas calidades, tomarse en cantidad suficiente y con el mas estricto método y sin embargo, podrán obrar como causas predisponentes generales en la historia del cólera-morbo asiático, toda vez que, *por su propia naturaleza* sean indigestos, ó lo que tanto vale, que hagan lenta, perezosa y hasta si se quiere difícil la digestion quimo-quilosa: las acedias, las regurgitaciones, los eruptos y otros fenómenos de gastricidez que muchas veces son preludios del cólera, son productos digestivos de esta clase de alimentos, entre los cuales prodrianse citar las carnes de cerdo y sus embutidos. Sin ser indigestos, ni de mala calidad, ni tomarse con intemperancia, ni irregularidad, sino en una cantidad proporcionada y de los mejores principios nutritivos, es muy espuesto el uso de aquellos que, *atendidos sus principios constitutivos, favorecen con frecuencia el desarrollo de los cólicos nerviosos, y aun en circunstancias dadas, ciertos envenenamientos*. Reconocida esta verdad etiológica, no hay siquiera una persona que durante el reinado de la pestilencia que historiamos, no proscriba de su mesa, tales alimentos, con particularidad las setas por muy buenos caracteres físicos que presenten y por las mejores calidades intrinsecas que ofrezcan los medios de reconocerlas. Tambien *los flatulentos*, dando margen al desenvolvimiento de gases unos, y á escitaciones secretorias y exalatorias de la mucosa intestinal otros, se convierten en causas predisponentes generales para contraer el cólera-morbo asiático.

Por último, todos ellos y cualquiera de los que, *obrasen irritando la superficie mucosa gastro-intestinal ó escitando su sensibilidad orgánica*, desarrollando afecciones gastro-intestinales de una naturaleza flogística, biliosa ó pituitosa, se prestan demasiado para obrar como una de tantas entre las causas predisponentes generales. Si les detallamos ahora por los reinos de donde proceden, encontraremos en los

del reino animal, que las carnes blandas mas espuestas á macerarse lo mismo que los pescados, que las de cerdo y sus embutidos, y las que no tuviesen en completa proporcion sus elementos azoe y osmázomo; serán las mas principales y por lo tanto aquellas que, se convierten con desgraciada frecuencia en causas *predisponentes generales* (1). Todavía son mas nocivos en general los del reino vegetal, pues á escepcion de los que contienen gluten, todos los demas sobre prestar menor cantidad de principios nutritivos á la accion del estómago y duodeno, entretienen mas la digestion y producen desprendimiento de gases que la modifican cuando no la alteren. Y si estos alimentos corresponden á la clase de los frutos y están inmaduros, aun son doblemente nocivos: los aceitosos por un principio curtiente, que en este extremo obra escitando y los sacarinos por la superabundancia del ácido oxálico, están en este caso. Entre las solanaceas el tomate, y los pepinos entre las cucurbitaceas; como asi en general toda clase de hortalizas relajando la contractilidad del tubo intestinal, producen evacuaciones de vientre, las cuales á veces, suelen obrar como *causas predisponentes generales*. Para terminar las que corresponden á los alimentos, siempre que estos se ofrezcan y tomen condimentados desproporcionalmente á lo que de suyo exijan de indispensable, obrarán paulatinamente, pero de manera, que el individuo se predisponga á contraer la enfermedad.

Bebidas. Lo mismo que los alimentos y por razones aproximadas pueden las bebidas contribuir al desarrollo del cólera-morbo asiático: unas veces por pecar en abundancia, otras por su escasez, otras por sus cualidades pervertidas, pero las mas, por sus principios alcoólicos y estimulantes. Los sugetos que en las épocas de las comidas y aun fuera de ellas, abusasen de las bebidas, aun cuando fuesen acuosas, modificarian de manera su estómago, que llegaría á pervertir su accion normal y pervertida, bien se comprende lo adelantado del individuo para contraer el cólera si reinara. Aun el agua misma llegaría á relajar los tegidos del estómago é intestinos, á molestar por su gravedad específica y á producir vómitos y con mas particularidad diarreas de caracter seroso, muy parecidas á las que entre los síntomas patognomónicos del cólera, se ofrecen en su

(1) Por lo menos asi lo tiene acreditado en muchos puntos la esperiencia respecto á los sugetos de raza y religion judaicas, habiendose libertado del influjo de este terrible azote (en sentir de algunos practicos) por serles prohibido el uso de las carnes de cerdo.

curso. Todavía son mas perjudiciales tomadas con exceso las alcohólicas y espirituosas, y por mas que algunos pretendan y sostengan, que los bebedores de vinos fueron respetados del azote, como ley general no es posible admitirla. Era preciso haber tenido en cuenta, á que grados ascendia su predisposicion individual, y sobre todo, el valor de aqueste axioma: *natura gaudet consuetis*, antes de haber fijado como cierto este principio. De otro lado, si como creemos es algo admisible la opinion del señor Juderías, ella nos daria razon del porque, algunos bebedores de vinos fueron respetados de la enfermedad cólerica (1). Empero nosotros, no olvidando jamas este principio cierto: *omme nimium inimicum nature*, encontramos poderosísimos fundamentos para creer, que el abuso y exceso en todo género de vinos y licores, sobreescitando la superficie interna gastro-intestinal y enervando el sistema nervioso, es una causa abonable y bonancible para contribuir á que el cólera, invada á los sugetos acostumbrados á este abuso. La propia aplicacion puede hacerse á las bebidas de sustancias extractivas y aromáticas entre ellas el cafe, tan en boga y profusion, particularmente entre las personas que viven en las grandes poblaciones.

No se limitan á los alimentos y bebidas los agentes que, aplicados sobre la superficie gastro-intestinal, pueden obrar predisponiendo al organismo para contraer en un momento dado el cólera-morbo asiático; se conocen otros bien poderosísimos y enérgicos: son aquestos, los medicamentos emeto-catárticos. Cualquier clínico que reparase en los efectos secundarios á la accion primaria de ellos, notaria en la mayoría de casos, fenómenos consecutivos medicamentosos, asemejables á los característicos del cólera, en términos de poderse confundir entre si con alguna mas intensidad por parte de los primeros. Los prodromos del cólera, son otros fenómenos mas, que los representados por los efectos de un emético ó de un purgante...? Y entre el sinnúmero de sustancias discurridas para combatir esta dolencia, hay por sus efectos, algunas tan contraindicadas como las que, dirigiendo su accion sobre la contractilidad orgánica é insensible del estómago

(1) Al ocuparse este estudioso práctico de los medios preservativos generales y particulares contra el cólera-morbo asiático, aconseja entre otros y como el único y verdadero preservativo el siguiente: *mantener caliente el estómago y alegre la cabeza*. A proposito he aqui sus mismas palabras estampadas en el *POVENIR MEDICO* año 2.º, pag. 74 »Una buena alimentacion acompañada de excelente vino y de algunas copas de licor mientras dura el temor á la epidemia, os será suficiente á preservaros de ella »

è intestinos, desenvuelven los vómitos y producen las evacuaciones ventrales (1)?

Aunque en menor escala pueden predisponer á padecer el cólera todas las medicaciones intempestivas que, obrando sobre la superficie gastro-intestinal se propinaron bajo la equivocada creencia de preservativas: entre ellas la mas perjudicial y por desgracia la mas puesta en uso es, la de todas aquellas sustancias ó medios que exonerasen el vientre. Podríamos citar casos de muchos coléricos cuya causa determinante debió sin duda desenvolver su accion á consecuencia de la de unos simples enemas. Finalmente, respecto á la superficie que nos ocupa, es cuestion resuelta ya y fuera de toda duda, que la accion sobre ella de los venenos, no solo pueda predisponer sino determinar á veces la enfermedad; y sin traer á cuento para robustecerla la sostenida opinion de quienes creen, que el cólera es un verdadero envenenamiento, cuestion mejor aplazada para cuando se trate de su caracter epidémico ó contagioso; las sustancias venenosas narcóticas que entre las de su clase, tienen la propiedad de producir padecimientos intensísimos y nerviosos del tubo digestivo, pueden servir tambien muy á propósito, como predisponentes generales para contraer el cólera-morbo asiático.

Causas predisponentes generales cuya accion modifica la superficie interna de la mucosa genito-urinaria. A poquissimas se reducen pero las suficientes para desempeñar un principal papel en la escena etiológica del cólera. Pocos mas espuestos ni mas aproximados á un colérico, que quienes abusando de su funcion reproductora, desafian á la actividad de la causa determinante, la cual, reinando el cólera-morbo asiático está como en hacecho de quienes despreciasen los consejos higiénicos y sus reglas, para en el momento y con la velocidad del rayo, herirles de muerte. Qué fisiólogo desconoce los efectos nerviosos concomitantes á la accion del aparato generador? Qué higienista no aprecia las consecuencias del colapso? Qué patólogo en fin no ha calculado las alteraciones consecutivas á una accion reiterada y desmedida del aparato reproductor? Leanse entre los muchos, el inapreciable tratadito acerca del onanismo por Tissot, y alli se com-

(1) Sin embargo, hay prácticos distinguidos por su laboriosidad y consumados en el ejercicio de la ciencia, quienes no están acordes con esta doctrina: entre ellos merece singular recuerdo el titular de Aranda de Duero, D. Lucas Benito Hernandez. Al ocuparnos de la terapéutica, tendremos mayor oportunidad para tratar de esta materia. Nada decimos de los sistematicos y entusiastas hasta el delirio por M. L. Roy, porque como tales no merecen la pena del recuerdo.

prenderán las socavaciones que los placeres solitarios de la Venus desenvuelven en todo el organismo, pero con mas particularidad en el sistema nervioso: aunque en menor escala se asemejan bastante los resultados del abuso natural en el mismo sistema nervioso: cabalmente en el que á juicio mas admitido de todos los prácticos, es el asiento primitivo y principal del mal. Estas conjeturas se confirman con el resultado de los hechos y aun cuando no con toda la exactitud y claridad que desearamos, veremos de testificarlo con los mismos datos que han servido para alcanzar la certeza acerca de las mayores ó menores probabilidades de ser invadido del cólera, atendidas las edades. Sin temor de que se deseche el cálculo por exagerado, bien se puede asegurar, que la vida de la reproduccion empezando á desenvolverse y á ponerse en accion por un término medio, á la edad de quince años, concluye en la mujer y se amortigua en el hombre á la de los cincuenta. Es verdad que esta regla como general tiene sus escepciones; empero son tan contadas y limitadas que, por estas circunstancias apoyan aquella misma, segun confirman los datos y estados respecto á la predisposicion á causa de las edades. El mayor número de acometidos en relacion á estos, fueron los de treinta á treinta y cinco años. En los diez meses y seis días que ha durado el cólera-morbo asiático en la provincia de Zaragoza á contar desde el dia primero de febrero de 1855 hasta el 6 de diciembre del mismo, fueron acometidas 38533 personas, y de ellas eran adultas 30997: por último al través del confuso cuadro sobre el número de invadidos en Sevilla durante los meses de julio, agosto, setiembre y octubre de 1854, hemos podido calcular en una tercera mas de acometidos, á los que contaban una edad vigorosa. Tambien los estados sociales del matrimonio aclaran en algun tanto esta cuestion, que nos parece tan interesante como es curiosa. De los mil cuatrocientos noventa y seis acometidos en Valencia durante el cólera del año de 1854, su mayor número (quinientos treinta y seis) correspondian al estado de casados y el menor (trescientos treinta y seis) al de viudez. Es cierto que á primera vista figuran en mayor escala los solteros, pues que ascendió su número al de seiscientos veinte y cuatro; pero tengase en cuenta, que deben rebajarse de estos, los doscientos ochenta comprendidos entre el primero á los quince años. Vengamos ahora á cuentas. Cual es la edad de mayor energia y actividad en los actos generadores? En nuestro juicio, aquella en la cual la organizacion humana se halla completamente desenvuelta; cabalmente la de treinta

años: la misma menos privilegiada por el cólera. Divididas las edades en infantil, adulta y vejez, nos dicen todos los estados y todos los cómputos, que la adulta es la mas predispuesta. Apreciados los diferentes estados de soltero, matrimonio y viudez; está mas apto á contraer la enfermedad, aquel en el cual por razones naturales y leyes tanto divinas como humanas, están en continuada aptitud y poco interrumpida accion, sus órganos sexuales. Por último, hemos tenido ocasion de apreciar que, cuando el estado de viudez hubo rescindido la obligacion que el del matrimonio tenia de llenar el alto y misterioso fin de la reproduccion, sus respectivos individuos en estado de viudez ya, se hallaban por esta circunstancia mas lejanos del cólera. Y lo que llevamos dicho respecto á la mayor predisposicion en la mujer durante la época del embarazo, no podria confirmar la idea que sostenemos? (1)

SEGUNDO. *Causas predisponentes generales cuya accion modifica el centro de percepcion.* Si hubieramos de dar entero crédito á los escritos de no pocos comprofesores, no solo predisponen á contraer el cólera, sino que le producen; todas las pasiones escitantes y deprimientes. De esta opinion son entre muchos, los señores Juderias, Espuig, Carranza, Agustin Juan y Taboada segun confirman sus remitidos á la *Gaceta médica* año 49, pág. 54, y al *Heraldo médico* página 274 y 313. A esta opinion se adhiere el *Siglo médico* pág. 523, al reseñar la pestilencia colérica que reinó en Málaga en el año próximo pasado de 1853. Pero si fuese cierto que el miedo, el terror, el espanto, la tristeza, la fuerza de la imaginacion, el sobrecogimiento de ánimo etc. etc. ocasionan el cólera-morbo asiático, con dificultad podria darse esplicacion satisfactoria, del por qué los niños y aun los dementes eran acometidos. Las pasiones de ánimo deprimientes y aun escitantes jamas fueron por si solas productoras del cólera: lo mas, han influido como *predisponentes generales* y cuando la voluntad ha sido superior al influjo de ellas, este ha dejado de tener dominio sobre el organismo (2). Esta verdad se ha comprobado en todos los

(1) Asi como la confirma tambien D. Mariano Lopez (Brozas) en su artículo publicado en el *Siglo médico*, año 3.º, pag. 100.

(2) Un hecho irrecusable entre los infinitos, observado en mi mismo es el siguiente. En el octubre del año proximo pasado de 1853, invadida en mucha parte la provincia de Palencia, la recorri á caballo con el principal objeto de adquirir datos para publicar este imperfecto trabajo. En uno de los dias del precitado mes pernocté en San Cebrian de Campos, uno de los pueblos infestos: me sobrecogi algun tanto contemplando la soledad y aislamiento si fuese acometido. Descansé muy poco y á la mañana siguiente seguí la ruta para Carrion de los Condes. A las dos horas estaba en Villoldo acometido tambien. Mi imaginacion se habia fijado en la idea

pueblos infestos, en los que, han sido invadidos sugetos de la mayor despreocupacion y al paso que libertados los meticulosos. Empero no por estas circunstancias y escepciones hemos de negar á las pasiones y afecciones de ánimo su lugar en la etiologia del cólera: al contrario, ellas modifican en cierto modo la accion normal del centro de percepcion: ellas son la causa próxima de que el resultado de estas modificaciones irradie del centro á la circunferencia: en fin, por sus efectos se han estudiado y reconocido ciertas aberraciones funcionales muy lejanas de aquel centro. En su consecuencia, ¿es algun contrasentido el admitir entre las causas *predisponentes generales* á las pasiones y afecciones de ánimo, porque acometa el cólera á las personas esentas de ellas, como son los niños y dementes (1)? No en verdad toda vez y siempre que, se admitan en el justo medio que señalan las precedentes reflexiones. (2)

TERCERO. *Causas predisponentes generales que modifican la superficie cutánea ó esterna.* Si la [multiplicacion de estas ha de estar en razon directa á la estension de la superficie sobre la cual dirigen pri-

del cólera, mucho mas, despues que aquel apreciable cirujano me narró circunstiadamente lo acaecido en el pueblo: almorcé con desgana y proseguí el camino. Al cuarto de hora senti necesidad de exonerar el vientre, pero lo temí, y en tal estremo, que contaba con la explosion del mal, si hacia alguna deposicion. Ciertisimo en esta idea, llamé en auxilio de ella á la voluntad, y por mas que el deseo era vehemente, ni aun apearme quise. A las once estaba en Carrion, é hice una deposicion natural, de cuyos caracteres bien físicos, aun dudaba mi imaginacion. Empero me desvanecié tal ofuscamiento el digno comprofesor y mi discipulo D. Calisto Castro. Algun tanto tranquilo mi ánimo, comí regularmente, descansé un rato y proseguí el camino no obstante estar lluviosa la tarde: á las dos horas, la idea de la enfermedad se me habia desvanecido y el animo se rehizo. La noche del 5 de noviembre dormí en Villanueva del Campo, y en la casa de mi especial amigo el Excmo. Sr. D. Lorenzo Arrazola, quien á la sazón tenia gravemente enferma una linda hija, que á fines de Diciembre sucumbió á consecuencia de una afeccion del corazon. Al recogerme, me asaltaron tan vivos temores del cólera, que tube vehementisimos conatos á evacuar el vientre: la tristeza se apoderó de mi en términos de sentirme desazonadísimo. En tal conflicto, sujeté la voluntad y reflexion, y me ofreci la pintura de los disgustos y trastornos que proporcionaria á la familia (que me habia honrado con su hospedage) si por desgracia me acometia el cólera. Desde aquel instante me propuse no salir al sillico por muchisimos que fuesen los conatos: la voluntad triunfó. Al siguiente dia me levanté muy otro y proseguí el camino para Valladolid. En vista de estos dos hechos, es innegable que, si mi fuerza de voluntad no hubiese sido superior al miedo y al sobrecogimiento de animo; me hubiera acometido el cólera.

(1) Entre los varios casos que confirman la posibilidad de que el cólera acometa á los dementes, recordamos aqueste. En el Setiembre del 54 fueron trasladados desde Madrid, donde reinaba el cólera, á Valladolid entonces libre, doce dementes entre ellos algun colérico. Desde el instante de su llegada empezó á salpicar la enfermedad por la ciudad, si bien que cundiendo paulatinamente y con poca intensidad.

(2) Pueden y deben consultarse, acerca de esta materia, todos los escritos del *Iris de la medicina*, pero en particular el estampado en la pág. 94.

mitivamente su accion; es indudable que, sumarán solas mas que todas las antedichas reunidas. Y si á esta circunstancia se añadiese la de que, algunas otras (las que obran sobre el aparato respiratorio) pueden influir á la par sobre la piel, se tendrá una doble razon de su mayor número comparativamente al de todas las otras *predisponentes generales*. Notando muchos prácticos que el desarrollo del cólera-morbo asiático sucedia mas bien en las estaciones calurosas, pensaron si el *excesivo calor solar y atmosférico* seria el agente productor; pero pronto hubieron de desengañarse y juzgar de otro modo, cuando notaron épocas indeterminadas, opuestas entre si por los grados de sus temperaturas, en las cuales se desenvolvió la enfermedad. (1) Cuando nos ocupemos de su invasion en Galicia por los años de 1853 haremos ver esta certeza, de la cual, deduciremos consecuencias muy precisas en la investigacion de sus caracteres epidémico ó contagioso. En la cuestion del momento, lo mas y no seria poco, concederemos al *excesivo calor*, una influencia para predisponer al organismo; mas nunca para que á su inmediata accion se desenvuelva el cólera, sin la previa de una causa específica, *sui generis*, determinante ó eficiente. En el propio lugar por su accion muy conforme deberán colocarse las *irregularidades en las estaciones del año*. Ya se dirá á su tiempo la manera de obrar de unas y otras. El *desabrigo* especialmente en los pies, *la humedad, la suciedad de la epidermis*, los efectos inmediatos de la *miseria*, el esponer la piel á la *influencia opuesta de las variaciones atmosféricas, el privarla de la vivificadora accion del sol* y sobre todo, *la supresion de la traspiracion insensible*, son causas demasiado bonancibles por desgracia, para que á virtud de la accion del agente determinante, se desenvuelva el cólera en los sujetos de tales condiciones, respetando al paso á los que no las ofreciesen. (2) En estos principios se funda el de que, los individuos quienes habitasen en lugares hondos, húmedos y pantanosos, sin esmero en los preceptos estrictos de ciertas medidas sanitarias; cuya piel en continua irregularidad en sus acciones exalatorias y absorbentes, sean los predilectos y escogidos por el cólera-morbo asiático. Es cierto segun se lleva manifestado, que esta mortífera plaga se burla de todas las medidas mejor calculadas y salta las vallas mas bien dis-

(1) Puede confirmarse esta doctrina con el recuerdo de la nota correspondiente á la pág. 83.

(2) Entre otros muchos escritos que confirman esta opinion, recordamos los de los señores D. Manuel Hernandez y D. Miguel Diaz (Ocaña). Veanse *El Crisol* núm. 35, y *El Siglo*, año 2.º, pág. 49, ambos periódicos de la ciencia.

puestas; pero es escepcionalmente, y si los hombres reparasen mas en su propia conservacion, que en sus intereses materiales y bien mezquinos comparados con su existencia; hubieran notado y podriamos asegurar con datos, que las condiciones referidas obraban de seguro como *causas predisponentes generales* sobre la periferia. Al menos tal doctrina se desprende de luminosos escritos que con especialidad debemos á D. Nicolas Taboada (1), á D. Jose Maria Aguayo (2), á D. Felipe Polo (3), á D. Manuel Gongora (4), asi como á las redacciones del *Boletin de medicina*, *Gaceta médica*, *Heraldo y Siglo médicos* (5).

Que las repetidas *causas predisponentes y generales* deben influir en gran manera para el desarrollo del cólera toda vez que, la determinante obrare sobre el organismo, se comprende desde luego y sin dificultad al contemplar, que entre los síntomas fulminantes y mortales de la enfermedad, desempeñan un principal papel la cianosis y frio marmóreo, debido sin duda á la paralización de la circulación capilar periférica por defecto de la influencia del corazon, tan indispensable para que, desde su ventrículo izquierdo pueda la sangre dirigirse á todo el sistema capilar de la economía: tambien los calambres, si fuese necesario aglomerar mas pruebas, podrian servir de apoyo á esta doctrina.

Reasumiendo en fin cuanto se tiene manifestado referente á las *causas predisponentes generales* es indudable: 1.º que se reconocen por tales para contribuir al desarrollo del cólera-morbo asiático, á todos los agentes funcionales de las superficies esterna ó cutánea, é interna ó mucosa, y á los del centro de percepcion: 2.º que para su influencia como modificadores del organismo, favorecen muchísimo las condiciones individuales, ó sean las *predisposiciones* del sugeto: 3.º que en medio de unos y otros jamas se desenvolverá la enfermedad que se estudia, mientras la aptitud á contraerla, debida á la influencia de las predichas causas, no se despierte con la accion de la causa específica, eficiente ó determinante segun quiera llamarsela.

(1) *Gaceta Médica*, año 49 pag. 54.

(2) *Siglo Médico*, tomo 2.º paginas 171, 179 y 187.

(3) *Siglo Médico*, tomo 2.º pag 10.

(4) *Siglo Médico*, tomo 2.º pag 259.

(5) Bien pudieramos citar al DIVINO VALLE; mas como entre los pocos meritos científicos que nos honran, es de los principales el haber redactado solos el periódico de *medicina esclusivamente española*, sus doctrinas respecto al cólera, están refundidas en esta obra.

CAUSA EFICIENTE, ESPECIFICA Ó SEA DETERMINANTE.

Ya contamos con individuos, ya tenemos en su misma organizacion circunstancias favorables al desenvolvimiento en ella, del cólera-morbo oriental; ya en fin tocamos con causas predisponentes, aptas á modificarla y sin embargo, aun no hallamos en ella enfermedad. Para que exista, falta otra circunstancia: la accion de la causa que ocasiona la enfermedad, la de la *determinante* ó llámese *específica*.

Antes de entrar en el terreno de las congeturas, en cuyo caos se han perdido todos los patologistas al empeñarse en discurrir acerca de la etiologia del cólera-morbo asiático; conviene dar el justo valor á lo que se entiende por causa *determinante*, *específica* ó llámese *eficiente*: palabras todas sinónimas en patologia general. Entiéndese por tal y entienden todos los que se ocuparon de la materia: *aquella que, hallando predisposicion individual al tiempo de su accion sobre el organismo, desenvuelve en todos los individuos predispuestos, una misma enfermedad, con los propios caracteres y de naturaleza idéntica* (1). Atendidas estas condiciones, se han visto precisados á reconocer en ella un principio, un agente, un elemento ó llámese como se quiera, *sui generis*, porque, aun cuando desconocido en su esencia y no en sus efectos, goza de una propiedad peculiar y tiene la facultad de estenderse y multiplicarse. Para investigarla y apreciarla en debida forma, y cual conviene al conocimiento de la esencia que produce y desarrolla, no se ha omitido medio alguno de cuantos al alcance del entendimiento humano, han ofrecido esperanzas de conseguir el resultado. Este solo esfuerzo tan noble como el primero, seria suficiente á no contar con otros, para que, los profesores de las ciencias médicas de todos los paises, mereciesen bien de los gobiernos y de la humanidad. A su penetracion, á su cálculo, á su discurso, á su estudio en fin, para apreciar esta causa *duende*, no se han escapado las investigaciones mas escrupulosas, ya respecto á los

(1) Esta causa, cualquiera que ella sea (dice el Excmo. Sr. D. Mateo Seoane) debe sin duda alguna ser esencial á la produccion y diseminacion del mal y puede entrar hasta cierto punto en aquella clase de causas que han sido llamadas específicas, eficientes ú ocultas; mas aun cuando su actividad debe ser muy grande, pues de otro modo no podria producir los efectos que observamos, estos mismos efectos no nos dejan la menor duda de que no puede obrar por si sola, sino que necesita para ello el concurso de otras causas que aun cuando sean bastantes á ocasionar por si mismas la enfermedad, contribuyen poderosamente á su desarrollo. (*Informe de dicho señor, dirigido á la Junta superior gubernativa de medicina y cirugia de España, desde Londres en noviembre de 1832*).

agentes funcionales del organismo é ya tampoco á las causas mas reconditas y misteriosas. Han examinado los aires y los alimentos; han seguido el curso de los astros en todas sus variaciones; han escudrinado las entrañas de la tierra para ver si sus volcanes, podrian explicar la explosion de tan temible azote; no han perdonado el estudio de los fluidos imponderables; tampoco han omitido el de las emanaciones y miasmas pantanosos; han analizado todo lo analizable pero sospechoso como causa productora; en fin, sus esfuerzos han tocado al estremo de escudriñar la misteriosa organizacion del hombre para ver de explicar por ella, la causa especifica del cólera-morbo asiático. Mas todo en vano. Tantos esfuerzos laudables y dignos de la mejor merecida recompensa, se han estrellado en la losa que aun encierra el misterio y unicamente han llegado á conseguir un desengaño mas, en confirmacion de lo inescrutable de la naturaleza y una prueba doble de lo limitado del entendimiento humano. Empero no por estas tristes verdades desisten de su empeño: al contrario, redoblándole diariamente, ansian con porfia y esperan con ansia, el colmo de sus investigaciones. Mientras esto se consigue, si es que la divina providencia lo tubiese decretado asi, pongámonos al corriente de cuanto nuestros compatricios y contemporáneos, han discurrido acerca de la etiologia del cólera-morbo oriental y del valor que en si tengan sus opiniones: despues nos queda espacio y tiempo para emitir con la ingenuidad que nos honra y distingue, la idea que respecto á materia tan ardua tenemos concebida. Para mayor claridad é inteligencia, antepondremos las opiniones mas aventajadas en ideas y en sus creencias, por haberse figurado sus defensores, que con ellas puede darse razon del desarrollo de la enfermedad endémica de la India.

Sin duda teniendo en cuenta la repentina y penetrante accion de los fluidos imponderables, particularmente del electrico sobre el sistema nervioso, el principal papel que en el *síndrome* del cólera representa este mismo sistema, llamado fisiológicamente de inervacion y no olvidando el que, asi como en todos sus padecimientos y trastornos no es muy posible alcanzar su patogenia, tampoco en el cólera-morbo asiático por mas reiterados y laudables esfuerzos que se han hecho, se ha podido conseguir todavia ni aun el vislumbrar su esencia ó sea su naturaleza; nuestros precitados comprofesores al ocuparse de las causas predisponentes generales, cuya accion se dirijia á la mucosa respiratoria, han creido que la *electricidad* atmos-

férica podía *determinar* el cólera; de modo que, allí donde observaron esta peste maléfica, allí y en su zona atmosférica creyeron encontrar razones que acusasen á la *electricidad*, como á causa eficiente ó específica. Entre estos pareceres les ha habido tan extremos que, de buenas á primeras el cólera es producido y desenvuelto, por falta de equilibrio entre la electricidad atmosférica y la del individuo; de esta opinion se presenta como corifeo el Sr. D. Francisco Ramos (Madrid.) Mucho mas abanzado en ideas y en gratuitas suposiciones sobre esta misma hipotesis se ofrece D. N. (1) quien no parándose en barras, asegura que un gas deletereo desprendido de aquellas masas de *electricidad* dilatadas por el aire atmosférico, determinan desde luego la epidemia que tantas víctimas viene sacrificando en nuestro suelo desde el año de 1833 acá. Ambas y todas las hipotesis que fundan sus doctrinas etiológicas en tan deleznable fundamentos, están por si propias destituidas de él. ¿A quien con medianos conocimientos de física y con tribiales de lo que son fluidos imponderables, particularmente el *eléctrico*, se le puede pasar ni aun siquiera por las mientes, que la electricidad atmosférica forma *masas*, que en estas se contiene un *gas deletereo*, el que para obrar como causa *eficiente* del cólera, se desprende de aquellas *masas* á virtud de la dilatacion que sufren por el aire atmosférico? ¿No valiera mas el confesar nuestra ignorancia en este extremo, que el que el empeño en penetrar los misteriosos arcanos de la naturaleza, nos condujera á errores bien funestos para la ciencia y acaso para la humanidad? Al menos esta ingenua confesion evitaria el que, á quienes sostuvieran tan peregrina hipotesis, se les recordase aquella de:

Entiendes Fabio lo que voy diciendo?

Y vaya si lo entiendo! Mientes Fabio,

Que yo soy quien lo digo y no lo entiendo.

Empero figemos por un instante y con la seriedad que la cuestion requiere, nuestra atencion en la *electricidad*: ni la alteracion, ni el desequilibrio, ni la disminucion de este fluido imponderable son jamas tan duraderos y constantes como lo habrian de ser para esplicar por estos fenómenos, la causa determinante del huesped del Ganges. Pero dadas por un momento pero no concedidas para luego, estas condiciones en la *electricidad*, siempre habian de influir uniformemente sobre todos los seres que se hallasen dentro de la esfera de su penetrante actividad. De otro lado: el fluido que dá motivo á estas refle-

(1) *Siglo médico*, tomo 3.º, pág 256.

xiones, se aumenta y disminuye en el hombre artificialmente sin que por esto, ni aun siquiera se ofrezcan algunos síntomas coléricos: para que libre y descompuesto penetre en el interior de los tejidos del hombre, es indispensable el que antes se acumule y fije en su superficie: en conclusion la electricidad á mas de propender eternamente al equilibrio, cuando por sus fenómenos eléctricos hubo llamado durante una epidemia colérica la atencion de los prácticos, siempre ha reconocido en la atmósfera un cuerpo extraño, que sirva de conductor ó no conductor. (1)

Mas admisible aun cuando no menos hipotético es el parecer de quienes, sostienen que el cólera-morbo asiático es debido á la accion de un principio miasmático sobre la economía. Al menos esta opinion puede dar algunas esplicaciones cuando se discurra sobre la *patogenia* de la enfermedad y á fé que muchas veces, el conocimiento de esta, aclara el de su causa morbífica. Por otro lado, la patologia general viene en su apoyo, segun lo confirma el genuino significado de la palabra miasma. (2) Mas como en medio de las apariencias y de las semejanzas, un talento observador las encuentra notables entre lo que en patologia general se conoce con el calificativo de enfermedades miasmáticas y lo que es en si el cólera-morbo asiático; como ni su primitivo desarrollo al menos en España, ni su manera de extenderse ni multiplicarse, ni otros caracteres y condiciones propias, se acomodan á los de las enfermedades epidémicas, segun con la extension merecida hábrase de manifestar cuando se trate de su caracter específico, no se puede ni se debe en conciencia filosófico-médica, conceder á esta hipotesis el valor que se pretende, en medio de hallarse sostenida por talentos médicos distinguidos. Tales entre ellos el del malogrado D. Francisco Villargoitia quien con el mayor y mas laudable sostubo que, la causa eficiente del cólera-morbo era un *principio miasmático* cuyo vehiculo es el aire atmosférico y de aqui naturalmente, su opinion sobre el carácter epidémico del cóle-

(1) Desearíamos que estas ideas se tuviesen en cuenta para cuando llegasen las cuestiones culminantes del contagio, porque el estenderlas mas en esta, seria involuclarlas todas.

(2) Cada una de las partículas utilísimas que se desprenden de las materias corrompidas ó de algunos cuerpos enfermos y que se consideran propias para desarrollar las enfermedades contagiosas y corromper los cuerpos sanos. Algunos médicos usan esta palabra para designar solamente las exalaciones que despiden un cuerpo enfermo; pero es mas comun aplicarla tambien, á las emanaciones pútridas que se desprenden de las materias animales ó vegetales cuando se descomponen.

Diccionario enciclopédico de la lengua española. Biblioteca de Gaspar y Roig, (año de 1855.)

ra: bien es verdad, y en obsequio de ella sea dicho, que el Sr. de Villargoitia no concedía influencia etiológica al principio miasmático mientras no hallase en la localidad y en el individuo, condiciones favorables, cuya salvedad pone á cubierto en gran manera, su opinion erronea sobre el presunto caracter epidémico.

Sin pasar de congeturable la hipotesis de un miasma como causa determinante del cólera-morbo indiano; mal pudieron sus acérrimos partidarios, darnos razon de sus cualidades estrinsecas é intrínsecas, para por este medio irrecusable como cierto, esplicar la patogenia de la enfermedad que produjera. ¿Y como llegar al término de estos conocimientos y resultados, cuando las investigaciones mas escrupulosas y los análisis mas concienzudos, hechos por profesores péritos y consumados en la química, no les dieron por producto en el aire atmosférico analizado, principio alguno que mereciese la pena de ser reconocido por miasma? (1) Cuando se supone que tal sustancia, principio, agente etc. etc. es el producto de una causa y como á tal se le pretende examinar en el mismo cuerpo que se cree le sirve de vehiculo, y en medio del mas escrupuloso análisis y examen no se le encuentra, hay derecho para con fundamento sospechar, sea otro el agente y aun el medio de vehículo para su trasmision. Y sin embargo de estos principios los mas admitidos en el estudio de la etiologia de las enfermedades, y no obstante la ignorancia completa de los caracteres de ese *miasma* soñado y pretendido; han abanzado todavía á mas y es, á creerle de una naturaleza tal, que por si propia produzca los efectos de un tóxico. *La Gaceta médica* año de 1834 páginas 25, 29, 175 y 546 y la *Década homeopática* en su número 2 página 11, sostienen esta opinion que robustece muy particularmente el juicioso profesor en Grabalos (Logroño) D. José Martinez, añadiendo para esplicarla, que dicho miasma venenoso es producto de la alteracion de las aguas y debido á la humedad admosférica. Pero si los precitados publicistas y escritores médicos, hicieron alto al tratarse de clasificar el miasma venenoso; no lo hicieron otros, sino que, abanzaron en busca de la naturaleza especial del pretendido miasma venenoso. Quienes de estos, ufanos con sus adquisiciones

(1) Todos los trabajos analíticos sobre el aire procedente de las poblaciones y hospitales en donde con mas intensidad ha dominado este mal, no ha dado el menor indicio de cuerpo alguno sólido ni gaseoso particular, á quien pudiera atribuirse el motivo ocasional de la enfermedad: en una palabra, el aire ha ofrecido siempre la misma composicion que el estado ordinario y las mismas propiedades físicas y químicas (D. Ramon Torres Muñoz y Luna, PORVENIR MEDICO número 103.)

aseguran que, el veneno es de naturaleza arsenical, como lo comprueban los escritos de D. José de la Peña, (Lugo) (1) de D. Romualdo Carranza (Coria) (2) y de D. Gregorio Uriarte, (Madrid.) (3) Quienes otros, segun se desprende de la lectura del *Heraldo médico* página 101, aseguran que el veneno es séptico; quienes entre ellos don Manuel Hernandez y D. Miguel Diaz (Ocaña) le atribuyen cualidades ácidas. (4) Quienes como el Sr. Dubos aseguran que es norcótico-acre (5): quienes en fin sin inclinar su balanza á ninguno de estos pareceres, se contentan con asegurar que, el miasma venenoso es gaseiforme. (6)

Que cada cual de estos estudiosos clínicos funda la certeza de su opinion respectiva en suponer que, el síndrome del cólera-morbo asiático, es el mismo que el representado por la accion tóxica de un pretendido agente morbífico, es por demás decirlo. Asi por ejemplo, los venenos ácidos, aseguran los Sres. Hernandez y Diaz, apoderándose de los alcalis de la sangre, favorecen la coagulacion de este liquido reparador y reconstituyente y admitida su coagulacion, no se encuentra dificultad despues, para explicar la algidez y cianosis coléricas. De otro lado el Sr. Trabanco, como no limita su opinion á la naturaleza del miasma venenoso, sino que la funda en su estado gaseiforme, se vé precisado á buscar en su imaginacion fecunda, recursos para darnos explicaciones que si de completo no convencen, llaman por lo menos la atención de los prácticos. Es tal su naturaleza segun parecer del estudioso clínico de Rivadeo: que la fuerza vital del individuo no puede descomponerle y lo mas que hace es, expulsarle de la economia sin que hubiese variado su naturaleza; de aqui la consecuencia natural de que, multiplicándose en razon de su estado gaseiforme y no desvirtuándose en esencia; se convierta en un principio mediatamente contagioso, forme zonas parciales y su influencia se reduzca á ciertos limites, se haga endémica gradualmente, no se reproduzca sin que el contagio se renueve, se descomponga por el aire y en fin, que pueda ser importado. Sin hacer por de pronto mérito de esta hipotesis que aplazamos para cuando se trate de la cuestion vital del contagio ó no contagio, el *síndrome* del cólera-morbo asiá-

(1) *Heraldo médico*, año de 1855.

(2) *Heraldo médico*, tomo 2.º, pág. 274.

(3) *Heraldo médico*, tomo 3.º, pág. 285.

(4) *Siglo médico*, tomo 2.º, desde la pág. 10 á la 19.

(5) *Boletín del Instituto médico valenciano*, tomo 2.º, pág. 410, 417 y 418.

(6) El defensor de esta hipótesis es en todos conceptos el estudioso médico de Rivadeo, señor Rodriguez Trabanco.

tico y los resultados de la anatomia patológica para escudriñar el asiento y esencia de esta ira del cielo, ¿están conformes y contestes en admitir á las miasmas venenosos por causas eficientes? Por ningun concepto: baste en prueba recordar que, no admitiendo todos los patologistas referidos y otros muchos de sus propias ideas un mismo miasma venenoso, están cuando menos, destituidas de razon y fundamento, todas las conjeturas y opiniones menos una. Los venenos producen otros tantos grupos sintomatólogos, cuantos son los principios constitutivos donde reside su virtud tóxica; de manera que, la intoxicacion de un veneno acre, no representa la misma entidad morbífica que si fuera debida á una séptico, ni este da los mismos resultados, que otra narcótica etc. Si se admitiese como causa eficiente á un miasma venenoso, habrian de desecharse los de las otras clases y de distinta naturaleza. Pero no seamos tan rigidos ni tan estrupulosos: admítase y concedamos por de pronto, que ni el síndrome del cólera, ni la diferente accion de los miasmas venenosos, son, atendidos los actuales conocimientos de la ciencia, suficientes á resolver el problema. Aun así, tendríamos en favor de nuestras creencias un firme valuarte en el resultado de la accion de los venenos á su aplicacion sobre las superficies vivas y en las huellas que la causa determinante del cólera deja en aquellas mismas. Sin anticiparnos á prejuzgar cuestiones que esperan el turno de su tiempo y espacio, ¿quien desconoce las alteraciones de testura, que todos los venenos producen á su inmediata accion sobre los tejidos vivos? Si algunas veces, por causas que no son de nuestra incumbencia ahora, los profesores médico-legistas dudaron de la causa eficiente de un envenenamiento, bien pronto la autopsia judicial les ofrece las marcas indelebles que dejara en la superficie de los órganos la clase y naturaleza del veneno, cuando no les presente el mismo cuerpo del delito: mas claro, la accion inmediata de los venenos, da siempre por resultado alteraciones de testura... ¿Y la de la causa eficiente del cólera-morbo asiático, que nos da?... Casi siempre una leccion severa de nuestro orgullo vano... nos presenta cuerpos consumidos en instantes á la par que ilesos y como inalterados sus respectivos órganos y líquidos... O si lo estan, pocas veces esta misma naturaleza misteriosa deja de ocultar las alteraciones de manera, que se escapan y sustraen á nuestras mas esquisitas investigaciones. La anatomia patológica del cólera-morbo asiático, se encargará á su tiempo de resolver esta cuestion que de intento dejamos pendiente ahora.

Muy aproximada á la hipótesis referida se encuentran otras, mereciendo entre todas el primer y principal lugar la del Sr. Rodriguez Trabanco. Este infatigable observador cree que: »La causa del cólera-morbo no es otra que una atmósfera particular que participa de la abundantes seres vegetales pertenecientes al género *strichnos*, resultando del continuo desprendimiento de sus emanaciones toxicas.» Dejando á un lado la originalidad del pensamiento y la certeza que pueda tener en medicina, es preciso aplaudir los esfuerzos de tan infatigable profesor. Para apoyarles, se funda en los diferentes ramos de patologia general, sin los cuales no puede conocerse el campo de la especial. Con efecto: las enfermedades no existen por si é independientes de la accion de una causa que las desarrollara. Mas en medio de este principio eterno, las causas especiales son diversas por mas de un concepto y á esa diferencia se debe la existencia de las enfermedades endémicas, epidémicas, pandémicas, contagiosas etc. Las endémicas, debidas á condiciones de localidad, suelen traspasar sus límites y estender su influencia á paises lejanos, toda vez que, esas mismas condiciones de localidad dando lugar á esfluvios ó miasmas pantanosos, favoreciesen la evaporacion de estos é infeccionasen la atmósfera, de manera que, endémicas en aquel pais, se hicieran epidémicas en otro á donde la atmósfera se estendiese. En este caso bien posible aconseja el Sr. Trabanco: *debe buscarse la causa de estas, las epidemias, en las localidades donde toman origen y nacimiento las endémicas.* Sin negar esta posibilidad, no la creemos tal, que por si sola pueda explicar la presentacion del cólera-morbo asiático á tan largas distancias, como las en donde se le ha visto diezmar la especie humana; al paso que seria una contraprueba del aislamiento del cólera en la India su cuna, hasta el año de 1817. Y en verdad, ¿qué razones se alegarian en prueba de esta hipótesis cuando se preguntase la causa que hasta el año referido habia impedido que de endémico el cólera, tomase el caracter de epidémico? Pero volviendo al punto de la cuestion, para admitir la hipótesis del acreditado profesor de Rivadeo, seria necesario antes: demostrar que los *strichnos* desprendian emanaciones venenosas, las cuales como causas específicas, desarrollaban ó desarrollaban siempre el cólera-morbo asiático. Y aun esta demostracion no seria suficiente mientras no estuviera corroborada con el origen del cólera solo donde hay *strichnos* y nunca jamas en los puntos donde estos vegetales no se conociesen. Bien conforme en sus efectos con los de las precedentes conjeturas, son las opiniones de quienes,

pretendiendo unos encontrar en la tierra el principio morbífico del cólera, le creen un erupción mefítico elaborado en las entrañas de esta, vomitado por sus cráteres ó volcanes y diseminado de tal suerte en la atmósfera, que sea el vehículo para su estensa y súbita propagación. Y de otros, quienes notando que el cólera se desenvolvía con mas seguridad cuando los pantanos, las aguas estancadas, los cuerpos vegetales y animales en putrefacción, desprendían emanaciones ó principios estúvicos ó miasmáticos, que saturando el aire le hacían apto para obrar como causa eficiente y epidémica del cólera-morbo asiático; admitieron á las emanaciones telúricas y pantanosas é igualmente á ciertas condiciones de localidad, por causas determinantes (1). Mas concluyentes pero mas estrictos para ver de señalar la cuna de la enfermedad se presentan los redactores del *Siglo médico*, para quienes el germen morbífico es debido á emanaciones pantanosas del Ganges, combinadas con miasmas animales. En fin, no faltan estudiosos é investigadores profesores para los cuales, la causa determinante del cólera, es un principio *miasmático venenoso* en donde produce el mal endémico.

Suspendamos por un instante el relato de las causas eficientes pero hipotéticas, discurridas por tantos estudiosos prácticos, y figémos la consideración en las miasmáticas acabadas de enumerar. Sea cual se quisiera de todas ellas la productora del cólera-morbo asiático, habria de tener una forma dada, ó bien sólida, ó bien líquida ó bien gaseosa: ó la de un compuesto binario ó ternario, ora sus moléculas fuesen sólidas, ora líquidas ó aeriformes. Será el miasma sólido? El suponerlo siquiera está en pugna con las leyes físicas mejor admitidas. En este caso, por reducida é inconcebible que fuese su materia, siempre su densidad seria mayor relativamente, que la de un volumen igual de gases que formasen la atmósfera y por natural consecuencia y leyes de gravedad se desprenderia y precipitaria. Pero aun admitido en lo que posible fuere, obedeciendo bien en breve á la gravedad y demas leyes físicas, abandonaria la atmósfera, la cual, limpia digámoslo así, de este agente morbífico, no podria estenderse á

(1) Veanse los opúsculos: *Una idea sobre el cólera morbo asiático*, dirigida al Excmo. Sr. ministro de la Gobernación en 10 de marzo de 1854, por el doctor D. Hipólito Lorenzo y Sarmiento.

Y el otro: *Noticia histórica de los amagos y epidemias de cólera que ha sufrido la ciudad de Mahon*; por D. Andres Hernandez.

Tambien puede consultarse la *Gaceta médica*, año 1831, en sus páginas 23, 29, 173 y 346.

muy largas distancias. Si se le examina por sus resultados sobre la economía, jamas podria dar por producto mas que, intoxicaciones aisladas y de ninguna manera enfermedades epidémicas. En su accion seria constante siempre, pues ni se multiplicaria, ni ofreceria como ofrece el cólera, esos periodos de calma y de exacerbacion alternativos. De otro extremo: ó el miasma sólido seria soluble ó insoluble; si gozase de esta última cualidad, con muchisima dificultad envenenaria los fluidos animales, al paso que, si fuese soluble, llegando á la licuacion á virtud de la saturacion higrométrica del aire, perderia su accion mefítica. Acaso será líquido? Cuando el miasma liquido es fijo, jamas se desprende ni se estiende á muy largas distancias de las localidades que le engendran y mucho menos aun, es trasladado á remotas regiones sino á virtud de un cuerpo permanente y fijo, el cual, marcara sus huellas con hechos indelebles. Ademas, siendo ó representando una dada cantidad de materia, esta deberia agotarse tanto mas pronto, cuanto mas se multiplicase y estendiera; y para propagarse habria de haber la exclusiva condicion de un contacto inmediato. Si en vez de fijo fuese volatil, elevandose sobre la atmósfera, se confundiria entre las capas del aire y obraria como una causa verdaderamente epidémica, lo cual ya se verá á su tiempo, no sucede en el desarrollo del cólera-morbo asiático. De otro lado, los vapores todos á virtud de leyes fisicas y naturales, se enrarecen y estienden con el calor, se condensan y licuan con el frio, se remontan sobre las regiones aereas y son dirigidos y arrastrados por la accion de los vientos. Segun eleva la temperatura, ellos disminuyen de densidad, lo que aumentan de tension. Su fuerza de repulsion está en razon directa á la penetracion del calórico. Estos efectos naturales de los miasmas líquidos volátiles, se aprecian bien de cerca en los trabajos y en los laboratorios químicos, en las erupciones volcánicas etc. ¿ Quien es el que acostumbrado á ellos, no ha visto el desprendimiento de vapores, que formando espesas nubes y obedeciendo á las leyes de la estática, se elevan á ciertas regiones de la atmósfera, se diluyen y disipan para despues perderse? Y tienen esplicacion los fenómenos patológicos del cólera á vista de la accion de los miasmas líquidos? Cabalmente la ofrecen para admitir un resultado opuesto. La actividad como causa eficiente de esta pestilencia, está siempre en razon directa al aumento de la temperatura: bajo la influencia del calórico, sus moléculas experimentan ó sufren una concentracion tal, que bien pronto se deja conocer por sus funestos efectos sobre la economía humana: por últi-

mo el agente colérico en vez de disiparse, esparcirse y perderse en la inmensurable masa del aire atmosférico, es unas veces tan tenaz que se adhiere é identifica á las personas y á los objetos mas materiales, al paso que otras, aparece tan irregular y misterioso, que contra todas las leyes físicas y del mundo material, camina con la mayor lentitud en medio de las corrientes mas fuertes de aire, se detiene cerca de los estensos rios, sin que el estado higrométrico, la presión ni otras condiciones atmosféricas tengan dominio sobre su irregularidad. Tampoco es admisible la forma gaseosa, porque de serlo, la fuerza repulsiva que en virtud á una ley física tiende incesantemente á dispersar sus moléculas, aumenta eternamente en razón directa á la elevación de la temperatura, y seria una condición *sine qua non*, que el miasma gaseoso como agente eficiente del cólera, enrareciéndose, se alejase siempre de las personas á tanta mayor distancia, cuanta mas elevada fuese la temperatura del aire que le sirviera de vehículo. Para terminar en breve, ni los gases, fuesen de la manera que se quisiera, pueden conservarse fijos por espacio de mucho tiempo (cinco meses) ni ser importados por el comercio, la navegación, ni caminar de barrio en barrio, de casa en casa, ni de habitación en habitación, ni elegir á su antojo esta y no las otras poblaciones y localidades. Cuanto se lleva referido seria prueba tambien en caso necesario para cuando menos, dudar, fuese un compuesto inanimado, y si á todas ellas se añadiera la de que, todo cuerpo inanimado es inerte por naturaleza, sin que pueda moverse en sentido diferente al que le comunicasen los agentes del mundo físico y organizado; ninguna dificultad habria para colocar entre las inadmisibles como causa productora del cólera-morbo asiático, á los miasmas venenosos ó no venenosos, tuvieran ó afectasen esta ó aquella forma.

Tan debatida cuando menos como la opinion precedente es la de quienes, contemplan y admiten como agente productor del cólera-morbo asiático á seres animales y vivos, suspendidos y esparcidos en la atmósfera. Quienes de nuestros profesores aseguran que los seres animales son insectos microscópicos é infusorios esparcidos en la atmósfera (1). Quienes otros, les creen gusanillos triptóganos, transmitidos por el aire atmosférico (2). Para algunos, son ciertos seres anima-

(1) Veanse los luminosos artículos de D. Francisco Sastre, publicados en el *Siglo médico*, tomo 1.º, año de 1834, páginas 17, 28, 43, 87 y 170, y los de don Pascual Pastor, dados á luz en el precitado periódico, páginas 211, 218, 242, 279 y 302.

(2) D. Felipe Polo; vease el *Siglo médico*, tomo 2.º, pág. 40.

les que se introducen en el organismo humano, al paso que gozan de cierta especialidad, sin duda en su organizacion, segun el sentir de otros (1). En fin, apurando todo lo posible la materia, creen varios, que la accion deleterea é inmediata de los seres animales productores del cólera, es perturbando la hematose (2).

Estudiemos ahora y con la detencion debida, en detall todas éstas hipótesis. La primera, se funda principalmente en los conocimientos de historia natural, de filosofia y de la misma medicina, y particularmente de su ramo la etiología. Discurriendo con el ausilio de la filosofia, la atmosfera alimenta infinitisimos millares de vivientes imperceptibles, los cuales existen en determinadas regiones geograficas pero con la facultad de trasladarse á otras. Si se reflexiona por los hechos y resultado de la naturaleza, en todas y en cualquiera parte del universo, se reconoce la existencia de tribus y lejonas de insectos imperceptibles cuanto mas activas son su voracidad y accion de propagarse; de manera que, en este hecho constante se han fijado los naturalistas para reconocer por causa de las enfermedades epidemicas y epizooticas del reino vegetal, á los innumerables insectos en estado de larvas, las cuales indistintamente atacan á cualquiera parte y aun al mismo fruto de los vegetales. Se han fundado tambien en el reconocimiento de insectos tan diminutivos, que solo la imaginacion puede concebirlas, los cuales penetrando insensiblemente en los tegumentos y organos de la especie humana; viven, ahovan y se multiplican en ellos, hasta ser causa eficiente de enfermedades mortales. Reflexionando en medicina han admitido á estos agentes como causa inficiente del colera en atencion á que, acomete con predileccion á las clases pobres, menesterosas é indigentes, cabalmente á aquellas, quienes por circunstancias y condiciones higienicas son mas aptas para el desarrollo y multiplicacion en ellas, de varios insectos parásitos de la especie humana. A esta razon añaden la de que, admitiendose enfermedades epidémicas, el cólera lo es de los paises tropicales por reinar en ellos toda clase de dipteros (3) y en tan prodigiosa multiplicacion con particularidad en

(1) D. Matías Nieto y Serrano; vease el *Siglo medico*, tomo 2.º, pág. 257.

(2) D. Joaquin Balcells: *Porvenir medico*, año 2.º, pág. 262.

(3) Orden de insectos chupadores, facil de distinguir por carecer de las segundas alas y tener en su lugar dos apéndices, cuyo objeto es regularizar la accion del vuelo. Sus especies, que algunos autores hacen llegar á diez mil, están esparcidas por todo el globo; unas buscan el jugo de las plantas y la sangre de los animales; otras se sustentan con las presas que hacen valiendose de sus patas anteriores; y la mayor parte, viven de las sustancias líquidas que se encuentran al aire libre; se dividen en dos grandes grupos: el de los nemóceros y el de los broxióceros, compuesto aquel de ocho tribus y este de veinte y cinco.

los silios sombríos y pantanosos, que apenas puede el hombre resistir su continuada accion. Por último, la profilaxis del cólera, fundada en gran parte en los resultados de la renovacion y corrientes del aire, en el de las fumigaciones etc. etc. supone desde luego la preexistencia de insectos en la atmósfera.

La teoría etiológica del cólera, sostenida experimentalmente por el bien y con justicia merecido catedrático de física de la escuela industrial de Barcelona D. Joaquin Balcells, admite dos elementos: el uno que llama *determinante* exterior, y consiste en animalculos briozoarios de la última serie (1) dotados de una gran movilidad y voracidad, que procrean á millares en cada gota acuosa en que haya fluidos de origen orgánico en fermentacion amoniacal; el interior, se funda en la mayor ó menor cantidad de fluidos en fermentacion amoniacal, que tiene cada individuo dentro de sus tegidos á causa del estado anormal de su salud, lo cual le predispone para la multiplicacion de los predichos briozoarios. Por consecuencia, no coincidiendo en su accion recíproca ambos elementos, el cólera no se desarrolla. Cuando por la recíproca coincidencia de los dos elementos etiológicos acomete el cólera, entonces el aire es el vehículo ó medio de trasmision, y la accion inmediata ó proxima del agente morbífico obra perturbando la ematose. La hipótesis de nuestro compfesor D. Manuel Gongora admite como causa *eficiente* del cólera-morbo asiático, á un principio animado con existencia propia, dotado de la facultad de afectar de la misma manera á todos y de reproducirse á su vez indefinidamente, mientras encuentra organizaciones predispuestas á servirle de foco de incubacion, como sucede á la vacuna: sus caracteres son los de la materia visible ó invisible que ocasiona enfermedades capaces á reproducirse como sus causas y tienen la cualidad de ser viajadoras y cosmopolitas: su vehículo es el aire, lo cual, sino se reconoce, culpe-se á la insuficiencia é ignorancia de nuestro entendimiento (2). Entre las hipótesis que sostienen á los miasmas y esta que admite como

(1) Hasta estos últimos años han estado confundidos con los pólipos mas simples. Están caracterizados por un manto poco desenvuelto y por branquias desnudas, las cuales consisten en una especie de corona de tentáculos que circundan la boca, guarnecidos de pestañas vibrátiles. El ano se halla situado á poca distancia de la boca. La porcion inferior del manto se endurece hasta constituir una especie de celula ó tubo, unas veces corneo y otras calcareo, del cual, puede el animal separarse integro. Estos seres, de una pequenez microscópica, viven reunidos en masas mas ó menos considerables ya en el mar, ya en los estanques. Estos últimos constituyen las especies de las alcionelas y las plumalelas: los de mar se dividen en repteporos, flustros y vexicales.

(2) *Siglo médico*; ano 3.º pág. 60.

agentes eficientes ó productores del cólera-morbo asiático, animalculos esparcidos en la atmósfera, la razon natural nos dicta admitir la miasmática. Al cabo esta no repugna el que los lentes, los microscopios, los instrumentos ópticos mas bien multiplicados por su aumentada accion sobre los cuerpos que examinasen, sean ineficaces en los esperimentos, para ver de encontrar materializados en la atmósfera effluvios ó partículas tan diminutisimas, que por su causa llegan á tocarse en su esencia con la espiritual ó inmateral. Pero unos agentes, que perteneciendo al reino animal con existencia propia, con peculiares caracteres de organizacion segun se les admita entre los gusanillos tripteros (1), entre los insectos microscópicos (2), entre los infusorios (3), ó que por su organizacion y vida ofrezcan un caracter especial, *sui generis*; no han debido escaparse á las experimentaciones mas bien dirigidas de eminentes físicos y químicos, quienes en todos sentidos, en todos paises y en todas las latitudes donde el cólera ha reinado, se han ocupado en analizar el aire atmosférico, y en vez de seres animales ó de la otra naturaleza y clase, de esta ó aquella forma, con este ó el otro instinto (4) ¿que fue lo que encontraron? Nada

(1) Triptera: gusano que roe; género de insectos coleopteros, heterómeros de la tribu de los primeliarios, compuesto de cuatro especies originarias del Africa setentrional. Género de moluscos ptoropodos cuya especie única tiene cuerpo del color de rosa, oblongo, contractil y carnoso.

(2) Animales invertebrados sin branquias ni órganos circulatorios, de un cuerpo articulado, provisto de seis patas sin esqueleto. De cabeza distinta del tronco que respiran por traqueas y poseen miembros articulados. Antes de llegar al último punto de su desarrollo pasan por diferentes estados que se llaman metamorfosis. Estas son principalmente el estado de larva, linfa, crisalida y de insecto perfecto. Gozan de la facultad de sentir: pues á sus nervios esparcidos por su economia deben su vida orgánica, ofrece tres grandes secciones trasversales y una de ellas representa la cabeza con el aparato de la vision: los ojos están dispuestos en facetas exagonales que en algunas llegan á millones con la facultad de reflejar muchos colores. Las antenas son reconocidas como los órganos del tacto. Sus patas situadas en el torax se dividen en anca, muslos, pierna y tarso. Las alas son transparentes, membranosas y vellosas. Su número y forma ha servido de tipo para la clasificacion de los órdenes. En medio de todo, son tan diminutisimos, que no pueden reconocerse sin el auxilio del microscópico, instrumento dioptrico que teniendo la propiedad de aumentar considerablemente los objetos á la vista, hace perceptibles los mas diminutos y hasta sus particularidades y circunstancias.

(3) Corpúsculos de naturaleza muy diversa, comprendiendo en ellos los que se desarrollan en las infusiones animales ó vegetales: solo pueden percibirse con el auxilio del microscopio, por cuya razon se han llamado microscópicos; tambien se les conoce con el nombre de microzoarios: se dividen en dos clases; los poligástricos y los rotadores.

(4) »Y hay tambien quien imagina (esta opinion que voy á referir ha merecido el cariño y benevolencia de *El Siglo médico*, ocupando un lugar distinguido en las columnas de este periódico) que la causa del cólera-morbo no la constituyen cuerpos sólidos, líquidos ni gaseosos; y se inclina á creer que procede de seres animales, que se vitalizan é immortalizan allá en Malabar, Madras, Calcuta, Bengala, Ceylan, marchando como una irrupcion de barbaros por todas las latitudes

que se pareciese á ellos. Los análisis químicos del aire atmosférico durante el reinado del cólera en algunas poblaciones, han burlado las esperanzas de los mas estudiosos prácticos, y todavía está incógnita la causa que con tanta ansia han buscado sin cesar. Es verdad que, atendidas las observaciones microscópicas sobre los miasmas coléricos hechas por el acreditado cuanto juicioso Sr. Balcells, catedrático de física experimental de la escuela industrial de Barcelona: *El agente colérico exterior consiste en animalculos briozoarios de la última serie, dotados de una gran movilidad y voracidad que procrean á millones en cada una de las gotas acuosas en que haya fluidos de origen orgánico en fermentacion amoniacal* (1).

Pero la existencia y multiplicacion de briozoarios de la última serie en aposentos donde hubiese coléricos, ¿prueban acaso á priori, que los animalculos esparcidos en la atmósfera, fuesen la eficiente causa del mal, ó mas bien el que, son productos patológicos? Nos inclinamos á esta última hipótesis, fundándonos en las mismas observaciones del físico de Barcelona. Para no desvirtuarlas un ápice, copiamos literalmente las que conciernen á la materia.

»Observación primera. A últimos de agosto cuando el cólera estaba en su apogeo en esta ciudad de Barcelona, me determiné á verificar el primer experimento por la circunstancia de residir un colérico en un aposento situado á corta distancia de la clase, teniendo á mi disposicion un completo microscopio solar de Bieci. A este fin concebí la idea de colocar sobre una rinconera contigua al lecho del enfermo un vaso de cristal abierto, que contenia una onza de agua pura: al cabo de tres dias de recibir las exalaciones morbificas se presentaba el agua á simple vista tan trasparente como al principio, solo en el fondo se observaba un depósito blanquecino en ramificaciones simétricas que hubieran podido compararse con las de una madrepora. Con un pincelito tomé una gotita debatiéndola antes circularmente adaptada la gotita sobre una plancha de mica del porta-objetos del

de la tierra, penetrando el interior del hombre, al que hieren ó matan y saliendo otra vez frescos y sanos para volver á herir y matar á la especie humana. ¡Que ridiculécenes! Como si la naturaleza fuera tan loca como nuestra jactancia! Es preciso acostumbrarnos á ver aquella, sublime en sus obras pero sencilla en su modo de obrar, haciendo con verdad lo que aparentan hacer los prestidigitadores que nos sorprenden con sus juegos, operados por medios sencillos y triviales. (Fragmento de un luminoso articulo, remitido con fecha 25 de marzo de 1834 desde Rivaleo por D. José Rodríguez Trabanco al HERALDO MÉDICO é inserto en el núm. 88, correspondiente al dia 8 de abril año 3.º pág. 101.)

(1) Base 2.ª que deduce de sus observaciones microscópicas sobre los miasmas coléricos, cuyo escrito publicó *El Porvenir médico*, año 2.º núm. 115 pág. 262.

microscopio, presentó en el espectro de la pantalla, centenares de vibriones dotados de una movilidad asombrosa: su movimiento anguloso como el rayo en figura análoga á la del *omicus asellus*, con dos apéndices ó bolsas simétricas en la parte inferior del abdomen, que sospecho sean dos embriones genimiparos, en cuyo caso arguyen una terrible fuerza de propagacion. Este experimento aunque aislado, produjo en mi conviccion dos resultados trascendentales, á saber: que la trasmision del tifus colérico se verifica por medio del aire, y que en esta trasmision el principal agente es la procreacion animalcular microscópica, de modo, que eleva á la categoria de teorema lo que ahora no pasaba de opinion problemática.»

»*Observacion segunda.* Desde luego se presentó á resolver la siguiente cuestion: ¿si en un aposento en donde hay un solo colérico se procrean con la humedad una sola especie de infusorios, en otro aposento en que haya varios coléricos se procrearán varias especies de los mismos? asi lo acreditó la esperiencia. Para esto se tomó el mismo vaso y se colocó en nueve de setiembre dentro la sala de coléricos del hospital de Belen en el parage que podia recibir simultáneamente exalaciones de mayor número de coléricos en el estado álgido, y á los tres dias de esposicion, observamos que, el depósito blanquecino ó llamémosla madrèpora microscópica habia aumentado de volumen. Sujetando esta agua en el mismo aparato microscópico, á la accion del lente dispersivo al número 8, quedamos con los ayudantes admirados al ver la indefinida variedad de infusorios tanto en magnitud como en figura. Las figuras eran análogas á los tres tipos; *coccinella*; *oniscus* y *termes*; los primeros son caracterizados por su mayor volumen, su marcha lenta rectilinea, los segundos por su forma ovalada, su grande movilidad angulosa, y los últimos por su magnitud decreciente hasta llegar á ser imperceptibles en el espectro, como grupos de nebulosas respecto á las estrellas fijas de la esfera celeste. Apesar de ser tan distintas las variedades de estos tres tipos no se observaba que se devorasen los unos á los otros como sucede con los infusorios procreados por las sustancias alimenticias; es probable que su instinto, está limitado á nutrirse de los fluidos segregados en las cavidades de los animales mayores.» (1)

La primera de estas observaciones es por si suficiente para confirmar nuestra opinion, caso de que, fuese admisible. El señor Bal-

(1) *Porvenir médico*, año 2.^o núm. 115 pág. 262.

cells colocó el vaso con la onza de agua pura en una riconera contigua al lecho del enfermo, en cuyo vaso segun espresion misma del señor Baleells, «se depositaban las exalaciones morbíficas del colérico:» al cabo de tres dias se hicieron los experimentos que entre otros resultados dieron á conocer la existencia de *vibriones* etc.

Mas este experimento, para que diese á la hipotesis que admite animálculos en la admósfera todo el valor que se ha pretendido, debió hacerse en pueblos infestos si, pero en localidades donde no hubiese coléricos: debió sobre todo haberse separado el vaso de los coléricos y de tal suerte que; en vez de las exalaciones morbíficas de estos, hubiera recibido la accion del aire mefítico á virtud de la existencia en él, de los seres animales presuntos. De otro lado, el agua en el estado de su mayor pureza si se le examina con algun microscopio, no deja de ofrecer animalculos de la clase de los briozoarios: pues bien, esto cierto, ¿no es posible tambien el que las *exalaciones morbíficas* de los coléricos sean un agente poderoso para su multiplicacion. ¿Todos los etiologistas conocen la influencia que las escreciones y exalaciones morbíficas, aun de las enfermedades esporádicas, pueden tener sobre el organismo humano para la produccion de otros padecimientos. ¿Que extraño será pues el que, las exalaciones y escreciones morbíficas de las pestilencias y mucho mas del cólera, entre cuyos síntomas clásicos figuran los vómitos y diarreas, produzcan nuevos germenos morbíficos, orgánicos ó inorgánicos, los cuales, diseminados despues en la atmósfera y arrastrados por ella, sean conducidos á mas ó menos distancia y que obren en fin como causas morbíficas *determinantes*? De cualquiera manera y admitase como se quiera la opinion referida, nos ofrece por resultado, que si el agua presentó *vibriones*, fué á consecuencia de la accion sobre ella, de las *exalaciones morbíficas* y no á virtud de la influencia atmosférica: prueba mas todavia y es, que los animálculos no persilian á la accion de las *exalaciones morbíficas* pues en este caso, no hubiese habido precision de recoger por tres dias las *exalaciones* sino que, desde la instantanea accion del aire atmosférico sobre el agua, se habria obtenido el resultado ó cuando menos, no hubiera habido necesidad de colocar al recipiente contiguo al enfermo y de manera que, pudiese recibir las *exalaciones morbíficas*. Todavia la razon rechaza aun mas la hipotesis, cuando reflexiona acerca de los resultados de la segunda observacion. »Colocando el mismo vaso que sirvió para la precedente en parage que podia recibir simultáneamente exalaciones de mayor

número de coléricos dió por resultado experimental, *indefinida variedad de infusorios tanto en magnitud como en figura. Sus figuras eran análogas á los tres tipos COCCINELLAS; ONISCUS Y TERMES.*» Ahora bien: si la causa eficiente del cólera es la preexistencia de animálculos en la atmósfera, ¿como se esplica la diversa variedad de *briozoarios* cuando la enfermedad es única? Solo el recuerdo de lo que se entiende por causa específica ó determinante, desecharia la idea de admitir como productora del cólera, á diversos animálculos en la atmósfera, segun lo que se desprende de esta observacion. La causa eficiente de la rabia, de la sífilis, de la viruela, del sarampion y de otras enfermedades de su género, es siempre idéntica en si misma aun cuando sea desconocida. ¿Y porque no hemos de admitir este mismo principio etiológico respecto al cólera? Al ocuparnos de la primera observacion dijimos: «que si el agua presentó vibriones fué á consecuencia de la accion sobre ella de las *exalaciones morbificas* y no á virtud de la influencia atmosférica.» y ahora confirmamos aquel juicio añadiendo para rectificarle: *que si en la segunda experimentacion, ofreció el vaso indefinida variedad de infusorios tanto en magnitud como en figura, los cuales, eran análogos á los tres tipos; COCCINELLA; ONISCUS Y TERMES;* fué debido á la diversa accion de las exalaciones morbificas de coléricos diferentes: luego la presencia de animálculos en el agua de un vaso, colocado en un sitio donde hubiese coléricos, no se debe á la existencia de animálculos en la atmósfera, sino á la accion particular de *exalaciones morbificas* sobre el agua. Y de dilema en dilema y de silogismo en silogismo vendriamos á conceder como posible: que si durante el reinado del cólera, se encuentran en la atmósfera seres animales; en vez de causa son efecto de la enfermedad, debido á la misteriosa accion de las *exalaciones morbificas* sobre la humedad de la atmósfera. (1)

Mas circunspectos otros observadores, sin duda por escarmentados en agenos desengaños; pero que, no pudiendo desconocer, tanto por la rápida propagacion del mal, cuanto por su estension y multiplicacion, que entre todos los cuerpos, ninguno se prestaba mas apto que el aire atmosférico para servir de vehiculo; no se empeñaron en escudrinar la íntima naturaleza de ese agente ó principio que disemi-

(1) Cuanto no se podría decir de la existencia de estos insectos, de su estado de larvas, de su multiplicacion etc. etc.! Pero todo en vano, puesto que, solo en las cabezas de algunos entusiastas y acérrimos defensores de tan peragrina hipótesis puede caber la idea.

nado, esparcido y difundido en la atmósfera, era por su acción mecánica sobre el organismo, la eficiente causa del cólera-morbo asiático; sino que, se contentaron con señalarle un nombre que indicase desde luego lo impenetrable de su naturaleza y por consiguiente, lo misterioso en la acción de esta sobre la economía humana. Así que unos, le han llamado principio desconocido en su esencia (1); otros, un principio especial siempre único é idéntico, cuyo vehículo es el aire; que tiene sus límites y facultad de regenerarse, que es recibido por absorción y eliminado por las exalaciones, mas conservando en medio de todo, su actividad para obrar sobre otros individuos, pero que, ni el talento ni la observación son suficientes á comprender. (2) Otros le tienen por un principio ó germen desconocido en su esencia pero si en sus efectos, transmisible por los medios y caminos que el hombre busque para su bien estar ó fines particulares: por consiguiente, se le puede contemplar como cosmopolita (3). La *Gaceta médica* en su tomo correspondiente al año de 1854 y en las páginas 23, 29, 173 y 346 y el *Siglo médico* en el suyo primero 1854 página 278, se abstienen de significarle con un nombre, que pudiera dar motivo á cuestiones escolásticas y estériles en resultados y se contentan con calificarle; el primero, de *principio uniforme y transmisible por el aire*; y el segundo, le cree con propiedad de transmitirse por mar y tierra. Para el profesor D. Felipe Polo (Oviedo) es un agente *sui generis* con facultad de propagarse y de atacar á muchos (4). Un concienzudo profesor y admirador de los inescrutables arcanos de la naturaleza, se contenta con indicar que, para inquirir la causa eficiente del cólera, debemos remontarnos á su origen. Segun sus creencias, esta es un vehículo, que se ha transmitido á los demás puntos desde el de su cuna, la India, por ser esta parte del globo la única que ofrece condiciones favorables á su fermentación, desenvolvimiento y desarrollo (5). Por último, los mas cautos se contentan, con calificarle de un *Quid Divinum* esparcido en la atmósfera. ¿Y que se podrá oponer ni contradecir á estas hipótesis misteriosas? ¿Cual talento humano

(1) Véase el artículo de D. José María Estrada profesor en Bujalance: *Gaceta médica*, año 849, pág. 153.

(2) Mendez Alvaro: *Gaceta médica*, año 49, pág. 2.

(3) *Boletín del cólera*, núm. 23, periódico que se publicó en Santiago por el año de 1854.

D. Felipe Polo, *Siglo médico*, año 1855, pág. 10.

(4) *Siglo médico*, tomo 2.º pag. 10.

(5) Véanse los inestimables escritos del profesor en Cambil, D. Rafael Cerdó y en particular el publicado en el *Siglo médico*, tomo 3.º página 245.

será tan orgulloso y jactancioso que intente penetrar en los altos misterios del supremo Hacedor de todo lo criado? Si los objetos materiales, presuntos causas eficientes del azote del Ganges, se escapan á las mas escrupulosas investigaciones de tantos como pretenden inquirirla; ¿nos habremos de estrañar, porque no hubiesen podido vislumbrar ni aun asomos de la inmaterial y misteriosa? A bien que importa poco toda vez que, se conozcan sus efectos. Si al tratarse del caracter epidémico ó contagioso tubiesemos la dicha de resolver tan intrincado problema, la cuestion de la causa *determinante* quedaria resuelta, cuando menos, en cuanto á la profilaxis, que seria lo único que la ciencia pudiera conseguir y desear la humanidad.

Incansables los naturalistas y los médicos por inquirir la causa productora del cólera, para en su vista atacarla de frente y convencidos de que en el aire es donde segun todas las probabilidades deberá encontrársele; han estudiado aisladamente sus elementos á fin de ver, cual de ellos ofreceria mayores probabilidades.

Muy parecida á esta hipotesis se encuentra la de quienes admitiendo en el aire un ser ó principio llamado *ozona*, dotado de una virtud desinfectante, suponen que la causa del cólera consiste en la emigracion y privacion de este agente, el cual, nos coloca bajo la influencia y accion deletereas de cuantos efluvios y miasmas se desprenden de la tierra.

Entre los muchos escritos originales de nuestros compatriotas acerca de esta materia, recordamos uno, que se desvirtuaria con solo sus traerle una palabra, y como de otro extremo, por muy mucho que supieramos compendiarle, jamás le ofreceriamos con toda la fuerza de sus hipotesis razonadas; nos dispensará su estudioso autor, el que en lo posible, nos sirva de solucion á este problema, trasladándole integro. Dice asi:

»**VARIAS REFLEXIONES SOBRE EL CÓLERA-MORBO ASIATICO.**

»Convencido de que uno de los mayores deberes del que profesa una ciencia, es procurar servirse de ella para prosperidad ú honra de su patria, ó para bien de sus semejantes, voy á manifestar mi humilde opinion, sobre la naturaleza probable del terrible mal que tan de cerca nos amenaza, y sobre los medios higiénicos que en mi juicio darán mejores resultados para évitár su fatal influencia. Confieso con ingenuidad, que cada vez que, impulsado por mis buenos de-

seos, tomo la pluma para consignar los resultados de mis estudios químicos, ejerce en mi ánimo cierto retraimiento, el poco aprecio con que de ordinario suelen ser recibidos esta clase de trabajos por la prensa, el gobierno y una gran parte del público.

»Por fortuna, mis condiciones de caracter ahuyentan siempre este temor; y nada hay, por otra parte, que pueda hacerme retroceder ante la aspiracion de un bien para la humanidad.

»La circunstancia de haber permanecido la mayor parte del verano en Francia y Alemania, en donde con tanta fuerza se ha manifestado el cólera, me ha permitido observar algunos hechos relativos á esta terrible enfermedad, que guardando cierta armonia con las ideas que acerca de ella abrigo, me deciden á emitir varias opiniones sobre las que reclamo la mayor indulgencia.

»Paso pues á llenar mi objeto.

»Ante todo confieso que el cólera no ha sido considerado, con toda la importancia humanitaria debida, por los hombres científicos que estan llamados por la índole de su profesion á conocerle y dominarle.

»Hace mas de treinta años que este agente destructor reina en Europa y sin embargo, hoy día, nos hallamos casi en el mismo estado que al principio de su aparicion en lo relativo á su origen y á la manera de combatirlo.—¿Por ventura, es creible que en nuestra época, en que las ciencias movidas por el mágico resorte de los goces materiales han realizado sorprendentes conquistas, hubiéramos dejado de conseguir algo cierto y provechoso, en un periodo de treinta años, estrechada esta enfermedad á un preferente problema por los químicos y médicos de todos los paises? Estoy seguro que no: y por lo mismo, seria de desear que los gobiernos nombraran comisiones compuestas de profesores de ambas ciencias, para que, auxiliados con los medios de accion oportunos, trabajaran experimentalmente, en este sentido, siguiendo cada cual las opiniones que acerca de la epidemia tubiera. Semejante medida, no podria menos de producir escelentes resultados para la ciencia y para la humanidad. (1)

»¿Cual es la causa ó agente que origina el conjunto de síntomas con que se caracteriza la enfermedad conocida con el nombre de cólera-morbo asiático? He aqui la cuestion capital, el punto mas culminante que hay que resolver á toda costa.

»Segun mi opinion, el cólera es una intoxicacion aerea, ocasionada

(1) Cuantas veces, pero todas ellas sin fruto, hemos clamado por esta y otras medidas de su género en el *Divino Valles!*

bien sea por un cuerpo sólido ó gaseoso, de naturaleza miasmática, ó por uno de los elementos que constituyen el aire atmosférico, modificado de una manera especial, en virtud de ciertas condiciones meteorológicas desconocidas.

»La primera de estas causas, parece poco probable, por cuanto que todos los trabajos analíticos verificados con el aire procedente de las poblaciones y hospitales, en donde con mas intensidad ha dominado este mal, no han dado el menor indicio de ningun cuerpo sólido ni gaseoso particular, á quien pudiera atribuirse el motivo ocasional de la enfermedad; en una palabra, el aire ha ofrecido siempre la misma composición, que en el estado ordinario, y con las mismas propiedades físicas y químicas.

»La única objecion, pero tambien la mas fuerte, que aqui puede hacerse, es que los medios de que disponemos hoy día son quizá impotentes para descubrir tales cuerpos. Pero admitiendo como es muy racional suponer, que el agente productor del cólera, obra en razon de su cantidad, es verdaderamente violento creer que pueda existir en grande abundancia en el aire un gas ó un cuerpo sólido, incoloro, inodoro é insípido, que buscado con suma escrupulosidad y en considerables volúmenes de aire, por los primeros químicos de Europa, haya escapado á sus delicadas investigaciones; cuando hasta los venenos más terribles que la química conoce, gaseosos ó sólidos, pueden ser y han sido caracterizados desde un principio aun en dosis extraordinariamente pequeñas.

»Estrechando todavia mas la cuestion, con el raciocinio, no puede menos de desecharse la idea de que el agente que motiva el cólera sea un cuerpo sólido, por la sencilla razon de que sometido el aire epidémico á repetidas lociones, en el seno de diferentes líquidos, debería haber depositado en alguno de ellos pequeñas partículas sólidas apreciables, sino á la simple vista, por lo menos con el auxilio del microscopio, y nada de particular se ha observado tampoco en las varias investigaciones dirigidas en este sentido. La insuficiencia, además, de las fumigaciones del cloro, empleadas como medio de desinfeccion, es otro hecho que viene en apoyo de esta manera de ver; y tengase presente, que este cuerpo es el destructor constante y eficaz de todos los miasmas ó fermentos de procedencia orgánica.

»Esluida la posibilidad de que la causa motora del mal, sea una sustancia sólida, quedamos reducidos á la hipótesis de que pueda ser un cuerpo gaseoso; pero teniendo presente las propiedades generales

que todos los gases, así deletéreos como indiferentes, poseen, repito que no se concibe la existencia en el aire de un gas que á una accion mortífera tan intensa, ofrezca á la vez el único y poco admisible ejemplo de ser indiferente en presencia de otros cuerpos gaseosos que se hallan simplemente mezclados constituyendo el aire que respiramos; y que por lo tanto, estan en la situacion mas favorable para contraer cualquiera combinacion, á la menor afinidad que poseyera ese otro gas hipotético y misterioso.

»Esto es tanto mas extraño, cuanto que en todos los demas cuerpos conocidos se observa ordinariamente una relacion íntima, entre la energia de accion y la de propiedades químicas: hay mas, hasta la misma naturaleza ha dotado á la mayor parte de los gases nocivos á la vida del hombre, de caracteres físicos muy marcados, como para que le sirvan de señal y pueda sustraerse á su fatal influencia.

»Desechada, por las razones espuestas, semejante manera de ver, paso á ocuparme del examen de la segunda opinion sentada, á saber; que el cólera-morbo puede ser ocasionado á consecuencia de un cambio isomérico de uno de los elementos constituyentes del aire, producido por ciertas condiciones meteorológicas.

»¿Cual es la composicion del aire que respiramos?

»Infinidad de análisis ejecutados con la mayor escrupulosidad, en diferentes épocas del año, y en distintas latitudes del globo, prueban que el aire está constantemente constituido por la mezcla de tres gases, oxígeno, nitrógeno y ácido carbónico en la siguiente proporcion:

Oxígeno.	20,79
Hidrógeno.	79,40
Acido carbónico.	0,11
Total.	100,00 (volumen)

»El aire contiene además, corta cantidad de gas amoniaco, indicios de gas combustible; y por último humedad, en proporciones variables.

»Examinando ahora, con alguna detencion, la naturaleza de los tres cuerpos que esencialmente constituyen el aire atmosférico, veamos si es posible hallar en las propiedades normales de alguno de ellos, un motivo racional para suponer que exaltadas dichas propiedades, mediante una modificacion molecular ocasionada por un estado metereológico, desconocido, puedan producir en los actos respiratorios un cambio de composicion, de los glóbulos sanguíneos capaz de

determinar el cuadro sintomatológico con que ordinariamente se presenta la enfermedad que nos ocupa.

»*Oxígeno.* Este cuerpo simple y gaseoso, el mas importante de cuantos existen, es el principio vital por excelencia; el poderoso y principal agente de la combustion; pero las propiedades de este elemento admirable, son de tal índole, que aun cuando se exagerara su presencia, ora fuera en cantidad ó bien bajo un estado alatrópico cualquiera, nunca se llegaria á otros resultados que á los correspondientes á un exceso de vida, á la celeridad en fin de los movimientos circulatorios de la sangre. Digo mas: creo que á ser factible aumentar considerablemente la proporcion de oxígeno en una localidad, atacada por el cólera, se veria desaparecer al punto esta terrible enfermedad.

»Ademas, es sabido que varios médicos de nombradía han aconsejado tratar á los coléricos con agua saturada de este gas ó por medicamentos que le contengan en cierta dosis y puedan abandonarle facilmente.

—»Basta con lo espuesto para desechar en mi juicio la probabilidad de que el oxígeno del aire, modificado de un modo especial, pueda convertirse en agente epidémico.

»*Nitrógeno ó azoe.* Simple y gaseoso este cuerpo tambien, como el anterior, tiene propiedades, que aun cuando diametralmente opuestas á las del oxígeno, no por eso dejan de ser una destinacion sabia y asombrosa como todo lo que procede del supremo Hacedor.

»No estamos en el caso de presentar la monografia de estos cuerpos simples, demasiado conocidos ya de las personas á quienes principalmente me dirijo, solo haré recordar, por convenir á mi intento, que mientras que las propiedades del oxígeno atmosférico son muy marcadas y en relacion con su enérgica manera de obrar, las del nitrógeno, por el contrario, son totalmente negativas, pero en relacion tambien del papel pasivo que la Providencia le ha destinado en el aire, en donde no es mas que un disolvente modificador del elemento esencialmente vital, es decir, del oxígeno, al cual acompaña para atemperar su energia en los actos respiratorios; volviendo otra vez á la atmósfera, tal cual entró en las células aereas del pulmon. ¿Será posible, en vista de lo espuesto que este gas indiferente en casi todas sus reacciones, pueda cambiarse en un agente fuerte y destructor, sin adquirir algun caracter activo, ó sin que esta profunda metamorfosis se anuncie por una alteracion atmosférica sensible?

»Creo que apreciando en su verdadero valor, las consideraciones que anteceden, no debe admitirse semejante posibilidad, máxime si hemos de guiarnos para este género de deducciones, en campo desconocido, con hechos constantes y precisos adquiridos por la observacion y la experiencia en el terreno que nos es conocido.

»Restame ahora examinar, bajo el mismo punto de vista, el ácido carbónico del aire, pasando por alto las demás sustancias mas ó menos esparcidas en él, por considerarlas de muy escaso ó de ningun valor en el caso que nos ocupa.

»*Acido carbónico.* Este cuerpo compuesto, es el único, de los tres que constituyen la atmósfera, susceptible de afectar los diferentes estados sólido, líquido y gaseoso: bajo esta última forma es como siempre se ha hallado en el aire. La proporcion en que este gas figura en él es corta, relativamente á los otros dos elementos, oxígeno y azoe, pero es muy notable si se considera el inmenso volumen de aire que puede circular por una localidad, en un momento dado; y como quiera que cada mil volúmenes de este fluido, contienen uno, próximamente de ácido carbónico, á nadie estrañará que sea posible obtener una proporcion indeterminada de este gas, acelerando las corrientes de aire, y despojándolas sucesivamente, del cuerpo en cuestion, mediante ciertas sustancias que tienen la propiedad de contraer con él combinaciones sumamente estables. Tal es, en efecto, el medio de que se valen los químicos para quitar dicho gas á la atmósfera y determinar con precision la cantidad que de él existe en un volumen determinado.

»El ácido carbónico del aire, procede principalmente de la fermentacion, combustion y descomposicion espontanea de las sustancias orgánicas ó la que resulta de la accion del calor, y por último, de la respiracion de los animales.

»Para dar una idea de la estraordinaria produccion de gas que se origina, por este último concepto, en la atmósfera, bastara citar los esperimentos de M. Vierordt: segun este ilustrado químico, cada 48 inspiraciones de una persona, medianamente constituida, originan 696 centímetros cúbicos de ácido carbónico.

»Sentadas estas generalidades, llamo la atencion ahora sobre la circunstancia de ser el ácido carbónico el único, de los tres cuerpos que principalmente constituyen la atmósfera, que ofrezca en sus propiedades químicas anomalias muy notables que nadie ha explicado hasta el dia, de una manera satisfactoria.

»Por una parte, vemos este gas, impropio siempre para la respi-

ración, producir la muerte á causa de la propiedad característica que posee de este cuerpo asfixiante, mientras que por otra, disuelto en cantidad considerable en el agua ó en líquidos hidro-alcoólicos, é ingerido en el tubo digestivo produce bebidas agradables y sanas en alto grado. A esto se me contestará, que el ácido carbónico es inofensivo para la salud, que no obra como otros gases trastornando las funciones del organismo, á consecuencia de una acción mas ó menos enérgica, sea sobre la sangre ó sobre el sistema nervioso, y que por último, la asfixia producida por él, puede esplicarse en virtud de la falta de oxígeno necesario para alimentar la vida, es decir, que el individuo perece, segun esta opinion, absolutamente de la misma manera que si le obstruyeran las vias respiratorias. Desprovisto de los conocimientos médicos necesarios para apreciar por mi mismo semejante manera de ver, y sin mas datos que oponer en contrario, que lo que oí el año 1850 en el curso de mi ilustre profesor Orfila, á saber, que el ácido carbónico es deletereo por si mismo (lo cual puede verse, por otra parte, consignado de una manera categórica en la última edición de su tratado de química, tomo 1.º, pág. 161) paso á rogar á las personas que esto sostienen, me den una esplicacion que ponga en armonía los dos siguientes hechos.

»1.º En que consiste, que cuando se coloca á un individuo de tal manera, que teniendo perfectamente aislada la cabeza en la atmósfera ordinaria, á fin de que pueda respirar libremente el aire normal, y sometiendo tan solo el resto del cuerpo á una atmósfera de ácido carbónico, dicho individuo comienza á experimentar, al cabo de cierto tiempo, todos los síntomas que caracterizan la asfixia por el ácido carbónico.

»2.º Porque este mismo ácido carbónico, que la sangre elimina, en cantidad tan notable, á cada movimiento espiratorio, no produce la menor alteración orgánica durante su continuo contacto con ella.

»Dado caso que se resolvieran satisfactoriamente ambas objeciones, todavia me seria fácil ofrecer algunas otras, para sostener que estamos lejos de esplicar, con la precisión debida, ciertos hechos capitales, relativos á las propiedades químicas y fisiológicas del ácido carbónico; de este gas, acerca del que nos falta aun mucho que saber en el terreno experimental.

»Con el objeto ahora, de que pueda apreciarse en su justo valor, la opinion que profeso, y que muy en breve consignaré sobre la causa probable que motiva el cólera-morbo asiático, voy á extraer á

continuacion algunos párrafos de lo que acerca de la importancia del ácido carbónico, en la respiracion, dice mi ilustre maestro Liebig, en sus magnificas cartas sobre la química.

»La trasformacion de la sangre venosa en sangre arterial, y el cambio de color que experimenta, consisten, pues, en la eliminacion de cierta cantidad de ácido carbónico exalado, y en la absorcion de cierta cantidad de oxígeno que se combina con los principios de la sangre: esta absorve tanta mayor proporcion de oxígeno, cuanta mayor es la dosis de ácido carbónico espirada en igualdad de tiempo.

»Cuando ambos gases figuran en el aire, en cierta proporcion, sucede que se equilibran reciprocamente: entonces la sangre no puede experimentar cambio alguno, es decir, pasar de venosa á arterial.

»Es una cosa sabida de todo el mundo, que el hombre y los animales perecen rapidamente respirando el ácido carbónico puro, mientras que se conservan, por mucho mas tiempo, respirando el gas nitrógeno ó hidrógeno: esta circunstancia se esplica en el mero hecho de saber que en una atmósfera de ácido carbónico, la sangre no emite este gas sino que, por el contrario, absorve mas; de tal suerte, que eliminada la debil proporcion de oxígeno, contenido en la sangre venosa, se dificultan ó paralizan totalmente las funciones vitales de la sangre.

»El sostenimiento de la vida y de la salud y la constancia de la temperatura del cuerpo, guardan una relacion íntima con la respiracion, cuyo funcionamiento regular está completamente subordinado á la composicion del aire atmosférico.—*En el instante en que esta composicion cambia, de una manera pasagera ó persistente, al punto se manifiesta una alteracion pasagera ó persistente, tambien en todas las funciones vitales.*»

»Reflexionando ahora sobre cuanto llevamos dicho, acerca del ácido carbónico, casi me decidiria á hacer depender la causa probable del cólera, de la presencia brusca é instantanea de un exceso de él en la atmósfera, sino me asaltára la idea de que es imposible que químicos tan distinguidos como los que se han ocupado de la análisis del aire, en las localidades donde mas estragos ha hecho esta enfermedad, hayan dejado escapar á su delicada observacion un exceso notable del referido gas, cuando tan esactos y espeditos son los medios que la ciencia posee para dosizarle: preciso será, repito, renunciar á semejante sospecha, al ver que las personas mas hábiles en la análisis

química, afirman no haber hallado el menor cambio en el aire epidémico, relativo á la cantidad normal del ácido carbónico atmosférico.

»Desechada tambien esta hipótesis, último atrincheramiento de mi limitado criterio en tan difícil asunto, es llegado el caso de formular mi opinion sobre la enfermedad que nos ocupa.

»Creo que la causa del cólera puede ser debida á una modificacion isomérica de ácido carbónico del aire, mediante la cual, este gas adquiere la propiedad de perturbar profundamente, durante los actos respiratorios, el sistema sanguíneo de los individuos mas predisuestos á experimentar dicho efecto.

»Me induce á pensar de esta manera:

»1.º El ser muy frecuentes esta clase de cambios moleculares entre cuyos simples y compuestos, ofreciendo constantemente en semejante situacion atómica, propiedades nuevas y aun muchas veces opuestas á las que presentan en el estado antagonista: como por ejemplo el carbono, bajo la forma de diamante y de grafito:

»2.º La oscuridad misma que se me figura hallar en la historia química y fisiológica del ácido carbónico.

»3.º Y por último, el buen resultado que varios médicos dicen haber obtenido, administrando en dicha enfermedad el carbonato de sosa á altas dosis.

»En apoyo de la primera consideracion, puedo citar la serie de experimentos que presencié hace un mes, en Munich, en la cátedra de M. Liebig, ejecutados por M. Schœnbein, quien hallandose en la capital de Babiera, con motivo de la esposicion industrial, probó hasta la evidencia en una interesante leccion, el cambio de estado particular, que el oxígeno del aire adquiere, en virtud de ciertas escitaciones físicas y químicas; ofreciendo en esta modificacion alotrópica, tal conjunto de propiedades, que hasta ha sido considerado por algun tiempo como un cuerpo nuevo, designado en la ciencia con el nombre de *ozona* (1). ¿Será, en vista de esto, tan extraordinaria la posibilidad de un cambio nuevo molecular, semejante en el ácido carbónico del aire, existiendo ya el precedente de ofrecerle otro de los cuerpos gaseosos que constituyen la atmósfera? No es casi seguro, por el contrario, de que debe suceder así, cuando se considera que los dos componentes del ácido carbónico, oxígeno y carbono, presentan aisladamente y en grado notabilísimo, esta misma modificacion mole-

(1) Véase para mayor ilustracion lo que dice Berzelius en su *setimo rapport annuel*, pág. 31.

cular el primero, en el aire azonado y el segundo en el diamante?

»No quisiera alucinarme en mis juicios; pero creo que hay algun fundamento para considerar muy posible semejante cambio isomérico del ácido carbónico.

»Respecto de la segunda consideracion en que me apoyo, para formular la opinion enunciada, creo que nadie podrá negarme la rareza que ofrece el ácido carbónico, de ser altamente nocivo, actuando esterioresmente sobre el cuerpo humano, é inofensivo, sano y agradable introducido en la economia animal: ¿quien no se inclina por otra parte á dudar que en la creta, por ejemplo, exista el ácido carbónico en igual estado que en el marmol de Carrara, al comparar las propiedades físicas de ambos carbonatos?

»Por mi parte, confieso que no me satisface la esplicacion que se da de diferencia tan notable. Por último, admitida mi hipótesis, se esplica perfectamente el buen resultado obtenido con el carbonato de sosa en el tratamiento del cólera morbo: en efecto, es sabido que dicha sal hace veces de base poderosa, en el tratamiento del cólera-morbo: con el cual se combina pronta y energicamente constituyendo un cuerpo muy soluble, y por lo tanto de facil eliminacion por las vias secretorias. De consiguiente, si suponemos que la causa de la enfermedad mencionada es producida por la accion perturbatriz que el ácido carbónico del aire, modificado de una manera desconocida, ejerce sobre los principios constitutivos de la sangre, es claro que el carbonato de sosa puede restablecer el equilibrio de tan importante humor, despojandole del cuerpo extraño que le altera mediante una combinacion soluble en alto grado.

»Habiendo espuesto ya las principales razones que se me alcanzan para justificar algun tanto la teoria consignada, paso á hacerme cargo del segundo y último objeto que me propuse al redactar este artículo, á saber; la indicacion de los medios higiénicos que en mi juicio darán mejores resultados para purificar el aire epidémico.

»Consecuente con la hipótesis que defiendo, considero como un escelente medio de salubridad atmosférica, privar al aire de la mayor cantidad posible de ácido carbónico: la cual puede conseguirse de la manera siguiente:

«Se toman tres ó cuatro libras de cal viva; se introducen en una vasija de barro, de gran superficie y poco fondo (una cazuela ó palancana) y acto continuo se apaga ó hidrata la cal en el agua, hasta obtener una especie de lechada clara. Conseguido esto, se coloca en

las alcobas y en aquellas habitaciones en donde se permanezca mas tiempo; y por último se renueva cada doce horas, la superficie del líquido, meneandole algunos segundos con un agitador de madera.

»Las lechadas deben ser reemplazadas cada cuatro dias.

— «Un pie cúbico de hidrato de cal, que pese en el estado húmedo de 18 á 20 libras y contenga 66 por 100 de cal, absorve, para carbonatarse mas de 1,100 litros (2,000 cuartillos proximamente) de ácido carbónico: algunas libras de hidrato de cal, bastarán, pues, para neutralizar el efecto pernicioso del ácido carbónico en un estado limitado.» (1)

— «Doý la preferencia á la cal, para el efecto indicado, por ser base de un precio ínfimo, al alcance de todas las fortunas; pero reconozco que una disolucion concentrada de potasa ó de sosa cáusticas, producirán un resultado mas pronto y eficaz en igualdad de circunstancias.

»Ademas del medio de purificacion recomendado, creo muy conveniente fumigar el aire de las habitaciones, dos veces al dia, de esta manera. Se toma un frasco de cristal, como de medio cuartillo, casi lleno hasta las dos terceras partes de su capacidad, de ácido nítrico fumante enrojecido, ó sea el agua fuerte vulgar, tal como se obtiene en las fábricas; se quita el tapon, que ha de ser de cristal esmerilado, y se agita ligeramente el líquido, dentro del frasco, al mismo tiempo que se anda á paso lento por el punto que se trata de purificar, á fin de enviar al aire vapores de dicho cuerpo. Este consejo, que pertenece esclusivamente á mi sabio maestro Liebig, está fundado en la accion oxidante que en tan alto grado posee el ácido nítrico en el estado gaseoso.

»Debo recordar que este cuerpo es uno de los ácidos mas corrosivos que se conocen; y que por consiguiente debe hacerse uso de él con las mayores precauciones.

»Empecé este trabajito con una súplica y voy á finalizarle con otra; persuadido de que cuestiones como esta, solo han de resolverse en el terreno práctico de la observacion y la esperiencia, ruego al gobierno utilice los conocimientos de los distinguidos profesores de química y medicina que hay en España, nombrando juntas compuestas de ambas clases para resolver experimentalmente subdivididas, por ejemplo, en comisiones de cuatro individuos (dos de cada ciencia) cuanto á cada cual se le ocurra respecto de tan terrible mal; creo firmemente, como digo en la introduccion de este articulo, que seme-

(1) Liebig, nuevas cartas sobre la química, edicion española, pág. 97.

jante medida no podía menos de ser fecunda en resultados para la ciencia y para la humanidad. (1)

Madrid 2 de diciembre de 1854.

RAMOA TORRES MUÑOZ Y LUNA.

(*Porvenir médico*, año 2.º, 1854, núm. 103.)

A bastantes consideraciones nos ha dado lugar el estudio del aire, para admitirle, ya como causa eficiente ó ya como vehículo de ella en la produccion del cólera; por ellas comprenderán nuestros lectores lo misterioso de la hipótesis, razon sin duda que se ha tenido en cuenta por muchos grandes profesores, para no fijarse exclusivamente en una.

En medio de todo, si fuésemos obligados á señalar en la atmósfera la causa eficiente que entre tantas discurridas debería desarrollar el cólera-morbo asiático, nos concretariamos á sostener, y nada mas que á sostener, como lo mas admisible, el principio de etiología que envuelve la siguiente proposicion :

»Los efectos observados en la máquina humana, asi como tambien en los animales, mientras reina el cólera en una parte, ó algun tiempo antes de que aparezca, prueban que existe en la atmósfera un agente que obra directamente en su produccion, aun cuando ni nuestros sentidos, ni nuestros instrumentos hayan podido hasta ahora darnos á conocer ni el modo probable con que obra aquel agente, ni por consiguiente aun menos su esencia ó naturaleza.» (2)

Discurramos por otro espacio no menos eventual en parte.

D. José Mendez Rico pretendiendo á nuestro modo de juzgar, confirmar su ideada opinion acerca del carácter y naturaleza del cólera-morbo asiático, discurrió acerca de su causa eficiente, que era resultado del *desprendimiento de calorico latente mas ó menos interno y repentino que pasando al estado libre, atacaba al aparato digestivo* (3). Con recordar tan solo las leyes del mundo fisico y los efectos naturales que sobre los seres organizados todos, causaria *el desprendimiento de calorico latente*, necesario para herir millares de millares de individuos, diseminados por tan vastas regiones y á sostener la pestilencia á veces por tiempo indefinido; seria lo muy bastante para desechar esta hipó-

(1) Recuerdese la nota de la pág. 117.

(2) Informe acerca de los principales fenómenos observados en la propagacion del cólera indico etc. Por el Excmo. Sr. D. Mateo Seoane. (Proposicion tercera, página 69)

(3) *Boletín de medicina cirujia y farmacia*, tomo correspondiente al año de 1835, pág. 40.

tesis sin necesidad de haber tenido en cuenta para ello, el que el *sin-drome* y *patogenia* debidos á su accion, representaria otra entidad patológica que la que nos ofrece el cólera. ¿Y que impugnacion formal y sería podria hacerse á las hipótesis que sostienen que el cólera ha resultado de la modificacion que sufre el organismo á virtud de ciertas constelaciones celestes y planetarias? ¿Que nos responderian sus acerrimos defensores cuando se les patentizase la aparicion repentina de la enfermedad, en dias lo mas apacibles y serenos y de la mas despejada atmósfera?... ¿en las estaciones mas bonancibles del año? Cuando se les hiciera notar que, habiendose observado en Europa en el trascurso de todos los siglos esas constelaciones celestes, lunarias, siderales etc., etc., sin que á su virtud jamás se hubiere desarrollado el cólera, no es admisible su hipótesis: ¿que nos replicarian? lo que mas les pluguiera por aquello de:

»El mentir de las estrellas

es un seguro mentir ,

por que nadie puede ir

á preguntárselo á ellas.»

Los muy meticulosos para cuestiones etiológicas, viendo por una parte, pruebas de mayor consideracion á favor del carácter epidemico del cólera y no pudiendo desatender por otras, las fehacientes ó irrecusables que testifican la trasmisibilidad, han pretendido hallar un medio conciliatorio en *los focos de infeccion, en los fermentos y en los miasmas* desprendidos de los mismos coléricos. Asi por ejemplo, aseguran que la causa eficiente es trasmisible pero no á largas distancias....; que conserva su actividad pero por corto espacio de tiempo...; que esta actividad se conserva aun cuando no haya coléricos...; que cada colérico representa la entidad de un foco de infeccion....; que es un principio concentrado junto á los enfermos, trasmisible y con periodo de tres dias de incubacion....; que los efluvios de estos focos de infeccion y los miasmas de los enfermos, son otros tantos fermentos que inficionan la atmósfera....; que este fermento, causa eficiente de la enfermedad, reconoce por su cuna el Ganges, desde donde es conducido y se estiende á las diferentes regiones del globo terraqueo, por los hombres y efectos...; que persiste en estado latente y precisa para su accion de un agente que la ponga en juego... Y que sabemos cuantas otras esplicaciones! (1)

(1) Registrense los luminosos escritos delos Sres. D. Pedro Fernandez Teller (Madrid), *Siglo medico* pág. 362: de D. Manuel Gongora (Montiel), *Boletin* año

Espuestas ya, cuantas hipotesis se han discurrido (que sepamos) para dar razon de la causa *especifica* del cólera-morbo asiático, parece muy natural emitamos la nuestra.

Cuando se pretende diagnosticar con toda la precision posible cualquiera enfermedad y mucho mas si fuera de la naturaleza y caracter como los que ofrece el cólera, el resultado seria imperfecto y escasamente científico si se desatendiesen tales ó cuales condiciones, circunstancias etc. etc. relativas á cualquier extremo de los que abraza el problema del diagnóstico, tan indispensable para la mas acertada clasificacion. Por no haberse tenido sin duda en cuenta estas consideraciones, vemos á cada paso opiniones enconradisimas en cuanto á la etiologia del cólera-morbo asiático, sin que por su manifiesta contradiccion puedase acriminar la buena fé de los observadores. El que unos, guiados por los hechos sostengan por ejemplo, que el cólera es producto de ciertas localidades, el que otros lo atribuyan á ciertas condiciones atmosféricas, que aquellos atiendan solo á un principio, vehículo, miasma etc. etc.; al paso que otros tantos, fundados en la observacion, defiendan lo contrario, por haber notado que sin esas ciertas localidades, ni condiciones atmosféricas, ni hallando razones fundadas para sostener la hipótesis de ese vehículo, germen, principio fehaciente etc. etc.; no obstante, se desenvuelve, desarrolla y propaga el cólera-morbo asiático, ¿es debido á otra cosa que, al principio de patologia general sentado en esta cláusula? Y el empeño tenacisimo en disgregar lo que la naturaleza misma tiene reunido y como eslabonado para que á la accion recíproca de este conjunto de causas suceda un efecto misterioso, ha dado por resultado esas crasas equivocaciones respecto á la invasion, duracion, benignidad ó malignidad, terminacion etc. etc. del cólera-morbo asiático. Quienes, fijandose en ciertas localidades, predijeron la aparicion del cólera y se engañaron: quienes, atendiendo á las recíprocas comunicaciones entre pueblos infestos con otros sanos, no solo vaticinaron el desarrollo, sino aun tambien su intensidad etc. y todavia le estarán esperando: los que contemplando la mala higiene pública y privada de una poblacion y de sus moradores, les indicaron un inmediato é inminente peligro que por fortuna no sintieron: los que por último, morigerados en sus costumbres y atrincherados en un radio sano y libre, privandose de toda comunicacion hasta con los pueblos sospechosos, se vieron instantaneamente

49 pág. 7; y de D. Lucas Benito Hernandez (Aranda de Duero), *Siglo medico* tomo 3.º pág. 33.

heridos por el cólera como si fuese de un rayo; se equivocaron unos y otros por ese esclusivismo en sostener que, estas y no las otras causas eran las abonables para que se desarrollara el cólera.

Esto cierto, y como al considerar los caracteres peculiares y específicos de la enfermedad que nos ocupa, podrase acaso aclarar este punto misterioso, como son los mas que abraza el problema del cólera-morbo asiático, no nos avergonzamos en confesar respecto á él, cuasi una completa ignorancia. Sin embargo, tenemos creencias que aun cuando implícitamente están señaladas en este capitulo, es preciso se consignen con todo laconismo y claridad: recopiladas se reducen á tres:

Primera, sea cual fuere el agente morbífico del cólera-morbo asiático, su accion sobre el organismo es nula, mientras no coadyuban á ella, condiciones individuales y generales de localidad, atmosféricas etc. etc. Segunda, para que la enfermedad se desarrolle es indispensable la cooperacion de un conjunto de causas y de tal suerte que, de lo contrario no sucede el efecto. Tercera, innegables, las precedentes, toda vez que estas causas, condiciones etc. etc. se encuentran separadas sin formar una cadena de eslabones que se nos permitirá calificar de etiológicos, la enfermedad no se desenvolverá «*quizá por la falta de una sola condicion.*» ¿Pero á qué nuestras razones débiles, cuando podemos presentar otras altamente autorizadas?

Oigamos al Excmo. Sr. D. Mateo Seoane en su *Informe acerca de los principales fenómenos observados en la propagacion del cólera INDIANO por Inglaterra y Escocia, y sobre el modo de propagarse aquella enfermedad: dirigido al Excmo. Sr. D. Francisco de Zea Bermudez* (Londres 1832). Al sostener su proposicion tercera que empieza en la pág. 69, continua y dice en la 70 lo siguiente:

«Aun cuando supongamos que la causa ocasional del mal epidémico sea un solo agente, como este agente rara vez ó nunca puede producirle sin la concurrencia de otras causas locales ó de predisposiciones individuales, se debe considerar á aquel mal mas bien como el resultado de una reunion de causas de muchas y muy diferentes especies, que como el producto de una causa sola. De consiguiente á esto, como aquel conjunto de causas producen solo su efecto cuando se reúnen, se sigue necesariamente que podemos encontrarlas, ya separadas, ó ya reunidas en casi su totalidad, sin ocasionar un efecto sensible, quizá por la falta de una sola condicion. He aqui como nos podemos equivocar facilísimamente en apreciar la influencia de las

causas del cólera por ejemplo, ya porque no es difícil el perder un eslabon en la cadena de inducciones que es necesario formar para hallar la verdad, ó ya por lo facil que es el considerar á un agente poderoso en su produccion ó desarrollo, como absolutamente ineficaz para ocasionarle, porque hallamos aquel agente en muchas ocasiones en parages donde no se ha manifestado el mal por faltar alguna otra causa. En este último error se ha caido y cae con muchísima frecuencia; cuando por ejemplo se ha dicho, que hay la probabilidad mas fuerte, de que en tal ciudad ha reinado el cólera con mucha mas violencia, que en tal ó tal otra, porque sus calles eran mas estrechas, pueras y mal ventiladas; porque su poblacion estaba mucho mas amontonada en las casas, y tanto estas como las personas no eran tan limpias; porque el género de vida no era tan sencillo, ni las comidas tan simples ó tan sanas; en fin, porque á todo esto se reunia que las circunstancias locales eran desfavorables, se ha creido dar una respuesta concluyente diciendo, que esas no podian ser las causas del cólera en aquel parage, porque habian existido alli con mayor fuerza acaso por siglos sin producir el cólera, y porque existian en otras partes donde, á pesar de ello, jamas se habia manifestado. En esta respuesta se comete el error de considerar aisladamente un género de causas nuevas, que unidas con aquellas producen una nueva combinacion y de consiguiente nuevos resultados. Considerada asi esta materia, se pueden explicar de un modo plausible las anomalias que el cólera presenta en su aparicion, y podemos sacar consecuencias prácticas de la influencia que hayamos observado en repetidas ocasiones haber tenido ciertos y determinados agentes en la produccion de aquel mal, sin que nos sirva de obstáculo el ver que estos agentes existen sin ocasionarle, ni lo que es aun mas, de que el cólera pueda manifestarse sin que al parecer existan algunos de ellos, pues debemos tener presente que unos pueden concurrir solo accidentalmente á producirle, mientras que otros deben ser esenciales.

»Un ejemplo aclarará lo que quiero dar á entender: de todo lo dicho arriba acerca de la propagacion del cólera por Inglaterra, y de lo observado en otras partes donde ha reinado aquel mal, podemos sacar directamente la consecuencia de que los sitios húmedos ó mal ventilados, la falta de limpieza, la miseria, el uso de vegetales, el de frutas, el de comidas mal sanas y el de los espirituosos tienen una influencia mas ó menos grande en la produccion del cólera; pero se equivocaria mucho el que negase esta influencia, sea porque no haya

aparecido aquel mal donde se encontraban estas circunstancias, ó porque se haya manifestado donde no se encontraban, pues la consecuencia única que se puede sacar en el primer caso es que faltaba alguna causa esencial para producirle, y en el segundo que aunque contribuyan aquellos agentes á su produccion, no son absolutamente necesarios para ello. Hay pues que buscar la principal causa productora en otra parte, y si se demuestra que no es el contagio solo, es precisamente necesario admitir que existe en el medio en que vivimos ¿será facil que algun dia conozcamos cual es esta causa?»

»La enumeracion sola de lo que es necesario saber bien para conocer los agentes que producen cualquier epidemia, bastará para hacer ver la dificultad de hallarlos, así como tambien el cuidado con que es necesario proceder para no cometer errores, al apreciar la mayor ó menor influencia que tengan en la produccion de aquella. Es en mi opinion absolutamente imposible el decidir nada acerca de la causa remota de un mal epidémico, sin saber no solo en toda su estension cuales son los fenómenos observados mas constantemente, mientras que reina y antes que aparezca, en la densidad del aire, en su higrometria ó estado de humedad ó sequedad, en la temperatura, en la electricidad y en la atraccion de la tierra, sino tambien estudiar cuidadosamente todas las circunstancias de los lugares donde se padece el mal, y compararlas con las de aquellos que quedan libres de él, así como igualmente es indispensable conocer del modo mas exacto la clase de vida y las condiciones físicas y morales de los que le padecen, y compararlas con las de aquellos que escapan de su influencia deletérea.»

»Sin duda la dificultad de reunir tantos datos es la que ha ocasionado el que, en la multitud de obras publicadas sobre el cólera indiano, se encuentren tan pocas, donde se haya dado á esta materia la atencion que requiere por su importancia, y lo que hace mas preciosa la obra de Mr. Orton, que lo es ya tanto por su parte patológica, es sin duda la coleccion de observaciones meteorológicas y topográficas que ha reunido, para probar la influencia de la atmósfera y de las localidades en la produccion del cólera en la India.

»Es muy sensible que no tengamos iguales trabajos, con respecto á los demas paises donde ha reinado la epidemia, (1) y yo no

(1) »Al llegar aqui la impresion de este informe, he visto en una obrita publicada por M. Moir, acerca del contagio del cólera, cinco tablas que contienen varias observaciones metereológicas hechas en Musselburgo, Saint Clements, Well,

tengo el menor reparo en confesar que nos faltan datos para poder conocer la especie de influencia, que la atmósfera tiene en el origen ó propagacion del mal. Pero ¿puede probarse por los efectos observados que tiene alguna? tal es lo que voy á procurar resolver, advirtiendo que no consideraré esta influencia solo con respecto á las mudanzas, que pueda haber en las variaciones, composicion ó naturaleza de la atmósfera, sino tambien relativamente á todo lo que pueda existir en ella, sea en estado de suspension ó de otro modo. Mi objeto es probar que por los efectos que observamos se puede deducir que existe en el medio en que vivimos cierto agente, que tiene una influencia directa en el origen y propagacion del cólera.»

Pues cabalmente esta misma doctrina es aplicable al cólera-morbo asiático.

Mas, como que á los exigentes en la materia no satisfará lo dicho, no nos avergonzamos ni mucho menos aun tenemos reparo en confesar nuestra completa ignorancia en este punto y de repetir en confirmacion, las sentenciosas palabras de nuestros Dres. D. Sanchez, Rubio y Folch acerca de este estremo: *«La causa predisponente especifica del cólera-morbo oriental, aquella en virtud de cuya accion exista, nos es hasta ahora desconocida apesar de todas las opiniones hipotéticas y conjeturas que sobre ella se han publicado.»*

¿Mas que mucho, asi suceda y se admita cuando el Hacedor de la naturaleza tiene echado un velo impenetrable sobre la esencia de las cosas? El fisiólogo, ¿explica acaso sin hipotesis mas ó menos aventuradas, los actos funcionales del organismo? Pero se encuentra muy elevado en la escala de las hipotesis, para que nuestras exigencias puedan reclamarle pruebas de certeza positiva: veamos si otros, quienes no tubieran obligacion de intercalar cuestiones metafisicas, señalan nuestra ignorancia con la superioridad de su entendimiento, dándonos á conocer en sus ramos respectivos, lo que en el nuestro no tenemos rubor de confesar.

Que nos conteste un fisico en que consiste, cual es la causa pró-

Edimburgo y Glasgow. Yo hubiera querido que en las de las dos ciudades últimas se hubiese incluido el número de enfermos y el de muertos, pues nos pueden servir de muy poco, tal como las ha insertado M. Moir en su escrito, que siento haya salido de la pluma del autor del excelente resumen de la historia antigua de la medicina, pues en mi opinion, Mr. Moir en esta acasion ha sido tan parcial é inepto en el modo de describir los hechos, como poco lógico en la manera de raciocinar acerca de ellos.

xima ó la esencia de la gravedad y rehuendo la pregunta contestará: que los cuerpos se atraen recíprocamente en razon directa de la masa é inversa al cuadrado de su distancia. Mas claro; responderá por los efectos. Que nos diga un nautico, que causa esencial ó próxima hace que la brújula mire siempre al norte... que nos explique un botánico la causa primera de la germinacion etc. etc. y tanto los unos como los otros enmudecerán á nuestras interrogaciones, si no nos contentáramos con la manifestacion de los efectos. Resignémonos con ellos y para tranquilizar el orgullo del hombre, que intentase sobreponerse á los inescrutables misterios de la Divina Providencia, mientras en sus altos juicios, nos deba estar vedado el hallazgo de la causa específica del cólera, repitamos las palabras de uno de los mejores y mas recomendados nosografos contemporaneos Mr. Rostan: *»Para todas las enfermedades específicas existe una causa cuya presencia en el organismo, se traduce por efectos evidentes y característicos.»*

Y nosotros en conclusion de esta materia añadimos. Y puesto que, nos está vedado el conocimiento de la esencia de esa causa *específica* figemos toda nuestra contemplacion en el de sus *efectos evidentes y característicos* para ver de corregirlos. Este es cabalmente el mismo sendero que se ha seguido para el tratamiento de otras enfermedades específicas, y á fe que, no hay motivos para arrepentirse.



CAPITULO CUARTO.

Los síntomas son á las enfermedades, lo que las letras á las palabras, y los guarismos á los números; de manera, que segun la combinacion de las letras y de los guarismos forman diferentes vocablos y cantidades, así tambien la de diferentes síntomas representan diversas enfermedades.

(SAMANO.)

SINTOMATOLOGIA.

Esta proposicion es incuestionable: si fuésemos autoridad en medicina, la erigiriamos en axioma. La A y la P aisladas, no tienen mas valor que el de una letra. El 2 y el 9 separados no pasan de guarismos; pero esa A, esa P, esa M, esa O; y ese 2, ese 4 y ese 7 combinados; forman aquellas palabras, vocablos y discursos; y estos dan por producto: números y cantidades. Pues cabalmente lo mismo sucede con los síntomas respecto á las enfermedades. La sed, el dolor, la tos, una expectoracion etc. etc., aislados, no constituyen en riguroso sentido patológico, entidades morbificas. Pero que se convine la tos con el dolor de esta ó de la otra naturaleza en una region dada del pecho, con esta ó la otra expectoracion etc. etc., y pasarán ideológicamente, contemplados síntomas, á representar una enfermedad dada del aparato respiratorio. Y cuanto mas profundo sea el conocimiento de estas combinaciones sintomatológicas, tanto mayor será el tino clinico para distinguir las diferencias de la semejanzas y apreciar las

semejanzas de las diferencias que á cada paso ofrecen las enfermedades; aun diremos mas: no es posible, conocer en lo dable la naturaleza de una entidad morbífica, sin aquestos preliminares ideológicos. Ellos pues nos han guiado siempre en nuestras meditaciones científicas y nos servirán de norma ahora, que estamos empeñados en una tarea superior á nuestras fuerzas intelectuales.

Al paso que en la mayoría de casos prácticos es por desgracia tan incierta y dudosa la terapéutica del cólera-morbo asiático; tiene el profesor entendido y mucho mas si hubiera visitado ya algun colérico, seguridad en el diagnóstico y tan completa; que no es posible una equivocacion. Un colérico, es un enfermo digamoslo asi esencial, con caracteres tales en su fisonomia, que bastaria ella sin otras averiguaciones para conocer desde luego la clase de su dolencia, mucho mas si una constitucion médica reinante acreditase el juicio. Mas de aqui no se infiera, que siempre y constantemente se presenta y desenvuelve el *síndrome* con igual uniformidad en todos los casos, ni que su marcha progresiva sea tan constante que, fundados en ella, podamos marcar como se pretende por algunos, la verdadera línea divisoria entre el espacio determinado de tiempo que dieran sus periodos. Al contrario las mas veces se confunden de tal manera, que no es posible en lo humano, deslindarlos. (1) Y como si estas dificultades no fuesen por si solas suficientes y sobradísimas para marcar cual quisiéramos y con la claridad y distincion posibles, todos los síntomas que clasifícos del cólera constituyen su *síndrome*; se nos agregan entre muchas, la poca fijeza en las ideas clínicas para ofrecer las del cólera-morbo asiático: señalaremos solas dos, pues bastarán para entendernos. El estudioso comprofesor que está publicando una monografía de esta enfermedad en uno de los mas recomendables periódicos médicos españoles, (2) divide los periodos en cinco y los llama: *prodómico, flemorrágico, ciánico, asfítico y reaccional*, al paso que el infatigable subdelegado de medicina de Egea de los Caballeros (Zaragoza) D. Genaro Casas, unicamente admite tres: el primero con el nombre de *predisposicion marcada al cólera*; el segundo, con el de

(1) No es muy difícil separar con la pluma un cierto orden de fenómenos morbosos que guarden entre si la relacion suficiente para determinar una sola especie de *afeccion*; pero si es mucho el encontrar á la cabecera de los enfermos estos tipos ideales. (Informe general de los Sres. Rubio Folch y Sanchez Nuñez pág. 6.)

(2) *Boletín del Instituto médico valenciano*, año 1856: Pliegos 39 y 40 de la monografía citada.

colerina ó cólera leve, y el tercero con el de *cólera grave*. Esto no obstante, y escribiendo para hacernos entender, nos es preciso seguir en este extremo el camino mas trillado, por ser el preferible. Y cual es aqueste? La esposicion de los síntomas segun los diferentes periodos en los que, el mayor número de patólogos conviene dividir la enfermedad. *Primer periodo*; cólera incipiente ó colerina: *segundo*; algido; ciánico ó de reconcentraci6n: *tercero*; de reacci6n. (1)

Mas en medio de que, unas veces marcados y las mas confundidos, suelen presentarse instantáneamente los síntomas todos de los tres periodos; en muchísimos casos son precedidos de otros fenómenos, los cuales, si bien son insuficientes á señalar la dolencia, sirven al menos para hacer sospechar su cercana y completa aparici6n. (2) A estos fenómenos llamados *pródromos*, deberemos remontarnos antes de señalar los verdaderos que constituyen el ajustado síndrome.

Y antes de unos y de otros se ofrece el de la incubaci6n, el cual admitido, habrá de ser despues, una prueba de las muchas que confirman la opinion concebida respecto á uno de los especiales caracteres del cólera-morbo asiático.

INCUBACION.

Nos parece que los nosologistas no han fijado debidamente la atenci6n indispensable para la mas acertada clasificaci6n de las enfermedades, en la cualidad especial de algunas causas respecto á su acci6n morbífica sobre el organismo, y es precisamente una cuesti6n culminante, y mas todavia, tratandose del cólera-morbo asiático. Causas se reconocen, las cuales, encontrando aptitud ó predisposici6n individuales para recibir su influjo, tan luego como obran sobre el organismo, dan por producto, sus efectos morbíficos: *causas esporádicas*. Hay

(1) Entre los extremos de admitir muchos ó pocos periodos, no cabe duda en elegir el último; porque sobre lo dudoso en sus delineaciones, admitidas mas bien en los cerebros de escritores médicos que en la naturaleza; nos ofrece la mayor sencillez posible, no tan solo para la exacta apreciacion del *síndrome*, sino tambien para su terapéutica.

(2) Escritores españoles de la mas buena fe y probidad aseguran este mismo hecho, el cual vimos confirmado en la época del 34: *«prodromos*. Uno de los pocos hechos que en medio de tantas dudas, incertidumbres y disputas como ha suscitado el estudio del cólera, puede darse como completamente averiguado y al mismo tiempo consolador es, que casi en la mayor parte de los ataques ha habido síntomas precursores, aunque de duracion variable. Un médico ha asegurado que de 538 coléricos que habia visto morir, 450 habian padecido la diarrea antes que se verificase el completo desarrollo del cólera: Nuestra propia esperiencia nos permite garantizar la realidad de tan ventajosa proporci6n.» (Informe citado pag. 10.)

y se reconocen otras, que desde su impresion hasta la presentacion de la enfermedad que produgieran, dejan un espacio de tiempo mas ó menos largo, mas ó menos determinado: *causas epidémicas y contagiosas*. De aqui, la luminosa division de las enfermedades en esporádicas, epidémicas y contagiosas (1). En las primeras, sus periodos empiezan á contarse desde que los síntomas se desenvuelven: en estas últimas, se reconoce otro mas, el de *incubacion*, el cual, principiando en el instante mismo de la causa, termina cuando se desenvuelven sus primeros efectos.

No nos sorprenderia el que muchos, cuando no negasen, dudaran al menos la realidad del periodo de *incubacion*; lo primero, porque en rigor no puede ni debe llamarse periodo de una enfermedad, aquel espacio de tiempo en ella, en el cual, no se ofrezcan fenómenos ostensibles que la indicasen; y lo segundo, porque no es tan posible como aseguran los defensores del periodo de *incubacion*, el señalar ó mejor dicho, marcar el instante en que comienza. Es verdad que á primera vista, su razon seria concluyente, porque si, en el referido periodo caben las medidas de precaucion y preservativas para cohartar el vuelo de las enfermedades que le ofrecen, particularmente las contagiosas; mientras no se señale con una regla cuasi matemática, la duracion de tiempo que constituye el periodo referido, mal se podrán dictar reglas sanitarias á fin de evitar la propagacion del mal por las comunicaciones, que es uno de tantos medios y caminos, por los cuales se propagan y estienden los contagios y epidemias. Pero, á la esperiencia, fruto de la observacion, ¿qué se responde? Ademas, el resultado de los hechos prueba terminantemente el periodo de la *incubacion*. Si á su tiempo se hiciera ver con datos irrecusables, que tales y cuales sugetos, sanos antes de comunicarse con coléricos, habian tenido roce con estos en tal dia, y que á los tantos, ó cuantos habian sufrido la misma enfermedad: si estos resultados de hechos bien confirmados, se acreditasen con otros y de otros individuos de diferentes condiciones, circunstancias, localidades etc. etc.; ¿podria y deberia negarse, ese periodo intermedio desde la primitiva impresion de la causa morbífica, hasta la aparicion de los síntomas que, como específica ó determinante tenia la propiedad de desenvolver? Pues bien: admitido este interregno entre la primitiva accion de la causa determinante y la presentacion de los síntomas de la enfermedad,

(1) Decimos luminosa, porque en ella, se funda la curacion mas acertada tanto profiláctica como terapéutica.

que aquella (la causa) pueda por sus cualidades producir, es preciso bautizarle con un nombre y entre tantos, ninguno mas adecuado que el de *incubacion*.

Si como nos hemos aventurado á confirmar, es verdad que en el cólera-morbo asiático debe reconocerse y en efecto se admite el periodo de *incubacion*; las cuestiones respecto á los caracteres especiales de la enfermedad, deberán ser las comprometidas de acreditarlo en su tiempo y lugar. En el momento, únicamente es de nuestra incumbencia, como con la mayor oportunidad y ciencia dice uno de nuestros primeros escritores en la materia (1) testimoniar la siguiente proposición: »Admitido que el cólera puede ser algunas veces contagioso, se presenta á la consideracion de los médicos una cuestion importantísima para las consecuencias que se pueden deducir de ella para el arreglo de las medidas sanitarias; tal es la determinacion del espacio de tiempo en que el contagio del cólera puede subsistir sin manifestarse.» Para conseguirlo no se ofrece otro camino que el de las deducciones fieles, obtenidas de hechos escrupulosamente observados y recogidos (2).

Basados pues en ellos y habiendo formado diferentes secciones de sujetos acometidos en quienes hemos podido acreditar el contacto mas ó menos inmediato con personas y efectos sospechosos, con poquismas escepciones de la regla general y de sus deducciones, nos ha dado cada una de aquellas, iguales y conformes á las precedentes, relativas á las causas predisponentes generales (3) el siguiente resultado, que para mayor claridad ofrecemos en cuadro estadístico.

Cuadro que señala la duracion del periodo de incubacion en el cólera-morbo asiático, habiendo tomado para su formacion, colectivamente el número total de 1500 acometidos de diferentes condiciones individuales y de diferentes localidades.

Tiempo que duró la incubacion en los individuos de entre los 1500

Sobre un dia.	452
Dos dias.	408

(1) El Excmo. Sr. D. Mateo Seoane.

(2) En la seguridad que, nuestros lectores harán la merecida justicia á la exactitud y veracidad de nuestros trabajos científicos, nos abstenemos de la aglomeracion de citas estadísticas que, en apoyo de este párrafo podriamos presentar. En confirmacion de los motivos que nos obligan á ello, recuerdese la nota segunda, página 74.

(3) Veanse las páginas 75, 76, 77 y 81.

Tres dias.	204
Cuatro dias.	141
Cinco dias.	125
Seis dias.	117
Siete dias.	78
	<hr/>
	1500

De aqui resulta y es indispensable tener en cuenta para cuando se trate de las medidas coercitivas y sanitarias : primero, que en el cólera-morbo asiático hay que reconocer un periodo de *incubacion* : segundo, que su duracion jamas pasa de una semana, de manera que, trascurrida esta, se puede con toda seguridad estender patente limpia á todas las procedencias ya de personas, ya de efectos que hubieran arribado de parages sospechosos y aun infestos ; pero siempre y toda vez que, se hubiesen observado estrictamente las reglas dictadas y prevenidas al efecto (1); y tercero, que de los siete dias de una admitida semana de *incubacion*, hay mas temores se desenvuelva la enfermedad en el primero que en el segundo, alejandose estas probabilidades al paso que el sugeto, que hubiese tenido contacto ó roce con personas sospechosas etc. se acercase al dia septimo.

Este resultado y el de admitir por su consecuencia natural, que trascurridos ocho dias, el individuo sospechoso por haber estado en contacto y comunicacion con coléricos ó efectos que pudieran ser conductores del vehiculo morbifico y trasmitirle; está ya libre, nos ofrece naturalmente desde luego las siguientes reflexiones.

La causa eficiente del cólera-morbo asiático, tiene una esfera limitada de accion por cierto y determinado tiempo ?

Su actividad, se pierde ó cuando menos disminuye á proporcion que, desde su primitiva accion se suceden los dias ?

Y trascurridos estos hasta el octavo á contar desde el en que sucedió ó tuvo lugar el contacto con personas ó efectos infestos, ¿podrá el profesor de sanidad expedir una patente limpia ?

Estas resoluciones son de otro lugar : quedan pues aplazadas para el suyo correspondiente. Si las hemos indicado en este, es porque, tratandose de los periodos que ofrece el cólera, no podiamos prescindir del de la *incubacion*.

(1) Aplazamos estas cuestiones para cuando se trate de la terapeutica.

PRÓDROMOS.

El empeño en dividir y subdividir materias que por su naturaleza (al menos segun nuestras creencias) deberian estar eslabonadas, ha hecho que, algunos admitan formas y variedades aun en los mismos pródromos. Mas como en su confirmacion no era posible otra norma que los mismos fenómenos prodrómicos, en ellos se han fundado. De aquí las formas vertiginosa, glacial, diarreica etc. etc., segun que, antes de manifestarse el verdadero cuadro sintomatológico del primer periodo; el que habia de ser acometido sintiera vertigos; frio, estremecimiento ú orripilacion; diarreas etc. Empero nosotros por las razones que acabamos de esponer en la nota 1.^a página 157 relativa á los periodos de la enfermedad; nos separaremos de este camino. Cuando el ataque no ha de ser muy cruel ni fulminante, se reducen en casi todos los casos, á un temor general é inesplicable, acompañado de cefalalgia, palpitation en la region precordial, á sudores espontáneos y frios, á inapetencia, lengua pastosa, ancha y sucia, alguna sed, plenitud gástrica, eruptos, y algunas veces vómitos, borborismos: hay si se quiere un infarto gastro-intestinal bien pronunciado. (1) Pero si el cólera invasor ha de ser fulminante, se les agrega siempre una diarrea serosa, las mas veces todo el cuadro de síntomas que presenta el retrato del primer periodo ó sea de colerina ó incipiente, cierto ruido como de palomas en la region correspondiente á la fosa iliaca izquierda, vahidos de cabeza con pesadez y dolor en ella, quebrantamientos de huesos y contraccion en las regiones musculares de las estremidades. La duracion é intensidad de estos fenómenos invasores, son tan varias como ellos mismos, pero que en si propios prestan una luz muy clara al atento observador, quien desee fundar un buen diagnóstico y pronóstico: de modo, que cuanto mas se prolongue la primera y mas se signifiquen los segundos, tanto mayor será el fundamento de una invasion instantánea y fulminante y de una terminacion funesta y *vice-versa*. Presentados y desenvueltos por mas ó menos tiempo, son reemplazados por los siguientes y verdaderos síntomas del primer periodo. (2)

(1) El estudioso clínico en Aranda de Duero, D. Lucas Benito ha hecho ver que, la diarrea es siempre un fenómeno prodromico. (Vease el *Siglo médico* año 3.^o, página 35.)

(2) Algunas veces y no pocas coinciden á la par con los prodromos los síntomas del primer periodo.

CÓLERA INCIPIENTE Ó COLERINA. (1)

Este periodo que para algunos es el precursor ó prodrómico y para muchos el flemorrágico, fundándose los primeros, en que en su curso no se ofrecen todavía los síntomas patognomónicos del cólera-morbo indiano; y los segundos, en que el mas predominante de sus fenómenos morbíficos, es una diarrea de naturaleza serosa, presenta, estudiados por síntomas y aparatos orgánicos, el siguiente cuadro de síntomas.

Habito exterior. Cansancio y frio general, abatimiento y postracion de fuerzas, visos de enflaquecimiento y cierta disminucion en el volumen del cuerpo; cara desanimada, palidez en la superficie pero con mas particularidad en las estremidades.

Aparato digestivo. Desazon en el vientre donde sienten los enfermos un susurro y como desprenderse de las entrañas, los materiales que despues han de arrojarse por las dos cámaras; dolor obtuso y leve en la region del vientre acompañado de borborismos y de espulsion de gases mas ó menos fétidos; inapetencia, eructos nidorosos, lengua pastosa y húmeda con frialdad; vómitos y diarreas serosas, líquidas, filiformes y abundantes que se desprenden sin signos de flogosis y á veces sin conciencia del enfermo. (2)

Respiratorio. Su funcion se ejecuta con alguna dificultad, especialmente en la inspiracion, el aire inspirado es frio.

Circulatorio, y de sangüificacion. El pulso siempre está tardo y como contraído, no encontrándose hasta que no se le toca hacia la articulacion número-cubital, se sienten latidos en la celiaca; el calor de la piel disminuido, mientras que al interior sienten los infelices enfermos un ardor urente.

Secretorios y escretorios. Sus acciones están regularmente suprimidas en este primer periodo, pero constantemente las de las

(1) Siendo el método una de las primeras reglas oratorias necesarias para que la inteligencia no fatigue demasiado la atencion y la memoria, esponemos los síntomas con el que nos parece mas facil y compatible. Tambien llevamos cuidado de presentar correlativos, los síntomas de los sistemas y aparatos segun sus mas intimas relaciones fisiológicas; asi se advierte por ejemplo, que enlazamos los síntomas del aparato respiratorio con los del sistema circulatorio y no con los del aparato secretorio y escretorio, por parecernos este método el método mas científico en todos conceptos

(2) En este periodo suelen ser tambien los líquidos diarréicos de diferentes colores.

orinas siendo las pocas que se escretan, de un color lechoso; alguna vez suele presentarse un sudor glutinoso y frio.

Cuando la enfermedad (que es en el caso que se la contempla) ha de recorrer toda su marcha, despues de mas ó menos tiempo en la duraci6n (unas veces de horas, otras de dias y algunas de semanas segun las circunstancias individuales y etiol6gicas) pasa del primer periodo al segundo.

CÓLERA ALGIDO CIANICO Ó DE RECONCENTRACION.

Este periodo que para algunos deberia dividirse en dos: el ciánico y asfictico, está representado por los síntomas verdaderamente coléricos de la pestilencia asiática.

Habito exterior. Cansancio, abatimiento general, sudores viscosos, frios y pegajosos, cianosis ó manchas de un color azulado esparcidas por la piel, y con particularidad en las orejas, nariz, labios y estremidades inferiores: cara desfigurada, ojos cristalizados, hundidos en sus orbitas, rodeadas estas de un círculo azulado, la cornea en el mayor incremento del mal se ofrece floja y como arrugada, los párpados semi abiertos permiten distinguir una capa de materia semi coagulada, frente arrugada, orejas retraidas, pómulos prominentes, nariz afilada, la piel de las manos, se arruga y pone blanduzca como si fuese la de una rana y cuando se la pellizca, queda indeleble el pliegue: cuando la enfermedad toca en su extremo, los músculos se relajan como en las parálisis, las carnes se aflojan y ceden como una pasta á la poca accion de las manos sobre ellas, las formas esteriorese se deprimen y el paciente segun la expresi6n mas bien adecuada de uno de los mejores monógrafos, se cadaveriza.

Sistema nervioso y centro de percepcion. Dolores generales y crueles especialmente en el vientre, que parece desgarrarse; calambres atroces que principian por las estremidades inferiores, recorriendo todo el trayecto de la médula espinal y las estremidades superiores, llegando á veces al extremo de doblarse los enfermos sobre si mismos de modo que parecen un obillo. (1) Aun cuando siguen completas é intactas las facultades intelectuales, sin embargo se notan cierta de-

(1) Se ha observado por algunos prácticos y con particularidad de los de la provincia de Segovia, que en esta segunda invasion los calambres han mortificado menos que en la primera de 1834, pero en cambio, los casos fueron mas fulminantes. (*Siglo Médico*, año 3.º, pág. 80.)

bilidad y lentitud en espesarlas y sobre todo, en la percepcion de impresiones así como en la manifestacion de las sensaciones; los órganos de los sentidos quedan anonadados; el tacto, gusto y olfato se ofrecen embotados, la audicion es á veces tan debil que desaparece por completo y la vision se altera en términos que, unas veces aparece una diplopia, y otras los coléricos, ven los objetos de color negro, azul ó rojo.

Aparato digestivo. Lengua seca, algo sucia, ancha, fria y lívida así como toda la cavidad bucal hasta la faringea; inapetencia, sed intensa con horror á los líquidos que no sean puramente agua fresca, ardor y calor intensos, vómitos de materias blanquezas como si fueran de un cocimiento de cáñamo ó arroz, (1) pero mas regularmente blanquecinos, acompañados de cierta quemazon en el epigástrico, que á la presion provoca un dolor intentísimo y vivo, mezclados á veces con porciones de bilis, diarrea frecuentísima de materiales iguales á los del vómito, vientre hundido y como retraido.

Respiratorio Voz apagada, baja y como si saliese de una ave domesticada como la urraca; respiracion difícil y angustiosa y á veces congestion en estos órganos; hipo, aliento frio y hasta helado; automáticamente el enfermo como para respirar con mas libertad, separa las ropas de la cama.

Circulatorio y de sangüificación. Opresion precordial, síncope, ansiedad é inquietud, cesacion completa de la accion del corazon y sus dependencias y por ende, falta absoluta de pulso menos en la arteria celiaca, frio general marmoreo, llegando á percibirle el médico por marcar ostensiblemente los enfermos, cuatro grados menos que el de la temperatura normal del cuerpo, la sangre estraída presenta en sus cualidades físicas una alteracion profunda pareciéndose á la pez derretida: algunos han pretendido observar á virtud de la auscultacion, un ruido ó temblor como el que ofrecen los que están en la agonia, el color de las venas se borra y estingue, siendo difícilísimo el sangrar á los enfermos y cuando á duras penas se consigue, se estraen con dificultad algunas gotas de una sangre negra y viscosa, que bien pronto se conglutina y paraliza en su salida.

Secreciones y exalaciones. Suprimidas; particularmente la urina-

(1) En opinion de algunos escritores, ni los vómitos ni las diarreas son los síntomas patognomónicos del cólera, puesto que sin ellos, puede presentarse la algidez.

ria. Por último terminado este periodo las mas veces en algunas horas y cuando mas tarde en dos ó tres dias, como se tiene dicho, siempre que el curso de la enfermedad, hubiese sido regular y la naturaleza del individuo, favorecida muchas veces por la accion de una terapéutica bien acertada hubiera podido rehacerse á la morbífica, le sucede este último.

PERIODO DE REACCION.

Quando esta es regular y termina en la salud del enfermo, se advierten estos síntomas.

Habito exterior. El abatimiento y cansancio son menos, el sudor viscoso y frio se torna caliente, las facciones se componen y animan, la cianosis ó manchas azuladas desaparecen ó se vuelven bermejas, la piel se pone suave y alitosa.

Sistema nervioso. Disminucion notable y á veces completa de los dolores y calambres, no quedando mas que cierta ansiedad en el epigastrio y se presenta cefalalgia.

Aparato digestivo. La lengua pierde el color violáceo, se vuelve rêseca, encendida; no hay tanta sed, reaparece la escrescion salival, cesan los vómitos y la diarrea ó al menos son mas tardias éstas evacuaciones y de un caracter bilioso, que siempre indica un pronto restablecimiento.

Respiratorio. La funcion suya se efectua con mas libertad, la voz vuelve aunque no completamente, á su estado normal, el aliento es mas calido que frio.

Circuitatorio y de sangüificacion. La accion del corazon y sistema vascular se presenta y rehace, notándose el pulso profundo y tardo, el calor periférico se desenvuelve, se notan llamaradas en el rostro, el diástole y sistole se desarrollan, llegando á notarse un estado febril.

Secretorio y excretorio. Todos se desenvuelven y empiezan á guardar la armonia, que en el estado sano, la orina sale con mas facilidad y abundancia y desaparece de ella la albumina, pues unicamente suele ofrecer una sencilla nuvecula blanca, cuando se la trata por el ácido nítrico ó el calor. (1)

(1) Bien pudieramos estendernos muchisimo mas en esta materia, mas en tal caso tendríamos precision de hablar de la complicacion, terminaciones, pronóstico etc. etc. y esto mas bien que claridad, ofreceria confusion de la que cabalmente tratamos de liuir siempre.

ESPLICACION Y CONSIDERACIONES SINTOMATOLOGAS.

Pero no basta enumerar los guarismos que cual síntomas se presentan en el cólera como signos clasíficos, patognomónicos; constituyendo así el *síndrome* de tan terrible plaga. Es necesario además, que el clínico sepa dar razón de ellos y de su desarrollo; de lo contrario ¿dónde estaría la diferencia entre un observador material de la enfermedad y el verdadero profesor? Muchas veces acaso en la mejor manera de ver por parte del primero, si sus sentidos fuesen más esquisitos y su atención más asidua y constante. La diferencia pues debemos encontrarla, en la explicación de los fenómenos, y en la facultad científica del verdadero médico, para darse á sí propio y dar á los demás, razón del porque, acerca de aquellos fenómenos cuyo estudio y aclaración le incumben. Por ello pues y científicos nosotros, daremos siempre que nos sea posible, aclaraciones teóricas de cuantos efectos pertenezcan á las ciencias de curar por cuyo medio se asegurarán sus certezas, pues que cada explicación ajustada á los hechos mismos, será una prueba más, que sirva de fundamento á la realidad de nuestra ciencia. (1)

Habito exterior. Todos los síntomas que en él se desenvuelven y aparecen, tienen ó cuando menos, admiten alguna explicación fundada. El cansancio y abatimiento generales, provienen de la falta de influencia nerviosa sobre el aparato locomotor: una causa específica pero deletérea por un lado, y de otro, una sangre plástica que comprime y sofoca los centros nerviosos, tienen necesariamente que dar por resultado, los dos fenómenos referidos, lo mismo que se advierte con relación á la causa específica y deletérea en las enfermedades tifoideas. La falta de orgasmo vital en la piel, efecto de la causa referida, da por inmediato resultado, su falta de elasticidad tan constante en todos los cólicos, que fundados en ella, han creído casi todos los prácticos llegar al conocimiento de la verdadera naturaleza de la enfermedad. Pues bien: de esta falta de elasticidad consiguiente á la del orgasmo vital, se sigue la atonía del sistema exalante periférico y de aquí la lisura y blancura de la piel como

(1) Nos ocupamos únicamente de la explicación de los síntomas característicos del cólera algido ó de reconcentración por ser los verdaderos que constituyen la dolencia, pues que los de colerina y período de reacción no son, propiamente hablando, los que califican su verdadero síndrome.

si fuese la de una rana, lo indeleble de las arrugas cuando se la pellizca, la relajacion y flacidez de sus músculos, la blandura de las carnes y los sudores viscosos, los cuales toman este caracter lo mismo que el de frios y pegajosos á virtud de que, reconcentrada la sangre arterial en los gruesos troncos, en estos y no en otras regiones se advierte una temperatura algo elevada. (1)

Por último la fisonomia de los coléricos, caracterizada por una cara desfigurada, ojos cristalizados, hundidos en sus órbitas y rodeadas estas de un circulo azulado, su cornea floja y como arrugada, los párpados entre abiertos, frente arrugada, orejas retraidas, pómulos prominentes y nariz afilada; no pertenecen esclusivamente á la llamada cara hipocrática, ni á la de una peritonitis intensa, ni á la de las asfixias; sino que reuniendo de todas, algunos caracteres, presenta la suya propia, peculiar é indefinible. Ofrece una figura triangular cuya base está formada por la frente y el apice por la barba. Todos sus fenómenos como tambien los hundimientos ó depresiones que en toda ella se advierten y de los cuales, resulta naturalmente, el que se pronuncien y señalen mas las partes prominentes, son á nuestro entender efecto de dos causas: 1.^a de la retraccion de todos ó la mayor parte de los músculos de la cara, consecuencia natural del estado del sistema nervioso: 2.^a de la incesante diarrea colicativa que, no solo consume la parte serosa de la sangre y otros humores, sino que, causa la licuacion de la gordura para tener materiales liquidos capaces á sostener el fenómeno patológico tan característico de la enfermedad.

Sistema nervioso. Los clinicos, quienes sospechan que la enfermedad consiste en un tetano de los músculos de ambas vidas, hallan suficiente campo para esplicar los fenómenos patológicos, especialmente los calambres atroces que, principiando por las estremidades inferiores, recorren el trayecto de la médula espinal y las estremidades superiores, llegando el extremo á veces, de doblarse los enfermos sobre si mismos en términos que, parecen un obillo, (2) mas nosotros, no hallando constante esa rigidez tetánica que caracteriza la enfermedad que lleva este nombre, hallamos otra fuente de donde

(1) Aclaremos este fenómeno patológico y el de la cianosis, al ocuparnos de los síntomas pertenecientes al sistema circulatorio y de sanguificacion á donde en rigor corresponden.

(2) Vease la memoria sobre el tétano, especialmente interior y con particularidad de los órganos digestivos, conocido con el nombre de cólera-morbo padecido en las Islas Filipinas, por D. Fernando Casas, é impreso de real orden en 1832.

emanan. La negacion de síntomas característicos necesarios á varias clasificaciones, al propio tiempo que, la reunion de los suficientes á señalar su naturaleza nerviosa, cuales son, los dolores generales y cruelísimos especialmente en la region abdominal, el cual parece desgarrarse, una cierta debilidad y lentitud en la percepcion y sensacion, el casi anonadamiento de los sentidos, el embotagamiento del tacto, del gusto y del olfato, la debilidad en la audicion y las alucinaciones ópticas (aun cuando la causa productora marque á estos síntomas nerviosos, con un sello particular y específico) nos dá sobrado fundamento á pensar de este modo. Por fortuna, verase en seguida como la explicacion de los demas, corrobora este juicio determinado.

Aparato digestivo. Todos los síntomas que interesando este aparato se presentan en escena, corresponderán perfectamente á cuanto hemos de señalar á su tiempo respecto al diagnóstico, clasificacion y naturaleza del cólera. Desde luego, aseguran una alteracion profunda en la accion del aparato digestivo, y no como se quiere inflamatoria y franca, sino nerviosa, sectica y larvada. Esa lengua seca, algo sucia, ancha, fria y livida, así como toda la cavidad bucal hasta la faríngea, la inapetencia, el horror á los líquidos que no sea agua fresca, ese ardor y calor interiores, los vómitos de materiales blanquizcos, como si fuesen de un cocimiento de cáñamo ó arroz, acompañados de cierta quemazon en el epigastrio, que á la presion, provoca un dolor vivo é intensísimo, esa diarrea frecuentísima de materiales iguales á los del vómito, y sobre todo (*un vientre hundido y como retraido*) ¿no hallarán explicacion satisfactoria en la alteracion profunda del sistema nervioso trispláneo?

Aparato respiratorio. Admitida la escasa influencia del sistema nervioso ganglionario sobre los órganos, sistemas y aparatos cuyas acciones preside: sospechada tambien con fundamento una causa específica *sui generis*, que hubiese modificado directamente la funcion respiratoria é inmediatamente su hematosé, se explican con la mayor facilidad, «esa voz apagada, baja y como si saliera de una ave domesticada como la urraca, esa respiracion difícil, angustiosa y á veces con congestion en los órganos respiratorios, ese hipo, ese aliento frio y hasta helado, y ese separar las ropas de la cama como para respirar mejor.»

Circulario y de sangüificacion. Examinados sin prevencion no hay otro alguno que presente al clinico campo mas estenso y sobrado para

dar razon de sus fenómenos patológicos y de cuantos provienen de su profunda alteracion. La opresion precordial, los síncope, la ansiedad é inquietud, se esplican muy bien por la estancacion de la sangre en los gruesos troncos que terminan en el corazon y parten de él. Pero en donde se encuentra una razon plausible é incontestable, es en la cesacion completa de la accion del corazon y sus dependencias, y por ende de la falta absoluta del pulso, menos en la arteria celiaca: ¿qué indica pues todo esto? Que aglomerada la sangre en el corazon derecho y falto el aparato respiratorio de la actividad y energia para recibirla, funcionar sobre ella y arrojarla despues en el corazon izquierdo; este, desprovisto de su estimulo natural cesa en sus funciones, asi como tambien el vaso arterioso origen de los demas (aorta) que partiendo de su ventriculo izquierdo, se distribuye y ramifica hasta el infinito por toda la economía: una sola objecion pudiera oponerse y es; aquel ruido de temblor que se siente en la region precordial, parecido al de quienes están en la agonía, y el movimiento de la celiaca. Pero, ¿no deberá atribuirse mas bien á la accion obligada del diafragma para ayudar á la respiracion? Nosotros creemos que el movimiento percibido en la region de la celiaca, es falso atribuido á ella, y muy verdadero cuando se la cree resultado de la accion del músculo diafragma sobre esta region. Pero en donde la duda se nos disipa por completo, es al reparar en el frio general marmoreo y en la cianosis. Detenernos por mas tiempo en su averiguacion, seria tanto mas oficioso, cuanto que no habrá fisiólogo por mediano que fuese, ni patólogo general por poco acostumbrado á esplicaciones de esta naturaleza, quienes no se la dieran satisfactoria sin necesidad de que nosotros se la presentemos ahora en tono magistral. Sin embargo curioso parecerá el resultado recogido con el objeto de justipreciar la temperatura de los coléricos. En una mujer de veinte y un años de edad, colocada en una sala cuya temperatura era de quince grados de Reaumur se notó: que la lengua señalaba diez y nueve, las manos diez y ocho y la sangre estraida (murió) veinte y uno. En un hombre de 60 años la lengua marcó $25 \frac{10}{8}$; las manos señalaron $23 \frac{30}{4}$ y la sangre 27 (curó); cuyos datos estadísticos nos serán mas oportunos cuando se trate de los signos pronósticos. (1) En medio de la oscuridad que la anatomia patológica del cólera-morbo asiático ofrece para inquirir la naturaleza de este pernicioso mal y las escasísimas

(1) Informe precitado de los señores Sanchez, Folch y Rubio, pág. 28.

lucos que desprende para resolver tantas cuestiones, entre ellas la etiológica, acaso en este extremo nos ofrecerá algun destello.

Aparato secretorio, escretorio y exalatorio. Su estado patológico atestigua las leyes fisiológicas admitidas por todos los médicos, tanto antiguos como modernos. Segun ellas, no es admisible un aumento de todas las secreciones, escreciones y exalaciones á la vez: se hace indispensable que aumentadas unas, se disminuyan otras. ¿Qué extraño tiene, pues, ni que dificultad hay en admitir, que aumentadas las del tubo digestivo, pulmon y cutis, segun se ha dicho al examinar los diferentes aparatos, se encuentra suprimida la urinaria? Sin hacer mérito mas que de una secrecion y exalacion, las digestivas, solas ellas esplican perfectamente su desequilibrio con la secrecion urinaria (1). Ya volveremos á tocar aun cuando accidentalmente estos mismos extremos, al tratarse de la terminacion, del pronóstico y de la patogenia.



(1) Se ha dado suma importancia al valor signológico de este síntoma. Mas como, tanto él como los demas signos, nos servirán para resolver el problema acerca de la terminacion y pronóstico del mal, y por otra parte, en este capitulo estrictamente nos referimos á la enumeracion de los síntomas y á la somera esplicacion de estos para á su tiempo, demostrar por ellos y por sus reciprocas relaciones la presunta naturaleza del mal; aplazamos para el correspondiente, lo que le pertenezca.

CAPITULO QUINTO.

La manera de invadir una enfermedad, el curso que sigue en su marcha y el tipo que ofrecen sus periodos; así como su duracion desde el instante de su invasion hasta el de terminar; son al médico clínico otras tantas antorchas que le iluminan para discurrir acerca de su mas acertada terapéutica. (SÁMANO.)

INVASION, CURSO, TIPO, DURACION.

Se encuentran en patologia general y aun en la especial al ocuparse de cada una de las enfermedades, tan entrelazadas estas condiciones morbificas (1) que apenas admiten escepcion de la regla. Todos los prácticos desde la mas remota antigüedad han observado, que, cuando la curacion es repentina y brusca, el curso ha sido rápido; poco marcado el tipo y la duracion cortisima. Y aun los hipocráticos como los mas contempladores de la naturaleza del hombre y de todo lo que atañe á las enfermedades de este, no echaron en saco roto el valor patológico de estas condiciones, siempre que se vieron precisados á emitir su opinion acerca del modo de terminar una dolencia, respecto al juicio anticipado que habia de formarse de ella y muy particularmente al ocuparse del método curativo. Estas doctrinas que tanto han servido para confirmar la certeza de las cien-

(1) No tenemos otro nombre mas adecuado para significarlas.

cias de la vida y de la salud de la especie humana, que testificaron la de las crisis y dias críticos; están tan abandonadas ó cuando menos tan desatendidos hoy, que se desdeña el profesor novel, tan solo con el mero recuerdo é insinuacion de ellas. Mas el hipocrático, el observador, el concienzudo médico, concediéndolas todo el valor que en si merecen, las tiene bien presentes al tratarse de combatir una dada enfermedad. Con cuanta mas razon no deberán recordarse á la cabecera de un enfermo? (1)

Invasion. Por mas que algunos se empeñen en sostener que el ataque colérico es las mas veces instantáneo; ni la observacion, ni los hechos lo confirman. ¡Ojalá que todos se inculcaran de esta verdad pues seria uno de los medios profilácticos mas poderosos, y una de las condiciones que, dado y admitido el ataque, este seria mas benigno y su terminacion menos funesta comparativamente. Centenares de coléricos tratamos en la aciaga época de 1834 (2): muchisimos mas hemos visitado desde el de 1833 acá: millares de apuntaciones acabamos de consultar, debidas al cariño que á la humanidad y á la ciencia profesan nuestros hermanos y á la inmerecida consideracion que les agradecemos; y de todo ello se deduce: que para un colérico en quien no se hubiera podido acreditar el periodo prodromico, hay millares, quienes dias antes del verdadero ataque se sintieron indispuestos y sin duda alguna á esta circunstancia casi característica por incontestable, se debe: el que ningun escritor del cólera-morbo asiático hubiere desatendido el periodo de invasion, asi como tambien por desgracia de todos (de la ciencia y de la humanidad) el número excesivo de tantisimas víctimas como la para, mimada por el tigre del Ganges, ha diezrado en nuestro suelo desde que se le conoce, sin duda para castigo de nuestras miserias.

Por lo general, no se presenta fulminante sino que se le ve llegar por prodromos (3) y desde que reina en un pueblo una constitucion llamemosla colérica, todos los que tienen alguna predisposicion indivi-

(1) Como ya se ha dicho y ahora repetimos: nuestro objeto no es ni cupo jamás en nuestra mente, el escribir escolasticamente esta monografia. Y como ella tal segun fuere, habrá de merecer la pena de ser consultada por profesores, el que menos tan entendido, contando con la indulgencia de estos, tocamos unicamente á pinceladas el recuerdo de los conocimientos escolásticos, indispensables para la instantanea inteligencia y comprension.

(2) Consultese nuestro opúsculo sobre el cólera-morbo asiático publicado en 1834 y dedicado á los redactores del *Boletín de medicina, cirujia y farmacia*.

(3) Entre los mejores escritos sobre la materia, figura el del *Crisol*, periódico de medicina, núm. 21.

dual para recibir su influencia, notan en su organismo cierto mal estar y displicencia que no saben explicar, pero que sin embargo, es verdadera. Regularmente corre un espacio de tiempo desde que el sujeto predispuesto se siente desazonado, hasta el desarrollo del primer periodo de la enfermedad. Pues en ese espacio de tiempo se pueden ofrecer dos órdenes de fenómenos bien distintos: los unos, que indiquen cierta modificación particular en el centro de percepción y sus dependencias; y los otros, en el aparato gástrico. De aquí, el sobrecojimiento de ánimo, el miedo, la pusilanimidad, el decaimiento de fuerzas por un lado; y por otro, la inapetencia, la sed, la lengua saburrosa y blanca, la ansiedad precordial etc. Algunos prácticos tienen consignado que, la invasión sucedía precediendo fiebres tifoideas, ó bien tomando las enfermedades esporádicas el carácter colérico (1). Que otras veces precedía un catarro gástrico, como lo observaron los profesores de Habla, Ocaña, Doña María y Albucera (2). En fin, de creer como es justo y se merece á D. Agustín Juan, profesor de Uldecona (Castellon), la invasión no era igual en todos, pues ofrecía diferentes fenómenos segun se presentaba el estado atmosférico y celeste: si el cielo aparecía nebuloso y la atmósfera cargada, la invasión se indicaba por vahidos, cefalalgia y á veces calambres con diarrea: cuando el cielo se ofrecía sereno y los vientos noroestes; eran mas constantes los vómitos, diarreas y calambres (3). De todos modos lo incuestionable es: 1.º Que la invasión es casi siempre constante por pródromos antes del desarrollo del cólera confirmado. 2.º Que con frecuencia, se deja conocer el periodo de invasión, ofreciendo como en lontananza, la enfermedad que está próxima á estallar (4). 3.º Que la invasión del cólera-morbo asiático, ofrece modificaciones relativas al organismo y predisposición individuales, al resultado de la atmósfera y acaso tambien á la naturaleza desconocida del agente morbífico, asi como á las causas desconocidas que despiertan su actividad. 5.º Que cuando se ha observado alguna vez un ataque instantaneo, fue desde luego por no haberle examinado con detencion ó porque el paciente habiendo dejado correr desapercibidos, algunos fenómenos de los ya re-

(1) D. Antonio Ballina (Rivadeo) *Siglo médico*, año 2.º, pág. 213.

(2) Remitido de D. Joaquín Sicilia al *Siglo médico* y publicado en el año 2.º, página 291.

(3) Sin rebajar el valor de las ideas de nuestro comprofesor de Uldecona, en estos casos, el cólera-morbo asiático esta ya confirmado.

(4) Esta cuestion quedará resuelta en cuanto sea posible, al tratarse del contagio ó no contagio.

feridos, no hubo empezado á contar la enfermedad hasta el mismo instante de su completo desarrollo.

Curso. El de una enfermedad, no consiste precisamente en la marcha y progresion de sus síntomas, sino que abraza y comprende al mismo tiempo, la regularidad ó irregularidad de los periodos ó estadios que esta representase segun tuviese el tipo remitente ó intermitente, ó bien fuese periódica: por consiguiente, habremos de abrazar ambos conceptos. Desde luego y por de pronto, jamas la manera de sucederse los fenómenos patológicos que representan todo el *syndrome* del cólera-morbo asiático, es ni aun siquiera para que alguna vez se hubiera en él reconocido, la lentitud que caracteriza la cronicidad. Como todas las enfermedades nerviosas es rápida, pudiendose decir que, cada ataque individual viene á representar una especie de acceso. Se ofrecen casos tan fulminantes y de curso tan rapidísimo, que desde la invasion hasta la terminacion funesta, los infelices acometidos, apenas cuentan un día de existencia. Sin embargo, bien observado un número de casos dados, el curso no es tan agudo, que no dé tiempo ni conceda término, para ver correr todos los periodos de tan terrible azote. Y en medio de todo ello, las condiciones de localidad, predisponentes, individuales y generales etc. etc., le modifican en gran manera y en términos que, rara vez pueda fijarse por el curso mismo, ni la marcha ni el instante de su terminacion. Pero en lo que el práctico debe fijar muy mucho la atencion es, en esa misma irregularidad de correr los periodos el cólera: en los mas casos, ni es constante su marcha, ni sus síntomas aumentan en intensidad proporcional ni progresivamente. Muchas veces se encuentran tan confundidos sus mismos periodos, que no es posible deslindarlos, notandose por decirlo así, cierta combinacion misteriosa entre todos ellos. Otras, aparecen al principio los asfíticos y cianosicos, para borrarse en un corto espacio de tiempo, en el cual, figuran los del primer periodo; pero tambien instantaneamente, pues que son reemplazados por aquellos. En estos casos, la enfermedad está única y estrictamente representada por uno de sus periodos, siendo muy frecuente el observar que, termina sin el de reaccion. De otro lado, la desaparicion de uno de sus periodos, ni es tan completa, que ofreciendose el sucesivo, dege de existir parte de aquel, ni tan seguro que, no pueda temerse su reparacion. Cuando este mismo curso es tal, que llega á ofrecer la reaccion, suele ser esta tan anómala y variada como es imaginable, si bien que en proporcion á esas mismas condiciones de

localidad, individualidad y etiológicas, que casi pudiera asegurarse, individualizan la misma enfermedad: de aquí el que su reacción se presente en unos completa é incompleta en otros, lenta en aquellos, tumultuosa en estos etc. etc. (1)

Al señalar el curso ó marcha del cólera-morbo indiano es con el objeto de que los clínicos, no crean tan seguro como se ha pretendido, el dirigir la terapéutica, atendido principalmente el curso que ofrece el *síndrome* del padecimiento. En las enfermedades, debidas á una causa misteriosa, y en las que por la fulminante acción de esta misma, mas que agudas, son rápidas y velocísimas; no es posible marcar esas diferencias sintomatológicas que caracterizan los periodos, ni por consiguiente un curso fijo. Decimos mas: ni en ello debe obstinarse el clínico, porque perderia un tiempo precioso, que jamas recuperaria en bien de sus enfermos. Cuestiones que habrán de sucederse en el trascurso de este trabajo y con particularidad, las que veremos de resolver al tratar de la terapéutica, nos dispensan el estendernos en este punto, toda vez que, habrian de tener con él, recíprocas ó intimas relaciones.

Tipo. Que se entiende por tal en el conocimiento exacto de una enfermedad? ¿Es indispensable su apreciacion para resolver el problema clínico que la misma dolencia ofrece? He aquí dos cuestiones que aun cuando aparecerán como tales escolásticas, creemos deben resolverse antes para atendido el resultado, ver de sacar el fruto posible á nuestro objeto.

El tipo consiste en el modo de sucederse los periodos de una enfermedad aguda por ser febril; de manera, que no ofreciendo esta última condicion, ni presenta periodos en su curso, ni se la reconoce un tipo. Por tal sencilla razon, fundada en la patologia general, las enfermedades febriles pueden ofrecer los tipos de continuas, remitentes ó intermitentes y mas ó menos periodos, pudiéndose en general reducir todos al de invasion, principio, aumento, estado y declinacion representados por accesiones. (2) Mas las infebriles, ni señalan estos

(1) La contradicción que á primera vista aparece entre esta doctrina respecto á periodos y el haberlos admitido en el curso del cólera-morbo asiático, quedará completamente desvanecida con el recuerdo de la doctrina y notas, estampadas en las págs. 136 y 137.

(2) Para toda claridad conviene advertir que las enfermedades de tipo intermitente, no ofrecen periodos sino estadios: estos son tres: el primero de reconcentraci6n ó de frio, el segundo de reacci6n ó de calor, y el tercero de crisis ó de sudor. El conjunto de estos tres, constituye lo que verdaderamente se llama accesi6n. La palabra acceso se acomoda á un ataque de una enfermedad periódica no febril, regularmente de caracter nervioso, como el asma, la gota etc.

periodos ni estas accesiones, y por consecuencia ni un tipo de los marcados: se ofrecen por accesos, en lo general de curso rápido y duracion cortisima mereciendo por todas estas circunstancias el calificativo de periódicas.

Basado en estos principios generales de patologia, el profesor tiene muchisimo adelantado, sino para conocer como el quisiese la *patogenia* de la enfermedad, mucho á veces y algunas de seguro, para dirigir la mas acertada curacion: asi que y en prueba de ello, hubieron reconocido los antepasados y no desconocen los contemporáneos, que en las enfermedades de tipo intermitente y por consecuencia febriles, hay cierta *especialidad* en su modo de ser, que causa en ellas cierta *ejecutoria de específico*. Lo mucho que esta creencia haya ilustrado la terapéutica de estas dolencias, diganlo esas intermitentes de todos géneros y con particularidad las perniciosas y aun pudieran confirmarlo algunas de los periodicas.

Recordadas estas consideraciones generales, acerca de lo que debe entenderse por tipo, y no olvidando, lo indispensable de este conocimiento para combatir con el mejor acierto posible, una dolencia dada; ¿el cólera-morbo asiático representa algun tipo? Únicamente, imaginaciones acaloradas (deciamos en el año de 1850 y repetimos hoy) (1) podrian encontrar su verdadero tipo patológico en una enfermedad tan agudisima y de tan corta duracion, como la que nos ocupa. ¿Que tipo puede señalarse á un rayo, que en minutos mata? ¿Que se puede advertir en una dolencia que, á veces no da tiempo ni aun para llenar las primeras y urgentes indicaciones, lo cual nos ilustraria en punto tan espinoso...? Nada... y sin embargo, hay y se han impreso páginas y lo mas particular en obras recomendables, queriéndonos hacer ver y empeñándose en ello: que el cólera-morbo, es, atendido su tipo, una intermitente pernicioso. ¡Que lógica tan disparatada! ¡que error tan clásico!

Representará la accesion de una calentura intermitente? mucho menos. (2) Para que fuese enfermedad de tipo bien marcado, habria de ser febril y cabalmente, si las enfermedades pudieran ser representadas por síntomas negativos, no se recordaria como infebril, otra

(1) *Divino Valles*, año 2.º, 1850, número 24, pág. 2.

(2) Muchos é interesantes detalles en confirmacion de nuestra opinion, debemos al infatigable profesor clinico de la facultad de Salamanca, Dr. D. Lucas Garcia y Martin. En algunos hace sospechar si las intermitentes predispondrán á padecer el cólera. Los principales se refieren á la terapéutica, y como intimamente eslabanados unos y otros, estenderemos sus ideas al tratarse de la curacion.

mas positiva, que el cólera-morbo asiático. Para que se le admitiese como intermitente perniciosa, á mas de ofrecer con la constancia y debida regularidad, los tres estadios de las intermitentes perniciosas (1); ni tendria esa propiedad de comunicarse, propagarse etc., del modo que lo verifica, y lo que si es incuestionable, no perdiéndose el *occasio præceps*, cederia á la accion de los antitípicos con aquella seguridad que lo hace siempre una intermitente perniciosa. La especialidad misma de los síntomas clasícos y su diferencia cuando se comparan los de una perniciosa con los del cólera, testifican el indicado pensamiento. Los rasgos característicos de los síntomas faciales de un intermiténtico pernicioso, que se encuentre á las puertas del sepulcro, no se asemeja ni por asomo, á los mismos y aterradores de un colérico, aun sin haber tocado al extremo fulminante. (2)

En medio que las ideas acabadas de emitir, resuelven por completo y de seguro la cuestion; verase á su tiempo como otras, entre ellas la de la terapéutica, quedan consignado, que el cólera, ni ofrece en su curso un tipo marcado y mucho menos todavia, el caracter de una intermitente perniciosa. En otras bases nos habremos de fundar para en lo dable y posible, vislumbrar su patogenia, lo cual conseguido, esplanaria el escabrosísimo terreno donde se debe fundar el edificio de una razonada terapéutica.

Duracion. El tiempo trascurrido desde que, la pestilencia invade una poblacion hasta el instante en que la abandona, asi como tambien este mismo periodo de tiempo en un sugeto acometido; es lo que se llama y reconoce por todos los prácticos, por la *duracion de ella*. Esta idea, que en si misma envuelve la definicion de lo que los patologistas entienden por *duracion* de una enfermedad, circunscribiéndola al cólera-morbo asiático, nos hace admitir una *duracion* absoluta y otra relativa: la primera, con referencia al reinado de la epidemia en una poblacion dada, y aun si se quisiere, en una provincia, en un reino etc, al paso que la segunda, se referirá estrictamente al sugeto ó sugetos acometidos.

Aun cuando á primera vista aparezca indiferente la aclaracion de estos hechos, es innegable lo contrario. En general, la duracion de las enfermedades, está basada y en relacion á condiciones topográfico-geográficas, atmosféricas, celestes, individuales y etiológicas

(1) Frio, calor y sudor.

(2) Al tratarse de la terapéutica, trasladaremos íntegro en apoyo de esta doctrina un artículo de D. Juan Antonio Lopez (Zafra) publicado en el *Divino Valles* núm. 23, año 1850.

de la misma enfermedad; de manera que, admitiendo por innegables estos principios, el conocimiento, dirase mejor y con mas acierto, la apreciacion de la *duracion* de la enfermedad, será para el clínico una de tantas condiciones que le descubrirán el camino de la profilaxis, allanando de paso el terreno para dirigir la mas acertada terapéutica. Una enfermedad que de suyo es lenta y tarda en su marcha, que no se precipita por condiciones individuales, ni de localidad etc. siendo bien apreciada desde sus principios, dá cuantas seguridades son en lo humano posibles, para una terminacion feliz: lo contrario se observaria en la que, con opuestos caracteres por opuestas condiciones, caminase con la velocidad del rayo. Estos precedentes que estando bien al alcance de nuestros lectores, ofenderian su modestia, si se los analizase y discutiera mas, serian sobrados para permitirnos entrar de lleno y al momento en el punto que se discute.

— Si no imposible mañana, cuando los asiduos trabajos de los medicos hubiesen penetrado alguno de los arcanos que encierra el cólera-morbo asiático, el poder en un término medio, señalar la *duracion* de esta plaga en un pueblo, en una provincia etc. hoy lo creemos y es de todo punto. Hasta el dia, es cuestion como abandonada. Bien es verdad, que para haber su resolucion desanimado á tantos genios investigadores, como se han ocupado de la materia, se reconocen muchisimas y poderosas causas que veremos de esponer con el método mas posible. Las condiciones de localidad, celestes y atmosféricas, deben influir las primeras, y esto es lo que la esperiencia tiene demostrado. Lugares de mala posicion topografica, bajos, pantanosos y húmedos, mal ventilados y de aires saturados siempre de principios ó efluvios miasmáticos, poco vivificados por el astro solar y de consiguiente nebulosos; son por desgracia de la especie humana, los mas bonancibles y á propósito para que, en su recinto y zona se estacione cualquiera pestilencia. Por algunas de estas condiciones sin duda, se esplica la pertinacia del cólera-morbo asiático en los pueblos del antiguo reino de Galicia y del principado de Asturias; al paso que, en los del medio dia mucho mejor situados y de opuestas pero mejores condiciones de localidad, y atmosféricas, apenas ofreció la enfermedad proporcionalmente hablando, pertinacia conocida. Desde que el cólera invadió Galicia á fines del año de 1853 ¿podriase afirmar su terminacion completa, ó al menos la de sus naturales consecuencias... con la seguridad que se pudiera respecto á los pue-

blos del medio día y del litoral mediterráneo, sin embargo que, merced á nuestro descuido y abandono en cuanto á medidas sanitarias, se encuentran mas espuestos al contagio? (1)

Otra de las causas que protegen la duracion del cólera en un pueblo, provincia etc. son el número de individuos, su comercio y recíprocas comunicaciones. Se trasmite por infeccion, se comunique por contagio, sea este directo ó indirecto y admitase cuanto habremos de discurrir é imaginar á su tiempo; el hecho es innegable y de tal manera que, para todos los entendidos en la materia, es moneda corriente en ella y pasada en autoridad de cosa juzgada. Apartando un instante la contemplacion de como las localidades y condiciones celestes y atmosféricas, que influyen como causas en la mas ó menos *duracion* del cólera, para fijarla en la misma enfermedad y modo de observarla, hallamos algunas otras, bien misteriosas las mas de ellas. Y en efecto: ¿no deberán admitirse como tales, esas disminuciones y recrudescencias irregulares que ofrece á cada paso? ¿Esas especies de fluctuaciones como si fuesen oleadas, en correr, volar, estacionarse y cuantos caprichos en esta parte, hacen vislumbrar la triste idea, de lo que en si es, su indole malefica y matadora? Y como si todas estas causas y cualquiera de ellas por si sola, no fuesen mas que suficientes para no ser posible el fijar la *duracion absoluta* del mal en una poblacion etc., acude en su apoyo la misma dificultad en presentar el primer invadido y señalar el último. Poblaciones y no pocas han estado sufriendo el azote del cólera, sin que se hubiera reconocido y menos fijado la época de su invasion, hasta que rayó en escándalo este silencio *publico*. (1) Y poblaciones se han victoreado por sanas, en medio de ofrecer en su recinto casos marcadísimos.

Estimadas en su justo valor todas estas concausas, sin duda se apreciará tambien, el por qué en medio de tan laudables esfuerzos no ha podido conseguirse el fijar el término medio en la *duracion absoluta* del cólera-morbo asiático.

(1) Si escribiesemos en tono que nos permitiera el festivo, en vez de nota, mereceria el pensamiento de esta los honores de artículo. En su virtud y para confirmacion del *descuido y abandono en cuanto á medidas sanitarias*, respondan por nosotros esa ley de sanidad que despues de años de publicada, está todavia en *cierno*; y esa figurada y quasi nula autoridad de las academias y subdelegados de la ciencia. Las cuestiones del contagio ó no contagio, de la importacion, de la profilaxis etc. etc. recordarán estas ideas.

(2) Entre las muchas citaremos á Cadiz, invadida á mediados de junio de 1854 cuya autoridad militar, la primera en manifestarlo de oficio, no lo hizo público hasta el 4 de julio. Pero que mucho, cuando su junta de sanidad esperó al 10 de setiembre cuando morian cincuenta coléricos al día? *Heraldo medico*, pág. 283.

Iguales cálculos estadísticos que nos sirvieron para aproximarse á la fijacion de las condiciones y predisposiciones individuales mas aptas á contraer la enfermedad, nos han guiado para ver de señalar en lo posible la *duracion relativa*, ó sea en un individuo dado. Pero esas mismas condiciones y predisposiciones, como son la edad, sexo, temperamento, idiosincrasia, constitucion, estado social etc. que tanto nos sirvieran para aquellos cálculos; son para los del momento, cuando menos de ningun valor, mientras al señalar cada caso aislado, no se haga tan detallada y circunstanciadamente, como se requiere para resultados de este género. Si al presentar los diferentes estados necrológicos hubiesen sus autores señalado en cada caso todas esas condiciones y circunstancias, el resultado de este trabajo improbable habria sido otro y acaso habriase llegado á tocar en la *duracion* del cólera, relativamente á los acometidos. De no haber seguido este sendero, ¿quien es capaz de asegurar esa misma duracion en un número de sujetos en quienes ni la edad, ni el sexo, ni el temperamento, ni el estado social etc., son iguales é idénticos, ni aun en dos de ellos siquiera? No obstante, y en medio de estas insuperables dificultades, hemos podido obtener á fuerza de conservar infinitos estados sobre la materia, el resultado del siguiente, el cual, si no nos preciamos sea tan exacto como el de una operacion matemática, al menos ofrece la seguridad de una certeza aproximada.

Cuadro que representa la DURACION RELATIVA del cólera-morbo asiático, entre el número colectivo de 1500 cólericos (1).

<i>Duraron.</i>	<i>Horas.</i>	<i>Número de ellos.</i>
De uno á seis.	id.	81
De seis á doce.	id.	163
De doce á diez y ocho.	id.	269
De diez y ocho á veinte y cuatro.	id.	317
De uno á dos.	Dias	217
De dos á tres.	id.	159
De tres á cuatro.	id.	101
De cuatro á cinco.	id.	66
De cinco á seis.	id.	54

(1) Entre un estado sacado de cólericos fallecidos y otro que, pudo muy bien haberse fundado en los resultados de una terminacion feliz, hemos preferido el primero como el menos equívoco para el objeto.

De seis á siete.	id.	22
De siete á ocho.	id.	45
De ocho á nueve.	id.	9
De nueve á quince.	id.	51
De nueve á veinte y mas.	id.	4

1500

Resulta del precitado estado confirmado en la observacion reiterada de tantos profesores; que la duracion del cólera en un término medio, es de uno á cuatro dias : que á esta proporcion sucede la de horas : que salvadas estas dos, cada dia que trascurre, ofrece mayores probabilidades de una feliz terminacion, pudiendose asegurar casi, que de mil quinientos coléricos quienes venciesen el décimo quinto dia de su terrible enfermedad, solo sucumbiria uno por cada ciento sesenta y seis, asi como por la misma regla de proporcion, de trescientos treinta y dos, quienes pasasen del dia veinte, falleceria uno solo.

Estos resultados que algun dia podrá confirmar un asiduo y detenido estudio, basado en los precedentes manifestados, testifica tres certezas en cuanto al problema patológico, que ofrece el cólera-morbo asiático; á saber : *primera* que la causa eficiente y morbífica es de tal naturaleza venenosa, sutil é instantanea en su accion, que tiende á anonadar la sensibilidad y á extinguir la vida : *segunda*, que el sistema orgánico y predilecto de ataque, es el de inervacion, hiriendo á la par é instantaneamente los centros circulatorio y de sanguificacion: y *tercera*, que habiendo el clinico de contrarrestar con armas débiles á dos poderosos y terribles enemigos, el uno por lo misterioso y fulminante de su accion, y el otro por lo delicadísimo de su testura, desconocido en cuanto á su esencia fisiológica, asi como tambien, porque parecen ser el fundamento y sosten de la fragil existencia humana; no le es posible conseguir mientras la *etiología específica y la patogenia* de la enfermedad no esten mas conocidas, satisfactorios resultados terapéuticos. Cuestiones ulteriores de la patogenia y terapéutica, lo mismo que, la de los caracteres privativos del cólera-morbo asiático, testificarán á su tiempo estas certezas que veremos de reducir á corolarios. (1)

(1) Como en buena esplicacion en medicina y mucho mas tratandose del cólera-morbo asiático, son inseparables todos los extremos, es preciso muchísimo método y cuidado, para ni desapercibir unos, ni multiplicar la aclaracion de los mismos. Fijos siempre en esta idea, dejamos para el capitulo de la *terminacion y pronóstico*, la ampliacion de aqueste, toda vez que los estados de aquel, serán con el conocimiento de datos ulteriores, aclaratorios de las dudas que naturalmente ofrecerá este.

En fin, para completar lo que conduce al curso y duracion del cólera-morbo asiático, terminaremos con lo que respecto á estos estre-mos, manifestó el *Divino Valles* en su número 24, año 2.^o

»*Curso y duracion.* Son tan inseparables estas dos cualidades, que no pueden señalarse aisladamente. Si el curso es rápido, la duracion es corta y vice-versa, de modo, que en juicio nuestro tienen un sentido sinónimo. Asi juzgamos en el año 54 y asi lo rectificamos en este lugar, presentando en prueba de ser asi, el siguiente párrafo con que empieza el artículo *duracion y terminaciones*, estampado en la pági-na 63 de la *Memoria histórica del cólera-morbo epidémico* que enton-ces publicamos.» A no ser (deciamos) la apoplegia fuertísima de Hi-pócrates ó las muertes repentinas debidas á la rotura de algun aneu-risma, no habrá acaso enfermedad cuya duracion sea mas rápida, pues se han visto á enfermos no durar dos horas. Con todo, la duracion cuando es muy aguda, suele ser de 24 á 48 horas y pasando de aqui puede estenderse á los once dias, pudiendo asegurarse que, si los en-fermos llegasen á pasar de este término, ya su padecimiento no seria sencillamente el cólera ó habria degenerado en otro.»



(1) Como en buena repolucion en medicina y mucho mas en medicina del có-lera-morbo asiático, son inseparables todas las acciones, el proceso, el modo y el fin, para no descomponer uno, ni confundir la duracion de los unos. Pasa siempre en esta obra de la duracion de la enfermedad y de la terminacion de la enfermedad, de modo que se vea que la duracion de la enfermedad es el conocimiento de datos que se refieren á la duracion de la enfermedad.

CAPITULO SESTO.

No siempre las enfermedades se presentan únicamente con sus síntomas estrictos; el conocimiento pues de tales anomalías es de suma esencialidad al tratarse de las otras cuestiones, que por precisión habrán de debatirse en el diagnóstico y curación de aquellas. (SAMANO.)

ESPECIES, VARIEDADES, COMPLICACIONES.

De buen grado suprimiríamos este capítulo, sino se hubiera escrito tanto y tan desacertado acerca de su materia. Como si el cólera-morbo asiático no fuese sin anomalías, sobradísimo á ocupar la contemplación del mas estudioso práctico, nos vienen algunos de estos (1) con la pretensión de que admitamos en el cólera; *especies, variedades: formas y complicaciones*, sin duda porque en el curso de tan indina plaga hubieron de haber notado al examinar analíticamente sus fenómenos carasterísticos (síntomas); diferencias notables entre el grupo de lo que debiera tener entre si cierta semejanza; entre aquello que en la enfermedad, debiendo presentar *caracteres comunes ó análogos*, no las ofrecen; entre las *circunstancias* de esos mismos fenóme-

(1) Por fortuna, los corifeos de estas doctrinas y de sus pretensiones, no son españoles. Fueron primero los polacos y después los franceses; pero sus mas decididos defensores los alemanes.

nos característicos, y por fin, por haber tenido en memoria *el concurso ó coexistencia de otra enfermedad*. Pero si en medicina es en algunos casos conducente, analizar demasiado y admitir por resultado de esta misma análisis, divisiones y subdivisiones; tambien no deja de ser un inconveniente la multiplicacion de estas divisiones, fundada las mas veces, en resultados accidentales. El único, verdadero y concienzudo estudio para llegar algun dia á penetrar los misterios del cólera, es en nuestra creencia, aislarle de manera que, todo aquello incidental á su *patogenia*, constituya un examen secundario, una consideracion accidental. Vease, pues, porque razones empezamos este capitulo con las siguientes palabras. «De buen grado le suprimiriamos, sino se hubiese escrito tanto y tan desacertado acerca de su materia.» Mas como nuestro propósito es dar una completa monografia de esta enfermedad en cuanto alcance nuestro entendimiento, no podemos prescindir de este capitulo: ni tampoco nos es dado en buena literatura refundirle ni colocarle en otro lugar, aun cuando debiera aislarsele de lo sustancial, porque, «todo aquello incidental á la *patogenia* de cualquiera enfermedad, constituye un examen secundario y es de una consideracion accidental.»

Espuestas estas consideraciones filosofico-medicas, caminemos ya por terreno propio. Si los generos, las especies y las variedades que puedan señalarse en las enfermedades, se han de fundar en las diferencias y anomalias que pudieran ofrecer aquellas, en cuanto al conjunto natural que exigen sus síntomas patognomónicos, tanto en sus caracteres comunes, cuanto en la analogia de estos etc.; han debido naturalmente todos los escritores en la materia, fijarse en un principio el mas admitido en patologia para despues partir de él. ¿Y cual habrá sido aqueste? El de las fiebres como síntoma concomitante de la enfermedad ó como el esencial para caracterizarla. Aun asi, ofreciendo un estensísimo é ilimitado campo á la estension de ideas tan aventuradas, dio lugar á que, los mas atrevidos en estudios de esta especie, se aventurasen á fundar la base de sus soñadas *especies y variedades* en la investigacion de las causas, en la organizacion de los tegidos presuntos primitivamente afectos, y en la alteracion que pudieran ofrecer sus líquidos, consecuente al daño de sus órganos conductores.

En prueba que estas creencias en nosotros, no son del momento, ni sugeridas por las publicadas en estos últimos años en algunas de tantas monografias relativas al objeto como han visto la luz pública; trascribimos sin perder coma, las tres primeras clausulas del artículo

original que, el *Divino Valles* publicó en su número 24 correspondiente al cuarto del mes de junio de 1850 (1).

» *Especies y variedades.* Las reacciones tumultuosas de la enfermedad y mas particularmente la multiplicada combinacion de sus síntomas, con á mas la irregularidad que, á veces se nota en el trascurso de un periodo, siendo muy comun empezar la escena por el segundo y terminar en ella el cuadro de el padecimiento, ha hecho que algunos prácticos (atendido este caracter) hubiesen admitido muchas especies y variedades; desde la angiotenica mas franca hasta la adinámica mas larvada y desenvuelta. Nosotros, aun sin embargo de no hallar en el cólera unos caracteres marcados y distintivos como algunos escritores pretenden, nos hallamos obligados á no omitir este punto de doctrina á fin de compendiar completamente la monografia. Por lo demas, nuestros entendidos lectores sabrán deducir de aqueste artículo, sus justas consecuencias.

Los primeros médicos europeos quienes admitieron estas variadas formas en el cólera-morbo, fueron los polacos y despues los franceses si bien que en número escasisimo. Unos y otros fundaronse para ello, en los caracteres distintivos de las fiebres generales, y esta sola circunstancia advierte desde luego la poca solidez de sus doctrinas siendo asi que el cólera es una enfermedad apirética. Los primeros á ejemplo del Dr. Wolowski médico mayor del cuartel general del ejército polaco, establecieron las distinciones de cólera estenico y astenico, al paso que los segundos, á imitacion del Dr. Guerin, estendieron á mas sus pretensiones admitiendo el cólera inflamatorio, el cólera adinámico, el ataxico y el comatoso.

Pero, quienes se han atrevido mas en la distincion de especies y variedades señalando por consiguiente varias formas á la enfermedad, son los médicos alemanes. Asi que, siendo no pocos de estos con ideas parecidas, han tenido que recorrer todas las causas proximas de la enfermedad á fin de halagar sus pretensiones. No ha habido pues sistema ni aparato principal de la economía, como ni tampoco humor alguno de ella, ni por último modificacion patológica, que no les hubiere prestado suficiente material para sus ensueños. Fundados pues en

(1) Conviene advertir para el valor que se quiera dar á esta monografia: que cuantos artículos de entrada y fondo publicó el *Divino Valles*, en sus seis años largos que contó de existencia, son originales nuestros, como redactor unico del periódico de medicina esclusivamente española. Si lo que es difícil hubiese alguno ajeno y tubiesemos que recordarle en este trabajo, tendríamos muchisimo cuidado en señalar el nombre del autor.

sus doctrinas, es como se explica que los unos con Bischeff, admitiendo como centros primitivamente afectados en el cólera, el aparato gástrico y el sistema nervioso, constituyan especies y variedades de la enfermedad fundados en su misma localización; que otros, dándola mas bien un caracter humoral, hubiesen partido de esta base para arreglar las especies y variedades del cólera inflamatorio, biliar, acholera vehementísima; y por último que algunos, á la verdad no pocos, hubiesen formado las especies y variedades de cólera maligno, asfítico, erectil, diarreico benigno ó colerina, y febril ú orgástico.

Con tales aclaraciones y salvedades, bien podremos con la seguridad de no ser arguidos, entrar de lleno en la aclaración de las materias que comprende el capítulo, á fin de confirmar la proposición, en la cual, se encuentra como refundido.

Especies y variedades. En patologia general y en esta misma aplicada á la descriptiva; las enfermedades representan *especies y variedades* toda vez que, una dada, ofrezca en su curso hasta la terminación, un conjunto de fenómenos de caracteres análogos entre sí, pero diferentes de los que constituyen el verdadero síndrome de aquella, la primitiva; pero sin variar su patogenia, aun cuando á veces tengan el valor suficiente para modificar la terapéutica; ó bien que el conjunto de fenómenos patológicos ofrezca uno análogo al de las especies. Sin duda por estas condiciones, pretenden algunos el aislar como entidades morbíficas desemejantes, las que constituian primitivamente el mal, de aquellas otras que, representaban cualesquiera de las especies admitidas. Y en verdad que, nada mas natural... y mucho mas natural aun, para quienes como manifestó el *Divino Valles* en su precitado número, la etiología, el asiento del mal y el estado particular febril, eran fuentes inagotables de las cuales partia el raudal de pruebas en sostenimiento de esta hipótesis.

Partiendo de las mismas bases en las cuales se apoyan los acérrimos defensores de la hipótesis que se discute; las *variedades* que pudiera ofrecer el cólera-morbo asiático se fundarán: *primero*, en el mayor ó menor parentesco que durante la marcha de la dolencia pudieran ofrecer los síntomas que, representasen el cuadro de una de las fiebres llamadas impropriadamente esenciales. (1) De aqui pues

(1) En efecto: impropriadamente se las denomina así en atención á que, supondrían enfermedades existentes por si mismas é independientes de la organización cuya idea jamas cupo en la mente del último de los médicos. Por esta razon, casi no se las reconoce con otro nombre que el de *generales*. (Refutación á la doctrina

naturalmente, un cólera inflamatorio, otro gástrico, otro bilioso, otro pituitoso, mucoso ó adeno-minégeo, otro adinámico ó tifoideo y el atáxico: (1) *segundo*; en la naturaleza de la causa eficiente, presunta de la enfermedad y en su virtud, hubieron admitido un cólera miasmático, un cólera contagioso, un cólera simpático-moral, un cólera por efluvios de focos de infección, otro endémico, otro esporádico etc: *tercero*; en el presunto sitio del organismo primitiva y esencialmente afecto: y en su consecuencia, ¿se estrañarían nuestros lectores al oír alguna vez, que el cólera puede ser local ó general, nervioso, inflamatorio, linfático, gástrico, hepático, neumónico etc. etc., según se pretendiera ver en su marcha, ó bien interesada toda la economía, ó uno de sus sistemas, aparatos ú órganos con preferencia á los demás? *cuarto*; en el curso y en las reacciones: según aquel, puede ser agudo, crónico (2); según estas, habría de admitirse el cólera esténico, asténico etc.

Muchísimas otras fuentes podríamos encontrar, á fin de apagar la sed de quienes ansian multiplicar las especies y variedades del cólera; pero todas ellas y aun en rigor las señaladas, solo sirven de confusión cuando se trata de aclarar todos los puntos cuestionables y dignos de resolución, referentes al problema. Así que, no se pierda mas tiempo en la averiguación de hechos que mas bien que realidades, son fantasmas.

Complicaciones. ¿Son admisibles por bien y fielmente observadas en el curso del cólera-morbo asiático? Mientras esta hiena agarganta á un infeliz, dejará en el organismo del paciente sitio para que, otra enfermedad se cebe? A esta averiguación se deben limitar nuestros deseos, porque ella podría coadyubar, á la aclaración de algunas cuestiones, referentes á esta enfermedad, todavia oscurísima. Una enfermedad que, bien sea por la esencia de la causa eficiente ó bien por su propia naturaleza dura instantes, difícilmente puede complicarse con otra y mucho menos todavia, si fuese esta última de las esporádicas, porque siendo epidémica, ó lo que es lo mismo de naturaleza idéntica, atendida la esencia etiologica; mas bien que complicada se-

piretologica de Mr. Broussais: un opúsculo por D. Mariano G. Samano, dedicado al sabio médico y filósofo del siglo D. Antonio Hernandez Morejon.

(1) En medio del prurito en dividir y subdividir etc. no se han atrevido á presentar como variedad la bubonaria y á fé que debieran, pues ademas de admitirse entre las fiebres esenciales la pestilente ó bubonaria, pudiere reclamar este derecho por su parentesco de malignidad y de contagio con el cólera-morbo asiático (por que el mas ó el menos no varían su esencia).

(2) Recuerdese el capitulo del curso, duración etc.

ria enfermedad compuesta. (1) Y sin embargo, hay empeño decidido en sostenerlo... mas nosotros, deseosos de aproximarnos á la verdad por el sendero de las inducciones, que en medicina es el positivo y verdadero para adquirir alguna certera, tenemos una marcada repugnancia en admitirlas. El primer atrincheramiento que nos sirve de parapeto en la defensa es la observacion, resultado de hechos fielmente recogidos aqui, allá y ocellá por estos, por los otros y por aquellos profesores. Que nos dice pues la observacion? Nos confirma y asegura, que á la invasion de una enfermedad epidémico-contagiosa, huyen de aquel suelo y como por encanto las esporádicas: nos ha demostrado respecto al cólera-morbo asiático, que jamas se hubo disfrutado en un pueblo ó comarca, una salud mas satisfactoria que poco antes de desarrollarse el contagio ó epidemia colérica: nos ha patentizado que, á su terminación vuelven á renacer las enfermedades comunes y estacionales, siendo esta circunstancia una de las principales y primordiales en que se funda el clínico para predecir la terminacion de la epidemia. En fin nos ha hecho ver, que en el riñon de la epidemia, ninguna otra dolencia alzaba su cerviz, como si reconociendo su poder subalternísimo, quisiera ceder todo el lauro del maléfico á la epidemia reinante. En este concepto, cierto y acreditado por la observacion y experiencia, tenemos una irrecusable prueba de nuestras creencias; porque si antes en la duracion, y despues del cólera-morbo asiático, aquella nos demuestra, que desaparecen todas las otras enfermedades comunes y estacionales, ¿en que parte del organismo hallaremos alguna que confirme la complicacion? De que medio científico nos valdriamos para esplicarla y admitirla, sin faltar á las predichas leyes, admitidas por estar sancionadas?

Contemplemos ahora y á sangre fria la firmeza del segundo atrincheramiento que defiende nuestras creencias y á fin de acreditarlas mas, queremos no hacer mérito de cuanto la observacion tiene confirmado. Para que haya complicacion de enfermedades es preciso coexistan á la par, dos de distinta naturaleza y propiedades por distintas causas, segun se entienden por lo que significa la voz ó palabra complicada. Las que reinando el cólera habrian de formar las complicadas, no podrian ser otras que las esporádicas. Pues bien: una enfermedad esporádica que reconoce periodos marcados, que ofrece casi

(1) Admitimos notable diferencia entre enfermedades compuestas y complicadas: reconoceriamos por complicadas las de distinta naturaleza y por compuestas las de una misma.

siempre una marcha constante y regular cuya duracion nunca jamas es mas corta que la mas larga del cólera; que suponiéndola, pues de otra manera no es concebible la idea, un caracter agudo, debe ser febril; que da lugar á vislumbrar sus dias indicantes de los criticos etc. etc.; ¿es posible se amalgame con aquella que, cual un verdugo, maneja diestramente, el garrote contra todas las demas.? Sometemos á la contemplacion de nuestros estudiosos comprofesores quienes hubiesen tratado el cólera, las lineas que hasta esta llevamos escritas sobre la materia, y bien convencidísimos estamos que, deducirán de tan limitadas premisas, fecundas consecuencias.

Pues si no se deben admitir complicaciones, como habrán de titularse esas tantas enfermedades, que se advierten en el cólera al terminar su curso? La pregunta ha dado la respuesta: para nosotros no son mas que, *afecciones secundarias* y bien se conoce desde luego, el gran valor que tiene su calificativo. Una enfermedad que se complica con otra, además de entorpecer la marcha de esta, la es un obstáculo en el curso de todo lo que, pudiera ponerse de parte del enfermo y aun de la terapéutica. No faltaria mas desgracia para el pobre colérico ni otro conflicto para su humano salvador, el médico, que la verdadera existencia de algunas de tantas soñadas complicaciones. Lo positivo si es, bien sea por la susceptibilidad nerviosa en que se sumerge un sujeto recién libre del cólera, bien porque en su convalecencia no hubiese sido estricto en la observancia de los preceptos médicos, bien porque abusando de su propia naturaleza, entrase antes de tiempo en el uso de las acciones de esta, bien porque, no terminada completamente la curacion, obrase sobre el organismo deteriorado otra causa morbífica, estraña en un todo á la feaciente de la enfermedad primitiva, ó en fin, ya porque los efluvios ó principios eliminados de esta, formasen un centro de accion, del cual pudieran emanar otros morbíficos; lo positivo es, repetimos, que con frecuencia y por desgracia, al cólera-morbo asiático suceden otras enfermedades.

Para toda claridad se nos dispensará la gracia y libertad de dividirlas segun nuestras creencias, nada mas sea que, en obsequio á la facilidad de retener en la memoria las ideas que abrigamos.

Las que por esencia debieran ocupar el primer extremo, son todas las que interesan el sistema nervioso y sus dependencias. Mas que mucho, cuando en medio de la oscuridad etiológica del cólera, asi como de la cuasi completa ignorancia de su esencia ó naturaleza, es ya en el dia admitido como punto menos que incuestionable, el que su

asiento primitivo es el sistema nervioso trisplánico? Explíquese por contigüidad ó naturaleza idéntica de tegidos y órganos, esplíquese por identidad de su testura, esplíquese la accion recíproca de estos, ó acudase á la olla de los pobres en fisiología (las simpatías) y de cualquier modo vendremos á confirmar, que las afecciones secundarias se desarrollan con la proporcion de 100 á 1 en aquellos tegidos, sistemas, aparatos y órganos; en relacion mayor con los primitivamente afectados. Una enfermedad que como el cólera, hubiera castigado en demasia al sistema nervioso, nada de extraño en ella el que, dege una marcadaísima predisposicion en el individuo, á las enfermedades tifoideas, comatosas, cerebrales, etc. He aqui sin pretenderla¹, la principal razon que confirma la posibilidad de que, entre veinte afecciones secundarias al cólera, las diez y ocho sean de naturaleza tifódica. Y tenemos otras y otras mas que lo corroboran. ¿No es cierto que los coléricos suelen formar por sus exalaciones y escreciones, ciertos focos de infeccion? No es verdad tambien que, las emanaciones de estos focos, obran como causas deprimentes del sistema nervioso? Pues ved en estas dos preguntas, la mas completa solucion á la idea que ha un instante pareceria hipotética (1).

A esta clase de complicaciones deben seguir por su orden de probabilidad, las congestiones inflamatorias de los órganos parenquimatosos y las acumulaciones de serosidad en las membranas diafanas. Siendo una verdad demostrada en fisiología, que la debilidad se encuentra en razon directa á la irritabilidad, nada debe sorprendernos el que, á un acometido del cólera, le sobrevengan una congestion inflamatoria ó una acumulacion serosa, segun se presten al desarrollo de esta ó de la otra afeccion secundaria, las condiciones individuales, de localidad, estacionales, de la época etc. etc. Entre las primeras, las mas frecuentes son las del cerebro y aparato respiratorio, y entre las segundas las afecciones y colecciones serosas en el peritoneo (2).

En tercera linea habrán de colocarse las afecciones de caracter flogístico, de las cuales con tanta frecuencia se interesan los órganos parenquimatosos y mas particularmente los membranosos: los mas privilegiados por su desgracia, pero por consecuencia natural al papel que desempeñaron en el curso de la primitiva enfermedad, son

(1) Lease el Boletin del colera, particularmente su núm 11, publicado en Santiago por sus mas distinguidos profesores durante las circunstancias del reinado del cólera en aquellas cuatro provincias en 1854.

(2) Al capitulo de la terminacion y pronóstico corresponde en lo posible aclarar y terminar esta doctrina.

los que constituyen en conjunto el aparato digestivo: de aquí, esas gastro-entero-hepatitis, tan frecuentes como secundarias al cólera-morbo asiático; á ellas con predileccion suceden las pulmonias y pleuresias, casi siempre de un genio insidioso y de un caracter larvado; ofreciendo aquella forma suya, que hubo descrito cuasi con la misma viveza que Areteo, el gran Boerhaave. (1)

Bien sea debido, unas veces á la reaccion misma, otras á la accion de nuevas causas, otras á ciertas condiciones misteriosas para el profesor, suele ser lo cierto, que las afecciones secundarias representan el retrato de alguna fiebre general, pero marcada con uno de sus dos tipos, el remitente ó el intermitente, presentando en este último estremo tan perfectamente señalados sus estadios, que no deja la menor duda, respecto á lo específico de la dolencia secundaria. Por último, la piel es con frecuencia el asiento de afecciones secundarias al cólera, pudiendose ofrecer *aquestas* en tantas y tan variadas formas de erupciones, como se reconocen en la clasificacion de su primitiva clase; desde la forma eritematosa mas sencillísima, hasta la tuberculosa mas desenvuelta, desde la mancha menos pronunciada hasta la escama ó costra mas vexicular, corrosiva y pruriginosa, han tenido cabida al tratarse de las complicaciones para algunos, y para nosotros, en las afecciones secundarias al cólera-morbo asiático.

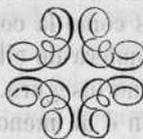
Suficiente nos parece lo manifestado para atestiguar que *no siempre las enfermedades se representan unicamente con sus síntomas estrictos*. Restanos solo para confirmacion de la proposicion hacer ver que, *el conocimiento de tales anomalías es de suma esencialidad al tratamiento de las otras cuestiones que, de precision habrán de debatirse para el mejor acierto en el diagnóstico y curacion de aquellas*.

La ciencia del verdadero medico no consiste en profundizar aisladamente uno de tantos ramos como la constituyen; para poseerla es preciso se reunan todos; cualquiera de ellos que le abandonara, seria suficiente á colocarle en terreno inseguro. Porque se bautice una enfermedad, porque se alcancen ó al menos se sospechen sus causas, porque se hubiesen deslindado de los generales sus síntomas clasificados, porque se conozca su curso, tipo, duracion etc. ¿habrase alcanza-

(1) No hacemos mérito de la pretendida complicacion del cólera con una afeccion verminosa, porque, ademas de ser bien pocos los profesores que la han indicado: el cuadro de la afeccion se redujo á las lombrices arrojadas, y bien sabido es que cuando mas, seria en este caso un epifenómeno patológico. El profesor de Ulldecona D. Agustin Juan, quien le ha observado en el mayor numero de casos, y por lo cual le citamos, nos dice: que de cien coléricos los noventa arrojaron lombrices.

do todo lo indispensable como perteneciente á ella? Ninguno habrá quien lo confirme. Esa misma enfermedad tendrá una terminacion dada: esa enfermedad exige de la ciencia un pronóstico acertado: esa enfermedad reclama del profesor un tratamiento cierto. Pero ni esta terminacion, ni este pronóstico, ni esta curacion serán cual debieran, si el médico desconociendo las anomalías, especies, las variedades y complicaciones que podrian presentarse en el curso de la primitiva enfermedad, la tratase cual sino existieran, ó cuando mas, las atendiese tan accidentalmente que, no mereciese la pena. Supongase en el cólera-morbo asiático; esta, la otra especie, aquella variedad, aquesta complicacion, la otra afeccion secundaria y en cualquiera de todos estos extremos, habrá de modificarse segun ellos el juicio pronóstico, asi como tambien la curacion del cólera. Empero las especies, y las variedades de las enfermedades modifican siempre su genuina naturaleza; las complicaciones añaden una esencia ó entidad patológica á la ya preexistente; y las afecciones secundarias sofocan muy á menudo la gastada fuerza medicatriz de la naturaleza del individuo, que tanto necesita para rehacerse contra la causa proxima ó morbífica.

Pues en todos y en cualquiera de estos extremos, el olvido de estas anomalías ó el desdén en apreciarlas, podrán contribuir muy mucho al siniestro resultado etc. Bien en breve lo confirmarán la terminacion y el pronóstico



CAPITULO SETIMO.

Si científico aparece el médico cuando diagnóstica y clasifica una enfermedad; científico y sublime se presenta al presagiar lo futuro en ella con todas sus circunstancias. (SAMANO.)

TERMINACION.—PRONÓSTICO.

Se encuentran tan eslabonados la terminacion y el pronóstico de una enfermedad, que cuando se intenta el explicarlos, no es posible romper la cadena que forman en el estudio de la patologia general. Para predecir lo venidero de una dolencia, es preciso saber del modo que esta pueda terminar: sabiendo como puede terminar, se conocen los senderos que nos habrán de conducir á un presagio acertado. Sin duda por estos principios inconcusos, no faltan profesores, quienes confunden estas dos materias, en términos de formar una y unica. Sin embargo, hallamos razones poderosas para separar su estudio. La terminacion puede aislarse del pronóstico, al paso que este no puede prescindir de los resultados de aquella. Asi por ejemplo, al tratarse de la terminacion de una pulmonia, enfermedad que hemos tomado por tipo de todas nuestras comparaciones, se dirá, en vista de los signos que se deduzcan de su cuadro sintomatológico: terminará por crisis en tal ó cual dia, segun el destello que desprendan los indican-

tes: esta crisis se verificará por tal ó cual emuntorio, por esta ó aquella secrecion, exalacion erupcion etc: sucederá una metastasis etc. etc. y aqui reduciremos y se limitará nuestro dictamen. Mas si se trata- ra del juicio anticipado para saber el resultado de esa misma ter- minacion le adelantariamos, fundados en los signos llamados pronós- ticos y en los que nos sirvieron para formar el juicio acerca de las terminaciones. Entonces diriamos; esta pulmonia terminará en la sa- lud hacia el dia séptimo, undécimo ó décimo cuarto porque el tres, el nueve, el doce, indicantes de aquellos, ofrecen estos y los otros signos que nos lo demuestran y terminará por espectoracion, por sudor, por orinas, por epistasis, cuyas crisis danse á conocer por los fenómenos signológicos advertidos en los indicantes. Esta pulmonia terminará en la muerte sobre tal dia, porque hay signos indicantes de una mor- tificacion ó gangrena del pulmon, de una desorganizacion de esta víscera, de una apoplegia de ella etc. etc. Por último, terminará esta pulmonia en otra enfermedad, atendiendo á que, rebajándose y dis- minuyéndose los síntomas que la caracterizan, se vislumbran otros, ó bien de complicaciones ó bien de degeneraciones, pero tales, que muy en breve constituirán un otro padecimiento primordial. Por este prisma y no por otro, contemplamos la doctrina de las terminaciones y del pronóstico de todas las enfermedades, pues como doctrina general, es aplicable á todas y escudados con ella, separamos el estudio de la terminacion del pronóstico.

Si el empeño adquirido por nosotros, no fuese de tal naturaleza que nos haya obligado á confirmar todas nuestras creencias con las doctrinas médicas mejor admitidas acerca de estos extremos por los patologistas; es indudable saldriamos pronto y bien de sus cuestiones. Con manifestar á sangre fria, que el cólera-morbo asiático terminaba ó podia terminar en la salud, en otra enfermedad ó en la muerte ha- biamos salido del paso: con decir en tono misterioso, que el cólera- morbo asiático sacrificaría su victima en el último caso y no asi en los dos primeros, estaba dicho todo lo referente al pronóstico. Mas este modo de resolver las cuestiones científicas, es propio del ver- dadero médico? Para saber manifestar que un enfermo ha de curarse, morir ó caer en otra enfermedad, y que en el primer y último caso se curará de la dolencia sobre la cual recayese este juicio, al paso que fallecerá en el tercero, superfluo y por demas es, el gastar un año en las aulas para aprender patologia general. La ciencia del verdadero clínico lo mismo en estas que en las demas custiones, es

mucho mas sublime como vamos demostrando y veremos de demostrar.

Terminacion. Examinemosla en conjunto primero y despues en detall. Por punto y regla general, es tanto mas pronta cuanto con mas tiempo se hubiere acudido al primer periodo y no habiendo de ser feliz, los fenómenos que la indican son regularmente criticos. Diferentes signos han señalado los prácticos á fin de dar á conocer esta terminacion en el primer periodo. Los de Alicante y con particularidad entre ellos, D. Ildefonso Berges aseguran, que el cambio estrinseco é intrinseco de las materias arrojadas por vómitos y diarreas indican de seguro la pronta terminacion del cólera, asi como tambien le aseguran las erupciones y granos en la piel. Esta misma opinion está testificada con la de D. Joaquin Sicilia profesor en Habla (Almeria) si bien que requiere para que tal suceda, se verifique una verdadera reaccion y franca. Sin que ambas opiniones á las cuales pueden reducirse las mas defendidas y sostenidas, dejen de tener su valor respectivo, el resultado de la práctica en España ha venido á confirmar: que la terminacion del cólera asiático en los primeros periodos, es decir antes del de la reconcentracion se verifica por resolucion, disminuyéndose gradualmente los síntomas que les caracterizaban pero con esta regla de proporcion. En los de temperamento nervioso, exquisita sensibilidad y cuyas causas predisponentes generales habian obrado sobre el centro de percepcion y sus dependencias, la terminacion aparecia sin fenómenos aparentes de crisis y solo se vislumbraba por la tardanza en desarrollarse el segundo periodo, y mas todavia por la disminucion gradual del valor de los síntomas. En los enfermos de un temperamento sanguíneo con idiosincrasia gastro-hepática, acometidos en estaciones calurosas y en quienes el tubo digestivo habia sido sobre cargado ó escitado por las causas predisponentes generales, en aquellos que, tenian una viva imaginacion y habian sufrido demasiado en el interregno desde la accion de la causa determinante hasta el desarrollo del mal; la terminacion en el primer periodo se anunciaba siempre por el cambio de los materiales escretados y exalados por los órganos quilo-poyéticos como se tiene dicho, y por fin, cuando no obstante todas estas condiciones y circunstancias, las atmosféricas como causas predisponentes generales habian influido demasiado en el desarrollo de la enfermedad; ni el cambio ofrecido en las materias arrojadas, ni las erupciones de esta ó la otra forma indicaban la terminacion; era preciso é indispensable el que, sobreviniese la reaccion

pero franca y regular, pues de lo contrario daba á entender la proximidad al periodo asfítico.

Segun que los infelices acometidos se alejaban del primer periodo, tanto menos era de esperar la terminacion, cuanto mas de temer su resultado. Esto no quiere decir, el que no sucediese; al contrario se la tiene observado y tan multiplicadamente que nos dá esperanzas para lo sucesivo, siempre y con tal que, los gobiernos y los enfermos se sometan resignados, á los preceptos que á su tiempo habremos de imponerles para su cumplimiento. Ya en el periodo ciánico ó asfítico un colérico, si ha de presentarse la terminacion favorable, habrá de verificarse por crisis y darse á conocer por fenómenos críticos. (1) La piel, el aparato urinario, el intestino recto, la membrana exneidera y el sistema gangliónico linfático, son los órganos predilectos por la naturaleza medicatriz para que en este segundo periodo se verifiquen las *crisis* en terminacion del mal. Esta, que algunos han llamado verdadera resolucion, ha ofrecido en nuestro suelo, en confirmacion de cuya verdad apelamos á la buena memoria de todos nuestros profesores quienes hubiesen tratado la pestilencia, dos géneros ó especies de fenómenos: los primeros, les creemos indicantes de los verdaderamente críticos y consistian: en el *cambio progresivo de la fisonomia* en términos de tornar en poquísimos dias, á su *espresion ordinaria*, lo cual se iba conociendo por horas, y á la *recuperacion de su energia muscular*. (2) Cuando los coléricos en su mayor estado ó incremento, empezaban á ofrecer alguno de los dos fenómenos dichos y mas particularmente el principio, la terminacion por crisis se hallaba abocada por alguno de los emuntorios y órganos referidos. Para sospechar con fundamento de ciencia, cual de ellos habria de ser el actor de la escena, tenemos por fortuna datos bien curiosos, que para menos cansancio intelectual, les reduciremos á principios generales.

(1) Parece increíble que esta doctrina apoyada en los hechos recogidos fielmente por tantos profesores, haya sido desmentida en lecciones públicas dadas en la Facultad de medicina de Paris acerca del cólera epidémico. Oigamos al doctor Ambrosio Tardien, á quien se las debemos. «Es imposible aceptar sin reserva las opiniones que se han emitido sobre la aparicion, necesaria en este modo de terminacion, de los fenómenos críticos, tales como las epistaxis, los sudores, ó las evacuaciones de una naturaleza especial: como tampoco las metastasis que en otros casos son las que indican la desaparicion de los accidentes coléricos. Estas opiniones que en nada apoya la observacion exacta de los hechos, no tienen significacion mas que bajo el punto de vista de doctrinas muy mal comprendidas en la actualidad y las mas veces desprovistas de sentido.»

(2) A muy pocas escepciones da lugar este hecho, admitido por regla general.

Admitida mas que como posible la influencia atmosférica en el desarrollo del cólera (1), admitido como causa eficiente un principio *sui generis* pero de tal actividad pestilente, que en el instante hiere de muerte como un rayo, á todo el organismo; era indispensable que la fuerza de la vida, que esa naturaleza misteriosa pero medicatriz, se rehiciera contra una causa de tal índole, valiéndose de una superficie estensa, capaz de lanzar lo mas antes posible, el principio morbífico (2).

De otro lado, el cuadro de los síntomas de este periodo y su valor patogénico enseñan que, la vivísima acumulacion de los líquidos sanguíneos en los gruesos troncos, y la reconcentracion vital en ellos, tienden á sofocar instantáneamente la vida, no teniendo la fuerza de ella otro camino de salvacion, que el rehacerse y como lo mas posible, por medio de la expansion en la periferia: por eso cuando tiene lugar esta, se calienta la piel, se pone madorosa al paso que la reconcentracion se disipa, viniendo por último á terminar por medio del sudor general, caliente y con todos los caracteres que al ocuparnos de los signos pronósticos bonancibles, ha ofrecido en los que se salvaron.

A estas dos causas si se quiere hipotéticas pero no tan gratuitas que sean rechazadas por la razon de la ciencia, hemos atribuido el que, de otro número igual de coléricos, mil quinientos, en los cuales se verificó la crisis en el segundo periodo, en mas de dos terceras partes sucediera por sudores (3).

Sin duda por aquestas razones escepcionales, el profesor quien no admitiese como un hecho cierto el que, sobre ser el sudor el fe-

(1) Tengase bien presente, que la influencia es tan solo para el desarrollo, mas nunca por si sola para determinar ó producir el efecto: en corroboracion, recuerdese el capitulo tercero, desde la pág. 82 en donde empieza el estudio de las *causas predisponentes generales*, asi como la nota estampada al pie de la pág. 85. Para mayor confirmacion, hemos tenido á la vista los estados acerca de las observaciones meteorológicas recogidas en el Real Observatorio de Madrid durante reinó el cólera en los meses de setiembre y octubre de 1854, y de ellas resulta: que en el mayor número de dias hubo tempestades, tensiones y exaltaciones eléctricas, sin que esta circunstancia hubiese sido causa para que, en aquellos mismos dias, se hubiese aumentado el número de los acometidos, lo cual es una prueba del no caracter epidémico *á priori*.

(2) A rancio y mas ahora que la doctrina del organicismo pretende entronizarse en medicina para dar explicacion del caracter y patogenia de las enfermedades, olerá esto de *principios morbíficos*; pero de seguro que, ni aun los mismos y mas acérrimos defensores del organicismo desechen la idea que ofrece y representa la palabra.

(3) Los estados correspondientes á esta interesante materia, señalarán con toda la posible claridad, el número de estas y de las demas crisis.

nómeno crítico mas constante al terminar el cólera-morbo asiático en el segundo periodo, desconociese que de verificarse, ninguna de las terminaciones por otras crisis, es mas suave ni mas completa. Para que esta exalacion cutánea ofrezca todos los caracteres que indiquen la terminacion del padecimiento en bien ó en mal, deberá ofrecer los signos pronósticos de tal ó cual de ambas terminaciones. Hacemos esta advertencia, porque no siempre estos mismos sudores son fenómenos críticos; son á veces sintomáticos, los cuales mas bien que alivio, causan molestia y no pocas, aumentan la gravedad. En este caso, aparecen parciales, con irregularidad y á intervalos, con una particularidad notabilísima y es, que casi siempre coinciden con ellos signos de congestiones parenquimatosas, bien en el pulmon ó bien en el cerebro, las cuales rarísimas veces dejaban de suceder (1).

A la terminacion critica por sudores en los dos primeros periodos del cólera, sucede con frecuencia la crisis por orinas. En este caso, el líquido urinario, es abundante y acuoso por uno ó mas dias, despues se vuelve opaco y arrasta un sedimento mucoso y pulveriforme que se precipita y adhiere al fondo del vaso: su cantidad es desproporcionada á la de las bebidas y cuanto mas arrojan los enfermos, menos se ofrece en ella el principio albuminoso. El que despues del sudor ninguna otra crisis sea mas frecuente que la urinaria, se esplica bastante bien: lo uno, por el calibre y diámetro que ofrecen las arterias emulgentes ó renales, que conducen en un tiempo dado una gran cantidad de sangre arterial; lo otro por la actividad secretoria de que gozan los riñones; y lo principal de todo, porque habiendo sido un sintoma patognomónico de la enfermedad la supresion de la secrecion de orina y la formacion en ella de la albúmina para que la naturaleza medicatriz pudiese triunfar en algunos casos, es indispensable aumentase la secrecion en proporecion á lo que habia estado suprimida, y que al mismo tiempo fuese faltando la albúmina en proporecion tambien á lo que habia saturado este principio el líquido urinario (2). Vemos pues por estos principios patológicos, que si el sudor y las orinas son

(1) La proporecion de estas terminaciones ó crisis metastásicas, bien al encéfalo ó al pulmon, han sido en proporecion de 6 á 4 en la primera de estas dos vísceras.

(2) En confirmacion se lee en la interesante monografía que ha publicado el *Boletín del Instituto medico valenciano*, en su pág. 320 al ocuparse de los signos favorables lo siguiente: »En la reaccion no hay signo mas favorable que la desaparicion de la albúmina en la orina; especialmente si esta es algo abundante y acompañada de calor de la piel suave y halitioso, y sudor abundante y caliente; si estos síntomas son continuos desapareció todo riesgo; y si se añade el cambio de color de las evacuaciones de vientre haciendose ya biliasas se puede prometer la curacion.»

mas constantemente las crisis de esta cruel enfermedad, está fundado en razon á leyes anatómico-fisiológico-patológicas. Pero si las orinas en lugar de críticas fuesen sintomáticas, lo cual no deja de suceder á veces; en este caso se arroja con irregularidad y á intervalos, es escasa y algun tanto espesa sin ofrecer aquella mucosidad purulenta y lo que todavia es mas signológico de la no crisis, la albúmina aumenta en proporcion que la orina es lanzada. Pero no ha de esperar el atento observador á que, se presenten en escena todos estos signos para conocer la terminacion en crisis por orinas: antes de que suceda, se ofrecen fenómenos indicantes de esta misma crisis, los cuales, no será inoportuno el recordar. En tisis general, podriase sostener que, presentados los dos fenómenos que indicaban el abocamiento de la crisis (1) habiendo de suceder, los enfermos eran por algunas horas atormentados de una sed viva, sentian ardor y tirantez en la region lumbar y una sensacion molesta como si fuese peso en todo el trayecto de los ureteres, desde su punto de partida en el caliz del riñon, hasta el de terminacion en la vegiga de la orina. (2)

A estas dos crisis, y sostenida por las mismas leyes orgánico-vitales y patológicas aplicables á ella, debe agregarse la que, eligiendo por emuntorio el intestino recto, se verificaba por diarrea. Sin olvidar que, para admitirla como tal, no debemos desatender los dos signos indicantes en toda crisis, presentan como las otras, fenómenos locales que la dán á conocer. El colérico además de ofrecer una gastricez bien marcada, siente entonces, ardor, calor, pujo y aun tenesmo en la region anál: al poco tiempo se arrojan los materiales contenidos en los intestinos, siendo aquellos algun tanto grumosos, teñidos de bilis y mezclados de materias mucosas, las cuales se desprenden con facilidad y si los materiales depositados en el vaso son envueltos en alguna cantidad de liquido ó ellos le formasen, sostienen como en nubeculas las materias mucosas. Escusado nos parece el recordar, que si en el curso de esta diarrea, los materiales arrojados cambiando de aspecto y naturaleza se tornasen acuosos y serosos, en vez de signos críticos se convertirian en pronósticos mortales. (3)

(1) «El cambio progresivo de la fisonomia en términos de tornar en poquísimos dias á su expresion ordinaria, lo cual se va conociendo por horas, y la recuperacion de la energia muscular.» Recuérdese la pág. 176.

(2) Algunos prácticos, y entiendase que solo nos referimos á españoles en todas las citas de este trabajo, han observado además en varios enfermos cierta titilacion en el glande.

(3) Se hará el mérito circunstanciado de ellos al ocuparnos del pronóstico.

Cuando el cólera, habiendo acometido á sujetos jóvenes de un temperamento sanguíneo, constitucion robusta é idiosincrasia cerebral ha de terminar por una epistaxis ó sea rignorrhagia, anunciada de ante mano por los fenómenos indicantes; se presentan en el aparato nasal del paciente como signos de congestion sanguínea, el ardor y la sequera de la membrana pituitaria, su encendimiento, la tension en las alas de la nariz, la brillantez de los ojos, un sonrosado en las mejillas y dolor intenso en la region frontal: al poco tiempo sentian los enfermos cierta titilacion en las fosas nasales, como preludio de la salida de una sangre, que en efecto se arroja encendida y ardorosa la cual se oxida con la mayor facilidad y prontitud. Mas si la epistaxis se presentase sin los preludios de los signos indicantes, si fuese escasa, y constituida por una sangre igual en caracteres á la estraída por medio de las sangrias: si la ofrecian sujetos de condiciones individuales opuestas á las marcadas y coincidiese con el sudor, podrá admitirse como crítica segun pretenden algunos, pero la crisis será mortal, segun por las razones que bien en breve al tratarse del pronóstico habranse de manifestar.

Por último, la terminacion por crisis en el aparato ganglionar linfático, es la mas rara pero la mas temible. Y no podria ser de otro modo siendo todo relativo, tanto en el cólera como en las demas enfermedades. Quienes son los enfermos en los cuales se ofrece con mas frecuencia esta crisis? Los de peores condiciones individuales; los escrufulosos, anémicos, caqueticos y cacoquímicos, los valetudinarios, aquellos en quienes las causas predisponentes generales que influyen mas, fueron las debilitantes, aquellos, en fin cuya fuerza medicatriz se hallaba casi estinguida. Con tales elementos, todos en contrario á una favorable crisis, ¿habrase de estrañar que asi suceda en la terminacion del cólera? Los fenómenos culminantes que la dan á conocer son: el abultamiento y abotagamiento de las glándulas del cuello, tan profunda á veces, que agarrota á los enfermos. Esta infartacion puede terminar por resolucion, pero lo mas frecuente es, el que suceda por supuracion, dando la ulceracion un producto de materiales fétidos y saniosos. (1)

(1) En language de algunos patólogos, mejor que crisis deberia llamarse metastasis á esta terminacion. Mas para que asi fuese, era preciso que solo hubiese cambio de sitio de la primitiva enfermedad, cosa que no sucede en la crisis que nos ocupa, ni en otra alguna. La palabra crisis que se esplica á continuacion disipa toda duda.

Crisis, esfuerzo superior de la naturaleza del paciente, manifestado las mas

Hasta aqui la terminacion por cualquiera de las crisis que han solido presentarse en los dos primeros periodos.

Cuando vencindolas los enfermos, tenian la dicha de contar el tercero ó de reaccion, se ha ofrecido de dos modos: si habia de ser bonancible, generalmente se verificaba por resolucion, disminuyendose los síntomas, sin fenómenos ostensibles de crisis, y cuando se presentaban, muy rara vez era la piel el emuntorio de ella; habiendo de ser aciaga, las metastasis indicaban tan funesto resultado. Conviene el que aclaremos estos extremos capitales. En rigor patológico, el cólera-morbo asiático como enfermedad, no está representado mas en lo sumo, que por el periodo asfítico; vencida la colerina ó cólera incipiente, el cólera asiático asi calificado no se desenvuelve; presentada la reaccion despues de aqueste, hace aquella veces de terminacion: creemos que ninguno se atreva de buena fe á negar estos principios. En virtud y conformidad á ellos, como que el sudor ó cualquiera de los otros fenómenos críticos, de los cuales nos ocuparemos, dieron por resultado la reaccion; esta con todas sus consecuencias formarán la crisis mala ó buena. Si sucedia como se deseaba, la naturaleza medicatriz por algunos de sus caminos misteriosos, dirigia sus fuerzas eliminatorias al aparato renal y urinario mas bien que á otros, haciendo que, una orina abundante y de las cualidades que al ocuparnos del pronóstico habranse de señalar, terminasen la escena patológica. En algunos otros casos aunque raros en proporcion, si la terminacion era ostensible por crisis, se verificaron por los otros caminos señalados al tratarse del segundo periodo.

Mas por desgracia en muy pocos infelices acometidos, la reaccion seguia estos trámites: en los mas se ofrecia desde luego tumultuosa é irregular en términos, que sobre durar bien poco, no daba tiempo para acudir á combatirla: los resultados siempre (con muy rarísimas escepciones) fueron funestos. En estos casos habia lo que los médicos llaman metastasis y los órganos y aparatos predilectos para alimentar su voracidad, fueron por su orden el cerebro, el pulmon, el tubo digestivo y la epidermis. Ofrezcamos los signos diagnósticos de cada una de ellas.

Siempre que establecida la reaccion pero irregular, la terminacion veces por un sudor copioso, por evacuaciones ó de otro modo análogo; ora en sentido de mejoría y salud, ora de empeoramiento y muerte, que produce un cambio casi repentino en el curso de las enfermedades y decide la suerte del enfermo. Los cambios apreciables por nuestros sentidos, que sobrevienen al esfuerzo de la naturaleza medicatriz para verificarse la crisis, serán sus fenómenos críticos.

fue metastasica al encefalo, el enfermo se cree libre ya del ataque fulminante; pero bien en breve se ofrecen síntomas de congestion cerebral, indicada muy particularmente por fenómenos de un sopor periódico que al instante se hace continuo, pues si al principio despierta con facilidad de su adormecimiento y responde con la misma á cuanto se le pregunta, no tarda en ofrecer el fenómeno diametralmente opuesto. A estos síntomas se agregan los de la última reaccion en la accion respiratoria; pero tan instantaneos, que apenas vislumbrados, se nota una profunda lentitud de la respiracion, decaen las fuerzas musculares, las estremidades se enfrian y en un estado de verdadero *carus* sucumben los enfermos. Otras veces, pero son las menos, la metastasis cerebral da por productos, ó bien la apoplegia serosa ó sanguinea, segun las condiciones individuales etc. etc. ó bien una encefalitis ó meningitis de curso lento, bien confirmado en la primera, por el delirio tranquilo y taciturno, y en la segunda por el agudo y furioso.

La terminacion por metástasis al pulmon da se á conocer por los signos de la pulmonia *nota* de Boeraheve, tan perfectamente descrita y dibujada por su comentador Maximiliano Stoll. Aquella respiracion baja, anhelosa y entrecortada, aquel aliento frio, aquella dificultad para arrojar una cantidad de materia de espectoracion, aquel pulso fitiforme y el resentimiento lateral que sienten los enfermos en el acto de inspirar, son los signos positivos de esta terminacion metastasica.

Si el tubo digestivo ha sido el asiento de la metastasis colérica, el primer fenómeno que la ha dado á conocer, es la vuelta de los vómitos pero secos y de tal suerte, que en medio de las mayores angustias, los enfermos apenas consiguen arrojar algunas mucosidades y en escasa cantidad; reaparece la sed, son lanzados del estómago cuantos materiales recibe, el vientre se presenta tirante, dolorido, hay evacuaciones intestinales, disentéricas, el calor de la piel es acre, el color terreo y la circulacion desenvuelta. En este estado los coléricos ofrecen todo el cuadro de una gastro-enteritis crónica, cuya terminacion está subordinada siempre á la duracion de esta última dolencia.

Finalmente, si la metastasis ha sido dermica, como han dado algunos en llamarla; á la reaccion, sucede una erupcion papular en varias regiones del cuerpo, pero con particularidad á los lados del abdomen é internos de brazos y muslos: sus principales caracteres son,

elevarse poco, ser violáceas, no causar comezon y afectar la forma de placas pero sin formar flictenas.

Mas en medio que estas metastasis son por desgracia tan frecuentes como terminaciones del cólera-morbo indiano, no siempre suceden despues de presentado el tercer período ó sea el de reaccion; algunas y no pocas, han observado nuestros comprofesores durante el período ciánico ó álgido, lo cual se esplica perfectamente, si se tiene en cuenta que, cuando de la reconcentracion han de pasar los acometidos al tercer periodo, no siempre su naturaleza aniquilada tiene fuerzas para conseguir la reaccion.

Espuestas ya y en conjunto las doctrinas de las terminaciones del cólera-morbo asiático; doctrina basada en el resultado de los hechos, recogidos en España por centenares de profesores, nos creemos con algun derecho para presentar en detall, como los mas aproximados á la certeza que en medicina cabe respecto á este punto de patología general, los siguientes cuadros ó estados.

ESTADO demostrativo de las TERMINACIONES del cólera-morbo asiático en cada cual de sus tres períodos; formado del número colectivo de 1500 acometidos.

Primer periodo.	Segundo periodo.	Tercer periodo.	TOTAL.
Terminaciones favorables, 1240.	52	48	1500 (1)
Idem adversas.	408	72	

(1) Quienes se tomanen la pena del cotejo hallarian diferencia notable entre nuestro cuadro y el resumen de la memoria publicada por las juntas municipales de sanidad y beneficencia de la corte para ofrecer á la simple vista el número de coléricos asistidos en el hospital provisional de S. Gerónimo desde el 12 de mayo al 16 de noviembre de 1855. Resulta de él, que en vez de ser una 8.^a parte los curados como demuestra el nuestro, es solo con diferencia de pequeñas fracciones una 3.^a Pero esta diferencia tiene explicacion. Los 163 enfermos, fueron conducidos al hospital de S. Gerónimo, los unos procedentes de diferentes barrios y afueras de la poblacion, los otros trasladados del hospicio, hospital general, de S. Juan de Dios, del de los franceses, del de incurables, del colegio de las desamparadas, de la carcel y pasaron de 100 los transeuntes y de pueblos circunvecinos. ¿Qué extraño, pues, el que por un lado el estado avanzado de la enfermedad y por otro el trastorno de la economia en el tiempo de la traslacion, diese un resultado tan opuesto como adverso? Lo que nos admira es, el que no hubiera sido mayor, en medio de los laudables esfuerzos de todos los individuos de las juntas municipales.

Cuadro que manifiesta en que épocas de la vida de los 1500 acometidos, tuvieron lugar sus terminaciones.

EADAES REPRESENTADAS POR LUSTROS.	TERMINACIONES			Total.
	En el primer período.	Idem en el segundo.	Idem en el tercero.	
1.º de 1 á 5 años.				
Favorables.	126	2	7	135
Adversas.		12	2	14
2.º de 5 á 10.				
Favorables.	64	2	2	68
Adversas.		5	4	9
3.º de 10 á 15.				
Favorables.	42	1	1	44
Adversas.		4	3	7
4.º de 15 á 20.				
Favorables.	38	1	1	40
Adversas.		3	2	5
5.º de 20 á 25.				
Favorables.	65	2	2	67
Adversas.		5	4	9
6.º de 25 á 30.				
Favorables.	85	3	2	90
Adversas.		9	6	15
7.º de 30 á 35.				
Favorables.	114	3	4	121
Adversas.		12	7	19
8.º de 35 á 40.				
Favorables.	84	2	4	90
Adversas.		8	6	14
9.º de 40 á 45.				
Favorables.	106	2	4	112
Adversas.		10	6	16
10. de 45 á 50.				
Favorables.	75	2	3	78
Adversas.		7	4	11
11. de 50 á 55.				
Favorables.	110	2	4	116
Adversas.		10	7	17
12. de 55 á 60.				
Favorables.	66	2	3	71
Adversas.		6	4	10
13. de 60 á 65.				
Favorables.	107	3	4	114
Adversas.		6	4	10

Edades.	Per. 1.º	2.º	3.º	Total.
14. de 65 á 70.				
Favorables.	60	2	2	64
Adversas.		5	3	8
15. de 70 á 75.				
Favorables.	59	2	2	63
Adversas.		3	2	5
16. de 75 á 80.				
Favorables.	20	1	1	22
Adversas.		3	3	6
17. de 80 á 85.				
Favorables.	12			12
Adversas.		2	1	3
18. de 85 á 90.				
Favorables.	8	1		9
Adversas.		1	1	2
19. Menores de un año.				
Favorables.		5		5
Adversas.				»
20. 90 años adelante.				
Favorables.		1		1
Adversas.				»

Resúmen.

Favorables.	1520	} total.	1500
Adversas.	180		

Estado que presenta á la simple vista el número de acometidos del cólera morbo asiático en 1500 enfermos, habiéndose tenido en cuenta los sexos (1).

Individuos.	Acometidos.	Total.
Hombres.	571	} 1500 (2)
Mujeres.	929	

(1) De cuantos cuadros, que han sido muchísimos, hemos tenido presentes para formar aqueste, acerca de la proporción en que la enfermedad acometía según los sexos, únicamente el resúmen de las juntas de beneficencia de Madrid, refiriéndose al número de coléricos desde el 12 de mayo al 16 de noviembre de 1855. está en desacuerdo. Según él, de los 1634 acometidos, 878 fueron hombres y 756 mujeres. No sabemos dar razón de esta notabilísima diferencia: mas como las deducciones no se sacan de hechos aislados y este lo es, al menos mientras no tengamos otros que le confirmen, siempre será una escepcion de la regla general.

(2) La pequeña diferencia que se nota entre este número y el que representa la primera tabla de la pág. 76, se debe á que aquella, está formada en vista de los acometidos en Valencia; mas no del número tomado por tipo general.

Tabla que ofrece á primera vista las TERMINACIONES del cólera morbo asiático en 1500 enfermos, habiéndose tenido en consideracion sus condiciones ó predisposiciones individuales del sexo y estado social respecto al matrimonio (1).

Sexo.	Per. 1.º	2.º	3.º	Total.	Suma total.
Hombres.					
Favorables.	473	12	19	504	571
Adversas.		40	27	67	
Mujeres.					
Favorables.	763	20	51	816	929
Adversas.		67	46	113	

Resúmen.

Terminaciones favorables.	1580	} 1500
Idem adversas.	180	

Estados(2).	Terminaciones.	Perío- do 1.º	2.º	3.º	Total.	Suma total.
Solteros.. .	Favorables.	258	6	9	253	287
	Adversas.		20	14	34	
Solteras.. .	Favorables.	281	7	10	298	540
	Adversas.		21	17	42	
Casados.. .	Favorables.	178	4	7	189	213
	Adversas.		16	10	26	
Casadas.. .	Favorables.	266	7	11	284	522
	Adversas.		23	13	38	
Viudos. . .	Favorables.	58	2	1	61	69
	Adversas.		5	3	8	
Viudas. . .	Favorables.	220	6	9	235	267
	Adversas.		19	13	32	

Resúmen.

Favorables.	1520	} total 1500
Adversas.	180	

(1) La afinidad con que se tocan en fisiología los sexos y el estado del matrimonio, viudez etc., nos hacen colocar en una misma tabla estas condiciones individuales.

(2) Que la diferencia notada en el cuadro de las terminaciones favorables y adversas, cotejado con el publicado por la junta de beneficencia de Madrid, estriba en las circunstancias señaladas, se comprueba y confirma en la exactitud que ofrecen los de las edades. Desde la de 15 á la de 65 años, fueron las mas desgraciadas en Madrid durante el cólera de 1835, puesto que de los 1634 acometidos los 1425 ó sean siete de entre ocho correspondian á ellas. Cabalmente, la misma proporción con el número de 1500 enfermos de nuestro estado.

Estado que señala las TERMINACIONES del cólera-morbo asiático en los 1500 enfermos y en todos sus periodos, habiéndose tenido en cuenta para formarle, unicamente los temperamentos. (1)

Temperamentos.	Terminaciones.	Periodos 1.º	2.º	3.º	Total.
Sanguíneo. (2)	Favorables.	620	16	24	
	Adversas.	»	54	56	750
Nervioso.	Favorables.	583	10	15	
	Adversas.	»	54	22	464
Linfático.	Favorables.	217	6	8	
	Adversas.	»	19	12	262
Caquético. (3)	Favorables.	20	»	1	
	Adversas.	»	2	1	24

Resumen.

Favorables.	1520	} 1500 (4)
Adversas.	180	

(1) En atención á que, muchísimos fisiólogos segun creemos haber demostrado en la pag. 80 al tratar de los temperamentos, no admiten el bilioso, y no hallando por otra parte, aislada de alguno de ellos la idiosincrasia gastro-hepática, se encuentra refundida en los temperamentos sanguíneo y nervioso; siendo bien pocos los enfermos en quienes no se advertía esta complicación ó mezcla de temperamento é idiosincrasia, y aun de los mismos temperamentos sanguíneo y nervioso. Refiriéndose á este extremo y á los estados que compendian el trabajo, es muy curioso el opúsculo inédito sobre el cólera-morbo asiático, publicado por D. Joaquin Morso y Vivos, médico en Torrejon de Ardoz.

(2) Aquí va refundido el muscular y la constitucion pletórica.

(3) Desde luego se comprenderá que no admitiéndose un temperamento caquético, nos referimos á esas constituciones debiles, mal humoradas y como predispuestas desde luego á cualquiera enfermedad virulenta.

(4) Es tambien de notar y merece la pena el que, de los 1,500 acometidos que forma cada estado, mas de una tercera parte ó sean 584 eran valetudinarios: las enfermedades á las cuales debian este estado eran por su orden numérico: varias de las quirúrgicas, gástricas, intermitentes, reumatismos y afecciones del aparato respiratorio. Resultado bien conforme con el que ofrece el cuadro sinoptico presentado en la memoria publicada por las juntas municipales, la de sanidad y beneficencia de Madrid, acerca de la epidemia padecida en la corte durante el otoño de 1854; y con el de centenares de observaciones recogidas por nuestros prácticos.

Cuadro que representa las diferentes resoluciones, crisis y metastasis por las cuales TERMINARON los 1500 coléricos en sus tres periodos.

(I) TERMINACIONES FAVORABLES.

Resoluciones, crisis, metastasis.	Resoluciones, crisis, metastasis.	Resoluciones, crisis, metastasis.
1 ^{er} Periodo. Núm.	2. ^o Periodo. Núm.	3 ^{er} Periodo. Núm.
Por resolucion sin fenómenos ostensibles de crisis. } 917	Por sudores generales con reaccion franca.	Por diferentes resoluciones, segun que este periodo ofrecia estos ó aquellos síntomas siendo de notar que, en la mayoría de casos sucedió por sudores Por epistasis. } 44
Por sudores generales con reaccion franca. } 299	Por abundante evacuacion de orinas, las cuales progresivamente presentaban menos cantidad de albúmina.	
Por cambio en las cualidades de los materiales arrojados por vómitos y cámaras. } 17	Por evacuaciones ventrales de naturaleza biliosa etc. } 3	
Por orinas. } 7		
	1240	32

TERMINACIONES ADVERSAS.

1 ^{er} Periodo	2. ^o Periodo.	3 ^{er} Periodo.	
	Por reconcentraci3n á virtud de no haber sido posible la reaccion sin parcialmente. } 76	Por metastasis al encefalo cuyo resultado fué la fiebre tifoidea.	Resumen de este cuadro Favorabs. 1520 Adversas 180 <hr/> 1500
	Por sudores parciales acompañados de los signos de un pronóstico adverso. } 32	Por congestiones soporosas terminadas en derrames.	
	108	Por estas mismas metastasis al aparato respiratorio, las cuales produjeron neumonias latentes.	37
		Por crisis metastásicas á los ganglios cervicales. } 4	8
			72

En medio de nuestros esfuerzos para resolver tantas cuestiones culminantes como ofrece el cólera-morbo asiático, no quedamos muy satisfechos ni aun con la aclaracion de los estados precedentes. Es tan espinosa la tarea, son tan multiplicadissimos los cabos que para el urdimbre del tegido habremos de recoger; y son tan reducidissimos nuestros recursos intelectuales, que se nos disculpará en lo posible. Empero haciendo el único esfuerzo para en cuanto quepa tener una idea la mas aproximada acerca de las terminaciones del cólera, en relacion estas á las condiciones individuales y patológicas; á continuación es un resumen que en lo posible no fatigue la memoria.

Mas como á fin de conseguirlo habremos de elegir el camino mas corto, y por otra parte reducido el cólera á su ajustada esfera, bien pudiera reconocersele unicamente en la que representa el segundo periodo, solo nos referimos á cuanto le corresponda.

Resumen general que presenta las diferentes terminaciones del cólera-morbo asiático en los 1500 enfermos, observados unicamente en su segundo y esencial periodo, teniéndose ademas en cuenta todas las condiciones individuales y patológicas.

SEGUNDO PERIODO.

Edades.	Terminaciones favorables.	Terminaciones adversas.	Total de ambas.
De 1 á 5	11	138	Favorables. 135 Adversos. 1365 ----- 1500
De 5 á 10	6	71	
De 10 á 15	4	47	
De 15 á 20	4	41	
De 20 á 25	6	70	
De 25 á 30	9	95	
De 30 á 35	15	127	
De 35 á 40	9	94	
De 40 á 45	18	115	
De 45 á 50	8	81	
De 50 á 55	12	125	
De 55 á 60	7	74	
De 60 á 65	11	109	
De 65 á 70	6	66	
De 70 á 75	6	62	
De 75 á 80	2	26	
De 80 á 85	2	15	
De 85 á 90	1	10	
Menores de un año	»	5	
	135	1365	Igual 0000.

Cuadro que representa las terminaciones del cólera—morbo asiático en los 1500 enfermos, observados unicamente en el segundo periodo y habiéndose tenido en consideracion sus respectivos temperamentos.

SEGUNDO PERIODO.

<i>Temperamentos</i>	Terminaciones favorables.	Terminaciones adversas.	Total de ambas.
Sanguíneo.	67	685	Favorables. 135
Nervioso.	42	422	Adversas.. 1365
Linfático.	24	238	
Caquético.	2	22	1500
	<u>135</u>	<u>1365</u>	

Tabla que señala las terminaciones del cólera en su segundo periodo, habiéndose tenido en cuenta para formarle, el sexo y estado social relativo al matrimonio.

Estado relativo al sexo.

SEGUNDO PERIODO.

<i>Sexo.</i>	Terminaciones favorables.	Terminaciones adversas.	Total de ambas.
Hombres.	52	519	Favorables.. 135
Mujeres.	83	846	Adversas.. 1365
	<u>135</u>	<u>1365</u>	1500

Estado social relativo al matrimonio.

SEGUNDO PERIODO.

<i>Estados.</i>	Terminaciones favorables	Terminaciones adversas.	Total de ambas.
Solteros.	26	261	Favorables.. 135
Solteras.	28	312	Adversas.. 1365
Casados.	20	195	
Casadas.	29	293	1500
Viudos.	7	62	
Viudas..	25	242	
	<u>135</u>	<u>1365</u>	

Cuadro que demuestra las diferentes resoluciones, crisis y metastasis por las cuales TERMINARON los 1300 coléricos en su segundo y esencial periodo.

SEGUNDO PERIODO.

Resoluciones, crisis, metastasis.		Resoluciones, crisis, metastasis.	
Terminaciones favorables.	Total.	Terminaciones adversas.	Total.
Durante el tránsito del primero al segundo periodo, por medio de una reaccion franca sin fenómenos ostensibles de crisis.	5	Durante el tránsito del primero al segundo periodo.	184
Por sudores abundantes acompañados de todos los demas signos favorables.	92	Por reconcentracion estrema sin fenómenos ostensibles de crisis.	815
Por diarreas que cambiaron de aspecto y caracteres á las clasificadas del cólera.	51	Por sudores parciales acompañados de los demas signos funestos.	295
Por orinas, las cuales, en progresion al mal, ofrecian menos albumina y presentaban sus caracteres peculiares.	5	Por diarreas licuativas sin variacion en sus caracteres coléricos.	15
Por irritaciones flogísticas de buena índole, en el encéfalo y aparatos respiratorio y digestivo.	2	Por orinas albuminosas, etc.	12
Por epistaxis.	1	Por signos de metastasis á varios órganos parenquimatosos y membranosos.	33
Por infartos ganglionares.	1	Por epistaxis acompañadas de signos mortales.	9
		Por infartos en los ganglios del cuello, los cuales se anunciaron acompañados de otros signos mortales.	6
	135		1365

Resúmen.

Favorables.	135	} 1300 (1)
Adversas.	1365	

(1) Dos advertencias á cual de ellas mas esencial corresponde á esta nota: la primera, el que todos los números de los diferentes estados son enteros y no mistos, como naturalmente resultarán al calcular los proporcionales unos respecto de otros; pero hemos creído mas facil su comprension despreciando los quebrados y aumentando algunas unidades á los enteros que las ofrecian en mayor escala. Y tanto mas lo hemos creído de utilidad notoria, cuanto que, sobre no ser divisible una persona en el sentido en que la tomamos, dichos quebrados solo espresan mas ó menos probabilidad de vida ó muerte, cuanto mayor ó menor sea el quebrado que la corresponda. Es la segunda, la omision que se notará á primera vista de los

Es tan interesante para el diagnóstico y terapéutica la doctrina de las terminaciones, que en su conocimiento estriba el acertado pronóstico y cuanto es obligatorio en el profesor para dirigir con el mayor tino y acierto posibles, la marcha de toda enfermedad. Y si este conocimiento está basado en el de las condiciones individuales, etiológicas y patológicas, llegarase en cuanto quepa, á prevenir de ante mano la funesta marcha del mal, asi como á preparar la curacion que ha de oponersela. La atencion asidua en estas dos consideraciones nos ha obligado á presentar los diferentes estados demostrativos acerca de las terminaciones del cólera—morbo asiático; ora fuesen favorables, ora adversas, pero siempre teniendo en cuenta, las condiciones individuales de los acometidos y los diferentes medios ó caminos que segun aquestas elegia la enfermedad. Pero el sucinto relato de los cuadros ó estados demostrativos, no es suficiente á llenar el objeto que nos hubimos propuesto al ofrecerles; se hace necesario y aun indispensable el que, teniéndoles como á la vista, no solo confirmemos cuanto se tiene dicho en los capitulos precedentes, con particularidad en el 3.º (etiología) sino tambien el que; nos presten luces que de la manera mejor posible aclaren las cuestiones ulteriores.

Desde luego el primer estado, pág. 183, está conteste con el resultado ofrecido por centenares de prácticos, respecto á las probabilidades de curacion atendidos los periodos de la enfermedad. No perdiéndose el *ocassio precæps* tan inculcado por el padre de la medicina y siempre que, segun se dirá á su tiempo, favorezcan al clínico todas las circunstancias y condiciones indispensables para la esperada curacion, apenas la guadaña de la muerte tiene filo para cortar doce hilos entre los ciento que sostienen la vida de otros tantos infelices coléricos. Pero déjese por cualquier causa que fuese, pasar el primer período, y veremos que el resultado es casi diametralmente opuesto, pues en vez de salvarse un ochenta y ocho por ciento, fallece un noventa y uno (1). Esta certeza se encuentra presagiada en la siguiente cláusula estampada en la pág. 176. «Segun que los infelices acometidos se alejaban del primer período, tanto menos era de esperar la terminacion (*favorable*), cuanto mas de temer su resultado.»

cuadros relativos á oficios, artes, carreras, profesiones etc.; mas el resultado de los cálculos para formarles, no se presta á tablas estadísticas.

(1) Sin duda por no haberse tenido en consideracion ni en cuenta esta y otra circunstancias, aparece tan exagerado el número de las buenas terminaciones que aseguran algunos profesores haber obtenido en su clínica.

Reduciendo el cálculo á lo que pudieran ofrecer las condiciones individuales, nos presta datos preciosísimos tanto para el pronóstico, cuanto para la curacion, y todos ellos afortunadamente, en testificacion de lo manifestado en las páginas 76 y 77, al tratar de la probabilidad de ser acometidos segun las edades. Allí se demostró matemáticamente, «que los individuos comprendidos entre las de uno á cinco años, y de veinte y cinco á sesenta y cinco, eran los mas predispuestos.» Pues bien, corren paralelas la probabilidad de ser con mas frecuencia acometidos en estas edades, con las de sus terminaciones favorables, acudiendo desde el primer periodo, asi como tambien y por desgracia con las funestas, cuando no se tratan los mil quinientos coléricos que es el número colectivo, sino lo mas pronto desde su tránsito del primero al segundo periodo. El número menor de curados en cualquiera de los lustros que representan los años desde el primero al quinto y desde los veinte y cinco á los sesenta y cinco, toda vez que hubiesen sido tratados desde el primer periodo, apenas baja de noventa por ciento, ascendiendo alguno de ellos al número muy aproximado de los acometidos; asi como en el segundo periodo, el mas favorecido de estos lustros, solo salva diez y ocho de los ciento veinte y ocho acometidos. De manera que, segun puede asegurarse con alguna certeza, que tratados mil quinientos coléricos de diferentes edades desde el primer periodo, el maximum de pérdida es un ocho por ciento, habiendo lustros que solo dan un cinco y aun un cuatro (1); cuando no se acude á tiempo y los infelices acometidos se encuentran para la asistencia facultativa en el segundo periodo ó cuando menos en el tránsito del primero al segundo, fallece un noventa por ciento (2). Estos resultados sirven para deducir una consecuencia que con el tiempo será bien luminosa; es á saber: que se encuentran edades mas predispuestas á esta ó á la otra terminacion cuando son acometidas del cólera-morbo asiático; al menos es una deducion fundada en hechos reiterados. Registrense los anales que la ciencia debe á muchos de nuestros estudiosos profesores, y se verá confirmada esta

(1) Siempre y con tal que los enfermos cuenten con recursos de toda especie y sigan estrictamente los preceptos del profesor de cabecera. Pues como dice perfectamente bien el Excmo. Sr. D. Mateo Seoane en su informe precitado pág. 24: «no hay enfermedad cuyo éxito dependa mas de la asistencia que tenga el enfermo que el cólera.»

(2) Algun tanto disminuye la mortandad en las edades de cuarenta y cinco á cincuenta años, y de cincuenta y cinco á sesenta; pero es proporcional al de los acometidos, pues comparados con los otros lustros, son los que ofrecen menor valor en sus guarismos.

certeza en ellos. En Salamanca durante sufrió el cólera en el año de 1855, de los mil doscientos cuarenta y tres acometidos, fueron párvulos trescientos dos: setenta y ocho contó Viligudino, y en Vallejera de Bejar fueron de estos invadidos trece, entre el número total de cincuenta y tres. A mas de una tercera parte ascendió en Navacarros (Salamanca), pues de los cuatrocientos doce coléricos, fueron párvulos ciento setenta y cinco, y treinta y seis, los que de esta primera edad sufrieron la epidemia en el Puerto de Bejar de entre sus ciento ochenta y dos acometidos. Mas significativos son todavia para la confirmacion de nuestro propósito, el cuadro de Calvarrasa de arriba (Salamanca), en donde de cuarenta y nueve enfermos diez y nueve fueron párvulos; el de Aldea-rubia (id.), que ofreció una quinta parte; el de Santa Marta (id.) que presentó una tercera, pues de sus cuarenta y cuatro enfermos, correspondian quince á la primera infancia; y por último, el estado de la ciudad de Vitoria, en el cual figuran mil trescientos setenta y cinco niños. Pero en donde aparece mas remarcable este cómputo, es en los estados que debemos á los señores de la seccion médica de la Academia de medicina, cirujia y farmacia de Jaen en sus observaciones sobre el cólera-morbo; al Dr. D. Jose Moreno y Fernandez en su historia de esta enfermedad durante reinó en Sevilla por el año de 1854, y á la Memoria histórica oficial de los actos de la junta municipal de sanidad, y las de las parroquias de Granada durante el periodo del cólera en los años de 1854 á 55. De los estados de las primeras se deduce precisamente, lo mismo que de los ya referidos. La edad de uno á diez años fue la que ofreció mas individuos á la saña de la pestilencia, pues ascendió su número al de setenta y dos: casi una cuarta parte de los trescientos y uno de los acometidos. Sobre bien corta diferencia resulta la misma proporcion en Sevilla cuando el cólera del año 54. De el estado demostrativo del Dr. Moreno y Fernandez, relativo á la proporcion en que están los enfermos observados por si propio, con respecto al periodo á que ha llegado el mal en su desenvolvimiento, se desprende: que de los doscientos cincuenta y siete acometidos, una cuarta parte no pasaba de los diez años, pues llegó su número á sesenta y cuatro, bien excesivo si se compara lo reducido de sus años con los muchos restantes hasta el de noventa, al cual por un regular, han llegado en sus cálculos estadísticos nuestros observadores.

Pues iguales resultados se obtienen de estos mismos estados cuando se computa el número de terminaciones en proporcion á las

edades de veinte y cinco á sesenta y cinco años; todo en corroboracion á lo que se tiene dicho en la pág. 66, y á lo que dan por resultado las observaciones de los profesores de Jaen. En ellas se patentiza, que desde los veinte y uno á los sesenta años son despues de las dos primeras infancias, las edades mas predisuestas (1). Es verdad que á simple vista no corresponde el número de los acometidos en la primera infancia con el de sus probabilidades; pero tengase en cuenta que, representa solo un lustro cuando las otras mas predisuestas cuentan al menos siete. Por consecuencia, el número de las terminaciones prósperas y adversas ha debido guardar proporcion con el de los acometidos: esto mismo acaba de confirmarse en los cuadros páginas 184, 185, 186 y 189, y se testifica en los cuadros necrológicos de los pueblos citados y de otros centenares mas, que pudieran traerse á cuento. Salamanca perdió mas la de mitad de sus párvulos enfermos, pues de los trescientos dos, fallecieron ciento cuatro, á cuya escesiva proporcion no tocaron las demas edades. En Calvarrasa de arriba, falleció esactamente la mitad, y en Vitoria se notó la misma proporcion, pues sucumbieron de la primera edad quinientos setenta y uno. Cuando se comparan estados de pueblos tan opuestos como los referidos, y se recuerdan los de Granada y Jaen, no es posible negar en la historia del cólera-morbo asiático, cierta regularidad en sus consecuencias. En efecto, apenas se nota discrepancia entre ellos. Tomese el número de las dos mil quinientas treinta y siete defunciones acaecidas en Granada desde el 27 de junio al 15 de setiembre del 53, ó recibase el total de cinco mil tres sucedidas en las dos épocas, una la ya citada, y la otra desde el 6 de octubre del 54 á fines de enero del 55, y de cualquiera manera casi la corresponderá una mitad de párvulos en ambas épocas, pues sucumbieron dos mil cincuenta y cuatro (2). Mas sorprendente nos parece el resultado obtenido en Jaen, en donde de trescientos uno acometidos, fallecieron setenta y dos párvulos; desgraciadamente tantos como se contagiaron (3).

— Cuanto se tiene dicho en la pág. 78 respecto á la probabilidad de

(1) De 1 á 10 años fallecieron 72; de 11 á 20, 20; de 21 á 30, 38; de 31 á 40, 49; de 41 á 50, 31; de 51 á 60, 61; de 61 á 70, 24; de 71 á 80, 12; de 81 á 90, 2; y de edad desconocida 4. (Estado de los cóleritos fallecidos en las parroquias de Jaen y hospitales de San Juan de Dios y la Coronada, por sexos y edades)

(2) Algun tanto menos subido se ofreció el guarismo solo en la segunda época; pero no por eso deja de confirmar la regla general: de las 2,537 defunciones, correspondieron á los párvulos 688.

(3) Observaciones sobre el cólera-morbo por la seccion médica de la Academia de medicina, cirujia y farmacia de Jaen, pág. 44, año de 1855.

ser acometidos según los sexos; se halla confirmado en la tabla de la pág. 185, pues corresponde al masculino solo un treinta y ocho por 100, cuando el femenino presta un sesenta y dos por igual centésima. Los mismos estados que acaban de confirmar las terminaciones respecto á las edades, podrán servirnos para testificar las del sexo femenino indicadas en la pág. 78, y confirmadas en las tablas páginas 185, 186 y 190. Mas de dos terceras partes fueron en número las terminaciones funestas que sufrieron las mujeres en Salamanca, pues de las quinientas diez enfermas, sucumbieron trescientas cuarenta. Dos terceras partes de estas fallecieron en Calvarrasa de arriba; la mitad en Calvarrasa de abajo; muy cerca de este mismo número estuvo el de las defunciones del sexo femenino en la ciudad de Vitoria, pues de las tres mil cuatrocientas siete acometidas, sucumbieron novecientas cincuenta. En Palencia durante el cólera en 1855, perecieron veinte y siete de las treinta y siete acometidas. En Jaen, mas de una tercera parte del total de las defunciones correspondió á las mujeres, pues que de trescientos dos fallecidos, fueron del sexo femenino ciento cuarenta y dos. A mayor proporción ascendió en Sevilla, en cuya capital correspondieron á ochenta y cuatro defunciones, treinta y siete mujeres. Muy conforme á este cálculo hallamos el resultado en Granada, en donde cuando la segunda época de su aflicción fueron víctimas mil ciento treinta y cuatro mujeres en medio de no haber pasado de dos mil quinientos treinta y siete el total de todas las defunciones: lo mismo pudierase decir del sinnúmero de poblaciones que fueron infestadas, sino temiesemos ser fastidiosos con narraciones estadísticas (1). Reflexionando ahora acerca de las recíprocas terminaciones, y atomizando sus productos se hallará, que si bien observados desde el principio de la enfermedad curan de ambos un ochenta y ocho por ciento, tratados en el segundo periodo se inclina algun tanto la balanza de la fortuna á favor del masculino (2).

El número total de terminaciones adversas y favorables correspondientes á los diferentes estados sociales del matrimonio, presentado en la tabla estadística, pág. 186, confirma el cuadro que res-

(1) Recuerdese lo dicho en la pág. 78 y 79 y el resultado de los estados páginas 186 y 190, relativos á los sexos.

(2) No parece sucedió esto mismo en Sevilla, en donde la mortandad relativa á los sexos, ofreció una escepcion de la regla general. Oigamos al Dr. Martínez, historiador de la epidemia: «Conviene además observar en el referido cuadro á pesar de que hubo mayor número de mujeres invadidas que de hombres, la mortandad sucedió en inversa proporción, ó lo es lo mismo, mas hombres que niños y mas de estos que mujeres.» (Memoria histórica del cólera, pág. 52.)

pecto á los invadidos segun sus estados de solteros, casados y viudos de entre el número de mil quinientos coléricos señala la página 81. Descendiendo ahora á pormenores, pero pormenores indispensables á fin de la mejor resolucíon de problemas tan espinosos como cuasi metafísicas son sus doctrinas; hallamos plenamente confirmado cuanto acerca de las probabilidades respectivas de los sexos para ser acometidos, se tiene espuesto en las páginas 78 y 79, lo mismo que en la doctrina de la 81, al tratarse del estado y posicíon social del individuo. Con efecto, no se olvide aquel principio médico tan sentencioso como cierto: *principiis obsta, sero medicina paratur* y se obtendrá un resultado el mas satisfactorio posible, pues que todo es relativo en medicina. Veranse salvados doscientos cincuenta y tres solteros de los doscientos ochenta y siete acometidos; doscientos noventa y ocho solteras de entre las trescientas cuarenta; ciento ochenta y nueve casados de los doscientos quince; doscientas ochenta y cuatro casadas de las trescientas veinte y dos; sesenta y un viudos de los sesenta y nueve; y doscientas treinta y cinco viudas de las doscientas sesenta y siete. ¡Pero cuan marcada es la diferencia y que desgraciado el éxito, cuando se desaparece el axioma citado! En tal conflicto, por haber trascurrido el periodo de invasión y el primero del cólera-morbo asiático, de los doscientos ochenta y siete solteros apenas se salvan veinte y seis; de las trescientas cuarenta solteras, treinta y una; diez y nueve casados de los doscientos quince; veinte y nueve casadas de las doscientas noventa y tres; seis viudos entre los sesenta y nueve; veinte y cuatro viudas, de las doscientas sesenta y siete; total de acometidos que suman el de los mil quinientos. »Mas por regla general (dice el Dr. D. Jose Moreno y Fernandez en su monografía del cólera que reinó en Sevilla en 1854) puede afirmarse que el número de los que han traspasado los límites del primer periodo, tal vez no llegue al 1 por 100, y al 5 el de los del segundo, siempre que en el momento mismo en que se aperciban del mas ligero síntoma de mal estar, se sometan al régimen prescrito por un profesor entendido. Entonces, la ciencia triunfa casi con seguridad de un padecimiento, que abandonado, llevará á los desgraciados enfermos al mayor estado de gravedad y despues á la muerte.» (1)

(1) Muchas autoridades médicas podrianse citar en testimonio de esta certeza; pero bastará una por lo irrecusable; la del Excmo. Sr. D. Mateo Seoane. »Uno de los medios mas seguros de cortar los progresos del cólera, dice en la pág. 24, es curar al instante la diarrea que le precede casi siempre y que, ó yo me engaño mucho, ó ha de ser mas comun en España que en otros países, y puedo ademas

En apoyo de cuanto llevamos espuesto con relacion á las edades y estados sociales relativos al matrimonio, permitasenos transcribir los dos últimos párrafos del remitido que debemos á la aplicacion de don Pedro Angelast, profesor de medicina y cirujia en Ripoll (Gerona).

«La duracion de la enfermedad prescindiendo de los cólicos, que tiempo hacia se espermentaban, fue de cuarenta y un dias, y el número de víctimas causadas se espresan en el siguiente :

CUADRO.

	Hombres.	Mujeres.	Niños.	Niñas.	Total.
Acometidos.	183	251	35	62	531
Curados.	124	185	23	43	375
Muertos.	59	66	12	19	156

Las defunciones ocurridas recayeron la mayor parte en individuos casados y de treinta á cuarenta años, asi como en niños de ambos sexos de uno á cinco años. El número de fallecidos tanto de viejos como de viudos, fue menor y escaso el de solteros.» (1).

afirmar con la mayor seguridad, fundado en mi esperiencia y en la de todos los médicos que han observado la enfermedad, que si no se principia la curacion asi que cae con ella el enfermo, hay poca esperanza de curarle.» Mas terminante nos parece dicho eminente médico español en las páginas 77 y 78. «Ha habido (dice) en este medio mes muchos enfermos de cólera benigno ó sea colerina, en las familias acomodadas; en general estos enfermos se han curado facilmente cuando no dejaban que tomase cuerpo el mal; pero hay algunos ejemplos de personas acomodadas que habiendo tenido la colerina por dos ó tres dias, y no habiendola cortado, han caído en el estado de colapso ó de cólera confirmado, lo cual ha sucedido tambien muy frecuentemente en los que padecian diarreas, lo que prueba cada vez mas y mas la utilidad que presta la mayor atencion á todo efecto gástrico mientras reine el cólera. (*Informe dirigido desde Londres, con fecha 16 de julio de 1832 á la junta superior de medicina y higiene de España.*)» Entre las observaciones sobre la misma materia, es digna tambien de esta cita, la del estudioso profesor de Bretun (Soria) D. Anacleto Ruiz, quien solo perdió de 152 acometidos, dos en el primer periodo. ¿Y no podrian reconocerse como otra autoridad en apoyo de esta doctrina, al Dr. Folch y Anich en Barcelona? Dicho erudito catedrático nos dice en la pág. 21 de su precitada memoria: «los casos de colerina, abandonados á la sola naturaleza y sin un buen régimen dietético, han causado ataques los mas ejecutivos.»—«Si se combatian á tiempo y decididamente los prodromos, se contenia muchas veces la invasion de la enfermedad; pero si se descuidaban por algunas horas, esta sobrevenia de un modo mas alarmante y temible.»

(1) Sobre confirmar aquestos datos, son bien curiosas las apuntaciones que hemos recibido de los comprofesores D. Valentin Delgado Pastor (Palencia); de D. Vicente Argenta (Bejar); de D. Tomas Palencia (Fuente Naharro); de don Francisco Felip (Lérida); de D. Ramon Sanchez Fernandez (Navacarras); y muy particularmente la Memoria histórico-estadística de D. G. Roure, profesor de cirujia, titular de Vitoria, asi como los estados y documentos que debemos á la generosidad y filantropía del Dr. D. Lucas Garcia Martin, vocal de la junta de sanidad provincial de Salamanca.

Por igual cálculo, venimos á obtener idénticos resultados respecto á los temperamentos, si bien que, recordando cuanto se tiene dicho en las páginas 79 y 80 con relacion á los temperamentos, idiosincrasia y constitucion individual de los sugetos, se nota una aparente contradiccion al indicar: «que el temperamento nervioso es mas apto á recibir la impresion del agente morbífico.» Pero vayase despacio antes de señalar una contradiccion que en rigor no es verdadera, pues si aparece cierta la precedente cita, tambien lo es el que, á renglon seguido se lee aquesta otra cláusula. «En algunas condiciones individuales y en ciertas constituciones médicas reinantes, no está menos espuesto el sanguíneo.» Añadase á esta circunstancia la de que, por las razones manifestadas en la nota primera, pág. 187, hubimos agregado al temperamento sanguíneo, las predisposiciones individuales dimanadas de la idiosincrasia y constitucion de los acometidos, y se tendrá la prueba mas plenísima de la razon para las tablas señaladas en las páginas 187 y 190, confirmada esta misma razon con el resultado de los cálculos formados á presencia de centenares quanto exactas apuntaciones relativas á la materia. (1)

La doctrina emitida en la pág. 175 y siguientes respecto á las diferentes terminaciones de la enfermedad, merece tanto no sea mas que las señaladas, una completa y científica esplicacion por iguales trámites y en los mismos términos. A la suma de mil trescientos cuarenta de entre los mil quinientos acometidos, ascienden los guarismos que forman el número total de los coléricos curados, acudiendo lo mas tarde desde el primer periodo. Pues bien, de estos mil trescientos cuarenta, mas de una tercera parte ó sea un sesenta y ocho por ciento termina por resolucion sin fenómenos ostensibles de crisis y en relativa proporcion á lo manifestado en la doctrina de los temperamentos, ambas condiciones en corroboracion de la siguiente cláusula. «Sin que ambas opiniones á las cuales pueden reducirse las mas defendidas y sostenidas degen de tener su valor respectivo, el resultado de la práctica en España ha venido á confirmar: que la terminacion del cólera-morbo asiático en los primeros periodos, es decir, antes del de la reconcentracion, se verifica por resolucion, disminuyendose gradualmente los síntomas que les caracterizaban (página 175)» A esta ter-

(1) D. Valentin Pastor asegura, que el temperamento predilecto para ser acometido fue el sanguíneo-nervioso, siendo de notar el escaso número de linfáticos. De los doscientos treinta y siete asistidos en Navacarros por su infatigable profesor D. Ramon Sanchez, ciento setenta y cinco fueron de temperamento sanguíneo.

minacion sucedió con mas frecuencia la critica por sudores con reaccion franca, segun se indicó ya en la última línea de la pág. 175 y dos primeras de la 176. Cotegese ahora con el precedente resultado el que pudiera figurarse cuando no se acudió sino lo mas pronto en el tránsito ya del primero al segundo periodo, y sobre ver testificada la doctrina espuesta, servirá de confirmacion á cuanto se tiene dicho, referente á las terminaciones. (1)

No verificandose estas por resoluciones francas sin fenómenos ostensibles de crisis, era preciso que la naturaleza medicatriz en el caso de ser favorables, eligiese el emuntorio mas á propósito para reahacerse y capaz de lanzar lo mas antes posible el principio morbifico (2).»] Por esta razon sin duda, de los ciento treinta y cinco curados casi por milagro, cuando fueron tratados desde el segundo periodo, los noventa y dos consiguieron esta dicha á beneficio de reacciones con fenómenos ostensibles de crisis, verificadas por sudores abundantes, acompañados de todos los demas signos favorables (3): de los mas principales y constantes era uno, una erupcion cutánea. Es muy

(1) D. Manuel Góngora (Motril) *Siglo médico*, año tercero, pág. 84. D. Fernando Moreno. *Siglo médico*, año tercero, pág. 283.

(2) Recuerdense por muy esencial en aclaracion y confirmacion de esta doctrina, las páginas 177 y siguientes.

(3) Son demasiado curiosos los detalles que acerca de las crisis favorables por sudores mas ó menos abundantes, nos da en su curioso opúsculo (*Estudios clinicos sobre el cólera-morbo epidémico*) el Sr. D. Ramon Hernandez de Poggio (Valencia) para no recordarlos. Con relacion al primer periodo es notable lo siguiente. »Entre los veinte y siete enfermos se cuentan nueve que habiendo comido frutas ó alimentos con exceso, se presentó la diarrea desde luego, sin ir precedida de escremento trabado; de estos, ocho se quejaron de cefalalgia y seis de insomnio. En los citados enfermos duró este periodo en el que menos treinta y ocho horas, en el que mas cinco dias, terminando por la curacion que fue precedida de sudor mas ó menos abundante.»—Ocupandose del segundo periodo dice entre otras cosas.—»El objeto principal de mi cuidado era favorecer la reaccion, esto es, el aumento de calor y el sudor; pues me convenci que apenas se ponia matorosa la piel y la temperatura se elevaba, cuando principiaba á disminuir la diarrea y remitian los demas síntomas.»—Con referencia al tercer periodo, despues de señalar los signos de funesta terminacion, concluye el párrafo con aquesta cláusula. »Pero si se notaba aumento de calor en la piel y esta perdia su aspereza, un sudor halitioso sucedia á aquella, se sentia el pulso y desaparecia la agitacion; formaba desde luego lisonjeras esperanzas, pues todos estos signos indicaban la reaccion que debia ser el término de aquel estado terrible, conocido con el nombre de periodo álgido.»—Mas notables son aquestas palabras, con las cuales empieza la página 28: »De los 111 enfermos que he observado en la algidez, en 39 terminó dicho periodo por la salud, despues de presentarse un abundante sudor.»—Esta doctrina se encuentra confirmada con el siguiente corolario: »Un sudor disuelto, caliente y no muy abundante, sobre el cuarto ó quinto dia de la enfermedad, ofreció por lo regular una crisis favorable. (Breve descripcion del cólera-morbo oriental padecido en Sevilla por el mes de noviembre de 1833: D. Francisco de Paula Folch y Amich).

digno cuanto acerca de esta doctrina manifiesta el Dr. Martínez y Fernández para que dejemos de transcribirla; dice así: «la misma regularidad que se ha notado en el desenvolvimiento del cólera, ha podido advertirse en el modo de su terminación. La vía conferente para la eliminación de esta enfermedad, ha sido visiblemente la piel, cuya superficie apenas comenzada la reacción, aparecía cubierta de un sudor caliente y tan abundante, que casi siempre llegaba á mojar de todo punto las ropas de la cama, incluso el colchon. Pero este sudor no podía considerarse siempre como la crisis favorable del mal, supuesto que algunos enfermos, en los cuales se presentaba, sucumbían luego á consecuencia de un exceso en la actividad de los fenómenos de reacción. La crisis, tan ansiada, solo ha podido creerse favorable despues de la presentación, además del sudor, de una erupción cutánea que aparecía á las diez ó doce horas, tal vez al día siguiente ó á los dos días despues de estar establecida la reacción: entonces el movimiento crítico ha sido completo, la enfermedad se ha juzgado favorablemente. Esta erupción ha aparecido siempre á la terminación del cólera, cualquiera que haya sido el período en que se critique, afectando evidentemente los caracteres de una miliar, muchas veces imperceptible á la vista; pero siempre sensible al tacto: en un caso vi en su lugar un verdadero sarampión. A esta erupción acompañaba un picor insoportable, á veces una sensación parecida á la que nos produciría el contacto de la ortiga: ella se aumentaba en proporción de la cantidad y consistencia del sudor, que siempre daba un olor especial, y terminaba por descamación, despues de haber durado en algunos casos muchos días.» Y esta misma razón explica el por qué, de los mil trescientos sesenta y cinco fallecidos, los ochocientos trece fueron á virtud de una reconcentración extrema, que se opuso á la reacción franca, indispensable para la crisis por sudores.

En la pág. 70, al ocuparnos de las complicaciones del cólera-morbo asiático con congestiones inflamatorias de los órganos parenquimatosos, dijimos en nota, que la aclaración de esta doctrina correspondía al capítulo de la terminación y pronóstico. Vamos, pues, á cumplirlo con tanta más razón, cuanto que, algunos prácticos compatriotas se muestran en desacuerdo (1). Que bien se califiquen de

(1) «No he procurado (dice el Sr. Martínez ya citado) buscar esas inflamaciones locales y no he podido hallarlas; y aun me atrevo á creer que no las hallaré, si desgraciadamente me encuentro en la necesidad de ver nuevos casos.» Ni como es posible creer en estos cambios radicales en la naturaleza de un padecimiento tan regular en su marcha? En la reacción no he visto otra cosa, que un

complicaciones ó de terminaciones, es tan positivo suceden alguna vez al cólera congestiones parenquimatosas, particularmente del encéfalo y pulmon, como ciertísimo el que estas congestiones no son inflamaciones con propiedad llamadas, y á no estar plenamente convencidísimos que todos nuestros lectores conocen la diferencia entre el *síndrome* de una apoplejia cerebral y otra pulmonal sin derrame, y el de la encefalitis y neumonía; ofreceríamos el cuadro diferencial de todas ellas. Pero si nuestras creencias en este punto nos dispensan este trabajo, no debemos prescindir el explicar de que manera concebimos estas congestiones cerebrales y neumónicas tan positivas, como aparecen contradictorias con la irrevocable doctrina del doctor del claustro de la universidad de Sevilla. ¿Qué es lo que sucede en los coléricos quienes no venciendo su enfermedad en el primer periodo, pasan al segundo ó de algidez? Que la sangre, habiéndose hecho progresivamente plástica, tiene que retroceder de los vasos hasta de menor calibre á los de mayor hasta su acumulacion en los troncos principales: tal estado de reconcentracion paraliza la accion del sistema capilar venoso y la sangre superabundante que las maravillosas redes capilares arteriosas de las visceras, contienen á virtud de la fuerza centrífuga del organismo, herido de tan terrible mal; nos parece ser la causa próxima de esas congestiones, en el cerebro unas, y otras en el pulmon. Con esta sucinta explicacion no es incompatible la coexistencia del cólera con congestiones, y mucho menos el que termine en estas (1).

En conclusion de estas hipótesis aclaratorias de la doctrina espuesta, relativa á las terminaciones, es bien digno de notarse: que cuando los coléricos vencian el segundo periodo, sesenta y dos de entre ciento treinta y cinco, presentaban metastasis en varios órganos, correspondiendo cincuenta y siete de estas al encéfalo, siendo su resultado un estado tifoideo, comprobante de cuanto la práctica y experiencia tienen confirmado con hechos tan fidedignos como multiplicados (2).

movimiento febril de caracter inflamatorio, que los esfuerzos de la naturaleza han opuesto á la contraccion vital que habia en el periodo algido. (Memoria ya citada, pág. 48.)

(1) Acaso la anatomía patológica y el *síndrome* del cólera-morbo asiático contribuyan á la aclaracion de esta doctrina. La laminosa acerca de las inyecciones en las venas, tan esclarecida por el Dr. D. Mateo Seoane y que tendrá un espacio preferente en la terapéutica, confirmará esta hipótesis.

(2) Cómputo bastante exacto con el ofrecido por el Sr. Moreno y Fernandez, pues de 87 coléricos que llegaron al último periodo, 36 curaron á beneficio de una

Es probable que el pronóstico y terapéutica y también las cuestiones de los peculiares y específicos caracteres de la enfermedad ilustren á su tiempo esta doctrina. De todos modos, siempre las probabilidades de sus certezas serán otra antorcha mas, que acaso en algun día contribuyan á iluminar las muchas tenebrosidades que se oponen al exacto y completo diagnóstico de la enfermedad que nos ocupa.

Pronóstico. Cuanto se tiene dicho en el capitulo quinto particularmente desde la página 154 en adelante, referente á la casi identidad del curso y duracion del cólera-morbo asiático, es aplicable por todos conceptos á su terminacion y pronóstico, pues si la duracion está como subordinada al curso ó marcha de la enfermedad, asi tambien el pronóstico se funda en la terminacion para ser acertado. Mas sin embargo, en buena ideología médica es preciso separarlos: el estricto y buen método no permite sintetizarlos sino que los divide y analiza á fin de que, reducidos á principios, puedan ser estos otros tantos comprobantes de la opinion que se formára. Asi lo hemos hecho al tratarse del curso y duracion; asi se ha practicado con la mayor escrupulosidad al referirnos á la terminacion, y asi lo haremos de hacer en cuanto al pronóstico.

Este, ó sea el juicio anticipado que el profesor forma y emite en casos dados, de los resultados que pueda y deba tener una enfermedad; para que merezca los honores de científico, es preciso esté basado en principios admitidos. Todos pueden reducirse á los siguientes: á la consideracion de las condiciones individuales de la edad, sexo, temperamento, constitucion, diatesis, estado social del matrimonio (1), fortuna y consideraciones de los enfermos (2), al conocimiento de la naturaleza anatómica ó sea de testura del órgano, sistema ó aparato afecto; á su esencialidad en el ejercicio funcional para por aquella ley hipocrática y fisiológica, *consensus unus, conspiratio una et omnia consencientia* contribuir á sostener la vida; á el de la índole de las causas que de cualquier modo hubiesen con-

reaccion franca; 32 se libraron despues de haber caido en la ataxia y adinamia, y uno solo por sarampion con pulmonia.

(1) Es tan acorde el parecer de todos los profesores acerca de este objeto, que tratandose de deducir signos de las condiciones individuales, es tan temible el periodo de gestacion, que con dificultad de las embarazadas acometidas se salva una. En Brozas, sucumbieron tantos como enfermaron. Lease el artículo de D. Matias Lopez publicado en el *Siglo médico*, año 3.º, pág. 100.

(2) Recuerdese lo concerniente á las causas predisponentes individuales, desde la pág. 66 á la 82, ambas inclusive.

tribuido al desarrollo de la enfermedad; al del resultado de simpatías patológicas ó lo que tanto significa, al número de órganos interesados en la misma dolencia, á el de la regularidad que esta misma ofreciese desde su principio hasta la terminacion; y por fin, al del resultado que se fuese obteniendo del método curativo. De manera, que si por ejemplo, el órgano enfermo no es de los mas esquisitos por su testura; (1) si su accion funcional no es de las indispensables para alimentar la vida; si la causa ó causas que en *consensus* desenvolvieron la enfermedad no fuesen de las ocultas y determinantes; si esta se redujera ó limitase á un grupo sintomatológico ó á los menos posibles; si no ofreciese anomalias en todo su curso etc. y si por último, la misma dolencia fuese docil al método curativo indicado y propinado; el pronóstico basado en tales fundamentos seria halagüeño, y vice-versa funesto y aun funestísimo, toda vez que, todas estas condiciones se ofreciesen con caracteres opuestos ó circunstancias anormales etc. Y sin embargo de estas verdades eternas, como que la naturaleza puede ofrecer y ofrece á cada paso en el curso de la vida humana y en la marcha de sus infinitas dolencias, anomalias misteriosas, las cuales hacen variar el número de ambas; debe el profesor tenerlo muy en cuenta para ser cauto y reservado en soltar la prenda, que saliendo ó apareciendo despues falsa, desmorona todo el edificio que ha sostenido una reputacion adquirida á fuerza de años, de asiduos trabajos intelectuales y profundas meditaciones. ¡Cuan perfectamente alcanzó esta verdad el Divino viejo de Cos! Con que maestria previno á sus discipulos lo reservados que deberian ser al tratarse de enfermedades agudas por su rapidez, y extremas por su índole ó caracteres en aqueste aforismo: *In acutis morbis non omnino sunt certò prænuntiationes nec ad mortem, nec ad salutem!* Aplicado al cólera-morbo asiático, acrece su valor cuando se emite en el primer periodo, al paso que es nulo por completo ó cuasi nulo en el segundo. Un profesor cuyos profundos conocimientos le diesen pero en justicia, autoridad en la ciencia de curar, podria reducir á principios ó axiomas aforísticos, el encadenamiento de ciertos signos que el cólera-morbo asiático ofrece en toda su marcha, pa-

(1) Entiendase bien lo que se quiere significar: todos los órganos son relativamente iguales, porque cada cual contribuye con su contingente á sostener la grandiosa obra de la naturaleza humana y para efectuarlo era indispensable que su testura y accion fuesen acomodadas al desempeño respectivo. Mas, si aislado de estas consideraciones el estudio de la organizacion se la contempla; no se puede desconocer, que un órgano es mas delicado que otro; que esta funcion es mas esencial que aquella cuyos principios tienen tantísimo valor en patologia y en terapéutica. Por este prisma hemos considerado la cuestion.

ra despues predecir en vista y fundamento de ellos, por las mismas razones que Hipócrates predijo la marcha de las desorganizaciones neumónicas y pronosticó su funesto resultado en este otro y sentencioso aforismo: *A sanguinis sputo, puris sputum, á puris sputo, tabes, á tabe mors*. Veremos si las doctrinas apoyan tales creencias.

Una enfermedad que cual el cólera-morbo asiático, interesa al sistema mas delicado y esquisito de la economía, una enfermedad que hierde desde el instante los primitivos centros de la vida; una enfermedad cuya causa eficiente es venenosísima y poderosamente mefilica, una enfermedad que aun cuando al principio localizada, con la misma velocidad del rayo se generaliza en términos de no saberse señalar el órgano que quedase ileso; una enfermedad que pudiera decirse estaba caracterizada por sus irregularidades; finalmente, una enfermedad tan uraña á cuantos métodos curativos se la han opuesto para combatirla, ofrece por desgracia del género humano, cuantas condiciones se necesitarian para el pronóstico mas funesto: sin embargo, no es asi rotundamente.

Ademas, es indispensable tener en cuenta como otra regla principal y de las generales para el pronóstico del cólera-morbo asiático, sus caracteres especiales y específicos, los cuales, le diferencian tan esencialmente del esporádico. En verdad que es así: en las epidemias y contagios, ademas de la gravedad misma á causa de lo que es en si todo lo que las atañe, siempre los individuos se agraban y peligran por otros accidentes, entre ellos el terror, la falta muchas veces de recursos perentorios y el abandono en que suelen encontrarse los enfermos: añádase tambien que respecto á esta dolencia, no puede partirse de una tesis general, pues que en la India ha sido mucho mas mortífera que en Europa, con la doble particularidad y rareza de que en esta parte del mundo han sido y son menos atacados y desgraciados los varones, al contrario de lo sucedido y observado en la India. ¿Y por qué esta diversidad? ¿Consistirá acaso en que segun va recorriendo los diferentes reinos, se modifican sus causas primeras ó específicas al mismo tiempo que el aire atmosférico, cuyo cuerpo, en circunstancias y condiciones dadas, favorece con frecuencia el desarrollo del mal y se aclimatan á él sus moradores? (1) ¿O será porque la

(1) Sin perjuicio de que al tratar de los caracteres especiales se discutirán las cuestiones relativas á la influencia atmosférica en la produccion de esta plaga, en lo que toca á la mayor predisposicion del sexo femenino, corrobora nuestra doctrina la siguiente cláusula: «El sexo femenino ha sufrido casi doble esta dolencia en

susceptibilidad nerviosa de los europeos es limitadísima, comparada con la de los indios? O finalmente ¿en que la supersticion religiosa de los habitantes de esta parte del mundo conocido y su modo de juzgar en medicina, les hace perder los momentos mas preciosos esperando impasibles ciertas terminaciones?

Tampoco será indiferente para el mas acertado pronóstico, tener en consideracion la marcha de la enfermedad, pues cuanto mas regular se ofrezca aquella y mas corto el segundo periodo, tantas mas probabilidades contaremos de una feliz terminacion. De otro lado, las fases y complicaciones que en su curso ofreciese el cólera, serian otros tantos signos pronósticos de mal agüero (1). Finalmente, el caracter genérico de benignidad ó malignidad que suelen ofrecer todos los contagios ó epidemias, asi como tambien la época en que se encontrasen tales pestilencias con respecto á su invasion, curso etc., son otros preciosos indicantes de este ó aquel pronóstico. ¿Habrá acaso alguno que negase esta certeza? (2) ¿No ofrecen los contagios y epidemias, épocas marcadísimas de invasion, desarrollo, incremento y declinacion? ¿Y no son diferentes las proporciones de los fallecidos y

proporcion al masculino, siendo mas difícil obtener la curacion en el primero que en el segundo, y perdiendose casi todas las mujeres que estaban embarazadas. (Breve descripcion del cólera-morbo oriental padecido en Sevilla, por D. Francisco de Paula Folch.)»

(1) En este punto hay tantos pareceres como observadores han escrito del cólera. Nuestro apreciable y estudioso comprofesor, titular y subdelegado de la ciudad de Toro, Dr. D. Jose de Parga, admite las fases atáxica y tifoidea: D. Juan Sausano, clínico distinguido en Elche, las reconoce en relacion de los temperamentos; y el bien conocido profesor D. Manuel Gongora (Motril) fundandose en los mismos elementos científicos, admite las formas ó fases inflamatoria, secretoria, nerviosa y mista. Pero en lo que todos estan acordes, es en la influencia de las complicaciones, tanto en pro como en contra. A propósito oigamos al señor Dr. Folch ya citado. «La aparicion de erupciones anómalas en toda la superficie del cuerpo y la de parótidas, fueron señales de mala terminacion, cuando se presentaron inmediatamente al periodo álgido ó en el principio de la reaccion, y sobre todo si despues de su erupcion no cesaban los síntomas de gravedad; pero indicaban constantemente una terminacion feliz, y la entrada á la convalecencia cuando se manifestaron en el quinto ó sexto dia de la invasion ó sea á la terminacion del tercer periodo, sofocandose con su salida los síntomas principales.

(2) Este movimiento ha seguido una marcha regular con las épocas de incremento y descenso de la enfermedad. Asi que, en los primeros dias por un cálculo bien aproximado por lo exacto, mueren mas de la mitad de los acometidos: vendidos los quince primeros dias, apenas la mortandad llega á una tercera parte en los otros quince consecutivos, y cuando ha trascurrido un mes, ni aun toca á la quinta. Asi se notó en Granada, en cuya capital habiendo empezado el mal en 27 de junio del 55, el dia mas desastroso fue el 8 de julio; al paso que, el 20 de agosto, quince antes de cantarse el Te Deum, empezó el decrecimiento de una manera rápida.

»Los casos que se presentaron en el periodo ascendente de la epidemia, fueron mas mortíferos en igualdad de circunstancias, que los que se observaron en su

curados con relacion á estas épocas? Pues ellas serán otros tantos datos preciosísimos para fundar un pronóstico verdaderamente científico.

Acaso todo esto podrá tener parte en diversas enfermedades; pero de cualquier modo es preciso convenir que el pronóstico del cólera-morbo asiático, aunque en lo general aciago, tiene que sufrir de parte del facultativo práctico, mil modificaciones respecto á lo espuesto, quedandonos empero el pequeño consuelo de creer que en Europa, es menos peligroso, y aun lo seria menos todavia si se reglamentasen y observasen las medidas acertadas para impedir su desarrollo ó al menos suavizar la índole de la enfermedad y evitar su propagacion; medidas indispensables reclamadas por la humanidad, por los verdaderos intereses de la sociedad, para ver si oponiéndose á lo que la esperiencia desgraciadamente tiene demostrado, se consiguen otros mejores resultados, pues en dictamen nuestro, algunas de las vigentes, favorecen el desarrollo de aquello mismo que ha querido evitarse (1).

En medio de haber emitido ideas bien estensas del pronóstico, han sido como en abstracto, por lo cual nos parece muy acertado dar algunas, que en general, tengan relacion con los casos de los coléricos y sus diferentes periodos, observados en nuestro suelo, para en seguida terminar esta tarea con particularizarla de manera, que á primera vista se ofrezca alguna antorcha que en tanta tenebrosidad ilumine al clínico. En todas las enfermedades el pronóstico varia, segun el periodo en que se encontrasen; lo mismo, pues, se observa en el cólera-morbo asiático, segun confirman los diferentes cuadros estadísticos estampados en el pliego 19. Siendo en el primero mucho menos temible, llega á ser satisfactoria á veces, si los enfermos se sujetan desde el principio á los preceptos facultativos, en cuyo caso notase bien á menudo y aun mas de lo que se juzga, disminuirse la diarrea, contenerse los vómitos, rehacerse la circulacion, aumentarse el calor y componerse la fisonomia (2). Cuando no sucede en medio

periodo estacionario, y mucho mas que los de su descenso, resultando de esta observacion que en circunstancias iguales el pronóstico debe ser peor en el principio de la epidemia que en su terminacion. (Sr. Dr. Folch, catedrático de Barcelona: opúsculo citado, pág. 20) »

(1) La profilaxis ofrecerá anchuroso campo para la ampliacion de estas indicaciones.

(2) «El cólera leve ó colerina, dice el Dr. Folch, se ha curado casi siempre, resultando ser el grave ó asfíctico el que ofreció la mortandad.»

de las mejores condiciones por parte de los enfermos, del médico y de los asistentes, es debido, ó á la intensidad del padecimiento, ó lo que es muy comun, á la complicacion de este con alguna lesion orgánica ó enfermedad crónica habitual del paciente, en cuyos dos extremos pasa el cólera al segundo periodo ó de algidez: en este caso es en lo satisfactorio diametralmente opuesto, pero tampoco tan aciago, que no podamos concebir esperanza aunque remota, pues algunas veces la enfermedad sucumbe á los esfuerzos mancomunados de la naturaleza medicatriz, con los de una terapéutica dirigida por un entendido é infatigable profesor, segun se desprende de los cuadros estampados en el pliego 19, ofreciendo en tales casos como signos halagüenos, la salida de la sangre al practicar la evacuacion, la normalidad de los latidos de la celiaca, la disminucion de la cianosis, y finalmente, de los síntomas nerviosos como son los calambres y dolores atroces, en cuyo caso aun persistiendo los otros síntomas, es de esperar que el enfermo venciendo este periodo terrible, pase al de reaccion y recobre su salud. Por las indicaciones generales dichas en la pág. 204 es tambien un signo de buen agüero, el que las medicaciones correspondan al deseo de los facultativos. Si nada de esto se notase y si ademas, los pacientes fuesen valetudinarios, el pronóstico será por precision mortal. Ultimamente, si á pesar de todo no sucumbiendo los enfermos en el segundo periodo pasasen al tercero, el pronóstico relativo estrictamente al cólera-morbo asiático es halagüeno, pues aun cuando es muy cierto que en este mueren muchos, no deja tambien de serlo ó al menos asi lo tenemos observado, el que parecen á consecuencia de congestiones cerebrales, neumonias, de fiebres de mal caracter ó á resultas de afecciones crónicas preesistentes y agrabadas con la aparicion del cólera (1).

Analicemos ahora estas mismas doctrinas á fin de encontrar en su fondo signos patológicos que en lo posible sirvan á individualizar el pronóstico del cólera-morbo asiático. En dos grupos deberán dividirse todos ellos: en el primero, colocaremos á los que ofreciendo alguna ráfaga de esperanza, se les reconozca como favorables; en el segundo, señalaremos los adversos por indicar la impotencia de la fuerza medicatriz é ineficacia de la terapéutica para vencer el mal.

(1) Recuerdese las páginas 189, 190, 191 y 192.

SIGNOS PRONÓSTICOS FAVORABLES.

En el primer periodo. Siempre que los fenómenos prodrómicos no faltasen y se hubiesen á lo mas estendido á los que representan un infarto gastro-intestinal sin complicacion de otro género, es un signo favorable; se debe admitir como otro, á la invasion lenta pero regular del primer periodo: tambien se ofrecen como tales, la conservacion de las fuerzas musculares, del volúmen del cuerpo y de la expresion de la fisonomía; son todavia mas significativos la no frecuencia de los vómitos y deposiciones, la escasez de los líquidos arrojados por ambas cámaras, y el que causen sensacion al desprenderse, asi como el que los líquidos, no ofrezcan los caracteres propios del segundo periodo. Aumentan el valor de todos estos, el presentarse húmeda y caliente la lengua, la vuelta del apetito y la falta de eruptos y borbormismos. La regularidad de la respiracion aun cuando fuese lenta y la espiracion de un aire cuya temperatura no aparezca muy baja; la percepcion del calor tanto al exterior como al interior, con la escrescion de una orina acuosa y una piel matorosa, vienen á reforzar la halagüena esperanza que ofrecen ya los referidos signos. En estos casos, el cólera no ha pasado del primer periodo y es razonable aventurar un pronóstico en algun tanto favorable.

Segundo periodo. Es por desgracia ciertisimo, que cuanto mas se alejan los enfermos de la invasion y primer periodo, tanto mas remotas se vislumbran las esperanzas para formar un pronóstico feliz, mas no por esto deberá ser funesto siempre. Los signos pronósticos que inclinarán la balanza á favor de la salud son aquestos: cierto vigor en la accion del aparato locomotor; la falta de sudores viscosos y pegajosos; el cambio en los caracteres de la cianosis, que en vez de azulado toma un colorido vermejo; la compostura de las facciones; la elasticidad y falta de arrugas en la piel: la tolerancia de los dolores abdominales y de los calambres; cierta entereza en todas las facultades intelectuales que contrastan con la *lentitud y debilidad* que presentaban antes, la regularidad de los sentidos esternos en la recepcion de las impresiones esternas, y cierta calma en la ansiedad y agitacion que tanto les fatigaban. Agreganse á ellos: el ofrecerse la lengua húmeda y caliente, una sed morijerada, tolerancia del calor interior asi como de los vómitos y diarreas; los materiales arrojados por ambas vias presentan diferentes aspectos, debidos á sus diversos ca-

racteres y cualidades, y se lanzan con conciencia del enfermo (1): el vientre se presenta como redondeado; el apetito se despierta en algun modo y hay recuerdo de ciertos alimentos; la voz toma cierta energia y naturalidad; la respiracion sin dejar de ser lenta, es mas regular; el aliento no es tan frio, y el hipo mas tardio y soportable. La circulacion empieza á desenvolverse, el frio de la piel es moderado, se percibe en algun tanto elevada la temperatura del cuerpo del colérico; la sangre estrahida no es tan plástica, y las venas empiezan á señalarse. Por último, se despierta la accion escretoria de los aparatos, particularmente del urinario; cuanta mas cantidad se escreta de orina ofrece menos de albumina.

Tercer periodo. En este, son mas patentes los signos favorables: al menos ofrecen algunas mas esperanzas, lo primero, porque hablando en rigor, pudierase decir habiase vencido el cólera, y lo segundo, porque aun admitidas sus complicaciones, nunca estas presentan en su curso tantas dificultades al práctico, á quien por otro lado, conceden mas treguas de tiempo para combatirlos. *Un sudor matoroso y caliente* (2), la animacion del semblante con humedad en los ojos, la falta de las manchas azuladas de la piel que se torna suave y alitua, la urticaria (3), la falta de calambres, la lengua apenas sucia pero húmeda y encendida, la secrecion salival, las evacuaciones ventrales tardias, trabadas, figuradas y biliosas; una respiracion regular, la reaccion del sistema circulatorio acompañada de un calor suave en toda la periferia; y las orinas cada vez con menos cantidad de *albumina*, son los signos pronósticos favorables que suele ofrecer un colérico en el tercer periodo.

(1) Los enfermos que arrojaron materiales verdes se salvaron en Uldecona, segun nos asegura D. Agustin Juan su médico. (Vease en testificacion á este dato la pág. 302 del *Siglo médico*, año 2.º). Tuvieron la misma dicha en Palencia segun nos manifiesta su aplicado profesor de cirujia D. Valentin Delgado y Pastor, los coléricos que arrojaban materiales biliosos, teñidos de un color como de pereguil. En Sevilla cuando su pestilencia en el noviembre de 1833, observó el señor de Folch «que el cambio de los vómitos y cámaras de blancas y albuminosas á verdes, eran signos favorables.»

(2) D. Fernando Moreno, *Siglo médico*, año 3.º, pág. 283.

(3) D. Valentin Delgado (Palencia).

SIGNOS PRONÓSTICOS ADVERSOS.

Recordando la patogenia especial del cólera-morbo asiático, se tendrá desde luego y aun antes de analizar los síntomas para deducir de ellos signos pronósticos, que es frecuentemente mortal en el primer periodo; esencialmente mortal en el segundo ó asfítico bien confirmado, y que en el tercero, el peligro es inminente. Para mayor claridad, señalaremos sus respectivos signos pronósticos por el mismo orden, que la regularidad de la marcha del cólera ofrece sus periodos.

Primer periodo. Invasión brusca é instantánea sin ofrecer apenas los fenómenos prodrómicos; ansiedad epigástrica; una diarrea serosa; la cefalalgia intensa; y el quebrantamiento del aparato locomotor acompañado de contracciones dolorosas en los músculos dependientes de la vida de relación; son los signos que para un pronóstico adverso se vislumbran al contemplar con detención, el periodo prodrómico de la enfermedad. Las indelebles manchas que señalan los dedos al pellizcar la piel, la súbita postración de fuerzas y el repentino cambio de la fisonomía, el instantáneo enflaquecimiento y un colorido oscuro pálido de la piel, son signos pronósticos adversos que se deducen del hábito exterior de los coléricos. Una lengua fría, los eructos seguidos de vómitos de materias como el agua de arroz, la ansiedad inesplorable en el epigastrio, acompañada de dolorosos borborismos y de la espulsión de gases fétidos; las cámaras de materiales líquidos parecidos á los del vómito, y cierto espasmo aflictivo (1), corresponden al aparato de la digestión. La ideología clínica cuando se estudian con su antorcha los síntomas de los aparatos circulatorio y respiratorio, nos ofrece estos otros signos pronósticos mortales: una suma dificultad en la respiración con un aliento frío bien marcado; una circulación filiforme apenas perceptible, y un frío glacial en toda la superficie del cuerpo, al propio tiempo que se aumenta la temperatura interior, señalada por una sed intensa: por último, la pertinaz supresión de las orinas, ofreciéndose estas tanto más albuminosas, cuanto se escretan en más escasa cantidad; son signos pronósticos adversos deducidos de la secreción renal, así como corresponden á la exalación periférica los sudores fríos y parciales.

Segundo periodo. Una fisonomía desencajada, profundamente al-

(1) Véase la pág. 61 de la interesante monografía publicada por el acreditado clínico y subdelegado en Egea de los Caballeros D. Genaro Casas.

terada y como plomiza, los ojos semiabiertos ofreciendo su cornea trasparente el color lívido con multiplicadas manchas azuladas y oscuras en la piel; el frio marmoreo, la pasiva actitud de los enfermos en la cama, quienes abandonan su cabeza y miembros á las leyes físicas de la gravedad; la agitacion y ansiedad estremadas; el desasosiego continuado en términos que los infelices enfermos hacen esfuerzos para levantarse y aun algunos lo consiguen; pero no sin caer al suelo; el querer automaticamente alijerarse de ropa y la poca energia en las facultades intelectuales; el sueño (1), el coma y aun el delirio; los calambres insoportables é intensísimos son señales que, deducidas de los síntomas del hábito exterior, del centro de percepcion y sistema nervioso, presagian una cercana muerte. La lengua fria, una insaciable sed, las multiplicadas deposiciones ventrales que no cambian de naturaleza y verificadas sin conciencia aunque los vómitos hubiesen cesado; estas mismas deposiciones cuando se tornan sanguinolentas y mucho mas si unas ú otras vienen acompañadas de una opresion cardiaca angustiosa (2); una respiracion cada vez mas lenta y fatigosa con aliento glacial, alteracion profunda de la voz y el hipo continuo y fatigoso; los sincopes, la supresion de la circulacion con todos sus fenómenos consiguientes, representan los signos pronósticos siempre mortales deducidos de la sintomatologia. En conclusion, los sudores parciales, frios, viscosos y pegajosos, como signos de la exalacion periférica debidos á reacciones incompletas, larbadas y fugaces, producto mas bien de los tumultuosos efectos de las medicaciones (3) y la escasísima cantidad de orina con sobradísima de albú-

(1) Asi lo asegura el Sr. D. Valentin Pastor (Palencia) esplicandose en los siguientes términos: «unos cuatro ó seis profesores estabamos reunidos en el Instituto médico Palentino para discutir una memoria acerca de la enfermedad, el cólera, cuando un compañero nos da noticia que en la noche anterior visitó á uno que habia estado muy malo de un cólico nervioso; pero que ya estaba mejor por haberse quedado sin dolores y *dormitado*; lizonos relacion de los síntomas con que se habia presentado, y se le advirtió volviere á casa del enfermo á mandarle disponer, puesto que era uno de los síntomas peores que se advierten en la dolencia aquel supuesto sueño: no lo creía y á poco rato vinieron á buscarle para que diese el certificado de muerto.» Esta doctrina parece en contradiccion con la de D. Fernando Casas, quien en su memoria sobre el tétano ó sea el cólera indiano, dice en la pág. 62 «que el sueño es uno de los signos mas lisongeros.» Sin embargo, no hallamos incompatibles estas creencias, pues que el Sr. de Casas se refiere al verdadero sueño acompañado de otros signos favorables, al paso que el Sr. Pastor con el calificativo de *supuesto sueño* y el significado de la palabra *dormitado* debió referirse al coma.

(2) El profesor en Priego D. Jose Gomez Ruiz asegura: que los coléricos que no tienen la dicha de arrojar bilis perecen.

(3) *Crisol médico*, núm. 34 (Madrid).

mina son los mortales por excelencia, no solo de cuantos pudieran deducirse de los aparatos secretorios, sino de todo el *síndrome* del cólera-morbo asiático.

Tercer periodo. Una reaccion incompleta y larbada, la lentitud é irregularidad en su presentacion, el dolor vivo é intenso en cualquiera region visceral de las principales, la rubicundez de la cara, los ojos centellantes é inyectados de sangre, el delirio, un pulso irregular, fuerte y tirante, y muy particularmente el persistir la secrecion y escrescion de la orina con los mismos caracteres y saturada siempre con exceso de albumina; son signos ciertisimos de una muerte segura.

El orden y método propuesto para la mayor claridad posible nos obliga á dejar la conclusion de tan interesante materia para el de los corolarios.

Estos signos funestos representan mas ó menos valor segun ciertas condiciones individuales; asi por ejemplo: los sugetos de una edad en cualquiera de los extremos de la vida, los caqueticos y cacoquímicos, los valetudinarios, los que tuviesen una fibra esquisita é irritable y estuvieran dotados de un temperamento nervioso, ofrecen en igualdad de circunstancias patogénicas menos esperanza de curacion.

Tambien la posicion social del individuo no deja de influir demasiado en el juicio pronóstico que se forme de esta terrible plaga. La clase proletaria, la desarreglada y viciosa particularmente en el abuso de las facultades digestivas y generadoras, las de una imaginacion viva, las de pasiones vehementes, las meticulosas etc., sobre haber enfermado en mayor número; si se toma uno colectivo de estas condiciones para compararle por sus terminaciones con otro igual de opuestos, las defunciones han sucedido siempre en mayor escala en los primeros.

Sucede con frecuencia que sugetos sanos por querer precaverse de la enfermedad reinante, toman medidas profilácticas las cuales en vez de oponerse á la causa morbifica la aceleran, puesto que las mas, se han fundado en la privacion de alimentos, cuando tomados con moderacion son mas precisos. Otros sugetos no contentos con una dieta extraordinaria se emetizan. Otros se purgan, otros se sangran, y aun no pocos sin el menor leve indicio de la enfermedad, hacen cama y se tratan cual si fuesen coléricos.

Unos, otros y todos ellos, si por desgracia llegan á enfermar, ofrecen durante el curso de su padecimiento tal irregularidad, que

ella misma indica el profundo trastorno de la economía. En estos es en quienes se nota la falta repentina de los vómitos y diarrea, subsistiendo no obstante los síntomas de una intensa reconcentración, bien calculada por la algidez, la cianosis y una circulación casi imperceptible. Con tales augurios bien se puede asegurar una muerte inevitable.

En confirmación, terminemos con la siguiente cláusula: «cuando cesaban absoluta y repentinamente los vómitos y la diarrea, persistiendo los síntomas de algidez, la muerte era infalible; habiendo sido bastante frecuentes estos casos en Sevilla, y sin haber visto salvarse ningun enfermo, ni poderse restablecer dichas evacuaciones por mas que se propinasen fuertes dosis de tártaro emético, de hiepacuana ó de cualquier otro vomitivo. (Breve descripción del cólera-morbo oriental en Sevilla; hecha y publicada por D. Francisco de Paula Folch y Amich.)»



CAPITULO OCTAVO.

No siempre la anatomía patológica confirma el diagnóstico. (Súmano.)

»Porque no se puede sacar partido alguno de ella, para estudiar las enfermedades puramente vitales; sin embargo que la abertura del cadaver de los individuos que han sido víctimas de estas enfermedades, sirve para confirmar la no existencia de cualquier lesión orgánica. (*Diccionario de ciencias médicas*, tomo II, pág. 337.)

ANATOMIA PATOLÓGICA (1).

Por desgracia de la ciencia de curar, estos axiomas se encuentran canonizados á fuer de los datos irrecusables de la esperiencia; mas el empeño de no pocos, para deducir de estos un hecho siempre afirmativo, ha sido en juicio nuestro, una de las primeras causas, acaso la principal, de que la medicina no haya caminado en sus progresos, paralela á otras desde mediados del siglo XVIII acá. Pudiérase asegurar que en rigor, este ramo tan cultivado durante el presente siglo, y por el cual con el mayor empeño y entusiasmo se han decidido eminentes clínicos para esplicarlo todo, tuvo su cuna en la mente de Morgagny,

(1) Si hubiéramos de ser rígidos en lo prometido pág. 13, debiera colocarse este capítulo despues de haber tratado de la naturaleza y caracteres especiales de la enfermedad. Mas habiendo reflexionado que en lo esencial corresponde á la parte descriptiva, y habiendo tenido ademas en cuenta, que su estudio y conocimiento previos, servirán de mucho para el de otras cuestiones, hemos creído mas oportuno anteponerle á estas. Las mismas razones nos disculpan por haber truncado el orden que indicamos seguir al tratar del curso, duracion, terminacion y pronóstico.

pues hasta que circuló su inmortal obra: *De sedibus et causis morborum*, no se reconocía alguna otra, que mereciese la pena de los honores de ésta (1). Y aun así, es factible se hubiera adelantado en el estudio de la naturaleza de las enfermedades, si en vez de haberla escudriñado matematicamente, se hubiera seguido sin separarse un ápice, el sendero trazado por el célebre anatómico-patólogo ya citado. ¿Pero qué hicieron los apóstoles de esta nueva doctrina? Ungirla al carro triunfal de sus sistemas favoritos, para que les sirviera como otra prueba de sus soñadas teorías... Broussais y Rostan nos parecen los dos principales corifeos, si bien antagonistas... El primero, al empeñarse, digámoslo así, en sujetar el conocimiento de las lesiones de vitalidad al resultado cadavérico; y el segundo, por haber defendido con su sistema del organicismo, lo que es insostenible, aun cuando alguna vez en su apoyo sea cierto, el que acude la anatomía patológica. En ambas doctrinas y aun admitida la luz que la antorcha de la autopsia patológica pudiera desprender para aclararlas, ¿cómo deslindar á priori con toda certeza, los signos cadavéricos de aquellos que en rigor, fuesen producto y resultado de la misma enfermedad...? De seguro estamos convencidos, que los médicos algun tanto encanecidos habrán reducido á lo justo, el valor que se merecen tantas esplicaciones como se han dado acerca de la naturaleza de las enfermedades, por quienes principalmente las fundaron en los resultados cadavéricos. A su tiempo vendrán en nuestro apoyo las autopsias de los fallecidos á consecuencia de enfermedades por lesion de vitalidad, entre las cuales, figuran en primera linea las nerviosas. Mas antes de entrar en materia, y puesto que en confirmacion de nuestro axioma, hemos tomado una cláusula de la obra que, como eclectica y escrita monográficamente por los mas sabios y distinguidos profesores de Europa, será la imperecedera, se nos permitirá de ella alguna cita en testimonio de nuestras creencias.

Al tratar de la anatomía patológica, son bien notables los siguientes párrafos para que dejemos de concederles un lugar preferente en el cuerpo de esta materia.

»Las enfermedades se reducen á lesiones vitales, á lesiones orgánicas ó á afecciones de estos dos géneros de lesiones. Decimos *lesio-*

(1) En el año de 1564, dos siglos antes de publicarse la obra de Morgagni, ya el español Porcell habia practicado autopsias en los fallecidos en Zaragoza á consecuencia de la peste bubonaria que diezmo á la feraz capital del antiguo reino de Aragon. (Sámano: Compendio de la medicina española, tomo I, pág. 286.)

nes vitales, á las alteraciones de las propiedades vitales ó funcionales; y llamamos *lesiones orgánicas* á los vicios de los sólidos cuyas señales se pueden conocer aun despues de la muerte. (Tomo II, página 522).»

»Todas las enfermedades son, pues, en su esencia, lesiones vitales, es decir, que consisten en un desorden de las propiedades de la vida ó de las funciones. Esta consideracion basta para determinar la exactitud de la anatomía patológica, y para fijar los límites mas allá de los cuales no puede ya enseñarnos nada. Despues de la muerte, no se pueden ya reconocer las lesiones vitales: las inspecciones cada-
véricas no pueden, por consiguiente, instruir mas que de las enfermedades y de sus causas ocasionales; y nunca nos descubrirá las lesiones vitales que constituyen la esencia de las enfermedades. (Tomo II, página 524.).»

»La anatomía patológica no da á conocer mas que lesiones físicas, y enseña á distinguir las alteraciones, en la forma del volúmen, en la testura de las diversas partes de la economia animal. (Tomo II, página 524.).»

»El principio contagioso obra sobre las propiedades vitales y sobre las funciones, no se sabe exactamente en que consisten estas lesiones; pero se sabe de cierto que solo induciendo una modificacion particular en el ejercicio de las funciones, es como los principios contagiosos de la viruela, de la sífilis, de la peste etc. alteran la salud, ocasionando desórdenes considerables y llevan tras sí muchas veces numerosas lesiones orgánicas. (Tomo II, pág. 525.)»

»La observacion clínica nos da á conocer algunas lesiones vitales ocasionadas por las enfermedades. Esta misma observacion y la abertura de los cadáveres nos hacen conocer las lesiones físicas que traen consigo ciertas enfermedades. Como tenemos conocimientos muy limitados para descubrir la verdadera causa é íntima naturaleza de la mayor parte de las enfermedades, estamos reducidos á observar sus síntomas y á estudiar con cuidado las lesiones orgánicas que producen. Considerando todas estas enfermedades bajo este punto de vista, podriamos formar de ellas tres órdenes, cuya distincion facilitaria mucho las aplicaciones de la anatomía patológica. (Tomo II, página 525.)»

— Cuando ignoramos la primitiva causa de las enfermedades, y al mismo tiempo no ocasionan estas ninguna lesion orgánica, es imposi-

ble distinguirlas de otro modo mas que por los síntomas fisiológicos que las acompaña. (Tomo II, pág. 525.)»

»Cuando son contagiosas, no ponemos solamente la atencion en los síntomas que las acompañan y en las lesiones orgánicas que producen, sino que examinamos principalmente la identidad de su origen, y reunimos estas enfermedades bajo una misma denominacion, aun cuando la mayor parte de sus síntomas sean diferentes en individuos diversos ó en ciertas estaciones. (Tomo II, pág. 526.)»

»Por último, hay enfermedades que van acompañadas de lesion manifiesta de las propiedades vitales y de las funciones, al mismo tiempo que ocasionan lesiones orgánicas. (Tomo II, pág. 526.)»

»Las investigaciones de los anatómico-patologistas son muy útiles para dar un conocimiento de las lesiones orgánicas que acompañan á este último orden de enfermedades: no son ni con mucho, de tanta utilidad en el estudio de las enfermedades relativas á los dos órdenes precedentes. (Tomo II, pág. 526.)»

»Concluiremos de todo lo que precede, que las inspecciones de los cadáveres son útiles para justificar las lesiones orgánicas, y que son casi siempre insuficientes para hacer conocer la causa inmediata de la muerte. (Tomo II, pág. 525.)»

»En las enfermedades puramente vitales, las investigaciones efectuadas despues de la muerte, no pueden sacarnos de algunas dudas; y no son útiles sino para asegurar que ninguna lesion orgánica ha podido causar los síntomas que han precedido á la muerte. (Tomo II, pág. 536.)»

»Pero lo que mas principalmente importa conocer en las afecciones de que tratamos aqui (las contagiosas) es la identidad de su origen, los síntomas que las caracterizan, las diversas formas que presentan, y el de la curacion mas útil para precaverlas y combatir las con feliz resultado. (Tomo II, pág. 536.)»

Del resumen que á la terminacion hace el distinguido autor del artículo, tomamos en corroboracion á lo dicho y á cuanto habrá de decirse, las siguientes proposiciones: 2.^a la anatomia patológica no nos dá á conocer mas que lesiones orgánicas; y nos deja en la oscuridad mas profunda por lo relativo á la causa próxima de las enfermedades: 5.^a casi nunca puede hacernos conocer la causa inmediata de la muerte: 6.^a no se puede sacar de la anatomia patológica ningun partido para estudiar las enfermedades puramente vitales; sin

embargo que la abertura de los cadáveres de los individuos, víctimas de estas enfermedades, sirva para confirmar la no existencia de cualquiera lesion orgánica: 7.^a en las enfermedades contagiosas, la anatomía patológica contribuye algunas veces á dar un conocimiento mas esacto de los efectos del principio contagioso; pero su utilidad solo es secundaria en este caso, porque en esta especie de afecciones, las lesiones orgánicas son las que menos importa conocer: 8.^a en las enfermedades agudas, acompañadas ó seguidas de lesion orgánica no muy grave, la anatomía patológica sirve para completar la historia de la enfermedad y para conocer algunos de sus resultados. (Tomo II, página 557).»

De otro extremo, si nuestro propósito en cuanto á esta monografía del cólera-morbo asiático hubiese sido unicamente, presentar aquellas nociones suficientes á un conocimiento somero, bastaria lo espuesto por hallarlo mas que suficiente para justipreciar no tan solo la historia y causas eficientes suyas, sino tambien los fenómenos patológicos que la testifican, lo cual, agregado á cuanto habremos de manifestar relativo á los caracteres especiales que la marcan con su sello, prestandola al propio tiempo una índole particular é indeleble, como tendremos oportunidad de ver al ocuparnos del cuadro diagnóstico diferencial; sirve para distinguirle á primera vista y á la legua de todas las demas con las cuales pudiera confundirse. »Conocida la enfermedad en cuanto nos sea posible, con la luz de estas antorchas, traeremos en corroboracion de esta verdad, cuantos datos pueda presentar la anatomía patológica desnuda de prevenciones y tal como debe estudiarsela, para con todos ellos formar el diagnóstico verdadero.» (1)

Vamos pues á cumplirlo; pero ante todas cosas bueno será consignar un precedente y es: que si en este extremo los pareceres en resultados cadavéricos para valorar la naturaleza del cólera han sido opuestos, y si algunos otros han negado las señales cadavéricas demostradas por varios anatómico-patologistas, no ha sido en verdad por falta de un buen examen, y menos de probidad: ha sido si, porque ni han visto los unos con la falta de prevencion sistemática que tanto alucina en la investigacion de los hechos, ó mejor dicho, resultados de hechos, ni los otros han examinado los cadáveres de celéricos fallecidos en un mismo periodo de enfermedad, sino en distintos. Creer,

(1) *Divino Valles*, núm. 30, año 1.^o, pág. 4849.

pues, que un padecimiento el cual hubiese privado de la vida á un sugeto en los demas periodos que aquel pudiera ofrecer, habrá de presentar constantemente unas mismas lesiones cadavéricas, es creer y formar casi un imposible, lo mismo que seria un absurdo el atribuir á la accion matadora de la enfermedad, todos los fenómenos materiales y cadavéricos encontrados en los sugetos que á su influencia sucumbieran; y en fin, tan peregrina, como sujetar la imaginacion de un anatómico-patologista, pero sistemático, al tratarse de la naturaleza de las enfermedades, á que esplicase estrictamente aquello que notó, de la manera que era en si y como debió apreciarlo. Educados pues, nosotros con tan sana doctrina, y no olvidados de los principales fundamentos que acerca de esta materia oimos muchas veces del pico de oro y del persuasivo cuanto melodioso acento del Dr. Morejon; seguiremos la senda que la naturaleza misma nos tiene señalada, sin tergiversar los hechos y sin concederles mas valor que el intrínseco en opinion de los facultativos observadores y juiciosos.

Regularmente en tres épocas de la enfermedad suceden sus funestas terminaciones, y por consiguiente la defuncion de los desgraciados coléricos: ó cuando el padecimiento ha llegado al periodo álgido, ó cuando al terminar aqueste la naturaleza individual, se esfuerza para la reaccion, ó bien en fin á consecuencia de diversas afecciones desenvueltas durante reacciones violentas é irregulares. Pues en todos tres casos, los resultados cadavéricos se presentan diferentes. ¿Y cómo y por qué lo contrario, cuando la causa material de la muerte es tambien diversa?

Siempre que los coléricos sucumben en el periodo álgido, su aspecto cadavérico es bien significativo. Su fisonomía, esceptuando la animacion que tuviera durante la vida, es idéntica á la que hemos descrito y presentado, mientras lo mas acerbo y cruel del padecimiento, de tal manera, que si fuese dable dar espresion á los semblantes, les creeriamos acometidos de la enfermedad. A este fenómeno anatómico-patológico acompaña eternamente una rigidez cadavérica bien notable, con fuertes contracciones de algunas regiones musculares. Así se esplica el por qué se nota la cabeza contrahida hácia atras ó inclinada á uno de los dos costados, en semiflexion las estremidades inferiores, medio cerradas las manos con una contractura pertinaz en los dedos. Fijando despues la atencion en el exterior de la region pectoral y abdominal se nota, que á virtud de una contraccion fuerte de los músculos diafragmáticos, el pecho naturalmente dilata-

do se presenta elevado, al paso que el abdomen contraído y á veces cóncavo ofrece un aspecto diferente. Pero en las regiones en donde se observan mas particularidades son en las que constituyen las estremidades inferiores. Estas se presentan como rígidas y en un estado espasmódico de todos sus músculos, particularmente de los gemelos, la articulacion femoro-tibial en una semiflexion al propio tiempo que pertinazmente estendida la articulacion del pie, de tal suerte que sus dedos muy contraídos, ayudan á presentar la planta un poco inclinada hácia adentro y arriba. Todos los tegumentos, sobre aparecer secos, presentan por su delgadez la forma de pergaminos, con la particularidad de ser jaspeados, debido á varias impresiones cianósicas y de equimosis. Esto se nota con mas particularidad en la cara; la lividez de los labios y nariz con ciertas manchas negruzcas, son signos cadavéricos de haber sucumbido los enfermos sin haber desaparecido la cianosis. Pero el órgano de la cara que ofrece signos bien marcables, es el de la vision: al instante que la muerte acontece, las membranas del ojo presentan una diseccion rápida en aquellos puntos que dejan los párpados entreabiertos. La cornea está opaca, adelgazada, amarillenta y seca, lo mismo que todo el globo del ojo, el cual recibe una forma ochavada: la esclerótica está surcada de lineas transversales cual si fuesen arrugas, y los humores de este aparato se concretan y conglutinan, particularmente el acuoso. En las prolongaciones de la piel (uñas) se advierte un calor oscuro y azulado y la maceracion que durante la vida se notaba en las estremidades ha desaparecido. Pero todos estos fenómenos patológicos no presentan tanto de particular como aquestos otros. En medio que la contraccion y adelgazamiento de la piel y al propio tiempo que la espresion particular de la fisonomía dan á los cadáveres un aspecto marasmódico, no se encuentran con aquellas señales que en otros cadáveres, los cuales al poco tiempo indican un estado de putrefaccion, para la cual en los coléricos es preciso y necesario trascurra bastante tiempo. Algunas veces cuando la electricidad atmosférica se encuentra muy elevada son tan fuertes los espasmos musculares, que á las personas apreciadoras de ellos y de los signos de una verdadera muerte, las han hecho dudar sobre si eran ó no efecto natural, ó bien se presentaban como fenómenos indicantes de algun residuo de vitalidad orgánica. Cuando se comprimen y sujetan á tortura los miembros del aparato locomotor, se ofrecen nuevas equimosis y manchas cianósicas por efecto de la invivicion de la sangre en los tejidos. Por último, si hemos de dar crédito

á algunos anatómico-patologistas, los huesos de los coléricos quienes sucumben en el periodo asfíctico, ofrecen una coloracion particular.

Cavidad craneana. Examinado ya el hábito exterior, fijemos la atencion en las diferentes y principales regiones cadavéricas. Reparando en los tegumentos craneanos, se encuentra armonia con los del resto de la economia, y los huesos de esta caja con la singularidad de presentar iguales manchas azuladas, á las que figuran equimosis, siendo bien frágiles á la accion de la sierra anatómica: ademas, todo el craneo presenta en general manchas como en la apoplejia, derrames sanguineos y equimosis por penetracion pasiva á virtud de la mayor plasticidad de la sangre.

Las dos membranas, eminentemente fibrosa una y vascular la otra (dura y pia madre) que envuelven el cerebro y sus dependencias, tienen de notable una perfecta analogia, pues al paso que sus vasos arteriales se presentan como contrahidos y á manera de cintas, los venosos se encuentran muy ingurgitados y repletos de una sangre espesa y negra: en fin, de una de sangre venosa parecida á la pez derretida, la cual se presenta al exterior en bastante abundancia siempre que se cortan las membranas referidas. En la intermedia (aragnoides) se nota un fenómeno muy parecido si bien que en completa relacion con la anormalidad de su textura y funciones, mientras la enfermedad que arrebatara la víctima. Asi que, en vez de sangre coagulada en los senos venosos que por ella serpentean, se percibe desde luego un humor grumoso y espeso, residuo al parecer de la serosidad suya, exalada durante su accion normal. Las masas orgánicas cerebro-cerebelares, presentan tambien cierta resecacion y consistencia, y si se las sujeta al cuchillo anatómico, sus senos venosos ademas de estar repletos de sangre espesa y negra, se encuentran muy dilatados (1).

Cavidad bucal y gútural. Si separada la consideracion de los órganos encerrados en la cavidad craneana, la fijamos en los contenidos dentro de la bucal, nada de particular se hallaria en ellos á escepcion de cierto reblandecimiento y color lívido de la membrana mucosa que la entapiza y del entumecimiento é infiltracion de las glándulas, que reunidas, forman lo que en anatomia se conoce con el

(1) A fin de que los acérrimos defensores de la anatomia patológica como la mejor antorcha para conocer la patogenia de las enfermedades, no nos acusen de antagonistas por las indicaciones hechas, estudiaremos los cadáveres de los coléricos en todos los periodos en los cuales los acometidos pueden fallecer. De no ser por esta causa, nos limitaríamos á investigar los de aquellos que hubiesen sucumbido en el álgido, por ser en rigor el que constituye el padecimiento, segun repetid as veces hemos dicho.

nombre de aparato salival. Por último, descendiendo á las investigaciones de la cavidad y órganos del cuello, se advierte de notable, que sobre la secura de todos sus órganos y membrana mucosa, esta presenta iguales manchas azuladas que las otras de su clase y la glándula tiroidea igual tumefacción toda ella y en sus plexos venosos, que la apreciada en el aparato bucal.

Cavidad pectoral. Esta merece un doble examen, pues por un extremo es digna de consideración toda su superficie que mira á la de los pulmones, y por otro, cuantos órganos se encierran dentro de ella. Reparando en la primera, además de presentar sobre corta diferencia el mismo fenómeno de resecação que la generalidad de todos los órganos y de encontrarse alguna cantidad de serosidad en forma de filamentos, al paso (que ninguna de ella derramada en la cavidad; presenta toda su superficie pleurítica un color lívido y azulado, debiendo sin duda á ciertas aunque pequeñas equimosis, diseminadas por el tejido celular sub-pleural; en algunos cadáveres ofrece una capa como formada de una serosidad amarillenta. También suelen presentarse como unos filamentos formados al parecer de una sustancia glutinosa, producto de una superabundante exalación linfática. En cuanto á los órganos contenidos en ella (pulmones, pericardio y corazón) presentan *plus minusve*, á escepción de este último (el corazón) unas mismas alteraciones. Se reducen todas: á un color azulado como de rosa oscuro ó llámese violáceo y á una especie de estancación de sangre negruzca en los primeros troncos vasculares venosos, cuya sangre se presenta con todos estos caracteres al obrar con el cuchillo anatómico y toda vez que, este instrumento interese profundamente el sistema vascular de esta region. Los pulmones aparecerían sanos del todo, sino se notara en su parte posterior, aun cuando no constantemente, una especie de sobrecapa de un color rojo oscuro, formada como de alguna exalación morbífica: cortados al través producen cierta crepitación, se presentan amoratados y como ingurgitados de una serosidad espumosa. En cuanto á los signos que pudieramos apreciar del estado material de su superficie mucosa, unicamente podrían deducirse de la coloración negruzca, que presentan las vías aéreas y de la red blanca y viscosa que formada como de filamentos de un líquido linfático concentrado, suelen hallarse en las mismas vevículas aéreas.

Con respecto al corazón, del cual se hace una notable distinción, á mas de los fenómenos cadavéricos de las otras vísceras contenidas

dentro de esta cavidad, sobre presentarse menos laxo y como mas reducido en volumen y contraído que en el estado natural, su ventrículo derecho está siempre distendido por grandes coágulos de una sangre negra, espesa y resinosa; ó bien por cuajarones formados de ella misma, cuyo fenómeno se advierte tambien en el sistema venoso de esta cavidad, en contraposición á la vacuidad del sistema vascular de sangre roja: su ventrículo izquierdo duro y resistente, sus arterias casi siempre vacías y en algun tanto aplastadas, así como las cavidades izquierdas: algunas veces se han notado estrias ó filamentos negruzcos y resistentes, los cuales, parece anastomosar todos los vasos que parten del corazón y terminan en él. Por fin, examinando el pericardio nada de anormal ofrece á no admitirse como tal, las equimosis diseminadas en su superficie esterna y cierta viscosidad que se nota en ella (1).

Cavidad abdominal. Igual método que hemos seguido en la espesición de los fenómenos cadavéricos hallados en las partes contenidas dentro de las cavidades craneana y pectoral, es forzoso al tratarse de los admitidos dentro de la region abdominal. Al exterior, presentan todos sus órganos la misma resecación que los demas examinados en las otras regiones, así como ese color azulado y un tanto mayor ó menor número de manchas y equimosis, con solo la única particularidad de presentar á primera vista, una distension mayor y mas marcada, todos sus órganos digestivos. La membrana serosa que reviste esta cavidad y envuelve al exterior todos sus órganos (peritoneo) solo ofrece de notable aquella sustancia pegajosa como organizada que parece barnizar la superficie de todos los órganos membranosos, con la particularidad de notarse en ella una secreta inexplicable. Su prolongación principal (mesenterio) aparece como retrahida sobre si misma y formando anudamientos en los puntos, en los cuales se inserta la malla intestinal.

Abierto todo el tubo digestivo, desde luego se pueden asegurar alteraciones de tejido y de los líquidos contenidos en su cavidad, tan perennes que no se puede dudar de ellas, y en prueba de la testificación de este resultado, habrase visto y notado, que todas las alteraciones anatómico-patológicas de quienes hubiesen sucumbido del cólera, se reducian á falta de consistencia en las membranas y á la abundancia de manchas mas ó menos estensas y azuladas, esparcidas

(1) Algunos pretenden que la abundancia de sangre y la escasez de serosidad, explicaban las muertes repentinas y viceversa.

sobre toda la superficie interna de la superficie mucosa gastro-intestinal. En cuanto á los órganos quilo-poyéticos, hígado, pancreas y bazo, además de un aumento de volumen, ofrecen al cuchillo anatómico siempre que se sujetan á él, mayor consistencia de tejido y una estancacion de sangre venosa en los vasos de esta testura y nombre. Sin embargo que estas indicaciones generales podrian ser suficientes á nuestro propósito, bueno será el particularizarlas segun se ha hecho respecto á los órganos de las cavidades reconocidas ya. Por de pronto, la simple vista percibe claramente en toda la superficie esterna del aparato digestivo, un colorido particular como si fuese violaceo, con especialidad en los puntos de comunicacion entre los ganglios mesentericos: tambien se nota en algun tanto, mas aumentado el volumen natural del tubo digestivo; su cavidad contiene siempre en mas ó en menos proporción, cierta cantidad de un líquido que varia en sus caracteres y cualidades, segun estuviera ó se le examinara en esta ó en la otra region del aparato. El contenido en el estómago suele ser líquido y seroso, aunque algunas veces se presenta mas espeso y como mezclado con otra sustancia viscosa y distinta su naturaleza. Si se le estudia en los intestinos delgados y mucho mejor en el duodeno, aparece mas espeso y de una consistencia lacticinosa de color vario desde el blanco al pardo, y desde el de paja al amarillo. Por último, el contenido en el postrer tercio (intestinos gruesos) ya no es tan glutinoso ni consistente, ofreciendo la misma variedad de colorido, pues desde el de lila suele ofrecer el azulado y hasta el pardo oscuro, como si fuese un chocolate desleido. En complemento á esta materia, no han faltado observadores extranjeros, entre ellos Mr. Contour y Mr. Parke, quienes aseguran haber encontrado una mezcla de estos líquidos con una materia densa, la cual parecia sobrenadar, y venia por fin á fijarse en la superficie mucosa. En esta materia pues, ha fijado su mirada el primero de estos observadores, para señalar el punto donde se deposita la parte coagulable del líquido colérico. (1)

Completamente al descubierto la mucosa gastro-intestinal, lo mas notable y esencial que ofrece es, una coloracion mas ó menos estensa, irregular, de chapas de un rojo oscuro y tanto á veces, que es bien azulado, efecto á no dudar de la estancacion de la sangre venosa en

(1) El estudio de la patogenia dará á esta hipótesis el valor real que en sí tenga y le fundaremos en los resultados analíticos.

las redes capilares. Como adheridos á la misma superficie y en toda la estension de esta, notanse multiplicadísimas granulaciones como aperdigonadas, compuestas de una materia concreta, las cuales en sentir de algunos, no son mas que la hipertrofia de los folículos mucosos, y segun otros, el resultado de una nueva organizacion patológica de la membrana mucosa. Pero lo mas notable en medio de tales alteraciones (1), es el no hallarse señales que testifiquen la alteracion orgánica en la testura íntima de todo el tubo: en realidad y sin ojos de aumento á favor de esta ó de la otra hipótesis, ni su espesor y consistencia varian de la regular, ni aparece inflamada, reblandecida, ulcerada y menos gangrenada (2). Lo único y eso no siempre, que llama la atencion de los observadores, es: primero, una especie de pseudo-membrana espesa que cubre el todo ó parte de la superficie; y segundo, cierto encogimiento y retraccion en las regiones valvulares como se ha reconocido en el píloro y válvula ileo-local; y tercero, ciertas hiperemias, alguna lesion de continuidad en los capilares, extravasacion de sangre y engrosamiento de las membranas. En conclusion, los órganos quilo-poyéticos ó no ofrecen alteraciones notables, y tanto que suelen hallarse en un estado anatómico normal, ó si las presentan, son tan secundarias para nuestro propósito, que jamas pueden contribuir ni aun siquiera dar esplicaciones acerca del diagnóstico del cólera-morbo asiático. La acumulacion de bilis en la vejiga, la extravasacion de este humor por el parenquima del hígado hasta el coledoco y duodeno, su color negruzco, el aumento de volumen de esta entraña y las otras dos restantes en las cuales se observa al mismo tiempo ese color lívido amoratado, he aqui todas sus señales anatómico-patológicas. Algunas de mayor interes se han pretendido ver en los ganglios mesentéricos; pero por mas que se han reunido todas para hacerlas valer en el diagnóstico, se han reducido unicamente á cierto aplanamiento en ellas y á la tumefaccion, pues el color blanquecino de su exterior y el líquido lactinoso que trasudan cuando se las comprime, son cabalmente indicios de su testura normal. Considerado el sistema nervioso ganglionar, todavia la inspeccion cadavérica no ha podido ó no ha sabido apreciar sus altera-

(1) Hemos ofrecido el tipo de cuantas lesiones y alteraciones pueden presentar los cadáveres de los cólericos, mas no se crea son indeleblemente constantes. Acaso no se ofrecerán las mismas en dos cadáveres.

(2) El único compofesor y compatriota que sepamos habla de la gangrena como uno de tantos signos que ofrece la anatomia patológica del cólera, es el señor D. Francisco Felip (Lérida).

ciones orgánicas ó de testura: lo que si está bien manifiesto en todo él, es aquel color oscuro general en la superficie y aun en el parénquima de todos los órganos, debido á la inyeccion de sus venillas y de la red vascular que se advierte en su tejido celular sub-seroso en los ganglios torácicos. Como fenómeno general en todos los órganos parenquimatosos, es digno de notarse, que la compresion en varios de sus puntos da lugar á equimosis y cianosis por efecto de invivirse la sangre en los tejidos.

Aparato genito-urinario. Por lo que corresponde á su órgano secretorio, señala sobre bien corta diferencia los propios caracteres que las vísceras quilo-poyéticas: mas no así su receptáculo, el cual, á mas de encontrarse vacío en la mayoría de los casos y como adherido á la parte posterior de la sínfisis del pubis, no presenta las mismas señales en su superficie interna, que las encontradas en las otras de su propia naturaleza: todas las cavidades que ofrecen los riñones y la vejiga misma, están como cubiertas de una capa gris; pero lo mas notable de estas vísceras, es una especie de contraccion que reduce á menos su volúmen ordinario. En conclusion, debe recordarse el estado albuminoso de la orina contenida en su receptáculo. Descendiendo en el examen de este aparato, aseguran algunos observadores haber encontrado en cadáveres coléricos, que sus testículos sobre ofrecer escasa cantidad de sangre, era pobre en principios constitutivos y que las vesículas seminales estaban ingurjiladas de semen, no obstante las señales indelebles de una eyaculacion durante la enfermedad. En cuanto al aparato generador de la mujer, existen equimosis idénticas á las de los demas órganos y cierta exudacion serosa, que forma á veces una pseudo-membrana que cubre sus superficies.

De todo lo manifestado en el capítulo, se deducen las razones para estudiar, aparte de su aparato, la sangre. Es ya llegado el caso de apreciar las alteraciones de este líquido y á fin de ser en lo posible claros, trataremos de no confundir unas con otras de sus alteraciones y para conseguirlo en cuanto quepa, el medio que mejor nos parece es: primero, considerar la sangre en cuanto á la desproporcion que ofrezca en su respectiva cantidad en este ó en el otro sistema orgánico; segundo, en cuanto á sus caracteres físicos; tercero, con relacion á estos mismos cambios en sus principios constitutivos, químicos ó elementales: nos parece que estudiando de esta

nuestras investigaciones, hecho alguno el cual por notable, pudiera prestar luz en aclaracion de aquellas dudas patológicas, que ofrece á cada paso el verdadero y profundo conocimiento del cólera-morbo asiático.

Primero: es un hecho constante en los cadáveres de los coléricos sometidos á la pila anatómica, el ofrecer siempre y mas si los enfermos sucumbieron en el periodo álgido, poquisima cantidad de sangre en todo el sistema arterial, bien se estudien ó reconozcan sus últimas capilaridades; al contrario de lo que se nota en el venoso y sus dependencias, cuyos tubos, empezando á contarse desde las cavidades derechas del corazon, se hallan dilatadísimos á fuer de la superabundante cantidad de sangre: tales fenómenos aparecen conformes en todos los sistemas, aparatos y órganos de la economia, de manera, que en este extremo fundan una ley general.

Segundo. El examen fisico de la sangre ofrece demasiados caracteres á cada cual de ellos mas notable. Es por escelencia negra y con muchisima dificultad se enrogece al contacto del aire; apenas pudierase vislumbrar algun átomo de diferencia entre el suero y el cruor: su coágulo se separa en dos partes irregulares; la mayor en cantidad, representa la fibrina en forma de concreciones de un cuerpo oscuro; la mas reducida se asemeja á la jalea de grosellas. Es tan espesa, que ofrece la consistencia del barniz, cuya plasticidez es un obstáculo poderosísimo en su circulacion: por mas escrupulosidad que se tenga á fin de distinguir los caracteres de colorido entre la arterial y venosa, no es posible conseguirlo, pues su color negrisimo como el de la pez aparece uniforme, homogéneo y general; por último, descompuesta despues de la muerte, no presenta rastro de glóbulos sanguineos en medio de las mayores espermentaciones para encontrarlos.

Tercero. Todas las teorías respecto á la causa eficiente y patogenia del cólera-morbo asiático, por encontradas que hubiesen sido en los fundamentos para sus esplicaciones, han venido por fin á conformarse unánimes en uno y es: reconocer á la sangre como el principal vehículo de la causa morbífica y el primero que, como parte integrante del organismo humano, siente los efectos de la influencia morbífica de la causa: de aqui el vivo y general interes en reconocer todas sus alteraciones. El primero y mas facil resultado de su analisis, es una escasez de cantidad de albumina y de fibrina y la disminucion marcada de la proporcion entre el agua y las sales, comparados estos principios con los mismos que en el estado normal contiene el liquido

reparador (1): aun cuando no es un hecho constante se ha reconocido á veces en ella, el principio úrico de la orina. Su serosidad peca en proporción y en densidad: respecto á la primera, en vez de ofrecer una cantidad mas de la mitad de una proporción dada, nos da solo una tercera, y en cuanto á la segunda, ó sea á la densidad, acaso aparezca mas notable esta diferencia, debiéndose sin duda á ella, esa saturación alcalina á virtud de la sosa y cloruro de sodio, acreditados por la propiedad que tienen de prestar un color azul al papel de tornasol. Todos saben, que segun los esperimentos de los mas acreditados químicos, de cien partes de suero de una sangre analizada en el estado sano, 90 con 5 fracciones de centésimo son agua, 8 partes albumina, y 1 con 5 sales: pues bien, esta proporción varia representando el agua 85 con 95, y la albumina y sales 16 con 5. Si los esperimentos se refieren á encontrar la proporción de albumina y sales en este mismo suero, dan por resultado, que en vez de 11 partes con 11 fracciones del total de las 100, asciende al de 19 con 11. Las sales reconocidas fueron las comunes, el fosfato de cal y el peroxido de hierro, habiéndose notado entre las primeras y la última, la exorbitante desproporción de 1,98 en las primeras, y solo algunas fracciones de centésimo en la última (2). Analizado el coágulo de la sangre en los coléricos ofrece igualmente que el suero, diferencias bien manifiestas en cuanto á sus elementos ó principios, comparados con los de una sangre en su estado sano. El que prepondera en la sangre de los coléricos es la materia colorante albuminosa, al paso que en la normal, es el agua en aquestas proporciones: un coágulo de sangre de los coléricos, ofrece de 100 partes, 40 con 57 fracciones de materia colorante y albuminosa, y 57 con 60 de agua: el de un sano tiene de materia colorante albuminosa 7 con 59, y de agua 78 con 59. Todavía se ha exprimido mas la materia, pues se ha pretendido encontrar estas mismas diferencias en las proporciones que se hallaban la fibrina de la sangre, las materias sólidas del suero, los glóbulos, el agua y por fin la densidad misma del suero y de la sangre, analizada en los diversos periodos que suele y puede recorrer esta enfermedad. A fin de

(1) D. Mariano Benavente (Carabaña) *Siglo médico*, año II, pág. 208. Don Jose Mendibil (Bilbao) *Siglo médico*, año III, pág. 39.

(2) La pérdida de sus sales, particularmente de hierro ¿no esplicarian la temperatura baja en los coléricos, marcada en la pág. 350? Para no desechar lo razonable de esta hipótesis, no hay sino recordar los fenómenos químico-vitales de la respiración, y las opiniones mas admitidas, para reconocer en la sangre arterial, el centro ó principio del calórico latente.

ser lo mas explicitos posible, manifestaremos, que tanto la fibrina como las materias sólidas del suero y los coágulos, aumentaban á la par que la densidad del suero y de la sangre; á proporcion que el cólera-morbo asiático recorria sus periodos; resultado diametralmente opuesto al que ofrecia el agua: de manera, que si p. e. en el periodo de invasión la fibrina representaba 2 con 7, las sales del suero 7 con 8, los glóbulos 103 con 4, la densidad del suero 1030 con 0; la de la sangre 1053 con 7, y el agua 805 con 9; en el asfítico ó de reconcentracion la fibrina ofrecia 5 con 2; las sales del suero 6 con 9; los glóbulos 150 con 0; la densidad del suero 1556 con 6; la de la sangre 1066 con 4, y el agua 758 con 7. Tales condiciones en la sangre prueban su plasticidez y demas caracteres físicos que la distinguen de la natural, bien acreditados por su notable disminucion del suero y partes líquidas, y por la concentracion de partes sólidas en una dada porcion de ella misma. Sin embargo de haber espuesto acerca de las alteraciones de la sangre de los coléricos cuanto es esencial para entrar de lleno en las cuestiones relativas á los diversos caracteres del mal, sería imperfectisimo este trabajo analítico si no le concluyesemos con los siguientes y notables párrafos del informe que con fecha 6 de agosto de 1852 remitió á nuestra Junta Superior de medicina desde Londres, el Excmo. Sr. D. Mateo Seoane.

Ocupandose de los efectos que en el tratamiento producen las inyecciones salinas, dice en la pág. 89. »El principal fundamento del uso de las inyecciones, es el hecho que la sangre de los coléricos, cuando el mal está caracterizado completamente, presenta una disminucion muy considerable del agua y de las sales solubles que debe tener en su estado natural. Este hecho no puede ofrecer la menor duda, pues está comprobado del modo mas evidente, no solo por lo que resulta del análisis químico de la sangre hecho por diferentes médicos, sino tambien por lo que se observa en las autopsias de los coléricos y en los síntomas mas constantes que presenta el mal. Es un principio generalmente admitido, ahora que las únicas apariencias morbosas de alguna importancia que se encuentran constantemente ó sea en todos los cadáveres de los coléricos, son la presencia de sangre negra en el ventrículo izquierdo del corazon y en las arterias, particularmente en las del cerebro, una cantidad mayor ó menor de fibrina en el estado sólido en aquel ventrículo, y en fin una condensacion mayor ó menor en la sangre en todo el sistema sanguíneo; todas las demas lesiones orgánicas que se han hallado se pueden mirar co-

mo accidentales, pues no se encuentran generalmente: solo la aparición de la sangre debe considerarse como esencial de los casos graves del cólera, y no puede quedar duda que esta aparición es producida por la falta de líquido que demuestra el análisis químico; así como también que se puede atribuir al mismo origen la ausencia del pulso, la frialdad extraordinaria, el color azulado y aun la ansiedad que como se sabe caracteriza de un modo tan señalado á esta enfermedad terrible.»

«No habiendo, pues, duda en que sea la que quiera la causa del cólera, uno de sus efectos es el privar á la sangre de su parte líquida, ya sea porque afluya esta á los intestinos, ó ya porque se escape por medio de la traspiracion ó acaso de la orina al principio del ataque, se sigue naturalmente, que siempre que aquellá causa afecte fuertemente la máquina, la sangre se debe condensar hasta cierto punto; esta condensacion debe ofrecer un obstáculo físico á que circule libremente por los vasos capilares, la sangre que por consecuencia se acumulara en los vasos principales; la circulacion se entorpecerá ó casi se parará, luego y en muchísimas ocasiones este síntoma del mal, deberá acelerar la muerte del enfermo, sino es que la cause por si solo. He aquí como en muchos casos del cólera, el cambio que experimenta la sangre en su estado de fluidez, acelerará rápidamente la muerte del enfermo, y como ha de ser utilísimo el dar liquidez á la sangre, pues de este modo se puede al menos contener por algunas horas la muerte del enfermo, y se gana un tiempo precioso para usar otros medicamentos.» (1)

Al referir los resultados analíticos de la sangre, obtenidos por los mejores prácticos, manifiesta dicho señor en el mismo informe, pág. 85, que todos convienen en los resultados siguientes:

«1.º En la sangre de los coléricos se nota constantemente cuando el mal acomete con violencia, una disminucion muy considerable del suero que tiene en su estado natural.»

«2.º Se encuentra también en aquel caso, una disminucion muy notable en las sales solubles que existen siempre en aquel líquido.»

«3.º Que los constituyentes sólidos del cruor retienen sus proporciones naturales, no necesitandose mas que la adición del agua, para hacerlos volver á su estado natural.»

Por último, al ofrecer á la real junta superior de medicina las

(1) Me complace que esta doctrina esté conforme con la que profesabamos en el año de 1834, según podrá notarse en el capítulo que trate de la patogenia.

conclusiones sacadas de los precedentes resultados, se explica así en la página 128.

»1.^a No hay alteracion alguna en la sangre durante los síntomas premonitorios.»

»2.^a En los casos en que las evacuaciones no son considerables y forman los calambres, el síntoma predominante del mal; la sangre no presenta alteracion alguna.»

La alteracion de la sangre que consiste en la pérdida del agua y de los materiales salinos, solo ocurre en los casos de colapso precedidos de evacuaciones excesivas de un material semejante al agua de arroz.»

»4.^a Esta alteracion de la sangre desaparece ó se aumenta gradualmente en el periodo de calentura, conforme al empeoramiento ó mejoría de los síntomas.»

»5.^a La cantidad de urea que hay en la sangre de los coléricos es muy probable en la calentura consecutiva, llegando á veces á tres granos en cada mil y guardando una proporcion esacta á la duracion de la retencion de la orina.»

»6.^a y última. La sangre de las personas sanas que residen en casas ó en distritos afectados, no está alterada químicamente en lo mas mínimo.»

Poco tiempo despues de la época á que nos referimos, el erudito é infatigable catedrático de fisiologia experimental de la escuela central, el Dr. D. Joaquin Hysern, fundado en los resultados cadavéricos de las autopsias que practicó en Madrid cuando el cólera de 1834, publicó acerca de las alteraciones de la sangre las siguientes conclusiones :

»1.^a Que estas lesiones ó alteraciones, son efecto de no formarse sangre arterial ó de disminuirse mucho.»

»2.^a Que la crisis sufre alteracion notable por la causa del mal ó por este mismo.»

»3.^a Que durante la enfermedad, la sangre recibe alteraciones en su composicion.»

»4.^a Que todas las inyecciones, arborizaciones, manchas, equimosis etc., son efecto de replecion venosa ó de invivicion física.»

Prosiguiendo este trabajo en cuanto á las alteraciones anatómico-patológicas, no está demas el manifestar que sujetos á un análisis y examen microscópico los materiales arrojados por cámaras, se les ha reconocido formados de 93 partes y 75 fracciones de agua, siendo

las 7 y 25 restantes para el total de 100 de albumina, varias materias y sales. Todas estas ofrecen la forma globular numerosísima; como envainados sus glóbulos en células cilíndricas, debidas al epitelio separado de la superficie interna intestinal.

Pero no siempre acontece ni se advierte lo que llevamos señalado relativo á las lesiones cadavéricas, como resultados funestos y materiales á la terminacion del mal. Muchas veces los coléricos que han de ser desgraciados, escapan del terrible golpe para sucumbir despues muy en breve á consecuencia de la misma reaccion, tan necesaria para sacudir despues el yugo de tan pestilente enfermedad como les aqueja. Asi sucede, pues, en muchos casos, y asi se aprende, que cuando talentos superficiales y ligeros cantan el triunfo de sus planes terapéuticos, es el momento de mayor trastorno, del mas eminente peligro. Los coléricos entonces (algunos de ellos) no pudiendo resistir á la misma reaccion, bien los unos por su temperamento, bien otros por el anterior deterioro de su organismo, y en fin no pocos á consecuencia de causas desconocidas, sucumben en el principio durante la reaccion, en cuyo caso, no es en efecto el cuadro signológico anterior el que nos demuestra su organismo sujetado á la pila anímica, sino otro muy diferente en su verdadera esencia, por mas que algunos hubiesen pretendido hallar una verdadera semejanza.

Desde luego se echa de ver al primer golpe de vista, que si bien el aspecto exterior de los coléricos ofrece sobre bien corta diferencia iguales caracteres á los anteriormente examinados (periodo álgido) hay sin embargo dos circunstancias bien notables: primera, que el estado del sistema muscular locomotor no es tan paralítico: segunda, que la cianosis no se encuentra disipada en medio de presentarse como fenómeno patológico y característico en dos extremos bien opuestos de esta enfermedad mortífera.

Ya se ha hecho notar en todas las superficies membranosas y viscerales, ó sea con mas propiedad de lenguaje, parenquimatosas, cierta resecacion ó secura. Pues precisamente en este periodo, los sacos que por su forma constituyen las membranas serosas, contienen alguna porcion del líquido seroso, presentando ademas tales señales signológicas, que hubieran indicado en aquellos tejidos, vestigios de la reaccion comenzada.

Mas en los tejidos donde los fenómenos de una reaccion manifiesta se señalan con mayor evidencia son á no dudar, en las mucosas y con particularidad en su superficie libre, de tal manera que hubie-

ron ocupado la atención de los distinguidos profesores franceses y alemanes. Antes de apreciarlos conviene mencionarlos. En toda la superficie ó en su mayor parte, presentan las membranas mucosas un grosor y eretismo acompañados de un rosado tal, que indica bien á las claras la ingurgitación sanguínea en el sistema capilar arterial, en términos á veces de observarse sino los fenómenos de una irritación evidente, al menos una marcada tendencia á este fenómeno patológico, con aquesta particularidad notable por ser característico de este periodo: *la erupcion de unos granitos y placas tuberculiformes, de diferentes tamaños, que se presentan en varios puntos de su superficie mucosa gastro-intestinal y con particularidad en el tercio inferior del ileon.* Pero despues de tantas investigaciones anatómico-patológicas como se han hecho para apreciar la naturaleza de esta erupcion, y en medio de las finisimas y maravillosas inyecciones microscópicas verificadas al efecto, solo se han obtenido los resultados siguientes: (1)

1.º La erupcion que se manifiesta bajo la forma de cropúsculos miliars está situada entre el epitelió y la túnica vellosa de la membrana mucosa intestinal.

2.º La cavidad en que se aloja cada cuerpecillo ofrece un aparato vascular arterioso muy complicado.

3.º Las vellosidades de la mucosa se presentan como aglutinadas en los puntos en que salen estas granulaciones.

4.º Las demas membranas del intestino estan debajo de ellas mas abultadas y prominentes.

5.º Los cuerpecillos mas grandes se ven sobre los orificios de las glándulas de Peyero, las cuales contienen una sustancia semejante á la de la erupcion, ó en las inmediaciones de estas glándulas.

6.º La inyeccion mas feliz de las venas y arterias no logra mas que llenar los vasos de las cavidades en que se alojan los granitos.

7.º La sustancia de estos se parece en un todo á la linfa exudada y coagulada.

8.º Jamas puede descubrirse en el interior de estos cuerpecillos el mas pequeño aparato vascular, pues solo son una masa homogénea é inorgánica. Y qué es lo que han dado á conocer con relacion á la naturaleza del mal y á su terapéutica? Nada: lo único que hay de cierto y positivo es, que su constancia en el tubo intestinal

(1) Informe de los señores Rubio, Sánchez y Folch.

delgado, forma el caracter mas propio de aquellos coléricos que sucumben al principiarse el periodo de reaccion.

Si notables diferencias se han notado en los cadáveres de los coléricos fallecidos en el periodo de reaccion, comparados con aquellos que sucumbieron en algido; mayores todavía se nos ofrecen en los que fallecieron á virtud de las diferentes afecciones desenvueltas durante las reacciones irregulares y violentas. Y esto á la verdad nada de extraño tiene, atendiendo á que varía tanto la naturaleza interna de los males, que en rigor pudierase decir, no haber sido el cólera propiamente hablando, la enfermedad causante de tales alteraciones orgánicas. Esta circunstancia nos pudiera evitar el mencionarla, mas como tiene bastante parentesco con las observadas, relativas á los periodos algido y de reaccion, no parecerá inoportuno el ocuparnos de ellas.

Desde luego el aspecto exterior de los coléricos ha variado enteramente, asi como tambien el estado particular de su aparato locomotor. Aquella cianosis tan pronunciada, apenas se distingue y siempre confundida con manchas rubicundas. Muy á menudo notanse parótidas, absesos y aun á veces úlceras gangrenosas, muy semejantes á las que presentan los cadáveres de los que sucumbieron á la accion mortífera de las fiebres malignas. Por último, aquella rigidez muscular acompañada muy á menudo de movimientos espasmódicos tan constantes en los cadáveres coléricos (periodo algido); faltan casi completamente, y la putrefaccion se apodera de este sistema (el muscular) con la mayor prontitud, al paso que camina con toda rapidez. En cuanto á los otros fenómenos que suelen observarse en los órganos viscerales, no es posible formar en vista de ellos ningun tipo exacto, porque se parecen mas que á los coléricos propiamente tales, á aquellos que se manifiestan á consecuencia de otras lesiones. Asi es que si los síntomas predominantes cuando la reaccion, fuesen nerviosos, en la masa cerebro-espinal y en sus meninges, es en donde el cuchillo anatómico encontrará lesiones, las cuales den razon de sus deseos, y asi los demas segun el órgano ó aparatos mas interesados y segun tambien la naturaleza que presentase durante la existencia, aquella enfermedad mas culminante: por consiguiente, á otras enfermedades mas bien que al cólera pertenece su estudio.

Reasumiendo, pues, y á fin de tener al simple golpe de vista un conocimiento exacto del objeto que nos ocupa, diremos: *que las lesiones mas constantes y características son, el estado particular de la*

fisonomía, la resistencia á la putrefaccion: la rigidez cadavérica; la cianosis de la piel; la penetracion ó mejor dicho la invivicion sanguínea en casi todos los tejidos: la existencia de sangre venosa en el ventrículo izquierdo y aun en las arterias; el estado particular de la misma sangre: la sequedad del tejido celular, la de las membranas serosas y de las glándulas salivales, la infiltracion de serosidad y desarrollo preternatural de algunos cuerpos glanduliformes de la mucosa intestinal; la plenitud de la vejiga de la hiel y la contraccion y vacuidad de la urinaria.

Ventilada definitivamente esta cuestion, debemos concluir la con la solucion de esta otra. ¿Es cierto tambien que en todos los cólicos se hallan lombrices, abrigadas en el tubo intestinal de aquestos? Distinguimos: en medio de no ser constante el hecho, siempre que se las quiere encontrar en los cadáveres, de quienes sucumbieron en el periodo álgido, hay casi una seguridad de hallarlas en los de aquéllos que fallecen durante la reaccion tifoidea, y en este caso, son de las que se conocen con los nombres de *tricho-cephalus dispar* y *escari-des lumbricoides*.

Hasta aqui los resultados cadavéricos en los fallecidos á consecuencia del cólera-morbo asiático. Ahora resta el inquirir si ellos dan razon aun cuando no satisfactoria al menos admisible en algun modo, de la causa determinante de la enfermedad, de lo instantaneo de su duracion en muchísimos casos, y de la naturaleza que la distingue de tantas otras con las cuales puede confundirse, atendidos sus caracteres especiales. Las primeras cuestiones bienen aplazadas desde los capitulos que corresponden á la etiología, á la sintomatología, á la duracion y á la terminacion: la tercera y última, no puede tener cabida mientras en la segunda parte no se ventile la cuestion acerca de la naturaleza y esencia del cólera-morbo asiático.

En la pág. 102 y particularmente en la 103 que quisieramos recordasen nuestros lectores antes de pasar la vista por lo que vamos á manifestar, se vino á decir en la cuestion de los venenos, no era posible científicamente discurriendo, admitirlos como causas fehacientes del cólera-morbo asiático, y es ya llegado el caso de confirmar aquella doctrina.

En la acepcion de la palabra veneno y fundandonos en los resultados cadavéricos, no es posible admitir á una sustancia venenosa como capaz de producir el cólera-morbo asiático, porque si bien es cierto podria cuadrar muy bien en cuanto que tiene la *propiedad de*

alterar la salud y de quitar la vida; carece de la de *reproducirse*, indole ó condicion cabalmente vital de la causa morbífica del cólera.

Pero pasemos desapercibidas tales dudas: un veneno ó á de ser dinámico ó químico. En el primer caso, dos de sus principales caracteres son, «el no entrar en combinacion, al menos de un modo inmediato, absoluto y desorganizador, con los sólidos y líquidos del cuerpo humano» y el que su accion varia segun las especies animales: en el segundo será suficiente recordar, «obran principalmente sobre la parte material del organismo tanto en vida, como despues de la muerte» y el que «producen siempre alteraciones orgánicas.» (1)

Suponiendo, pues, venenoso al principio feaciente del cólera-morbo asiático, no es posible reconocerle entre los venenos químicos por lo que arroja de sí la anatomía patológica. Recuerdese cuanto se tiene dicho en este capítulo; no se olvide que las lesiones mas constantes y características, solo pudieran prestar alguna escasa ráfaga de luz á favor de la accion de un veneno dinámico, toda vez que, ni los sólidos ni los líquidos de un cadaver á causa del cólera-morbo asiático señalan «siempre alteraciones orgánicas ni ofrecen sobre la parte material del organismo» señales que indiquen la inmediata accion de la sustancia venenosa, y mucho menos está reconocido, que esta misma sustancia venenosa, admitida por un momento como productora del cólera, obre lo mismo sobre el vivo que sobre el muerto. ¿Donde están en los cadáveres reconocidos y anatomizados, esas alteraciones orgánicas, resultado eterno de la accion de un veneno químico? ¿Como se reconoce esa combinacion química, entre ellos y los líquidos de la economia? ¿En qué region de esta, se nota la *desorganizacion* consecuente á la combinacion dicha é indispensable? Luego si la autopsia no ofrece sino señales negativas de la accion de un veneno químico, y por otro lado se quiere reconocer á una sustancia venenosa como causa específica del cólera-morbo asiático, habremos de encontrarlas entre las infinitas que corresponden á la clase de las dinámicas.

Los venenos irritantes dinámicos producen aquestas alteraciones. Toda la piel se ofrece teñida y aun negra, en el cerebro y sus membranas alguna ingurgitacion sanguínea; los pulmones densos, crepitantes y compactos, aparecen inflamados, de un color rojo y contienen

(1) Entre las muchas clasificaciones de los venenos hemos seguido y seguiremos, siendo necesario, la del doctor y catedrático D. Pedro Mata. Véase su precioso tratado de toxicología.

no poca cantidad de sangre ó de serosidad sanguinolenta; todas las cavidades del corazon están distendidas de una sangre «*diversamente colorada*» las columnas carnosas de estas cavidades, lo mismo que sus membranas presentan señales de inflamacion, escaras y hasta úlceras bien marcadas. Toda la superficie interna del tubo digestivo aparece vivamente flogoseada con un color encendido y «vivo como el fuego;» está salpicada de manchas negras que semejan escaras, algunas veces se notan perforaciones en este ó en aquel punto, y otras engrosadas y aun reblandecidas hasta el estrémo de parecer una papilla. Estas mismas señales de inflamacion se encuentran en la vegiga de la orina.

Lo positivo respecto á las lesiones cadavéricas de los fallecidos á consecuencia de la accion de venenos irritantes es: que á escepcion de cierto infarto intestinal en los pulmones y algunas veces en la superficie encefálica, ningun vestigio de alteraciones de testura ofrecen los demas órganos, pues si bien suelen los intestinos encontrarse distendidos por la acumulacion de gases, no pasa de ser un fenómeno común á la accion de otros venenos.

Las señales que marcan los narcóticos acres se reducen á las alteraciones propias en testificacion de la flogosis en todo el tubo gastro-intestinal y á cierta alteracion en el cerebro y aparato respiratorio, de la cual participa su sangre: á ella suele acompañar el reblandecimiento del cerebro y médula espinal, sin faltar los signos que esplican la asfixia por la falta del influjo nervioso.

En conclusion, examinado un cadaver á consecuencia de la accion deleterea de un veneno séptico, y reuniendo en este grupo para evitar multiplicaciones y repeticiones de ideas, todas las alteraciones correspondientes á los venenos sépticos gaseosos, líquidos y sólidos; se encuentran en aquel si el veneno fue gaseoso: el sistema muscular flojo, como macerado y de un color negruzco; la *sangre es líquida y espesa*. Los venenos líquidos y mas si son producto de una secrecion animal, dejan estas señales: en la region herida y que primitivamente absorbió el veneno, los síntomas de una inflamacion intensa y de mal caracter atendida su lividez, la destruccion de los tejidos y la naturaleza icorosa del humor arrojado. Consecuencia de la intoxicacion general causada por la absorcion, se encuentran alteraciones de testura bien marcadas en toda la cavidad craneo-raquidiana y cierta alteracion en la masa sanguinea. Las que son producto de sustancias sólidas, ofrecen las señales bien indelebles de la mas viva inflama-

cion del aparato digestivo acompañadas de una profunda alteracion de testura en varios puntos y cierta ingurgitacion flogística en el cerebro y pulmones. En paralelo esta breve reseña de las alteraciones anatómico-patológicas que ofrecen los fallecidos por la accion de los venenos, con las que hemos visto en los cadáveres de los coléricos, ¿hay ni siquiera alguna semejanza fundamental? Ninguna. La accion de los venenos *plus minusve* ofrece: primero, señales indelebles de flogosis en varios aparatos y sistemas orgánicos, particularmente en el sistema nervioso y aparatos digestivo y respiratorio: segundo, marcas bien constantes de cierta alteracion en la testura anatómica del ventrículo y aun de los intestinos: y tercero, una sangre con caracteres diametralmente opuestos á la de los coléricos. La accion de la causa próxima del cólera-morbo asiático presenta por el contrario: primero, una alteracion profunda tanto de los caracteres físicos de la sangre, como en sus principios constituyentes: segundo, la falta de las señales de flogosis gastro-intestinal; y tercero, las que pudieran hacer notar alteraciones de testura.

«Pero acaso nos saque de estas dudas la identidad en el síndrome del cólera con el de alguno de los envenenamientos, en cuyo caso, habremos de reconocer á *fortiori* en la produccion de aquel, la misma causa que en este, mucho mas, cuando como proposicion del capitulo hemos aventurado aquesta: *no siempre la anatomia patológica confirma el diagnóstico*»

«Antes de las comparaciones y para que se vea no quedaban desapercebidas como las únicas para el fin que nos hemos propuesto, conviene trasladar á este lugar algunas cláusulas de las presentadas en la pág. 103. «Los venenos (decíamos en ella) producen otros tantos grupos sintomatológicos, cuantos son los principios constitutivos donde reside su virtud tóxica: de manera, que la intoxicacion de un veneno acre no representa la misma entidad morbífica, que si fuera debida á un septico, ni este da los mismos resultados que otro narcótico etc.»

«Si se admitiese como causa eficiente á un principio venenoso, habrian de desecharse los de las otras clases y distinta naturaleza.» Con este recuerdo, bien podremos ver por la sintomatologia, cual veneno ha podido determinar el cólera en juicio de quienes asi lo crean.

Sintomas que desenvuelve la accion de los venenos irritantes.— Hábito exterior.—Cara descompuesta, sudor frio.—Aparato digestivo.—Sequedad y ardor en la boca que se estiende por todo el canal

hasta el recto. Sabor amargo y á veces como metálico; sed intensísima; náuseas y vómitos dolorosos; un dolor que partiendo del epigastrio se estiende por todo el tramo intestinal; meteorismo y deyecciones lo mas frecuente con tenesmo.—Aparato respiratorio y circulatorio.—Respiracion acelerada y difícil, hipo, asma, pulso pequeño concentrado, frecuente y á veces poco perceptible; calor intenso ó bien un frio glacial; algunas veces deliquio.—Sistema nervioso.—Aberraciones ó depravaciones en las facultades intelectuales, risa sardónica, convulsiones fuertes y angustiosas contracciones.—Aparato urinario. (1) Disuria, estrangurria é isuria.

Síndrome de la intoxicacion por venenos narcóticos.—Ofreciendo principalmente un caracter nervioso, hallamos los mas clasícos en el sistema de la inervacion: pesadez de cabeza, aspecto estúpido, cierto estado de embriaguez y sopor, somnolencia, vértigos, delirio furioso y convulsiones que terminan por parálisis: en el sistema circulatorio, pulso fuerte, frecuente y lleno (2).

Sintomatología del envenenamiento por sustancias narcóticas acres.—Pueden y deben separarse en dos grupos segun á la clase que correspondan los venenos: en el primero se cuentan: sistema nervioso.—Cierta agitacion acompañada de movimientos convulsivos del rostro; dilatacion ó contraccion de las pupilas y un delirio por lo comun alegre, acompañado de gritos penetrantes. Aparato digestivo.—Náuseas y vómitos tenaces; dolores en toda la region abdominal acompañados de deyecciones albinas. Circulatorio.—El pulso está frecuente é irregular y fuerte. En el segundo grupo, se notan como nerviosos y culminantes: la contraccion tetánica de los músculos del aparato locomotor con rigidez de los de la region dorsal; á este estado sigue el colapso, el cual es reemplazado por el primero, y así alternativamente hasta que cesan por completo los accesos de un ataque; el semblante está como asustado y uraño; los enfermos parecen asfícticos aunque por solo instantes. Este estado se repite por intervalos, los cuales generalmente no pasan del cuarto sin causar la muerte del infeliz envenenado.

Síntomas que desarrollan los venenos sépticos.—Son tan reducidos, que se pudieran decir no se presentan, pues los intoxicados

(1) Aun cuando no clasícos de este envenenamiento, les referimos porque eabalmente son los mas negativos del cólera-morbo asiático.

(2) Si referimos estos síntomas, es por lo mucho que sirven para el recuerdo del diagnóstico diferencial.

mueren en momentos. Sin embargo, pueden recordarse como tales síntomas; el profundo abatimiento, la imposibilidad de los movimientos voluntarios, la respiración lentísima y difícil, el pulso bajo y el síncope (1).

Ofrecido ya el cuadro de los respectivos grupos sintomatológicos que producen los venenos ¿habremos de tomarnos la molestia de su parangon con los del cólera asiático, presentados en las páginas 141 y siguientes hasta la 146? Desafiamos al mas esclarecido ideólogo para que nos señale algun punto de semejanza, la cual, aun cuando fuese traída por los cabellos, hiciera ver que la causa próxima del cólera-morbo asiático era un agente venenoso (2).

Todavía cuenta con menos fuerza de razon la anatomía patológica para darla de esa velocísima carrera del cólera, en términos, que muchas veces su duracion no pasa de horas. En su curso ofrece mucha semejanza con esas muertes llamadas repentinas: recordemos las principales con sus resultados cadavéricos. Si la causa proxima de la muerte en los coléricos hubiese sido una apoplejía cerebral ó pulmonal, sin hacer mérito que los síntomas durante la enfermedad la hubieran dado á conocer, los cuales, sea dicho de paso, en nada se hubiesen asemejado con los clásicos del mal de la India: se hubieran encontrado en sus cadáveres ademas de signos bien marcados de congestiones viscerales, derrames sanguíneos de un líquido *arterial*, completamente *arterial*, muy diverso en caracteres físicos y en principios químicos, al venoso que ofrecen *estancado* y nunca en *derrame* los cadáveres de los coléricos. Experimentos repetidos por los primeros y principales entusiastas de la anatomía patológica para dar ra-

(1) Dejaríamos de ser quienes somos, sino aprovechásemos esta oportunidad para manifestar, que cuantas luces vienen vertidas para la aclaracion de las cuestiones que ofrecen la anatomía patológica y los agentes venenosos, como causa eficiente presunta del cólera-morbo asiático; se las debemos á los literatos y con razon distinguidos catedráticos de la Facultad central los Sres. Ilmo. Sr. D. Joaquín Hysern y D. Pedro Mata. Al primero, con la lectura de sus luminosos escritos originales, publicados en la *Gaceta médica* tomo I, año de 1834; páginas 137, 145, 152, 153, 169, 177, 193, 203 y 204; y al segundo, con la de su tratado de medicina legal y toxicología, tomo II, desde la pág. 178 á la 180; y del III desde la 84 á la 143.

(2) Estas doctrinas no se oponen de manera alguna á las que admiten para la esplicacion de la patogenia del cólera, una intoxicacion; único efugio que en el presunto pudiera darnos alguna esplicacion satisfactoria, atendidos los adelantos de la ciencia. La disputa estribaria unicamente en el valor que cada cual quisiere dar á el de la intoxicacion y toda ella quedaria terminada, si en este caso, ó al menos como aplicable á él, se entendiera por intoxicacion: la muerte ó alteracion profunda, causada por un veneno, ó bien por otro principio *sui generis*, el cual, se hubiese escapado á las mas esquisitas investigaciones para reconocerle.

zon de la patogenia de la enfermedad, refiriendose á la sangre de los coléricos estraida por la operacion de la flebotomia, han dado por resultados; la alteracion de las propiedades físicas de la fibrina, la concentracion de la albumina, la disolucion de alguna cantidad de hematina en el suero y un modo especial de coagularse. Tambien se asegura, apoyados en los mismos experimentos, que las modificaciones referidas y tan escrupulosamente observadas, principiaban á efectuarse en el sistema arterial venoso. Cuando la enfermedad venciendo el periodo álgido ó asfítico contaba el de reaccion, esta misma sangre volvía á tomar instantaneamente tanto sus caracteres físicos como sus condiciones químicas, no sin ofrecer de antemano mayor densidad, un escesivo número de glóbulos, disminucion de las partes líquidas, en proporcion á las sólidas y suma dificultad en coagularse (1). Mas marcables hubiesen sido las alteraciones orgánicas si la causa proxima del fallecimiento del finado, hubiera sido la de un saco aneurismático: para reconocer esta causa de la muerte, no es precisa otra condicion de parte del observador que la de tener ojos. A propósito se nos ocurre aquesta reflexion filosófica: en medio que las alteraciones mas profundas que ofrecen los coléricos fallecidos, consisten en las de la sangre en todos sus elementos y caracteres, en la acumulacion de este líquido plástico y semiconcreto en las cavidades del corazon; jamas se le ha visto en las izquierdas, ni á estas distendidas en términos que pudieran simular un saco aneurismático: al contrario, se presenta con todos los canales arteriosos como aplastados y reducidos. Hay otra enfermedad que por su duracion y terminacion fatal podria ofrecer sino idénticos, al menos semejantes desórdenes anatómicos en el cadaver, que los que se advierten en los causados por el cólera: nos referimos á las muertes repentinas por un fenómeno eléctrico (el rayo). Y para dar á la explicacion toda la fuerza posible, otra voz mas autorizada que la nuestra se encargará de ofrecerla: escuchemosla por un instante.

»(Nosotros podemos establecer tres órdenes de fenómenos considerados como signos por la muerte de un rayo: mecánicos, fisico-químicos y fisiológicos.)»

»(Comprenderemos entre los mecánicos las fracturas y desgarros

(1) No se crea que esta cláusula, ó aclaracion referente á la anatomía patológica, la cual empieza en la pág. 227 y termina en la 232, es un pleonasmó. Allí nos referiamos mas bien que á dicha sangre, á la de los cadáveres; al paso que en la cláusula que permite esta nota, la que sirviera para los experimentos, fue la obtenida por la sangria.

que presentan los órganos del individuo; entre los físico-químicos los signos que presente de combustion ó de fusion en su cuerpo y accesorios ó vestidos; y entre los fisiólogos la conmocion, la apoplejia, el síncope y la asfixia.)»

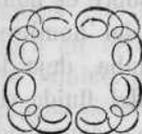
«No pretendamos esplicarnos como y cuando morirá el individuo por una de estas muertes: acaso en el estado actual se encuentre semejante esplicacion fuera de nuestros alcances; podrá decirse que mata el rayo por conmocion al individuo lo que se llama *choque de retorno*. Llamán los físicos *choque de retorno*, al fenómeno siguiente: un hombre se encuentra en un lugar elevado y sobre su cabeza hay una nube prolongada y cargada de electricidad en las estremidades, y hay por lo mismo en ellas el maximum de tension. La electricidad vitrosa de la nube atrae fuertemente la resinosa del hombre y del suelo, y rechaza su vitreo, hasta que el hombre no sufre nada; pero está en grande peligro. Este peligro consiste en que por el otro extremo de la nube puede acercarse otro nublado, ó bien el mismo extremo aplicarse á un edificio. En semejante caso la nube se descarga de repente, lanzando un chispazo ó el relámpago, con lo cual cesa subitamente la influencia que ejerce sobre el hombre. Con la cesacion de esta influencia, el fluido vitreo del hombre que rechazaba hasta el suelo la fuerza espulsiva de la nube, deja de ser rechazada y vuelve hácia el hombre, solo ocupado del fluido vitroso con tanta furia que causa en sus entrañas fuertisimas convulsiones, una apoplejia, una congestion pulmonal, un síncope por los aflujos bruscos de la sangre hácia el cerebro, órganos y pulmones. (Tratado de medicina y cirugía legal por el doctor y catedrático de la Facultad central D. Pedro Mata, páginas 179 y 180)»

Concluamos ahora: ¿ofrecen los cadáveres de los coléricos, esos fenómenos mecánicos y físico-químicos, producidos por la accion del rayo? ¿Se encuentran en sus órganos viscerales, indicios que expliquen la apoplejia, la congestion con derrame en el pulmon y por fin el síncope? ¿estas enfermedades no especiales aunque maten, producen en horas la rápida cadaverizacion (1)? Y tengase sin embargo entendido, que entre las opiniones menos hipotéticas y sofisticas, discurridas para explicar la causa eficiente del cólera-morbo asiático, no es la que menos prevalece por la fuerza de sus argumentos la de la electricidad. Sin embargo y en medio de la verdad que pudiera tener en si aun cuando libre del alcance del limitado entendimiento, la causa ocasio-

(1) *El Crisol*, periódico de medicina, núm. 27.

nal sería la electricidad animal, desequilibrada y desbordada por aquella eficiente tan innegable como desconocida.

Todas estas doctrinas y algunas otras mas bien admisibles por lo muy razonables, nos dan derecho para terminar el capítulo con los mismos epígrafes que le encabezan. *No siempre la anatomia patológica confirma el diagnóstico... Porque no se puede sacar ningun partido de ella para estudiar las enfermedades puramente vitales; sin embargo que la abertura del cadaver de los individuos que han sido victimas de estas enfermedades, sirven para confirmar la no existencia de cualquiera lesion orgánica.»* (1).



(1) Puede recordarse el remitido de los señores D. Manuel Hernandez y don Miguel Diaz (Ocaña) publicado en el *Siglo medico*, año II, pág. 19.

PARTE SEGUNDA.

NOSOGENIA (1).

Consideraciones generales.

El estudiar las enfermedades en cuanto concierne unicamente á su historia y descripción, es no pasar de su corteza. Es verdad que cuando el reducido entendimiento humano quiere traspasar los límites que para la investigación de las causas primeras, le tiene trazados la Divina Providencia, se escolla siempre y se escollará eternamente ante el mural, que debia respetar como obra de quien todo lo puede, y de quien siendo la sabiduria eterna, jamas se equivocó ni equivocará en sus altos é inescrutables fines.

Por esta razon, el conocimiento á priori de la formacion de las enfermedades; el modo ó manera tambien de obrar sus causas llamadas proximas, ocultas etc.; el misterio que pasa dentro de la organizacion, unas veces repentino y otras lento, del estado de completa

(1) Aun cuando la palabra nosogenia envuelve unicamente la idea de cuanto concierne á la formacion de las enfermedades, lo mismo que su sinónimo *patogenia*; hemos usado esta palabra con bastante frecuencia concediendola la mayor latitud posible. Asi que, tiene el valor no solo para explicar la formacion de las enfermedades, sino tambien su esencia y caracteres especiales.

armonia funcional á el de su desequilibrio; la maravilla para la reciproca sensacion entre el órgano enfermo y sano, de manera que este último sin haber recibido la accion morbifica se resienta y adolezca; el *quid divinum*, principal papel de esas incubaciones en estas y no en aquellas enfermedades; la diversidad de sus tipos, curso, duracion y terminaciones con tal seguridad á veces, que son mas fijas que el movimiento de un reloj de arena, aun en padecimientos al parecer semejantes; todo ello y mas todavia es oculto é impenetrable: está cubierto con un velo que de seguro no podrá descender una necia pretension.

Sin embargo de esta verdad eterna, estos mismos resultados palpantes como tales, pero misteriosos en cuanto al modo de *formarse*, constituyen en toda enfermedad, lo que en patologia tiene el nombre señalado en la palabra que encabeza este artículo (1).

Esto incuestionable, ya que no otra cosa, es preciso apreciarlos, porque ellos, como efectos de la primitiva modificacion del organismo á virtud de la accion morbifica, han servido á la observacion y esperiencia para que con el auxilio de la analogia y algunas veces del raciocinio, pueda el clínico formarse un sistema razonable del modo de padecer los órganos: para que admita un principio en teoria que no rechace esta ó aquella clasificacion. Y todo ello y aun mas es indispensable, si se quiere no caminar muy á ciegas en el tratamiento de las enfermedades. Si una lógica severa desechase estas ideas, al fin habian de admitirse á fuer del irrecusable testimonio de los hechos, debidos á la esperiencia clínica; obtenidos por el empirismo razonado y aun á veces del que ni siquiera cuenta con esta egida. Caminando por este sendero, es como ha podido arribar la medicina á la cumbre en que hoy se encuentra y cuando genios innovadores han separado sus pasos del camino verdadero, entonces los progresos de la ciencia se han paralizado por lo menos.

Las enfermedades, asi como los semblantes, y lo mismo que la fonacion, no es igual en dos sujetos ¡¡que maravilla!! no obstante la exactisima analogia en la organizacion de las laringes de todos ellos, asi tampoco los caracteres que marcan el sello de las enfermedades, son ni aun siquiera, parecidos en muchas de ellas. A no ser cierto, siempre por ejemplo las flegmasias del pulmon, las hidrope-
sias primitivas del peritoneo, las intermitentes esquisitas de un mis-

(1) En este capitulo nos ha parecido muy conducente valernos indistintamente del sinónimo nosogenia y patogenia.

mo tipo, las hemorragias activas ó pasivas, las neuralgias y neuroses de una misma elase; las fiebres de un propio orden siendo todas ellas como se cree, enfermedades vitales, deberian terminar de un mismo modo: ó en la salud ó en la muerte. Y asi debiera suceder, pues si bien por un extremo pudiera objetarse esta doctrina, atendida la modificacion que estas mismas dolencias pudieran recibir por la diversidad de organizaciones, temperamentos etc. etc. como predisposiciones individuales y por la de las causas morbificas, tambien por otro en favor de nuestra opinion, habria de confesarse que, los prácticos no desatienden estas condiciones y circunstancias para el tratamiento, de manera, que le modifican segun ellas exigen.

Admitido este raciocinio en medicina, es como sostenemos que no traspasando en el estudio de una enfermedad los límites de su descripción, unicamente se la conocerá por su corteza. El corazon, y rogamos se nos disculpe esta metáfora, está en la esencia ó naturaleza que señale el modo de padecer del órgano: para conocer, pues, esta esencia, es preciso abrazar del mejor medio posible, el estudio de los ramos comprendidos en esta segunda parte.

No se nos oculta la aparente contradiccion de estas ideas preliminares, puesto que, por un extremo confesamos la nulidad é impotencia del entendimiento humano para tocar con este conocimiento, y por otro le damos tanto valor, que sin él la nosologia de las enfermedades seria cuando menos imperfecta. Esta duda, que nos ofrecemos con la anticipacion suficiente á la que pudiera hacersenos mañana, merece toda la aclaracion posible.

Quando la circulacion está pervertida con aberracion de la calorificacion y lesion de funciones, pero tal, que no se encuentren las suficientes razones para localizar esta enfermedad, se la tiene reconocida como febril y general, constituyendo las de esta clase, el orden de las fiebres llamadas impropriamente esenciales: la diferencia de testura y funcion de los sistemas y aparatos orgánicos que pueden ofrecerse como el asiento de ellas, el estudio de sus causas respectivas, su modo de sucederse y terminár, escepcional cuando se les compara con el de otras clases de dolencias, son las fuentes de las cuales parte el clínico para discurrir acerca de la nosogenia de estas enfermedades.

Se dice que una inflamacion consiste en el acumulo anormal de propiedades vitales, el cual da por inmediato resultado el de líquidos rojos con desprendimiento de calórico, dolor y aumento de volumen

en la region afecta relativo todo á su testura. Partiendo de estos principios, se esplican por los mismos, todos los grupos sintomatológicos que acompañan á las flegmasias, entre ellos, los de la fiebre angioténica concomitante y escudado el profesor con ellos, forma su juicio diagnóstico, pronóstico y curativo; mas esplicito: aventura un parecer algun tanto fundado, acerca de la patogenia y esencia de la inflamacion.

En las hemorragias, en medio de ser tan conocidas que la simple vista las encuentra, hay tambien necesidad de este mismo estudio, si se quiere basar la terapéutica en la esencialidad de ellas. Aqui debemos hacer pausa un instante: acaso ninguna otra clase de enfermedades mas oscuras en lo relativo á la patogenia. Quienes no se paran en contemplaciones, aseguran con tono enfático: no ser mas que irritaciones en su mayor altura, que solo son un grado mas de las flegmasias. Pero si tal fuese, les diremos con Miquel: »la irritacion es el aumento, la exageracion de la vitalidad: la vitalidad, la accion vital se reduce al último análisis á la química viviente y á la contractilidad: los fenómenos de contractilidad son unas contracciones y encojimientos. Luego la irritacion de los capilares sanguíneos (si los hay) es el aumento de su contraccion. Un vaso que se contrae por sí propio en vez de abrirse se estrecha; si se estrecha disminuye de calibre, y en este caso, en vez de dejar pasar los glóbulos rojos de la sangre, debe rechazarlos; sino pasan glóbulos rojos, no hay hemorragia: he aqui lo que nos enseña la sana razon. Se ve por lo dicho que el flujo hemorrágico es mecánicamente imposible en la doctrina de la irritacion.» »Si no dependiese mas que de la irritacion de los vasos y de la exageracion de la vitalidad, debería manifestarse en todas las flegmasias que son unas irritaciones de los vasos sanguíneos; mas esto no se verifica. Si se dice que esto depende del grado de irritacion, sostengo que una flegmasia corre toda la serie de los grupos de sobreescitacion posibles, desde la mas ligera rubicundez hasta la gangrena, y debería hallarse por necesidad en esta serie el grado de irritacion hemorrágica.» (1).

Vuelto á tomar el hilo que soltamos en la pausa; ¿el método curativo indicado para las diversas hemorragias no responde afirmativamente en la generalidad de casos? y en todos ellos ¿el resultado

(1) Cartas á un médico de partido.—Carta décima séptima.—Hemorragias, desde la página 228 á la 236.

no confirma el diagnóstico acertado? pues si le testifica, alestigua tambien la patogenia.

La de las neuralgias y neuroses se deduce por el método de exclusion y toda vez confirme este, que una enfermedad dada no corresponde á los cuadros de las clases referidas, ni á los de las alteraciones orgánicas, dicta la razon é ideología médicas, se forme un juicio mas ó menos aproximado á la *nosogenia* de ellas, la cual por otro extremo, es apoyada en la sintomatología y confirmada por el resultado terapéutico.

Pues bien: si el empeño de algunos fuese tal, que exigieran razones y pruebas físicas de estos juicios diagnósticos nosogenico-patogénicos, les contestariamos: en el instante que nos demostréis *con las propias razones y pruebas físicas* que exigis de nosotros, cual es y en que consiste la primitiva modificacion del sistema capilar arterial al tiempo de cambiarse su estado fisiológico en el de la irritacion; cual es el primordial resentimiento de los tejidos que alimentan las fiebres; que sucederá allá en los exalantes sanguineos en el momento de arrojar la sangre acumulada en ellos á virtud de la contraccion de sus boquillas, cuando cabalmente por esa misma contraccion deberia suceder todo lo contrario (1); en fin, cual es la manera de sufrir *ab initio* la fibra nerviosa para producir fenómenos tan singulares etc., en aquel instante mismo abjuramos de cuantas creencias y certezas tenemos de la ciencia que por instinto cariñoso hubimos abrazado.

Pero si debido es el abrigar la creencia de que, los resultados de este estudio filosófico nos escudan contra los tiros que pudieran dirigirsenos á causa de la imperfeccion del diagnóstico completísimo de una enfermedad esporádica, no parece tan admisible con relacion á las contagiosas y epidémicas. ¿En qué consiste se nos dirá entre otras cosas y argumentos, que estas tengan propiedad de propagarse y estenderse, que las unas aparezcan tumultuosas y las otras paulatinamente, que estas (las contagiosas y como tales importadas) marquen un itinerario cual si fuesen caminantes, al paso que las otras (las epidémicas) estendiendose con la misma velocidad que lo haria el águila, invaden en un instante mismo, provincias y mas provincias y que unas y otras cedan algunas veces pero siempre con dificultad, á los métodos mejor combinados, opuestos entre si, y los cuales por esta razon incontestable, prueban lo recóndito de su esencia? ¿Cómo

(1) Hemorragias activas.

es que las unas cuya causa no es bien conocida, se hacen universales en cortísimo espacio de tiempo, al paso que las otras, reconociendo para su germen ciertas localidades mas aptas que otras, caminan á paso de mulo de maragato y de carreta unas veces, y otras, con la misma velocidad que un vapor y un camino de hierro? ¿Que aquellas, constante y eternamente sean precedidas de constelaciones atmosféricas, al paso que en aquellas, si en aquellos casos acaece esta circunstancia, es accidental? Por último, ¿cuál será la esencia de ambas que en medio de lo mefítico de su causa, testificado por los aciagos resultados, no explica su *nosogenia* la apertura del cadaver al contrario de lo que se observa en muchas de las esporádicas...?

¿En qué consiste? Esta misma pregunta nos hacemos á nosotros propios, porque de su acertada respuesta, pende el posible conocimiento de cuanto nos hemos propuesto en este ímprobo trabajo.

Otras infinitísimas reflexiones podrianse aglomerar en apoyo de estas consideraciones preliminares á la materia; mas como habremos de ventilar tantas otras como comprende la *nosogenia*, á ellas nos remitimos para llenar los vacios que en estas apareciesen.



CAPITULO PRIMERO.

Comprobar, pues, la existencia de aquella enfermedad allí donde se presente, por los medios que la ciencia enseña, inquirir su procedencia, su origen; seguir su curso y progresos .. y no perder jamás de vista las vías de su propagación; tal es la única tarea importante para la humanidad. (*Sres. D. Fernando y don Vicente Puga y Arājuo.—Orense.—Boletín del cólera, núm. 9, pág. 34.*)

Siempre que veáis caminar á una enfermedad y os sea posible señalar su pista; reconoced en ella caracteres especiales, los cuales, no solo la distinguen de todas las esporádicas, sino también suelen dar razones de la patogenia y de la curación entablada.

(*Sámano*.)

ITINERARIO.

Podremos equivocarnos pero en concepto nuestro, esta materia es la más culminante de cuantas abraza el conocimiento de la hidra nacida en el Ganges, y de cuyas siete espantosas cabezas, parece haber brotado el veneno suficiente para causar el esterminio del género humano. Con efecto, si tuviésemos la dicha de patentizar que además de sus perversas cualidades, la distingue ese carácter peculiar para caminar con los hombres y las cosas, para pegarse cual si fuese una

lapa (1), ¿no tendríamos resuelto el principal problema basado en la imperiosa necesidad de medidas profilácticas y enérgicas, sin que por esta última circunstancia se opusieran á la filantropía ni á las exigencias de la civilización actual... ?

Por esta misma razón y por la oposición tenaz de los antagonistas á estas creencias, tememos demasiado y con sobrado fundamento por el buen resultado de este cometido. Se oponen también al mejor logro de nuestros deseos la escasez de datos, pues en materias tales, únicamente las estadísticas fieles, pueden y son las que deben inclinar la balanza; el temor que causó naturalmente la primera aparición de la epidemia en España; el mal servicio sanitario de ella, merced á la apatía general de todos los gobiernos en lo que concierne á la higiene pública; el descuido é indiferencia de algunos profesores titulares consiguiente al desprecio ó desden cuando menos, que sufrian en sus respectivos pueblos; el sórdido interés de muchos influyentes en ocultar la verdad; el anatema y persecución de las clases médicas toda vez que desearon ser fieles narradoras de los hechos...; las doctrinas erróneas pero sin fé siniestra de algunos de nuestros cohermanos..., de algún órgano de nuestra prensa; y sobre todo muy principalmente, las terminantes disposiciones del gobierno en oposición á las que en concepto nuestro debieron haberse dictado en cuanto á los medios profilácticos; promulgadas sin duda, aquellas á virtud de una prematura verificación de principios, cuya calificación han desmentido el tiempo y la experiencia. Empero no por tantos obstáculos habremos de desmayar y suspender la marcha: si los indicamos, es á fin de que nuestros comprofesores disimulen los lunares de este capítulo, nada más tengan en cuenta, que nuestros sacrificios de todo género para haber llegado á recoger los materiales que nos sirven de ingredientes.

No se faltaría ni al propósito ni á lo prometido, si desde luego trazásemos el origen de los caminos principales que tomó para su marcha por nuestro suelo; mas como será muy conveniente para la deducción de corolarios, remontarnos al principio ó punto cardinal de su partida, se nos permitirá una digresión indispensable y solo la precisa para que nos presente el extremo del cabo, del cual habrá de partir el hilo que nos conduzca al conocimiento del resultado que se busca.

Que el cólera-morbo merece el calificativo de asiático á la cuna

(1) Animal marino de forma concava que se pega á las peñas.

que le meció, está plenamente testificado en el capítulo de su origen, desde la pág. 56 á la 62, y en el unánime parecer de Tiro y Troyanos con tal conformidad y fizeza de ideas, que aun cuando en las demas se encuentren en completa oposicion y pugna, siempre que llegan al terreno del origen no hay la mas minima divergencia. Por consiguiente, á su cuna habremos de remontarnos para tomar el cabo.

Quedese para los historiadores de las enfermedades endémicas en la India, la narracion estensa y minuciosa del cólera-morbo indiano en las quinientas treinta y nueve poblaciones atacadas por este terrible mal en todos los estensos territorios del Asia: diluciden acerca de si la mas favorable localidad para el engendro del principio morbifico, se encuentra en los terrenos que componen las presidencias de *Bombay, Calcuta y Madras*; ó en las regiones del Asia oriental, en las de Arabia y Persia, ó en las de Mesopotamia y Siria. Calculen muy enhorabuena el cómputo de los acometidos y fallecidos en cada una de las poblaciones invadidas: deduzcan si les place conveniente, la regla de proporcion que deberá ofrecer la siguiente: si en 1818 el maximum de poblaciones invadidas en el Indostan ofreció el número de 137; 72 en toda la presidencia de Madrás, 54 en la de Calcuta y 11 en la de Bombay; y si en 1826 descendió hasta el número de 5; 3 en la de Calcuta y 2 en la de Bombay: ¿cuantas poblaciones de estas mismas regiones trascurrido otro número igual de años y supuestas las mismas condiciones, deberian ser acometidas? Mediten bien los filósofos médicos de los pueblos del norte europeo, el como y porque en setiembre de 1823 y no antes, venciendo el cólera su balla, se presentó en los pueblos rusos situados en la embocadura del mar Caspio, marchó y tornó en 1828, desde cuya época sin abandonar los dominios del Czar, se estendió en 1831 á la Polonia, á la Hungria, Austria, Prusia, Inglaterra y al Egipto; la causa que motivó tal presente en Paris, en los Estados Unidos y en las Antillas por el año de 1832; cual la que ocasionó su irrupcion por Portugal en 1833; pues en cuanto concierne á nosotros, no haremos poco si podemos marcar sus primeras huellas, horrorosas en España. (1)

(1) En 1817 traspasó definitivamente el cólera los limites que hasta entonces parecia haberse impuesto, y tomó la forma que presenta en la actualidad.

En este año de triste recordacion, apareció en Jesora, en Malaca y en Java, donde ocasionó la muerte de uno por diez de sus habitantes. Se presentó en Benaes, Borueo y en Bengala desde Calcuta, hasta Bombay. (1818) Pasó luego á

Mas para conseguirlo con la mayor claridad posible, es indispensable tomar los dos extremos del hilo, que pueda conducirnos al logro de nuestro intento: el primero de estos se fija en Astrakhan, y el último, en la escuadra y ejército de D. Pedro, conquistador de Portugal.

Es un hecho sancionado por casi todos los historiadores del cólera-morbo asiático, que el primer pueblo de Europa invadido en el setiembre de 1823 y despues en 1828 para no volver por lo visto á desaparecer de esta parte del mundo, fue Astrakhan, y conviene antes que la hidra introduzca su veneno en aquellos habitantes, recordar la topografía y condiciones en que se encontraba entonces y ahora tambien, aquella que en otros tiempos fue la capital del reino tártaro. Ellas explicarán sin mucho esfuerzo las verdaderas causas de que el cólera indiano hubiese al fin vencido las murallas que la naturaleza tiene por mas de un concepto entre la Rusia y el pais natal de la pestilencia: murallas que á no haber mediado las causas de todos conocidas, aun de aquellos mismos que se empeñan en no atribuir las aquellos efectos que las corresponden, jamas la Europa hubiera sufrido sus consecuencias. El mejor testimonio que se pudiera ofrecer respecto á la sucinta descripción de Astrakhan es el de Mr. Balbi. Dice así: »Astrakhan, en otro tiempo capital del reino tártaro, y ahora lugar cabeza del gobierno de su nombre, construido en una de las islas que forma el Bolga á la embocadura en el mar Caspio, con un puerto que puede mirarse como el mas frecuentado de aquel mar. Sus numerosas iglesias, sus hermosas huertas y viñas, sus vastos arrabales, y su ciudadela (nombrada Krem ó Kremlin como las de Kazan, Norgorod y de Moscou) producen una sensacion agradable en los viajeros que se acercan; pero pronto se amortigua á vista de sus casas casi todas de madera, sus calles irregulares llenas de fango y sin empedrado. Astrakhan es silla de un arzobispado ruso y otro armenio, y de un almirantazgo de que dependen los astilleros situados á la embocadura del Bolga, así como de una factoria que se hace para la pesca en este rio y en sus costas, la cual emplea muchos millares de

las Islas Molucas, á las de Francia y de Borbon (1819) y al imperio de los Bracmanes y de la China, por donde se propagó desde Canton hasta Pekin.

Avanzando luego hacia el Norte invadió la Persia (1821) y á Bassora y Bagdad en la Arabia. Dos años despues, en 1823 apareció en las faldas del Caucaso en las orillas del mar Caspio y en la Siberia (1826) hacia las regiones polares y penetró en el corazon de Rusia haciendo numerosas victimas en Moscou. (*Gaceta médica*, año 1846, núm. 101.)

hombres y produce todos los años muchos millones de francos. Esta ciudad aborrecida por su situacion, que la pone en comunicacion con las partes mas ricas y mas fértiles del imperio, y con los principales puertos del mar Caspio, se ha construido depósito del comercio que hace la Rusia con la Persia, la Bukharia y la India. Tres bazares ó khans al estilo asiático, están destinados á los principales negocios mercantiles que esclusivamente se tratan, en uno, los pertenecientes á los comerciantes de las ciudades rusas, en otro los que se dirigen á las ciudades asiáticas, y en el tercero los relativos á la India: los negociantes de esta última, aunque en corto número, son los que hacen los negocios mas importantes, y viven juntos en celibato, ocupando un gran edificio de madera. Astrakhan se distingue tambien por su industria, las fábricas de tela de algodón, de sedas, marroquies, de la especie de tela llamada *chagrín*, de sebo, y en fin las tintorerías, son los principales ramos de su industria, asi como sus establecimientos públicos mas notables, el *seminario eclesiástico*, el *gimnasio* y el *jardín botánico*.» (1)

De intento hemos subrayado mucha parte, porque precisamente fijando la consideracion en sus palabras, salimos de toda duda sin necesidad de remontarnos á conjeturas, ni admitir gratuitas suposiciones. Esto seria tan ridiculo como poco lógico, teniendo de otro extremo hechos marcados y positivos, los cuales, se convierten en otras tantas causas, de las que importaron á la ciudad de Astrakhan el cólera-morbo indiano. Por si hubiera alguno que ignorase la primera y principal, bueno será el recordarle, fue la comunicacion que el ejército ruso tuvo con el de Persia, á consecuencia forzosa y natural de la guerra entre estos dos imperios, sostenida por los años á los cuales se remontan nuestras apuntaciones. Solo ella bastaria sin necesidad de otras, pues en medicina segun habremos de manifestar cuando se traten las cuestiones de los caracteres especiales del cólera indiano, un cuádruplo de hechos negativos, no destruye uno solo positivo (2).

Empero como de intento hemos recordado la descripcion del primer pueblo infestado, justísimo será el señalar sus propias condiciones favorables al menos como concausas. El comercio que Astrakhan alimenta con la Persia y la India; sus bazares al estilo asiático, destinados dos de ellos á las negociaciones mercantiles con el Asia y la

(1) Diccionario de geografia universal, tom. II, pág. 157 y 158.

(2) Si ahora parece exagerada esta doctrina, luego que se la esplane, de seguro no será desechada.

India; el ser los negocios mas importantes efectuados en Astrakhan, criticamente los que tiene con la India, la circunstancia singular de haber empezado el mal por la flotilla rusa en relacion con tripulaciones procedentes de puertos persas del mar Caspio contagiados, y el haberse estinguido al mes y medio, merced á las medidas prontas y severas; son en nuestro pobre juicio, motivos tan irrecusables para esplicar la importacion del cólera de la India á Astrakhan y por consiguiente su caracter contagioso (1); como deleznable cuantos pudiera ofrecer un estudiado antagonismo.

Señalados los motivos que originaron la primera incursion del cólera-morbo asiático en Astrakhan en 1823, y por consiguiente la primera tambien en territorios europeos, recordemos su segunda en 1828, pues como se lleva dicho, *es por lo visto para no volver á desaparecer de esta parte del mundo*. Tuvo lugar por dos puntos: el uno por las poblaciones rusas situadas al norte del mar Caspio; y el otro, por las que se encuentran al medio dia y occidente del precitado mar. Por el primer extremo, tuvo principio en la ciudad de Oremburgo, y por el segundo, despues de haber recorrido la nueva Georgia, se introdujo en el Cáucaso, cuya capital Astrakhan con todo su territorio, pertenecia á la Rusia europea (2).

Acabamos de delinear las huellas y los dos caminos que el cólera-morbo, hubo señalado y recorrido desde su cuna hasta los umbrales de Europa. Nos hallamos para nuestras investigaciones en el año de 1828, sin haber encontrado mucha dificultad para fijar en Astrakhan como la mejor puerta para internarse en el imperio ruso, el domicilio de la hidra. Mucho menos se nos ofrecerá todavia para trasportarle y por jornadas á las costas de Galicia.

(1) A su tiempo se manifestarán las razones poderosas, que tenemos para reconocer en las enfermedades importadas, un caracter contagioso.

(2) Como nuestro objeto único es el estudio del cólera-morbo asiático en España, nos basta indicar someramente los datos mas precisos é indispensables para marcar la marcha del cólera desde su cuna á nuestras costas. Quienes desearan noticias minuciosas y circunstanciadas, referentes á las irrupciones del cólera por el Indostan, Madras, Calcuta, Asia oriental, islas del mar de Africa, Arabia y Persia, Mesopotamia, Siria y Judea, Prusia, Polonia, Rusia y Austria; deben consultar con detenimiento la monografia del cólera-morbo pestilencial por Mr. Alex. Moreau de Jonnes. Si se quiere enriquecer estas noticias con el caudal que de suyo ofrecerán las de las demas naciones, particularmente de Inglaterra, Ungría, Egipto, Francia, Estados Unidos, las Antillas, Argel, la Italia etc. consultense los informes del Excmo. Sr. D. Mateo Seoane remitidos desde Londres al gobierno español; el del Sr. D. Nicolas Taboada; las monografias que se señalan en la bibliografia de esta obra; y muchos otros escritos de profesores, particularmente de los señores Trabanco, de Rivadeo; D. Vicente Nuffo, de Fuente Obejuna; Gongora, de Motril; Sanchez y Gomez, de Ronda etc. etc.

Fijada ya la residencia del cólera-morbo asiático en los primeros pueblos rusos situados al norte, mediodía y occidente del mar Caspio, que comunica las provincias persas con los pueblos de la nueva Georgia y caucasicos, nos da esplicacion de la aparicion en los pueblos del Don y en la provincia de Koursk. Hemos conducido á este extremo la madeja, porque aqui la precisamos para desenredarla con mas facilidad. (1)

Poco tiempo estuvo limitado en estas provincias y en sus pueblos, pues la circunstancia de ser el Bolga el principal camino de comunicacion con el interior del imperio ruso, facilitó el que se extendiera y propagase por las direcciones de este rio (2). Dejemosle esparramarse por Rusia segun y en proporcion á las circunstancias que le favorecian, y sigamos su pista por las otras naciones hasta nuestro suelo.

(1) No es facil decir con certeza ni probar con hechos, cual ha sido la principal causa de esa sorprendente incursion, pero no debe ocultarsenos que las guerras sostenidas por los ingleses y los rusos, sus establecimientos y conquistas en Oriente, han de haber tenido no poca influencia. Si seguimos sus pasos y no perdemos de vista su marcha destructora, le vemos caminar en direccion de grandes carreteras y presentarse primitivamente en los puertos al ocupar un pais, hecho de suma importancia y que debe tenerse en cuenta al tratar de averiguar su modo de propagacion. (*Gaceta médica, año 48, pag. 249.*)

(2) *El Volga*, nombrado *I del ó* Atel por los pueblos turcos, cuyo territorio atraviesa, nace en el bosque de *Volkovski*, que se puede mirar como el mas vasto de Europa, en las cercanias de *Ostaekkon* en el gobierno de *Tver*. Este rio, el mayor de Europa, toca en su inmenso curso el gobierno de *Moscou* y atraviesa los de *Tver, Iaroslav, Kostroma, Niquei, Nougorod, Kazan, Simbrisk, Saratoy, y Astrakan*, pasando por un gran número de ciudades, de las que las mas notables son: *Rjev, Tver, Ouglitch, Ribyusk, Iaroslav, Kostroma, Nijnei, Novgorod, Makarico, Kazan, Simbirsh, Samera, Sizram, Kchualinsk, Volsk, Saratov, Tsarytzin, Sarepta, Astrakhan, y Krasneyank*. Por sesenta y cinco bocas ó segun otros por setenta entra este gran rio por el mar Caspio donde forma un delta muy considerable. Es digno de observarse que ninguna catarata interrumpe la navegacion de sus aguas, por las que anualmente bajan mas de 5000 barcos cargados de producciones; que la pesca da un producto inmenso, y que se le debe mirar como al primero en cuanto á las comunicaciones hidráulicas que han adquirido tanta importancia á consecuencia de las grandes obras ejecutadas ultimamente para facilitar las comunicaciones por agua en lo interior de toda la parte europea del imperio. Los principales afluentes del Volga á la derecha, son; el *Oka* que pasa por *Orel, Bialev, Kolonga, cercanias de Serponkov, Riazan, Spak, Kasimov, Iclaton, Mourom*; el *Oka*, recibe á la derecha el *Ozepa*, que pasa por *Toula* y al *Zua*, que baña á *Tambov y Morchausk*; á la izquierda se engruesa con el *Moskva*, que pasa por *Mojai-ke, Moscou y Kolomna*; y el *Kliasma* que riega á *Vladimir*; el *Scura* que pasa por *Vichly, Valotchok, Torgok y Tuer*; el canal de *Vitchnei-Volotchok* que se reune al *Mota*, afluente del *Volkhou* le da una gran importancia; el *Malogda* que pasa por *Ovstoyjuay-Malogda*; el *Cheksna*, que sale del lago blanco (*Bielozero*) y pasa por *Tcherepovests*; las obras hidráulicas le han hecho muy importante en nuestros dias; el *Kama*, que es el mayor de todos los afluentes del Volga, es notable por la direccion casi circular de la parte superior de su curso, por la profundidad de su alveo y la masa de sus aguas que le hacen para la navegacion mas útil que el Volga; *Kai, Solikamsk, Peru,*

Queda plenamente probado, que las provincias cosacas del Don y la de Koursk, estaban infestadas desde el año 1828. Pues bien, la guerra llamada injustamente y sin piedad, insurreccion de Polonia por julio de 1830, dió motivo á que el gobierno ruso á fin de contenerla, destinase entre otros cuerpos militares al que formaba el ejército de aquellas provincias. Desde aquel momento no pensó en otros cuidados que los concernientes á la guerra, ocupando un recuerdo accesorio los que habian hasta entonces tenido por objeto impedir la propagacion del mal, gracias á los desvelos y acierto de la comision facultativa nombrada por el gobierno ruso á fin de que se estudiase el cólera-morbo asiático en Astrakhan y que propusiera en su dictamen los medios mas posibles para contener su vuelo. El ejército ruso, arantonado hasta entonces en el Don y en el Koursk avanzaban hácia Varsobia recorriendo en su tránsito mas recto, las provincias de Podolia y Volinia, sembrando en ellas segun las adelantaba, el germen productor de tantos desastres, de tantas calamidades, y acompañando constantemente á los ejércitos, atravesó con ellos el Bog, para penetrar en Polonia en marzo de 1831 (1). Mientras no tuvo lugar la batalla de Igania, bien pudierase decir que ni Varsobia ni el ejército polaco se hallaban contagiados en términos de llamar la atencion los acometidos, pues proporcionalmente al número de los vivientes en aquel desastroso teatro de la guerra, el de aquellos era insignificante. Mas desde aquella memorable batalla, ya no cupo duda alguna en la existencia de la enfermedad, y por mas que se hubiese querido evitar su propagacion, no hubiera sido humanamente posible, atendidos los movimientos estratégicos de los ejércitos veligerantes. En tales conflictos, todo se trastorna y confunde, y cualquiera de los enseres lo mismo que las personas, se convierten en otros tantos focos de infeccion que activan la mortífera accion del vehiculo morbífico, conducido y propagado de la manera que se ha manifestado y se confirmará en el curso que ha seguido hasta nosotros y entre nosotros mismos, la enfermedad endémica de la India.

El cólera ya en Varsobia y diseminado por toda la Polonia y la Rusia; confundido entre sus dos ejércitos y vivientes empenados en

Okbausk y Sarapoul, son las principales ciudades situadas á sus orillas; sus rios mas afluentes son: el *Viatka* á la derecha; pasa por *Seobodskai*, *Viatka* y *Malmich* á la izquierda; el *Silva* que baña á *Kovvgour* y el *Bieloia* que pasa por *Onziankoi* y *Birsk Orfa* se engruesa con el *Ovsa* que riega á *Krasnoosimsk* *Samara* que pasa por *Bouzonloulk*. (Geografía citada pág. 115.)

(1) Entre los muchos rios afluentes que engruesan el *Dnieptes* se cuenta el *Bog*, que baña á *Nikolaes* y recibe al *Ingool*. (Geografía citada, pág. 113.) sup

esta sangrienta lucha; comunicado á Prusia y á el Austria por la continuidad de territorios, pues así pudiera calificarse la cercanía de los pueblos infestados con Danzink, ciudad de Prusia, y con Galitzi, Lemberg, Tarnopol y otras provincias; diezmando á la mercantil y comercial ciudad de Riga hácia primeros de junio de 1831 (1); ¿tiene algo de extraño el que desde las rusias, los hombres y las cosas por caminos terrestres, y los buques por los marítimos condujeran y diseminasen en todas direcciones el germen que, agargantado en el Indostan desde su *ab initio* hasta el año de 1817, fue al fin por desgracia del género humano, llevado á Astrakhan, á los pueblos cosacos del Don y á los de la provincia de Kursk, para que por un extremo las comunicaciones por el Volga, y por otro el ejército invasor en Polonia, fuesen los caminos y medios de que se valiese la Divina Providencia para introducirle en Europa en castigo de nuestros pecados?

Ninguna mediania intelectual en principios de historia contemporánea, ignora el desastroso fin de la guerra de Polonia. Aquellos heroes, defensores de sus libertades patrias, sucumbiendo á la fuerza material, si quisieron libertarse de la esclavitud y aun de la muerte, no tuvieron otro recurso que la huida en varias direcciones; y como las capitales que tanto por sus principios de gobierno y progresos de su civilizacion, cuanto por su civismo y amor á la hospitalidad, eran las mas á propósito para en ellas fijar la residencia; bien pronto las de Inglaterra, Francia y Bélgica etc., se vieron sembradas de polacos fugitivos y proscriptos, quienes con su espatriacion condugeron el germen colérico, que á consecuencia de la guerra forzosa de su patria con la Rusia, quedaba devorando á sus hermanos, quienes por

(8) *Riga* (Rioliu ó Righo) lugar cabeza de la Libonia y del gobierno general militar de su nombre, ciudad bastante bonita, situada á la orilla izquierda del *Demá ó Dvina*, no lejos de su embocadura en el *Baltico*, que allí forma un puerto espacioso aunque poco profundo, todas sus casas son de piedra, pero sus calles estrechas, los edificios mas notables son la casa de la ciudad, la *bolsa*, la casa llamada *Schaverzenhoeupter*, el *palacio imperial*, la *iglesia catedral llamada de S. Pedro*, cuya elevada torre es célebre, el *palacio de los estados*, el *Catharimeum*, el hospital de *S. Jorge*, la *aduana*, el *teatro*, el *patio de las corporaciones de mercaderes y artesanos* y el *arsenal*. Tambien debe hacerse mención de los monumentos de los *incendiarios*, de la *columna de la victoria* erigida en 1817 por el comercio; de las máquinas hidráulicas; el canal donde van á invernar los barcos, y en fin del hermoso puente de barcas sobre el *Dovina*, que por su situacion y su notable longitud forma un magnífico paseo. Sus principales establecimientos científicos y literarios son el *liceo ó cathrineum*, el *gimnasio*, la *escuela de navegacion*, la *gran escuela de niñas*, la *sociedad literaria*, la *sociedad lettona*, la *sociedad libre de economía rural*, la *sociedad libonia de utilidad pública y de economía*, la *biblioteca de la ciudad*, el *observatorio* y el *museo de Hemusel*. Riga es una de las plazas mas fuertes del imperio, y una de las ciudades mas comerciantes de Europa. (Geografía citada, pág. 139.)

circunstancias dadas, ó no habian tenido necesidad de abandonar sus hogares domésticos, ó no les fue posible.

Que París debió tan funesto regalo á la emigracion polaca en el segundo semestre del año de 1831, despues de los acontecimientos de la guerra de Polonia, no hay para que negarlo. Podriase si tal fuese el empeño, negar el medio de trasmision, pero jamas la coincidencia de épocas, la cual tiene en estas cuestiones el valor como ciento, en proporcion á uno.

En cuanto á la invasion en Inglaterra, por fortuna podemos ser bien esplicitos, fundados en los testimonios auténticos de uno de nuestros primeros médicos contemporáneos, tanto por sus estensos conocimientos, como por su vasta erudicion: oigamos sus palabras.

»Desde el mes de julio de 1831 se observaron en varios parages de Inglaterra casos aislados de una enfermedad, que presentaba todos ó la mayor parte de los síntomas del cólera-morbo indiano. Aunque en esta circunstancia se debe tener presente el que escitada la atencion general de los médicos hácia este mal, es muy natural que se diese á veces á algunos casos mas importancia de la que verdaderamente merecian. Vasta leer las historias publicadas por el Dr. Marshay, de los que observó en Port-Glasgow en julio pasado, así como tambien otras muchas insertas en los periódicos médicos para no dudar que si la identidad completa de fenómenos morbosos constituye identidad de enfermedad, el cólera indiano se presentó aisladamente en varios puntos de Inglaterra, principalmente en algunos de los puertos de mayor tráfico desde mediados de julio de 1831.»

»En este estado, á últimos de octubre se declaró oficialmente por la vez primera que el cólera indiano existia en Sunderland, puerto que tiene comunicaciones continuas con los del norte de Europa, donde habia reinado ó reinaba entonces aquella pestilencia.»

Ocupandose á renglon seguido de las cuestiones de la importacion, contagio etc., cuyas ideas luminosas tendremos oportunidad de recordar á su debido tiempo porque nos servirán de mucho, prosigue la cláusula aparte y dice:

»Es de observar sin embargo que en caso de propagarse por contagio, pocos puntos estaban quizá mas espuestos á recibirle que Sunderland, este puerto, como se ha dicho ya, tiene comunicacion continua con los de Rusia y con Hamburgo; los pilotos y pescadores pertenecientes á él, tienen la costumbre de comunicar en el mar, á pasar

de todo el rigor de las leyes sanitarias, con los buques que pasan del norte al sur de Europa, ya sea para hacer contrabando, ó ya para vender comestibles, muchos buques pertenecientes á este puerto hacen todos los años un viaje á Rusia y las tripulaciones de varios de los que fueron el año de 1851 tuvieron algunos enfermos del cólera en Riga y Petersburgo; estos buques volvieron á Sunderland en agosto y setiembre, y toda la ropa y efectos tanto de los marineros como de los buques fueron introducidos en la ciudad; en fin á todos estos motivos de sospecha se puede añadir el que la cuarentena en Sunderland no se hacía bien, no tanto porque se observasen mal las leyes sanitarias por las autoridades segun se ha afirmado, como porque las circunstancias particulares de aquel puerto hacian imposible el que la cuarentena fuese allí rigurosa.» (Excmo. Sr. D. Mateo Seoane, en su informe acerca de los principales fenómenos observados en la propagacion del cólera indiano por Inglaterra y Escocia, pág. 2, 7 y 8.)

¿Se quieren pruebas mas positivas para confirmar el itinerario del cólera desde Rusia á Inglaterra? ¿No hemos visto en las condiciones que ofrece Riga las mas favorables como punto de partida y propagador del cólera-morbo asiático? Nos complace que el señor de Seoane confirme en este punto con sus comunicaciones documentadas, todas nuestras creencias.

Como el objeto ahora es unicamente describir el camino mas recto que desde su curso ha seguido el cólera indiano hasta llegar á las costas de la península, cedemos al cuidado y talento privilegiado de otros historiadores, la descripción de los trasversales que ha debido necesariamente seguir para contagiarse á las otras naciones de Europa. Prosiguiendo el trazado, bien en breve llegaremos al extremo en que ha de dar principio al recorrido en España.

Como asegura con datos irrecusables nuestro profesor D. Nicolas Taboada y Leal (9). «Nueve meses habian trascurrido desde su aparicion (la del cólera) en la capital de Francia y cerca de año y medio en Inglaterra, y no obstante España y Portugal, se conservaban exentos de la epidemia oriental.»

Mas por desgracia no duró mucho tiempo esta exencion dichosa. La guerra fratricida entre D. Pedro, duque de Braganza, y D. Miguel poseedor entonces del trono de Portugal, estallada en el año de 1832, abrió las puertas á los proscriptos polacos refugiados en Bélgica, Inglaterra y en Francia, de quienes un buen crecido número, tomó parte

(9) Gaceta médica, año 49, pág. 46.

en ella á favor como era consiguiente á las creencias políticas, del padre de doña Maria de la Gloria. Los resultados de esta guerra en beneficio de la libertad del reino de Portugal con la reconquista del trono usurpado por D. Miguel, no sufragaron los perjuicios causados por la importacion del cólera á las orillas de Oporto por el vapor *London Marchant*, el dia 1.º de enero de 1853.

Y que el cólera no se conocia en Portugal antes de esta época, lo confirman los datos verídicos y esactísimos que acerca de la enfermedad indiana publicó con fecha 13 de julio de aquel mismo año (1853) *El Relatorio de Comissao de cidade do Porto*, asi como estos mismos hicieron prueba plena de que el vapor conducia coléricos, no sin haber dejado de perder algunos en la travesia. Respondan las familias de los habitantes de S. Juan de Foz y los de las parroquias de la parte declive de la ciudad de Oporto, quienes tuvieron la desgracia de comunicarse y de rozarse primero que otros con la tripulacion del *London Marchant*; todavia recordarán con lágrimas, que las primeras víctimas pertenecian á su seno. Dejemos aqui la pestilencia hasta que se vuelva á recordar cuando nos ocupemos del segundo punto invadido en España por la via y comunicacion de Portugal: en el instante es preciso acompañemos en su rumbo al vapor *London Marchant*. Aun cuando tacitamente hostil España á los derechos de Braganza, apareció neutral en tales términos, de admitir indistintamente en su bahia y puerto de Vigo, las embarcaciones de los príncipes contendientes. A la sazón se encontraban ancladas y como en expectativa una de otra, la escuadra de D. Pedro, cuyo almirante era Sartorio; y sino toda, al menos una parte de la de D. Miguel, algunas embarcaciones de la marina inglesa y varias de la española.

Sin duda razones estratégicas obligaron á que el duque de Braganza hiciera salir de la barra de Oporto para las islas Cies al *London Marchant*, travesia que verificó al instante de haber dejado en tierra la tropa que conducia. Este vapor aliado de la escuadra de D. Pedro, apenas arribó á la ria de Vigo, cuando tuvo naturalmente relacion con la escuadra del padre de doña Maria de la Gloria, cuyas embarcaciones empezaron á sentir los funestos efectos de sus recíprocas comunicaciones.

En medio de todo y no obstante la ya existencia del cólera en unas y otras, es posible no se hubiera estendido ni presentado en nuestro suelo, si como con la mas laudable fe y con el mayor celo (dice el Sr. Taboada) »no se hubieran desatendido las reales órde-

nes dictadas entonces, lo mismo que las leyes sanitarias y si se hubieran tomado algunas providencias capaces de impedir la comunicacion de los habitantes del pais con las embarcaciones del ex-almirante Sartorio.»—Al contrario sucedia porque «nadie ignoraba que de los puertos de Vigo, Teis y península de Morrazo, salia para aquellas toda clase de víveres; y que igualmente sus comisionados en Vigo les proporcionaban los demas auxilios que reclamaban, debiendo advertir que entre ellos ha sido el enviarles dos ó tres calafates ó carpinteros de ribera para la reparacion de algunas averias. Se sabia tambien que los marineros de la real de S. Vicente y otros buques ingleses estacionados en esta bahia, hacian sus incursiones á los Cies, sin duda con anuencia del comodoro y sus gefes. Aun hay mas: se aseguraba entonces con bastante fundamento, que cuando alguno de los buques de Sartorio precisaba hacer agua ó aprovecharse de comestibles, entraba hasta el comun fondeadero de este puerto, enarbolando el pabellon inglés, y como casi todos los marineros y gefes eran de la misma nacion, se creia de buena fe que pertenecian á la marina inglesa. Este comportamiento (por parte del gobierno español) que considerado por la parte política y hospitalidad, podia ser laudable ó disculpable al menos, no lo era asi respecto á la conservacion de la salud pública mediante á que, no debia desconocerse el inminente riesgo á que se la esponia.» (1)

De intento hemos concluido el itinerario del cólera hasta nuestras costas, con las sentenciosas cláusulas del informe sobre el cólera-morbo asiático redactado por D. Nicolas Taboada y Leal.

Ya con la vista en el pueblo español que habia de ser el primero invadido, y sin perjuicio de cuanto se habrá de manifestar á su tiempo permitasen ahora aquesta reflexion: de haber traído por los cabellos y metafisicamente al cólera desde la India á nuestras costas ¿no es mas razonable el admitir cuanto se tiene manifestado, maxime hallandose fundado en hechos tan materiales como incontestables? Ellos por desgracia de las generaciones pasadas, presentes y futuras, han testimoniado y testificarán lo sentencioso de esta otra cláusula: «Lo cierto es que este frecuente roce de unos y otros, produce muy pronto la triste consecuencia que era de esperar» (2).

(1) Informe sobre el cólera-morbo asiático, redactado por D. Nicolas Taboada y Leal (Vigo) Véase la Gaceta médica, año 49, pág. 46.

(2) Taboada, informe citado: Gaceta médica, año 49, pág. 46.

PRIMERA INVASION.

AÑO DE 1833.

Corrian las dos primeras semanas del mes de enero de 1833 y nuestro puerto de Vigo así como sus aldeas limítrofes y las demas poblaciones del antiguo reino de Galicia ¿y qué decimos de Galicia? hasta el mas pequeño rincon de España se hallaban libres del azoté colérico, no obstante los estragos tan cercanos que esta calamidad estaba causando á las orillas de nuestras costas de Galicia en las embarcaciones de las diferentes escuadras, sostenidas por las aguas de aquella region del Oceano. Mas como por las poderosísimas razones del Sr. de Taboada, fundadas en los hechos tan innegables como reiterados, no era posible evitar *el roce de unos y otros*, produjo en el barrio del arenal de Vigo la triste consecuencia que era de esperar. Dia de luto nacional y de aniversario triste debería señalarse el 19 de enero del año que corremos con la historia desde 1833. En este dia tuvo lugar la primera aparicion del cólera-morbo asiático en nuestro suelo, y el mas desgraciado de los habitantes del arsenal de Vigo fue Francisco Conde, primer colérico en España (1). ¡ Si tuviésemos la dicha de señalar el último para siempre! Aun cuando parezcamos digresivos, nos conviene un simil, porque recordado en su tiempo disculpará la imperfeccion natural de este trabajo, al menos en lo relativo al itinerario. El cólera en su origen, en su propagacion y en sus multiplicaciones, se parece mucho al sistema vascular de sangre roja. Este empieza en la cavidad ventricular izquierda del corazon por

(1) Era calafateador, cuyo oficio tiene por objeto el rellenar de estopas las juntas de un barco, dando despues sobre ellas una capa de brea para que no penetre el agua. Esta circunstancia que indudablemente le puso en comunicacion con buques infestados, y por otra parte sus relaciones con los carpinteros Lorenzo Sanchez y su primo Jose Canova, operarios en los buques de Sartorio, fueron causas bastante abonadas para recibir la accion morbífica del germen colérico.

un tronco comun (el aortico), del cual han de tener principio todos: el cólera (ya estamos en España) empieza en el barrio del arenal de Vigo: este en simil seria el ventriculo izquierdo, y Francisco Conde representaria en sentido metafórico el tronco aortico. Si dejamos de contemplarle en su origen, veremos que cuanto mas se aleje será la fuente de tantos mas ramos menores en calibre, cuanto multiplicadissimos en número, hasta que al fin el escalpelo mas acerado y fino bajo la direccion de la mano anatómica mas diestra, si desea y quiere encontrar el verdadero origen de los últimos y estremisimos capilares de una region dada, tiene precision de remontarse por lo menos, al tronco principal de aquella parte, y esto sin la seguridad de esplicar la sucesiva correlacion de las últimas ramificaciones ni la de confirmar un número siempre constante de estas. La diversidad en este estremo confirma la regla general de manera, que segun es tan ciertissimo é incontestable el origen único del sistema arterial, como es dificultosísimo el señalar una uniformidad, ni en el número, ni en la direccion, ni en las relaciones de sus finisimas y postrimeras ramificaciones; asi tambien en cuanto al cólera-morbo asiático en España, es bien facil y posible saber su primitiva fuente; pero cuanto mas nos alejemos de su raudal, asi encontraremos mas dificultades en seguir su propagacion hasta el estremo, sin temor de perder sus direcciones. Con esta egida, nos creemos libres de los tiros que nos pudieran dirigir, quienes exigieran pruebas matemáticas de todas nuestras proposiciones y de sus asertos.

Tres dias transcurrieron sin novedad en la salud pública del barrio del arenal, ni en la de Vigo; pero al cuarto, se notó el segundo acometido en la persona de Manuela Broun, esposa del primero. Asi las cosas, y con pocas é insidiosas apariciones en algunos marineros del mismo barrio y en mujeres dedicadas á la regateria, tres en el de Falpena y rua de Santiago, corrió la enfermedad hasta el 4 de febrero (1). Desde aquel dia, bien se pudiera afirmar que desenfrenado el cólera apenas encontraba balla: ya no se circunscribió á un punto del barrio del arenal, sino que se estendió por todo su vecindario, por el de la ciudad, por el de Santiago de Vigo y el de la Calzada, aldeas pertenecientes á las parroquias de Teis situadas á la orilla del mar. Estos ramos principales, dieron otros secundarios que

(1) En todos los puertos de mar hay mujeres dedicadas á revender por menor á las gentes de las tripulaciones los efectos que han comprado á poco precio y no reparan en barras, siempre que encuentren lucro en el regateo. De esta clase debieron ser las de Vigo que enfermaron del cólera.

serpentearon por algunos pueblecitos de la carretera de Vigo á Pontevedra, particularmente por el Viso á tres leguas de Vigo, y por Moureira, arrabal de Pontevedra, situados ambos en la costa del Sur. Por aquella misma época (á principios de febrero) partia del tronco cardinal otro ramo principal, el cual, siguiendo la direccion de la costa del Norte, recorrió Cela, Campo, Canto de la Arena, Meira y Piñeira, pueblos del litoral, sembrando en ellos el germen venenoso de la hidra insaciable de sangre humana. En tal extremo y altura, ni era dable impedir el resultado de las anastomosis de los ramos secundarios etc. etc.; ni el señalar tampoco con certeza plena, lo que correspondia á cada cual. Sin embargo, los centros de partida del ramo primitivo para estas dos multiplicaciones, la una por el Sur y la otra por el Norte, son tan manifiestos que seria preciso no tener ojos ni tacto para desconocerlos. Ambos tuvieron origen en la escuadra de Sartorio, contagiada al arribo del *London Marchant* su aliado. El que se estendió por el Sur le formaron el calafate Francisco Conde y los carpinteros Lorenzo Sanchez y su primo Jose Canoá, quienes despues de haber estado trabajando á bordo de un buque de Sartorio, regresaron al arrabal del Arenal donde tenian sus hogares. El otro, que caminando por el Norte se propagó por los pueblos litorales, fue debido á la incursion de individuos de las tripulaciones de Sartorio y con mas particularidad á la desercion de algunos marineros suyos, los cuales cabalmente, siguieron la ruta de las poblaciones que en seguida fueron acometidas. Manifestados el tronco cardinal y sus dos primitivos por los cuales se condujo el principio mefítico y eficiente del cólera-morbo asiático, presentado en Vigo por primera vez el dia 19 de enero de 1833, ¿qué dificultad encontraremos en suponer á los indisputables, como el origen de los terceros, cuartos y hasta el de los infinitos? Al menos no répugna á la razon... pero no nos desviemos de nuestro propósito con digresiones; ocasion se nos presentará para que formen la parte principal de algun discurso (1). Con relacion al presente nos resta manifestar unicamente, que el cólera perdiendo de intensidad lo que ganaba en estension, vino por fin á terminar á mediados de marzo, despues de dos meses escasos de su aparicion.

Ya el cólera en España y precisamente en la provincia que tenia mas íntimo contacto con los hombres y efectos que importaron el vehi-

(1) Cuando se trate del contagio.

culo morbífico, no nos habremos de admirar viendole diseminarse por iguales ú otros motivos parecidos. En este extremo, comparamos el cólera y las demas enfermedades de su naturaleza con el pudor: mientras este se conserva dentro de sus reducidos límites, sirve de impenetrable balla que escuda la virtud y la liberta de toda corrupcion; mas desde el instante que aquel vence su esfera, es tenido en poco ó se pierde, se rompen todos sus diques y desde entonces no hay accion que siendo libertina, dege de mirarse como jactanciosa haciendo alarde de ella como para propagarla.

La provincia que en el sufrimiento á la calamidad colérica sucedió á la de Pontevedra, fue la de la Coruña; ¿y qué coincidencia tan luminosa para las cuestiones ulteriores? Recibió el germen productor del mismo foco: para confirmacion, nos vemos obligados á volver la vista á las embarcaciones infestadas y ancladas en la bahia de Vigo en el mes de enero. Entre ellas se encontraba el *Argos*, bergantín guardacostas, el cual salió para el puerto de la villa de Muros (Coruña) el 12 del mismo mes con espreso mandato de cruzar por las islas Bayonas, en las cuales se encontraba fondeada la escuadra de D. Pedro. Unos doce dias permaneció el *Argos* en las islas Cies, y todos ellos como era consiguiente y natural, en continua comunicacion y roce con las tripulaciones de la escuadra del almirante del duque de Braganza. »Por confesion de los mismos tripulantes he sabido que estos (dice el Sr. Taboada en su luminoso informe) no solo habían tenido comunicacion con los marineros del del Sartorio, sino que había entre unos y otros algunos cambios y permutas de aguardiente por tabaco, y por consecuencia un contacto y roce inmediato, como igualmente con las gentes de las lanchas que reconocian á su regreso de la escuadra cuando volvian de conducir víveres y demas efectos que necesitaban.»

Dispuestas al fin las cosas para la salida del guardacostas, verificada esta, arribó á Muros el penultimo dia del propio mes de enero, no habiendo verificado la tripulacion su desembarco hasta el 3 de febrero, no sin haberse notado en la salud de algunos de sus individuos durante la travesia, sintomas bien clasíficos del cólera-morbo asiático: entre los invadidos que saltaron en tierra y que por cierto murió en Muros, fue un vecino del barrio del Arenal de Vigo.

Pocos dias se pasaron, los precisos unicamente para constituir el periodo de incubacion, sin que se resintiera la salud de Muros, pues ya en la noche del 7 de febrero mismo, fue invadida una familia por

bre, cebandose el mal, primero en una hija, despues en el padre, en seguida en una hermana de aquella y en otros dos niños: de aqui se extendió y propagó paulatinamente por toda la poblacion y sus arrabales, habiendo alcanzado á los habitantes de las parroquias de la Canota y de S. Juan de Serres, quienes habian tenido relaciones y comunicaciones con los acometidos en Muros. Estos dos principales ramales, oriundos del que tuvo origen en el vapor *London Marchant* dirigido el primero á la provincia de Pontevedra y el segundo á la de la Coruña, se multiplicaron del modo y manera que hemos manifestado, conduciendo en sus direcciones el miasma cólerico que bien en breve hizo sentir su mortífera influencia por todas las cuatro provincias del antiguo reino de Galicia.

El otro tronco principal, segundo conductor del cólera en España, tocó por el extremo que miran á ella en los pueblos de Andalucía limitrofes con los de la provincia de los Algarbes (Portugal). La guerra civil, fratricida y sangrienta de este vecino reino, llevada á su mayor extremo en el primer semestre del año 33, fue el pábulo para la propagacion de la causa morbífica del cólera traído á Portugal, por otra que motivó la guerra de sucesion entre D. Miguel y doña Maria de la Gloria.

En íntimas é imprescindibles relaciones los Algarbes con los pueblos limitrofes de la provincia de Huelva ¿tuvo algo de particular ni de extraño el que se contagiasen estos? Para nosotros, nada mas razonable y admitido. Asi fue en efecto, habiendo tenido tal desgracia entre los primeros y mas notables por su vecindario, las villas de Ayamonte y la de Huelva, hoy capital de aquella provincia. (1)

En aquella época, la provincia de Huelva formaba parte de la de Sevilla y estaba bajo la direccion de las autoridades de esta: por consiguiente, eran mas precisas y continuadas sus recíprocas comunicaciones. Antes de seguir la estension del cólera por las provincias de Andalucía, es de memorable recuerdo el que, no obstante la existencia del cólera en Galicia hacia ya seis meses cuando menos, y el haberse presentado en la provincia de Huelva lo mas tarde el 9 de agosto (2), no se hubiese dictado hasta el 28 del mismo, disposicion alguna que sepamos referente á impedir la propagacion de la epide-

(1) Vease entre las Reales órdenes, la primera expedida por el conde de Ofalia con fecha 28 de agosto de 1833.

(2) Hacia ya dias que el cólera-morbo asiatico reinaba en los pueblos limitrofes á Portugal, segun se desprende de la Real órden precitada.

mia (1). Fuesen los resultados de esta circunstancia ú otra causa cualquiera los que produjeron el efecto, lo cierto y ciertísimo es, que siguiendo esta vía y sus comunicaciones, ya Sevilla era presa de la pestilencia el 31 de agosto. A los pocos dias de principiado setiembre, lo fueron Alcalá de Guadaíra, Coria del Rio y Dos hermanas: apartemos la consideracion de este camino para fijarla en otro no menos principal.

Por aquella sazón y á consecuencia del estado aflictivo y angustioso en que se encontraba todo el reino de Portugal, á la guerra civil se añadió para colmo de calamidades, la epidemia colérica, y por lo que se refiere á los confines de aquel reino con España por las provincias de Estremadura, todo el Alentejo se encontraba invadido. Sus íntimas y recíprocas comunicaciones con nuestra plaza de Olivenza fronteriza á los pueblos del Alentejo, en pago de su correspondencia recibió el dia 2 de setiembre el hiesped oriundo de la India, el cual, sin descansar mas tiempo que el indispensable para diseminar su ponzoña, recorrió antes de terminarse el mes, las mas de las poblaciones de las provincias de Badajoz, siendo las mas castigadas y por lo tanto dignas de referirse, su capital acometida el 5, Oliva de Jerez el 20, Valverde el 23, y Talavera la Real el 25.

De los pueblos contagiados en la provincia de Sevilla, se formó un ramal conductor cual si fuese eléctrico, el cual, habiendo comunicado con Algaba, trasmitió á esta poblacion el principio ó agente morbífico, cuyos efectos empezaron á sentirse el 2 de octubre. Bien se deja discurrir que su capital (Cadiz) no podia permanecer libre por mucho tiempo, y así acaeció por desgracia, notándose invadida á fines del propio mes.

En fin á los pocos dias, proporcionados sin duda á la corta travesía marítima entre Cadiz y Málaga, se presentó en este último y populoso puerto de nuestro Mediterráneo á principios de noviembre el maldito cólera, ramificandose con mas ó menos estension por algunos pueblos de aquellas provincias del mediodia, segun y en proporción á sus comunicaciones. Mas sin embargo, bien se atribuya á lo avanzado de la estacion del invierno, bien á otras causas de las cuales habremos de hacernos cargo á renglon seguido para afianzar mas el alam-

(1) Pero mas hubiera valido aun tarde que nunca si posteriormente no se hubiera derogado, acaso por atender á exigencias que jamás debieron pesar tanto como la salud pública; ó al menos que se hubiesen contemporizado de manera que sin faltar á la principal, se hubiese atendido á la accesoría.

bre que en sentido metafórico nos servirá de conductor, el hecho fue, haber suspendido el cólera su carrera comenzada en las provincias de Galicia, Andalucía y Estremadura, á fines del mismo año en que las invadió, es á saber: en el de 1853.

Acabamos de prometer ocuparnos de las causas que motivaron su paralización en la marcha antes de proseguirla en el año de 1854, y quien lo creyera! fueron las mismas que le abrieron las puertas para internarse en el verano del 54. Son de tanto interes por todos conceptos y muy particularmente por el relativo á los medios mas razonables de sus comunicaciones, que aun cuando en este estremo traspasemos las reglas de una buena escritura, nos es indispensable darlas en este lugar (1).

Que el español recuerda pero tarde, es tan positivo, que la certeza de esta proposicion está canonizada entre nuestros adagios. La causa de presentarse el cólera por primera vez en España, la de suspender sus correrias y las de volverlas á principiar en el año de 1854 fue por una singularidad, la misma. Por eso acabamos de indicar, fueron las mismas que le abrieron las puertas para internarse en el verano del 54.

No obstante haberle visto acercarse paso á paso desde Astrakan á las primeras capitales de Europa, aproximarse á Portugal y amenazar nuestras costas de Galicia por las comunicaciones con Oporto en el año de 1852, todavia permaneciamos impasibles como desafiándole, pues tanto vale el no parapetarnos contra sus venenosos tiros. Se le tocaba de cerca y sin embargo, dudabase de su existencia, siendo tan crédulos en nuestra invulnerabilidad, que no despertamos del letargo hasta despues de transcurridos ocho meses (2). Pues esta

(1) Bien conocemos la correspondencia del contagio. Cuando nos ocupemos de él, se recordarán para la mas completa aclaracion.

(2) Una pudiera perdonarse, pero dos ... de ninguna manera. ¡Cuantos daños no ha causado la tenacidad en negar la existencia del cólera en Galicia cuando la invadió en el año 53! ¡Que corona de martirio no sufrió el digno cirujano Meneses de Ocampo por haber tenido valor para anunciar la presentacion del mal! ¡Qué cuestiones tan vagas se suscitaron acerca de si era ó no era el cólera, mientras él, mofándose de ellas avanzaba con la tea del estermínio! ¡Con cuanta razon se nos pudiera haber aplicado en todo su valor aquella fábula vulgar por lo muy conocida!

«Por entre unas matas,
seguido de perros
(no diré corria)
volaba un conejo.»

desmedida confianza fue en nuestro pobre dictamen la poderosa causa, que permitiera la invasion del cólera. ¿Cuales motivaron el que no cundiera mas y se contuviese en lo que posible era de esperar en aquellas circunstancias? Las enérgicas medidas del gobierno al instalar entre otras el cordon sanitario de observacion entre España y Portugal por la parte de Estremadura y Andalucia, y en la misma península entre los pueblos sanos limitrofes con los invadidos tanto en estas provincias del medio día como en las de Galicia que se aislaron de las Castillas y Asturias á virtud del lazareto puesto en los Nogaes (1).

Efectivamente, es preciso tener ojos y no ver, oídos y no oír, tacto y no palpar; es necesario carecer de sentido comun, ó en caso contrario tener empeño tenaz en negar los hechos para no conceder á los que se acaban de recordar, su lugar merecido; el cual, se verá confirmadísimo al tratar de las cuestiones acerca de lo epidémico y de lo contagioso. Mientras no despertamos del letargo en que se estaba acerca de los medios y caminos de transmision y no se propusieron medidas coercitivas etc., el cólera avanzaba y hubiese terminado mucho antes su carrera á no haberle puesto el antemural que le contuvo en ella. Asi que, durante el tiempo del cordon sanitario, de los lazaretos, y en medio de su estrema y punible benignad en la observancia de las medidas é instrucciones del gobierno, de las juntas de sanidad etc. etc.; el cólera se estacionó en las provincias de Galicia, Andalucia y Estremadura, únicas que habia acometido en 1833. Valiendonos del simil, parecia que sus ramificaciones habian terminado para estrecharse en términos de no permitir mas paso al germen morbífico, y lo que mas, la influencia de su arborizacion no pasaria la esfera de ciertos limites. Esto indicaban los resultados obtenidos durante todo el año de 1833 y primer semestre del 34, en cuyas épocas, para el interior de España, sus costas cantábricas, limites de los Pirineos occidentales y orientales y para las costas de Cataluña; el cólera era desconocido, si bien que proximo á estallar, lo cual sucedió al fin.

Y cuando? En el instante que revocadas las acertadas disposiciones dictadas poco antes para contener el mal, se permitió la libre y espedita comunicacion; desde el momento que la guerra civil del norte provocada con tan escasisima razon por D. Carlos Infante de España, obligó á que nuestro gobierno mandase á las provincias Vas-

(1) Por su Gobernador civil: nombró por médico director á D. José de la Peña.

congadas y Navarra, el ejército de observacion que acantonado en las fronteras de Portugal, capitaneaba el marqués de Rodil, no sin haber atravesado toda la península del uno á el otro confin; y por último, apenas arribó al puerto de Tarragona el navio *Triton* procedente de Africa. En estos hechos vemos comprobado lo que se lleva dicho; es á saber: que nos invadió el cólera por demasiada confianza; que se contuvo en ciertos límites cuando le opusimos algun dique; y por fin, que para su propagacion bastó la inobservancia de las medidas coercitivas. Estos sanos principios fundados en razon, nos dan derecho á otras tantas deducciones: primera, que es probable no hubiesemos conocido tal huesped, si al acercarse se le hubiesen cerrado hermeticamente las puertas por las que podia entrar y se introdujo al fin; segunda, que si aun cuando tarde, hubiésemos sido rígidos en la observancia de las medidas coercitivas propuestas (1), el cólera se hubiere reducido á los límites que traspasó en el instante de haberla descuidado: tercera, que su propagacion en 1834, fué debida á las tres precitadas causas.

Sus primeras y horrendas huellas en nuestro territorio por el año de 833, dejaron bien marcadisimos los cuatro conductores principales de su agente morbífico, cuyo origen cardinal se encontró en el vapor *London Marchant*. Allí se reconoció que dos de estos conductos, siguiendo la direccion Sur y Norte de Galicia, se dirigieron, el primero á la provincia de Pontevedra y el segundo á la de la Coruña; que los otros dos, atravesando cual si fuesen alambres eléctricos, las provincias de Alentejo y los Algarbes (Portugal), vinieron á comunicarse con nuestras Andalucia y Estremadura, cuyas provincias asi como las de Galicia, no pudo el agente morbífico traspasar facilmente en medio de su duracion pertinaz y continuada en ellas, si bien que con alternativas de recrudescencia y decrecimiento.

Mas era necesario, que concausas y circunstancias especiales sirvieran de vehiculo para la formacion de nuevos conductores, los cuales, partiendo unos del punto donde terminaban los primeros y otro de ellos de una fuente contagiada, se extendieran de la circunferencia al centro, de lo escéntrico á lo céntrico, y que se multiplicasen y extendiesen por la misma ley que se propaga y ramifica el simil de nuestra comparacion; el sistema arterial, no obstante, reconocer un origen comun.

(1) Tengase presente la precitada Real órden fecha 28 de agosto de 1833.

Así sucedió en efecto. El puerto de Tou, Francia, se hallaba invadido del cólera-morbo asiático en junio de 1854. El 26 del mismo salió de su rada el navío *Triton*, conduciendo unos trescientos militares á el Africa. En aquella misma noche, cuando no fuese en la anterior, enfermó su teniente de navío, el cual falleció, y sin embargo del esmero que se tuvo en purificar su cámara, blanquearla y no permitir habitar en ella, no pudo evitarse la propagacion del mal, pues acometió á mas de doce individuos. De Africa pasó el vapor á Palma y de esta capital se dirigió á Tarragona á donde arribó el 16 de agosto. Saltaron en tierra los individuos de la legion extranjera que conducia, y á los pocos dias se presentó el cólera en estos mismos y en algunos habitantes ó domiciliados en Tarragona: hé aquí el primer ramal que condujo la enfermedad desde Francia á Cataluña. Hay todavía otro que parte del mismo cabo y es preciso recoger. El 17 del mismo agosto, se dirigió el *Triton* á Rosas, puerto de la provincia de Gerona á donde llegó el 20. Se pone en libre comunicacion con el vecindario, y á los tres dias es invadida una mujer que tuvo estrechas relaciones. En seguida lo fueron la lavandera de la tripulacion y el médico que la asistió, y desde entonces se difundió por toda la poblacion como era natural y consiguiente: hé aquí el otro ramal á que nos referimos. Este dió un hilo bastante notable por sus efectos para que no se le recuerde. El proveedor del navío vendió varios efectos que fueron conducidos á casa de un zapatero de Figueras: este artesano y cuatro individuos mas de su familia, enfermaron y murieron. Centro Barcelona de toda la circulacion fabril, mercantil y comercial de Cataluña y agargantada entre las provincias de Gerona y Tarragona, bien en breve sintió los efectos del contagio, pues ya en agosto era presa suya el hermoso barrio de la Barceloneta, y en 4 de setiembre, indudable la existencia del mal dentro de los muros de la capital del principado, los que no abandonó hasta últimos de noviembre.

Por aquella misma época (1) los focos de la enfermedad en las Andalucias y Estremadura, que parecian haberse reducido á virtud de las medidas sanitarias cohercitivas y del cordon formado por el ejército de observacion en las fronteras de Portugal, para no dar origen á nuevos alambres de comunicacion, pierden sus diques y sirven á formar como dos cordones conductores: el uno por la disgregacion de tantos hilos como individuos supieron vencer el obstáculo que oponian

(1) La de la salida del vapor *Triton* de Tou.

las medidas coercitivas, y el otro por el de miles de individuos quienes formaban el ejército de Rodil. Desde entonces vimos caminar con señalados pasos la enfermedad, pero en tres direcciones, una de ellas regular y las otras dos irregulares. La primera, con el ejército; y así se notó que desde su salida de los puntos donde se hallaba acantonado hasta llegar á las provincias del Norte, allí por donde pasaba, allí la hidra que le acompañaba vomitaba el veneno morbífico.

Las direcciones irregulares partieron, la una de las Andalucías y Estremadura con la libre comunicacion, y la otra de Cataluña por igual motivo, reconociendo todas tres los focos señalados. Cuanto mas se alejaban del punto de su partida los troncos principales, tanto mas se multiplicaba por todos conceptos. Esta natural consecuencia y las que de suyo ofrecia la guerra civil empeñada en casi toda la península, y mas particularmente en las provincias del Norte y Cataluña, son poderosas causas que nos dispensarán por la imposibilidad de seguir el diario itinerario del cólera-morbo asiático. Empero no obstará para que al menos, queden señaladas sus primeras y progresivas huellas por las principales poblaciones de la península. A fin de manifestarlas con la mayor claridad posible, habremos de variar el rumbo.

Cádiz y los pueblos de su provincia, aunque acometidos en octubre del año 1833, segun queda manifestado, quedaron libres de la plaga á fines del propio año. Pero llega el verano del 34, y con él la época en la cual se traspasan los limites de las comunicaciones; una division del ejército del general Rodil, que regresó de Portugal, se estiende por el condado de Niebla: sus pueblos marítimos reciben libremente procedencias de Portugal, y desde aquellos momentos estalla y se disemina el cólera por los de la provincia, cebándose con la mas carnífera crueldad en Jerez de la Frontera. Avanzan los ejércitos hácia la corte por las dos principales carreteras de Estremadura y Andalucía; se diseminan en mil y una direcciones los fugitivos de pueblos invadidos, y el cólera aparece en Córdoba y en Jaen en el mes de julio, lo mismo que en muchos de sus pueblos.—Granada se resiente del mal, y á poco estudio reconoce su importacion desde Linares (Jaen).—Sigue la ruta de las Alpujarras por Lanjaron, Orjiba y Ujjar, recorriendo los pueblos de la carretera hasta Almería. De Cádiz parten dos ramales conductores: el uno, por tierra, recorre las serranías de Ronda, Coin y Antequera; y el otro, por mar, los pueblos de su costa; y ambos vienen á confundirse en Málaga, cuya mercantil poblacion se convierte en un centro de infeccion, suficiente para alimentar el

principio determinante de la pestilencia. Apartemos la vista de las Andalucías, pues precisamos fijarla en Estremadura á fin de formar la confluencia con las interiores de Castilla la Nueva.

El ramal de Estremadura, por las propias causas que los de Andalucía y Cataluña, se propaga por la carretera de la corte, y en sus tránsitos da ramos que van á terminar en diferentes poblaciones de sus provincias, toca en algunas de sus limitrofes Salamanca, Avila, Toledo y Ciudad-Real, llegando por fin hasta Madrid, en donde le veremos confundido con el de Andalucía.

Acabamos de indicar que una division del ejército del general Rodil se estendió por el condado de Niebla á su regreso de Portugal, siendo la portadora del gérmen colérico. Pues esta misma division, debiendo formar parte de la division del ejército del Norte, atraviesa las Andalucías, traspasa á Despeñaperros, se interna en la Mancha, lame las provincias de Almería y Murcia, atraviesa las de Albacete y Ciudad-Real, para llegar á la de Madrid, en cuyo punto forma una confluencia con el de Estremadura.

Antes de proseguir su marcha es indispensable hacer notar, que mientras el movimiento de estas tropas, así como el de las personas procedentes de pueblos infestados, no tuvieron efecto, los de las provincias de Castilla la Nueva no lloraron los lastimosos resultados de la plaga.

Empero Madrid, en medio de hallarse en el mejor estado de salud por el mes de junio de aquel año, empieza á resentirse de la enfermedad reinante. ¿Y en qué época? A fines de junio: cabalmente en los momentos de haberse roto la observancia de las medidas coercitivas. ¿Y cuándo estalló fulminante? El 15 de julio, despues que las tropas del general Rodil se habian difundido por los alrededores de la capital y entrado en la corte. ¿Y se presentó tumultuariamente, ó fué señalando sus pasos por marcados sitios? Todos los anales de la ciencia correspondientes á la referida época están contestes, en que los primeros casos tuvieron lugar en los caseríos cercanos al canal, los segundos en los del rio y los terceros en el hospital, desde cuyos estremos invadió al fin y cundió por la poblacion (1).

Permitiéndonos un lenguaje metafórico, se pudiera reconocer en la corte un centro ú Océano, en donde terminaron los dos raudales referidos, y del cual habian de nacer, cuando menos tres, para partir en

(1) Para el momento, esto es lo suficiente. Altratarse del contagio daremos á estas ideas todo el valor que en sí merecen.

opuestas direcciones, conduciendo el líquido ponzoñoso que regando las demás provincias había de envenenarlas. El principal de ellos, por lo incuestionable de su existencia y por su tan marcada dirección, está simbolizado en el mismo ejército del marqués de Rodil, el cual partiendo de la corte por la carretera principal de Francia, atravesó las provincias de Madrid (1), Guadalajara, Segovia, Valladolid, Soria, Burgos y Logroño, para internarse y perderse en las Vascongadas y Navarra, centro y teatro principal de las operaciones estratégicas de la guerra civil. ¿Qué profesor avecindado que tocó ó reconoció este raudal, qué personas de algun conocimiento en ellos, si hoy existen, dejarán de recordar los rastros que al paso del ejército iba dejando el cólera-morbo asiático (2)? ¿Se atreverá alguno á negar estas certezas, que acabarán de testimoniarse cuando se trate de los caracteres especiales de la enfermedad exótica? No es posible, á no fener un decidido empeño en negar la verdad, esclarecida con hechos tan culminantes.

Los otros dos raudales se extendieron en opuestas direcciones: el uno por las provincias de Guadalajara y Cuenca, se internó en las de Aragón, viniéndose á tocar con el extremo del de Cataluña, sin ser aventurado el afirmar se anastomosó con ramos procedentes de la provincia de Navarra. El otro, siguiendo el curso de las comunicaciones, tomó la dirección del puerto de Guadarrama, locó en las provincias de Avila, Leon y Salamanca, y formó como una rebalsa en la capital de Castilla la Vieja, antigua corte de los reyes de Castilla. De esta rebalsa manaron tres raudales de elementos corrompidos: el uno, dirigiéndose por los fertilísimos pueblos de tierra de Medina, sofocó con su hediondez el aliento de los habitantes de Zamora y pueblos de su provincia, ramificándose á derecha é izquierda en algunos de los de Leon y Salamanca. El otro, siguiendo el camino de Palencia, vino á terminar en Santander; y por último, el tercero llegó á Leon, desde donde se propagó á la de Oviedo.

Aquí conviene hacer un alto para una reflexión de mucho peso. Cuando el cólera se había manifestado en Madrid y extendido por la carretera de Castilla la Vieja, el gobernador de la provincia de Lugo

(1) Por la nueva division territorial, pertenecian á ella algunos pueblos de la carretera hasta Somosierra.

(2) Cuando pasó por Buitrago era yo médico de aquella villa y tierra. El rumbo que siguió en ella el cólera á consecuencia del paso del ejército confirma esta verdad. Lozoyuela, Mangiron, Buitrago, Piñuecar, Madarcos, Laserna y Braojos, aldeas de aquel distrito, pudieran ser testigos tan verídicos como tristes.

instaló un lazareto en la villa de los Nogales. Pues bien; ni la enfermedad que había reinado en Galicia traspasó sus límites de provincias, y lo que es más notable todavía, ni la reinante en Leon y Asturias venció la valla que Nogales la opusiera; de manera que las provincias primero invadidas en el año 53, tuvieron la dicha de no sufrir la plaga en el año 54 por la vía de Castilla, como sucedió á las de Leon y Oviedo, y las hubiera sucedido, á no dudar, sin la prevision del lazareto de los Nogales.

Hemos terminado el curso del cólera-morbo asiático en España en los dos primeros años, 1833 y 34, de su funesto reinado (1). Mucha mas estension hubiéramos podido conceder á los hechos; pero como para la completa aclaracion de las ideas conviene enlazarlos con los que representan y confirman la marcha de la enfermedad en esta segunda época, empezamos á señalarla para despues, en corolarios, formar un resúmen acertado.

SEGUNDA INVASION.

AÑO DE 1835.

Diez y nueve años eran trascurridos desde que España había sufrido por primera vez el azote cólerico, sin que en todo este tiempo hubiera vuelto á sentir sus funestas consecuencias (2). Cinco antes

(1) No dejamos de conocer los vacíos de esta descripción; pero no hemos hallado medio mas expedito para manifestarla. Abrigamos la creencia de que se llenará al tratar de las cuestiones ulteriores.

(2) Creyóse sin embargo que precedente de Francia había invadido en setiembre de 1837 el pueblo de Caragues (Gerona), habiendo durado hasta el 8 de setiembre, día en que se cantó el *Te-Deum*. Si efectivamente sucedió, fué tan reducido que no mereció la pena de la consideracion. (*Boletín de Medicina*, tomo 4.º, pág. 503.)

También se temió la existencia de esta enfermedad en Valencia, por haber fallecido el 22 de abril del 49 un enfermo en pocas horas. Creemos que de haber sido el cólera fué esporádico: (*Union Médica*, año 49, pág. 131.)

En Santoña se presentó en octubre de aquel año un buque inglés, de donde pasó á Vigo, en cuyo lazareto hizo cuarentena. De su tripulacion murieron dos cólericos, sin que hubiese habido ulteriores consecuencias. En Santoña coincidió la presentación de otro buque inglés con patente sucia, á causa del cólera, pero tampoco produjo consecuencias. (*Union Médica*, año 49, pág. 291.)

— Pero en lo que no cupo por desgracia duda fué, en la aparición del cólera-morbo asiático en Canarias á principio de 1831. Hé aquí lo que sobre este incidente nos comunica nuestro periódico la *Union Médica* año 49, pág. 248. «Cólera-morbo. —Las noticias que hemos recibido de Santa Cruz de Tenerife, alcanzan hasta el 12 del corriente. La situacion de la provincia de Canarias continua siendo en estremo aflictiva: la epidemia que se había declarado en la ciudad de Palmas ha estendido sus estragos por toda aquella isla de la gran Canaria, causando multitud de víctimas, cuyo número pasa ya de 3000. Son verdaderamente horrosos los detalles que se nos comunican, y una espantosa miseria se une á esta calamidad.

de terminarse presagió el DIVINO VALLES en su número 12, tercero correspondiente á abril de 1849, que el cólera—morbo asiático, segun todas las mayores conjeturas y probabilidades, habia de venir á visitarnos. ¿Y en qué se fundó? En el juicio formado acerca del carácter de la enfermedad, que por aquella época recorría muchos pueblos de Europa; en el convencimiento de que era importado; en los progresos de la civilizacion, y con ellos en las multiplicadas y rapidísimas vias de comunicacion; y por último, en el desden con que todas las naciones miraban la cuestion vital de medidas sanitarias, tocándose por algunos el extremo de creerlas perjudiciales. Como datos preliminares pero científicos para esclarecer el curso del cólera en esta segunda época, nos parecen muy oportunos y del momento los siguientes, que trascribimos del citado periódico:

Todo aquel desgraciado archipiélago se vé amenazado del hambre; tres dias de un furioso viento sur ha abrasado y concluido con las pocas sementeras que habian salvado de la sequia que experimentaba aquella desgraciada isla con colores tan negros que hacen estremecer. En la ciudad de las Palmas es solo donde quedaron de cinco á seis mil almas, habiendo muerto hasta la fecha, 3500. La epidemia agravada con la ninguna policia urbana, el abandono de los cadáveres eutrefactos en las casas y calles, la falta de médicos y medicinas, el hambre, etc., le han estendido por los campos, dejando arrasados pueblos enteros y poniendo en la afliccion á millares de familias. Los jóvenes principales han hecho de enterradores, pereciendo los mas, víctimas de un caritativo celo. Se han presenciado escenas horrosas: en el panico estado por tan terrible azote, los padres han abandonado á los hijos, los maridos á las mujeres, los hermanos á sus hermanas... Familias ha habido que al huir de la ciudad, han ido dejando muertos unos despues de otros; llegando al punto de su retiro, de seis uno.»

Confirma esta noticia con el siguiente suelto.—«Ministerio de la Gobernacion del Reino.—En real orden del 4 del actual comunicada por el ministerio de Estado al de la Gobernacion, se dijo que el consul de S. M. en Lisboa participaba con referencia al vice-consul de la isla de Madera, la aparicion del cólera—morbo en la de las Palmas perteneciente á la gran Canaria. La comunicacion mas reciente del gobernador de las islas Canarias alcanza al 14 de junio del próximo pasado, y en ella se manifiesta, que reinaba el citado mal en la ciudad de las Palmas, sin haberse estendido á ningun otro punto.—El citado consul de Lisboa dice al ministerio de Estado en 7 del presente mes, que ha recibido aviso del vice-consul de la isla de la Madera participándole haber cesado el colera—morbo en la gran Canaria. (Año 51, pág. 239.)

En fin, para confirmacion recordamos lo siguiente:—Las autoridades de Cádiz han tomado las disposiciones siguientes: Atendida la rápida marcha que sigue el cólera—morbo en su actual invasion en el Africa, para poner á cubierto de todo peligro la salud pública que por la Divina Providencia disfruta esta provincia, en uso de las facultades que me están concedidas por el gobierno de S. M. y obrando de acuerdo con la junta de sanidad que presido, he dispuesto lo siguiente:

- 1.º Todos los buques que lleguen á los puertos de esta provincia procedentes de la costa de Africa, serán despedidos para los lazaretos de Vigo ó de Mahon.
- 2.º Los que procedan de los mismos puntos, habiendo hecho escala en cualquiera punto de los puertos de España sufrirán el mismo trato, sino han practicado las operaciones correspondientes á dichos lazaretos.
- 3.º Las procedencias de Ceuta, quedan exceptuadas por ahora de las anteriores disposiciones.

«A muy poco tiempo de haber comenzado el *periódico de medicina exclusivamente española* sus tareas, predijo la reaparicion del cólera-morbo asiático en la península. Su pronóstico no fué vago: era fundado en el profundo conocimiento de lo que son y dan de sí las enfermedades pestilentes, como el cólera, las cuales, tan frecuentemente epidémicas como contagiosas, no pueden engañar por su propagacion y resultados á los profesores conocedores de la historia de la ciencia y mucho mas de la epidemiologia.»

«Convencido llegaría el día que por desgracia acreditase el vaticinio, dió entre sus escritos preferencia á los que habrian de ilustrar cuestion tan árdua y contribuir en lo posible á que, dado el caso de la invasion temida, pudiesen sus lectores contar con un cuerpo de doctrina médica á que atenerse (1).» (*Divino Valles*, núm. 45, segunda série.)

«Por fin, tristes resultados y la esperiencia bien fundada y verdadera, que no mente, han venido como irrecusables testimonios á dar fé de que los presagios del periódico de *medicina exclusivamente española*, manifestados hace mas de cinco años, pudieran realizarse por desgracia. El cólera-morbo, si es cierto no ha invadido algunos pueblos de la provincia de Pontevedra, pudiera muy bien presentarse mañana por cualquier punto de nuestro litoral...» (*Divino Valles*, núm. 4, segunda série.)

«Dos caminos se ofrecen al historiador médico para acreditar los hechos: el primero es, el juicioso y detenido exámen de todos los precedentes y testimonios que pudieran aclarar la verdad; es el segundo (cuando se trata, como hoy nos cumple, de la averiguacion de si una enfermedad reinante es tal ó cual), el ofrecer al público entendido, no tan solo el retrato fiel del padecimiento, sino tambien lo relativo á cuantas circunstancias pudieran coadyuvar para aclararle y conocerle: marchando por tales senderos es muy seguro el arribo al punto deseado.» (*Divino Valles*, núm. 5, segunda série.)

Y sin duda para confirmacion de nuestros presagios, del misterio que encerraba la causa morbífica, y recorrer de nuestros sentidos el velo que les oscurecia y ofuscaba, por no haber visto ni reconocido por los hechos del año de 1833 el verdadero carácter contagioso del cólera-morbo asiático, confirmado por su importacion, permitió la

(2) Me refiero á la memoria que acerca del cólera-morbo asiático publiqué en el *Divino Valles*.

Divina Providencia que á los veinte y un años menos dias de la primera aparicion, sucediese la segunda por el mismo camino y en el propio territorio.

A primeros del mes de noviembre de 1835, ni aun se sonaba acerca de la enfermedad que nos ocupa como presentada ó desenvuelta en España; ni aun siquiera fuese limitada á las provincias de Galicia por donde muy en breve comenzara. El estado sanitario de toda la de Pontevedra (por la cual se introdujo el mal) era tan satisfactorio como en el resto de la península, y así es que, ni la prensa política ni la médica tuvieron necesidad de llamar la atencion general sobre este extremo; á no admitirse como tal, las meras insinuaciones de algunos acerca del cólera que por entonces reinaba en varios puntos de Europa, con particularidad para nuestro propósito, en Francia é Inglaterra; ni el gobierno dictó medidas coercitivas. ¿Y cómo habia de dictarlas estando en oposicion con sus creencias respecto á las leyes sanitarias indispensables para contener la marcha del cólera.

Mas, hétele aquí que por aquella misma época fondeó en la playa de Vigo y entró en su lazareto el vapor *Isabel la Católica*, el cual, segun parte oficial que pasó á la Junta de Sanidad del puerto, traia á su bordo *tres enfermos del cólera-morbo asiático* (1); primeros precedentes é irrecusables testimonios de la causa específica que daría márgen al desenvolvimiento del cólera indiano en algunos pueblos del litoral de Vigo.—La topografía de su lazareto y otras circunstancias especiales y marítimas, hacen necesaria, y aun forzosa, con el distrito de Redondela, la comunicacion de los buques retenidos, nada mas se tenga en cuenta que su absoluta necesidad de proveerse diariamente de aguas: segundos precedentes é irrecusables testimonios de la importacion del cólera desde el vapor *Isabel la Católica* al pueblo de Redondela.—Desarrollada que fué la enfermedad en este pueblo, no por eso cesaron las comunicaciones con los de Areas, Cedeira, Cesantes y el Viso, estendiéndose por ellas sucesivamente el mal: terceros precedentes é irrecusables testimonios que marcan el itinerario de una enfermedad contagiosa por importacion.—La villa de Puenteareas, en inmediata y activa comunicacion con las parroquias precitadas, sintió hácia el 20 de diciembre los estragos de la enfermedad, que comunicó á la ciudad de Tuy sobre el 26, y esta los estendió hasta Vigo y cercanías de Pontevedra: cuartos precedentes é irrecusables testimonios de que la enfermedad, *confesada* por el vapor *Isabel la Católica*, se

(1) A confesion de parte, absolucion de prueba.

habia estendido y propagado con todos sus caracteres y atributos desde á bordo del buque á las parroquias de Redondela, Areas, Cedeira, Cesantes y el Viso; desde estas á la villa de Puenteareas, y desde allí á las ciudades de Tuy, Vigo y Pontevedra. Desde el dia 18 de diciembre la enfermedad, invadiendo la parroquia de Teis sobre el arenal de Vigo, y dejándose de chiquitas y cumplimientos, empezó á estenderse en las direcciones de las comunicaciones, abrazando en proporcion á estas un radio de cuatro leguas en directa comunicacion con Orense, Tuy, Vigo y Pontevedra: quintos precedentes é irrecusables testimonios en confirmacion del carácter que la distingue.

Ahora bien: entusiastas por los símiles, diriamos que el vapor *Isabel la Católica* era al cólera de 1853, lo que el *London Marchant* fué al de 1833: portadores ambos del vehículo morbífico determinante, y por consiguiente, reconocidos respecto á la península como el primitivo tronco de árbol, de fruto tan maléfico. Y con la misma, cuando no sea con mas seguridad, se confirman las relaciones de sus ramificaciones con el tronco principal y su paulatina progresion. ¿Quiénes fueron los primeros acometidos? Los menesterosos y proletarios: los que para subsistir, tuvieron necesidad de ponerse en comunicacion y contacto con el vapor enfermo. ¿Qué radio ó esfera iba ganando la peste? (1) El que la permitian los que por curiosidad ó evangélica caridad tenían roce con los coléricos.... Nos estamos devanando los sesos á fin de demostrar hechos que en poquísimas palabras, hubieran consagrado talentos mas consumados y estampado en el libro de la historia, plumas mejor cortadas; antes de proseguir nosotros, ofrezca su lectura todo el valor é interés que las nuestras precisan.

»El cólera-morbo asiático anunció su presencia en la península, atacando á dos personas en la parroquia del Viso y algunas otras en la de Cesantes, en cuya última está la fuente á donde vienen á surtirse de agua los empleados del lazareto de San Simon y los tripulantes de los buques cuarentenarios. En noviembre de 1853, se madifestaron los primeros casos en sugetos pobres que viven de la pesca, de lavar la ropa de los buques, ó que por sus necesidades se dedican á llevar á bordo las provisiones: siguió todo el mes de noviembre y diciembre, sin estenderse á mas personas que las que asistian á los primeros invadidos, á los vecinos inmediatos que entraban á auxi-

(1) Para evitar un mismo y repetido lenguaje, nos hemos valido y nos valdremos como sinónimos, de las palabras maligna, peste, epidemia, contagio, ect., relativas á la naturaleza y caracteres del cólera.

liar á las familias de los enfermos, siguiendo la caritativa costumbre que hay en el país de auxiliarse con celo evangélico: estos auxilios y la curiosidad natural de ver los atacados de la «enfermedad nueva» como la denominaban aquellos sencillos habitantes, hacia que se agolpasen los vecinos en la casa de los enfermos, y que el gérmen del mal conducido por unos y otros, se fuese extendiendo á las parroquias inmediatas; pero, cosa singular que llamaba la atencion de ciertas personas y que les hace prorrumpir en exclamaciones contra los médicos, que fieles observadores de la naturaleza, dieron el verdadero nombre al mal; este se cebaba solo en los pobres, en los infelices aldeanos, mientras las personas ricas de la misma parroquia no lo sentian. ¿Habia aquí algo de extraño? No, ciertamente: el mal no reinaba aun bajo las formas epidémicas y se propagaba tan solo de individuos enfermos á individuos sanos que mas roce tenian con él, á los asistentes; y mientras se propagase de este modo no habia de atacar á esas personas que no descendian á ocupaciones de este género: además, el cólera, rechazado al parecer por las condiciones del país (1) estaba en aquella época muy débil, venia quizá atenuado de su larga travesia y necesitaba robustecerse aun; se limitaba á hacer sentir sus efectos sobre las clases pobres, cuyo desabrigo, mala alimentacion y falta de aseo, le presentaban un elemento apropiado para sus primeros ensayos. ¡Cuántas veces lo hemos dicho á los que parecian burlarse de nuestras predicciones! ¡Cuántas veces hemos consignado en conversaciones particulares y en escritos científicos dirigidos al gobierno y al público que debia atacarse con energia el mal, en aquella época, en que parecia no hacer mas que amenazarnos, con buenas medidas higiénicas, socorriendo á la clase pobre, para estinguirlo antes de que se hiciese mas violento! Pero los intereses mal entendidos de localidad, las intrigas de personas siniestras para el país, ahogaban nuestra voz y la de otros dignos compañeros; y si bien no se nos puso una mordaza como alarmistas, porque nosotros no somos hombres á quienes se haga callar fácilmente, se nos presentaba ante el gobierno y ante el público, no como centinelas de la humanidad que gritan, dan la voz de alerta para que se la defienda, sino como hombres ambiciosos de honores y dinero. Y ahora, miles de víctimas de todas las clâses sociales atestiguan por desgracia nuestros fundados temores; esposas enlutadas y niños huérfanos son el testimonio doloroso, pero

(1) Como que necesitó once meses para ganar las 24 leguas que hay desde Redondeña á la Coruña.

patente, que debe herir el corazón de los que nos insultaban y despreciaban. ¡Corramos un denso velo sobre ciertos hechos que han herido profundamente nuestra alma, cuando solo el instinto salvador de la humanidad era nuestra guía!»

«Al mismo tiempo que habia estos casos de cólera en algunas personas pobres, y se iba estendiendo á sus asistentes, los sugetos acomodados, aun estando inmediatos á las casas de los invadidos, permanecian sanos, y si tenian alguna enfermedad eran las propias de la estacion y del país; prueba evidente de que el mal que habia en algunos individuos de las clases pobres no era epidemia, es decir, era el cólera-morbo asiático que aun no se estendia bastante para ser epidémico.» (D. Antonio Noguero, *Crónica de los Hospitales*, año 54, pliego 43, pág. 675 y siguientes).

Después de estas sentenciosas palabras, ¿habeis de tener precision de individualizar la enfermedad, seguirla paso á paso y marcar su itinerario para confirmar su importacion y procedencia? (1). No obstante tan irrecusables testimonios, todavía el mezquino interés pesaba mas que el verdadero y general de la salud pública, en términos de anatematizar á quienes tenian la abnegacion de manifestar la existencia del cólera en Galicia (2). Así sucedió en efecto, pues hasta el 6 de enero de 1854, en que tuvo lugar en Tuy la junta facultativa presidida por el señor gobernador, no se declaró oficialmente el verdadero estado de la salud pública de la provincia de Pontevedra (3).

Con estas manifestaciones, veamos si es posible seguir la enfermedad, cuando menos en sus principales direcciones. En los dias que del mes de noviembre contó de existencia, redujo su esfera á las parroquias del distrito de Redondela, todas en el litoral de Vigo, inme-

(1) Si la cuestion nuestra tuviese por objeto único, el discutir acerca del diagnóstico y plan curativo, como queria el Sr. Roig y Camacho, de Puenteareas, en contra de lo pretendido por D. Hermenegildo Gallego, de Vigo, no pondriamos á discusion su procedencia, porque con sobradísima razon, dice el *Boletín del cólera*, núm. 1.º, pág. 37: «Al gobierno de S. M. toca ya absolutamente cuanto pertenece á esta cuestion.» Palabras que para nosotros, la indican resuelta por datos y documentos fidedignos que debe conservar el gobierno...

(2) El 11 de diciembre le declaró el benemérito cirujano D. José Meneses de Ocampo. ¡Y qué de disgustos no sufrió por parte de aquellos mismos, quienes debieron apoyarle...! La índole de esta obra no permite aclaraciones de este género... Acaso en otra las daremos cabida.

(3) Asistieron, el Dr. D. Benito Gil, subdelegado de Tuy; el de Vigo, D. Nicolás Taboada; D. Joaquin Pastor, director de los baños de Caldelas; el Dr. don Buenaventura Gassols, vocal de la junta de Sanidad; D. Antonio Noguero, médico-cirujano de la armada; D. Ramon Gomez Parcero; D. Antonio Cobian, D. Eduardo Arnies y D. Ramon Colliá.

diato y en comunicacion con las islas del lazareto de San Simon. En diciembre invadió los distritos de Vigo y Lavadores; el 11 estaba en Ponteáreas y en Mondaría, y sobre el 26 en la ciudad de Tuy. ¿Y á quienes affligió primero? A los tratantes en marisco en comunicacion con los del Viso y Cesantes que frecuentaban el mercado de Tuy, y á quienes con estos tuvieron roce mediato ó inmediato. El primer caso en esta ciudad se observó en Ignacio Reguera; se estendió sucesivamente por toda la familia, hasta que tomadas las correspondientes medidas profilácticas para evitar su propagacion, terminó la enfermedad el 6 de enero de 1854 (1). De Tuy se propagó á las aldeas de Rauduje y Corujo; de esta se comunicó á la parroquia de Santa Comba; mas en medio de tanta calamidad, y merced á las medidas sanitarias, la enfermedad no cundió por aquel extremo. Dejémosla en él, mientras la contemplamos en otra direccion.

Hasta entonces podíase decir que solo habia invadido algunos pueblos situados al Sur, teniendo su origen en Redondela y terminando en las parroquias cercanas á la ciudad de Tuy. Mas á principios de enero del 54 partió de la misma fuente (Redondela) otro ramal con direccion al Norte por el litoral de Arosa, todavía mas reconocido que el primero, segun se deja comprender en aqueste recuerdo.

Contagiado Redondela por sus íntimas, indispensables y primitivas comunicaciones con el lazareto de San Simon, el vapor *Isabel la Católica* infestado, no dejó las comunicaciones con Bouzas y Cangas, pueblos del litoral de la ría de Vigo, los cuales al instante sintieron el azote, así como tambien las parroquias de Meira, Moaña y Tirán. Siguiendo la direccion de las rías, los vecinos de Marin, pueblo litoral de la de Pontevedra, notaron á mediados de enero el primer caso, precisamente en un marinero que acababa de arribar en una lancha procedente de la ría de Vigo (2).

En esta, el digno gobernador de la provincia con los profesores Varela de Montes, Gassols y Noguero, quienes en junta decisiva habian de dar el fallo sobre la existencia del cólera, la patentizaron el

(1) Si al tratarse del contagio ó no contagio, creyésemos oportuno el citar las personas y efectos que transmitieron el cólera lo haremos; mas ahora, sobre no ser de absoluta necesidad, podria embrollarnos y mas que es preciso toda la claridad posible.

(2) Téngase en cuenta que Marin dista por tierra cuatro leguas de los pueblo de Cangas, Tirán, Moaña y Miera, y que en todo el espacio que les separa hay numerosa poblacion, en la que nada se habia notado de la influencia cólerica, ni tampoco en el mismo Marin, hasta que llegó el marinero procedente de Vigo. (Antonio Noguero. *Crónica de los hospitales*, noviembre del 54, pág. 679).

día 19 de enero en dos personas, una hombre, y mujer la otra, las cuales precisamente en comunicacion, enfermaron en la casa donde el 9 del mismo mes habia fallecido un hermano del varon; siendo bien singular el que el cuarto colérico reconocido por tan acreditados profesores fué el marido de la acometida (1). Al siguiente dia se declaró la enfermedad en la parroquia de Meaño, desde donde las continuas relaciones con la de Meira, separada tan solo por un pequeño rio, se la comunicaron el 28.

En estrechas relaciones Redondela y Sotomayor, por pertenecer á un mismo distrito, por estar cercanos y por la afluencia de gentes de Redondela á Sotomayor cuando se celebra su feria mensual, forzosamente, como así sucedió, hubo propagacion del cólera del primero al segundo de estos pueblos. Pues bien: personas de Cambados acuden á la feria de febrero; regresan de ella á sus hogares, y al instante enferman y sucumben, é igualmente las personas quienes las asistieron, haciéndose estensiva la plaga por todo el barrio donde vivian las dos primeras acometidas. Centro Cambados de un mercado semanal, los miércoles, el tronco colérico que procedente de Sotomayor habia tocado en aquella villa, dió ramificaciones de su propia índole, las cuales se dirigieron á Villanueva de Arosa, á la Isla de Arosa, á Península del Grove, á San Ginés y á otras aldeas circunvecinas, sembrando en ellas el germen productor de la pestilencia. Insidiosa y con la lentitud que es propia en el principio de esta clase de dolencias, siguió todo el enero, parte de febrero y marzo en los pueblos invadidos. En relacion indispensable todos los pueblos acometidos con la capital, habia necesariamente de llegarla un dia, el cual aconteció entre los últimos á primeros de abril; pudiéndose afirmar que el afortunado en aquella primera época no llegó hasta fines de mayo. Dias antes se encontraba disfrutando la mas completa salud el distrito municipal de Poyo, parroquia de Rajo; pero el arribo á ella de varios botes procedentes de Cambados, produjo la enfermedad, que estalló el dia 21 de una manera tan terminante, que ella sola probaria sin necesidad de otras la naturaleza contagiosa. Pocos dias despues, esto es, hácia fines de mayo, y en medio de ser tan multiplicadas como en el resto de Galicia sus poblaciones, solo se contaban invadidos once distritos (2).

Libres en esta época, segun se deja comprender, los dos litorales

(1) En cuestion mas oportuna se individualizarán estos acometidos.

(2) Barro, Cambados, Carril, Grove, Jeve, Morañe, Poyo, Rivadumia, Sanjo, Villagarcía y Villajuan.

de Vigo, por donde siguiendo sus direcciones al Sur y Norte se habia estendido la enfermedad, parecia tocar á su término en los pocos pueblos donde reinaba, si bien que estacionaria (1), pero no sucedió así. El 10 de abril se recrudeció en Mandariz, Porriño, Pontevedra, Puenteáreas, Salvatierra y Villajuan, pero por poco tiempo, pues que el 12 de mayo fueron solo invadidos entre todos estos pueblos 57 personas; siendo bien singular y de consideracion que en tantas alternativas apenas quedase libre Redondela. Por fin, hasta entonces, de las cuatro provincias de Galicia la de Pontevedra era la única invadida (2); pudiéndose al mismo tiempo asegurar que la enfermedad caminaba á su término, aunque paulatinamente; y tanto fué así, que las juntas de sanidad de Vigo dieron patente limpia el 7 de junio, y el 10 del mismo quedaron, por orden superior del señor gobernador de la provincia, abiertas y en comunicacion las ferias de costumbre en el distrito de Vigo, no sin haberse asegurado dias antes, el 27 de mayo, del completo estado sanitario de la fragata *Abella*, anclada en las aguas del lazareto de San Simon. Desde el 19 al 30 inclusive solo se tuvo noticia de 41 acometidos: diez en Cangas, siete en Miaño, seis en Poyo, cinco en Cambados, tres en Sanjurjo, dos en Redondela, dos en Alba, dos en Rivadumia, dos en Barro, uno en Pontevedra y otro en Caldas. Por consiguiente, todo indicaba que la terminacion de la enfermedad estaba próxima..... Así se desprende de la noticia que el *Boletin del cólera*, correspondiente al 28 de junio de 1854, da respecto á los enfermos atacados en varios ayuntamientos de la provincia de Pontevedra en los dias 19, 20, 21, 24 y 25..... (3), y se confirma con la primera cláusula de tan digno cuanto ilustrado periódico, núm. 21, correspondiente al miércoles 5 de julio. «En estos últimos dias, dice, y cuando ya pasaban algunos sin que ningun caso nuevo de cólera inspirase recelo, volvieron á aparecer aunque en pequeña proporcion, pero en bastante número para tenernos ó deber tenernos alerta.»—Mas, bien pronto notaremos, por desgracia, que esta mejoría fué solo aparente, como necesaria á preparar otra recrudecencia.

Si las coincidencias tienen algun valor para explicar los hechos, y aun para reconocer las causas de estos, no es posible prescindir de ellas

(1) Alba, Grove, Moraño y Redondela.

(2) *Boletin del cólera*, números 5, 6 y 7.

(3) Dia 19, en Cangas dos.—Dia 21, en Sanjenjo dos; en Caldas uno; en Redondela uno; en Cangas uno.—Dia 24, en Sanjenjo uno; en Cangas cuatro.—Dia 25, en Redondela uno; en Poyo dos; en Alba dos; en Meaño uno.

en la cuestión vital que nos ocupa. Por Galicia empezó en España el cólera en 1833, importado por un vapor, el *London-Marchant*; por Galicia tuvo origen en 853, importado también á la misma bahía por otro vapor, el *Isabel la Católica* (1). Del origen de este tronco partieron en 853 dos ramales que se extendieron, el uno por Andalucía y el otro por Estremadura. Del foco en Galicia en 854 se extendieron ramales á las Andalucías y Estremadura. Dígalo si no la ciudad de Cádiz, á donde plenamente está testimoniada su importación por buques procedentes de Galicia.—De Cataluña partió en 1833 otro tronco principal, el cual, según se alejaba del primitivo origen, estendiase y multiplicaba, hasta que al fin vino á anastomarse con otro de Navarra y del interior: este tronco tuvo origen del vapor *Triton*, según queda dicho, y otra causa de la propia índole le condujo en 854 de Marsella á Barcelona, desde cuyo puerto recorrió en escalas los principales del Mediterráneo.—Un ejército, el del marqués de Rodil, le trasportó en 1834 desde las líneas divisorias de España con Portugal por la parte de Estremadura, hasta las provincias Vascongadas y Navarra (2); pues otro ejército, el del general O'Donnell, le comunicó en 1854 desde las Andalucías á la capital de España, después de haber diseminado por los pueblos que atravesaba el suficiente veneno para emponzoñar á los predispuestos.—La inobservancia de los medios coercitivos en 1833 y las libres comunicaciones le multiplicaron hasta el infinito en aquella primera época: lo mismo acaeció en la segunda. En cuanto á aquella, pudiérase decir y sostener por tesis general, se libertaban los pueblos que no se espusieron al contacto: igual resultado se ha obtenido en la que todavía humea (3). Con la fuerza de estas consideraciones generales, prosigamos el curso de la enfermedad por otras provincias.

La que sucediera á la de Pontevedra fué la de la Coruña, por un ramal de vehementes sospechas que tuvo origen en Vigo; y si á tal extremo se llegara que se le desconociese, ya se encontraría el cabo

(1) ¡Qué singularidad! Ambas importaciones sucedieron en un mismo día, si bien que de diferente mes: la del año 33 el 19 de enero, y la del año 53 el 19 de noviembre. (Véase la estadística correspondiente).

(2) Es un hecho que á poco de llegar á las inmediaciones de esta corte las tropas del general Rodil, que venían de la expedición de Portugal, principiaron á presentarse algunos casos en los pueblos en que aquéllas acamparon... (*Siglo Médico*, año 2.º, núm. 76, pág. 191).

(3) Es verdad que no en todos; mas ¿por qué fué? Por no observar con la rigidez debida, las reglas de la comunicación.

indisputable de un segundo.—Para no confundirnos es preciso volver la vista atrás por algunos instantes.

En la época que recordamos, únicamente la provincia de Pontevedra había sido la atacada, bien se debiera á las especiales condiciones de localidad en Galicia que se oponen al desarrollo y propagacion del cólera, bien al estado celeste y atmosférico, que cabalmente por entonces fueron los menos sospechosos para alimentar y difundir el padecimiento (1), ó bien, en fin, á que los celosos gobernadores de las provincias limítrofes á la de Pontevedra, no obstante las órdenes superiores del gobierno, dictadas con fechas 24 de agosto de 1854 y 18 de enero del 49, dieron á los tristes resultados de la libre comunicacion todo el valor que en sí se merecian (2), estableciendo lazaretos en sus pueblos fronterizos á los epidemiados (3).

Pero desde mayo del 54 existieron *veementísimas sospechas* de que el cólera había vencido los obstáculos que se le oponian á su

(1) «A últimos de noviembre y principios de diciembre fué cuando el mal se desarrolló y estendió por las parroquias del distrito de Redondela. En esta época reinaba una temperatura templada y seca, y hasta el 20 de diciembre que se presentó un temporal del Sur como itinerario del cambio de estacion, siguió el tiempo templado, si bien se presentaron lluvias. Vinieron despues del 20 de diciembre los vientos frios y secos del Norte que pasaron á Nordeste y Este, bajando el termómetro con estos últimos vientos á 3 bajo cero en los primeros dias del corriente año (1854), y aun cuando hasta mediados de enero se sostuvo constantemente el termómetro bajo cero, el mal fué en disminucion con esa temperatura. Puentesareas, Tuy y Redondela, habian visto desaparecer á principios de enero los casos de esa enfermedad que tanto alarmaba, y los que al frio y á la nieve atribuian su causa, habian visto cuan impolítica era semejante etiología. Se elevó el termómetro, cesaron las aguas y vió Galicia á últimos de enero sustituir á un cielo triste y aterciopelado del invierno, el horizonte despejado y claro de la encantadora Andalucía. El calor primaveral se anticipa, las nuves descienden de las crestas de las montañas convertidas en cristalinas aguas, por la afluencia de una temperatura templada, los vientos comunes de la estacion Oestes, Sudestes, Nortes y Nordeste, son substituidos por débiles brisas del Oeste y por las brisas flojas durante el dia y los terrales durante la noche. La naturaleza parece que queriendo convencer á los ilusos, arrojaba una luz mas que destruyra el error, y habia cambiado sus costumbres. En todas partes, á todas horas, desde mediados de enero hasta el 15 de abril se oia decir «esto es extraordinario, no se ha conocido un invierno semejante.» ¿Y qué ha sucedido en tanto con la enfermedad? ¿Desapareció acaso en cuanto cesaron el frio y las nieves que se suponía la habian producido? No solo dejó de extinguirse en los primeros puntos en que se habia presentado, sino que se estendió á otros que no la habian conocido durante el frio y la nieve. Meira, Marin, Poyo, Mourente, Pontevedra, Gerve, Alba, Canbadre, ect., que han visto al mal en un recinto durante los meses de febrero y marzo, contestan con una sonrisa elocuente á los partidarios de la etiología frigorífica. (*Boletín del cólera*, núm. 20, miércoles 28 de junio de 1854).

(2) Pueden consultarse estas órdenes en su lugar correspondiente.—Parte última.

(3) El gobernador de la provincia de Orense estableció tres en las fronteras de su provincia y el de la Coruña otros tres; uno en el puente de Cesures, otro en el de Ulla y el otro tambien en otro puente.

marcha, y sentado sus malélicos reales en la provincia de la Coruña. Hé aquí el testimonio: Fondeada en la bahía del puerto de la Coruña el 6 de aquel mes la fragata *Abella*, admitió á bordo unos 200 mozos que en clase de colonos pasaban á nuestras Antillas. Entre ellos, es creencia segura, se embarcaron algunos, procedentes de la provincia de Pontevedra: fuese lo que quisiese, el hecho indudable es, que á poco del embarque fueron acometidos fulminantemente catorce, de los cuales sucumbieron la mitad (1). De unánime parecer la Junta de Sanidad y facultativos, quienes reconocieron la fragata, la despa- charon al lazareto de San Simón, á donde se dirigió el día 7 (2); en su travesía perdió otros dos, y uno desde Vigo al lazareto.—El 10 contaba cinco enfermos fulminantes, de los cuales fallecieron cuatro. A bordo los demas pasajeros á causa del viento y mareas contrarios, sintieron ocho casos nuevos, y de ellos dos perecieron en instantes. Al tiempo del desembarque, en la mañana del 12, fueron acometidos otros dos. El 15 lo fueron el cocinero y un colono, segun el parte sanitario dado por la Dirección facultativa el día 16. En el corto espacio que medió hasta el 18 se ofrecieron otros tres casos mas, y uno el 19. Desde entonces siguió decreciendo, hasta que por fin dichoso se les declaró de patente limpia el 27, segun se tiene dicho en la página 286.

Estos hechos tienen recíproca relacion con estos otros: A mediados de mayo, un jovencito pescador en la playa de la Coruña, que vivía en la casa núm. 22 de la calle de las Bestias, y hermano de un marinero de la fragata *Abella*, sintió y padeció el cólera, si bien que

(1) El primer acometido, fué conducido al hospital de la Caridad.

(2) Acerca de este extremo, dijo el *Porvenir médico* entre otras cosas el señor Ríoyo lo siguiente, que se publicó en el número 180 del precitado periódico: «Hallábase cargada en este puerto (el de la Coruña) para marchar al de la Habana la fragata *Abella* que conducia de 130 á 140 colonos de las distintas provincias de Galicia. En la mañana del citado día, enfermó á su bordo uno de estos infelices, y creyéndose sin duda que su enfermedad nada ofrecía de particular, fué trasladado al hospital de Caridad, segun costumbre, en una camilla. Algunos momentos despues, recibió la autoridad parte de haber en el buque cuatro enfermos mas, circunstancia que llamó la atencion con tanto mayor motivo, cuanto que el conducido al hospital era ya cadáver. En vista de esto, las juntas municipal y provincial de sanidad, dispusieron que sus facultativos conferenciasen con el del buque, préviamente incomunicado, de cuya conferencia resultó, que habia dos nuevos invadidos y que los cuatro anteriores habian fallecido ya. Por consecuencia, las citadas juntas en sesion de aquella tarde, acordaron que la fragata fuese puesta en franquía con cuantas personas se hallaban accidentalmente en ella, y que se condujesen por mar al cementerio (situado en su orilla), los cuatro cadáveres que con el anterior, fueron sepultados con todas las precauciones higiénicas recomendadas en tales casos.

benigno por su dicha : en el domingo próximo fué invadida una mujer que habitaba en la misma casa , y el 24 una hermana del jovencito (1), sin que despues hubiese ocurrido caso alguno (2).

Pero si por muy aislados, y en poblacion tan nutrida como es la Coruña , se desechan tales hechos por insuficientes en confirmacion del desarrollo del cólera, no se desecharán, como tampoco otros de su naturaleza, cuando se trate del contagio ; ni será fácil ni aun posible negar por eso, la existencia de la pestilencia en algunos pueblos de la provincia, como ni tampoco los que á su tiempo incuestionen la aparicion del mal en la Coruña. Respondan por nosotros la villa de la Puebla del Caraminal, la cual, acometida el 18 de mayo, contó 88 enfermos hasta el 6 de agosto, habiendo perdido 53. Hable Santa Eugenia, á una legua de distancia, y díganos si no llora todavía, su comunicacion con la Puebla. Y si para testimonio no bastasen, ahí están palpitantes Carreira, Puenteceñeres, Padron y Requeijo, poblaciones todas limitrofes con las de Pontevedra.

Acabamos de asegurar, que si por muy aislados los precitados hechos relativos á la Coruña, no se admite ni reconoce la existencia del cólera-morbo asiático en ella desde el mes de mayo, será incuestionable que desde el 8 de setiembre, quince dias despues de haber presentado algunos chispazos en Bioño, aldea á un cuarto de legua de la Coruña, no fué posible desconocer el cólera (3), trasmitido por un hilo conductor que tuviera su origen en Redondela. Y los dos enfermos observados en Santiago por la misma época que los tres de la Coruña, ¿significan poco en prueba de la propagacion de la enfermedad desde la provincia de Pontevedra? El capitán práctico procedente de esta capital y la regatera en ropas viejas que compró en Cambados y Pontevedra, fallecidos ambos en Santiago á poco de su llegada, no son hechos desmentidos ; al contrario, ellos con los demas prueban de una manera incontestable, que en mayo del 54 la provincia de la Coruña sentia en mas ó en menos los efectos de la plaga, la cual con sus na-

(1) Este, no solo se comunicó con su hermano, marmero de la *Abella*, sino que, hasta hizo uso de sus ropas.

(2) Gracias á las medidas tan oportunísimas que se tomaron.

(3) Fueron tan aterradores los dias 19, 20 y 21, que escasa de profesores la ciudad, tuvo el gobernador que acudir á la de Santiago. No queremos empañar las páginas de esta monografia con el relato que espresa la manera dura para pedir el auxilio, etc. Solo diremos, que habiéndose ofrecido todos con la mayor abnegacion y á perfia, fue preciso sujetar á la suerte el nombramiento, habiendo esta elegido á los señores D. José Olivares, D. Ignaeo Caballero, D. Valentin Garcia, D. Antonio Brandero y á D. Maximino Tejeiro, quienes evacuaron su cometido con la dignidad del verdadero médico.

turales alternativas no abandonó la población, despues de habernos engañado con un aparente decrecimiento, hasta últimos de noviembre, si bien que desde el 27 de octubre fué marcadísimo el descenso.

Era cosa sabida y pasada en autoridad de cosa juzgada, que desde mediados de junio reinaba el tigre del Ganges en Aviñon, y á los pocos dias en Marsella, y con tal certeza, que las autoridades de Málaga, en junta habida al efecto, declararon de patente sucia á los buques procedentes de Marsella, disponiendo el que, caso de arribar al puerto, se trasladasen inmediatamente al lazareto de Mahon ó al de Vigo. En julio, cuando en Barcelona se tocaba la cuestion de la salud pública, atendidas las circunstancias en que se hallaba la de Marsella, los despreocupados, los despegados á los intereses materiales, y sobre todo la mayoría de los celosos facultativos, temian de un instante á otro la aparicion del mal y señalaban con la vista, el punto de donde habia de partir el ramal conductor: por desgracia no se equivocaron (1).

No obstante tan fundados temores, las relaciones mercantiles entre los puntos sospechosos del mediodía de la Francia siguieron, que sepamos, como siempre. . . Ni aun recordamos se tomaran las medidas preventivas, en tales casos reclamadas por las circunstancias criticas. Casi nos parece que el cólera tenia menos influencia por sus efectos, que algunos quintales de algodón para el comercio. ¿Se quiere un testimonio comprobante de esta indicacion? Ahí se encuentra en la instalacion ó creacion de seis casas de socorro, dotadas con diez y seis camas y un médico cada una, el cual deberia permanecer en ella dia y noche para admitir á los que enfermasen repentinamente en la calle ó pidiesen socorro; y en la de veinte y ocho médicos y diez y ocho oficinas de farmacia distribuidos por demarcaciones para la asistencia gratuita de los pobres. ¿Mas cuándo se crearon? Algun tiempo despues que en el mas oportuno. Discurrimos así, puesto que ya á últimos del mismo mes, mucho antes que los periódicos y las autoridades le declarasen, el cólera vivia dentro del recinto de Barcelona y en sus hermosos y risueños arrabales, la Barceloneta y Gracia (2).

(1) En aquella época me encontraba en la provincia de Gerona y recuerdo que habiendo merecido la especial amistad y deferencia del doctor y subdelegado en Olot, D. Pedro Casellas, presagiamos la aparicion del cólera en Cataluña; á los pocos dias regresé á Barcelona, de donde salí para Valencia por tierra el 28 de junio, y en los pocos que permanecí en aquella capital, tuve ocasion de confirmar mi juicio pronóstico.

(2) Ya que algunos no pudieron al fin negar los palpitanes hechos que le confirmaron, se empeñaron en fijar en el mayor retraso posible la época del desarrollo

Las mismas razones que nos vedan la revelacion de algunos hechos, son, *in pectore nostro*, incuestionables en cuanto á que buques procedentes de Marsella importaron el cólera á Barcelona (1). Está á un lado, el dedo de los atentos observadores señaló al principio los barrios y domicilios infestados; pero bien pronto perdióse la multiplicada ramificacion del primitivo hilo: otra cosa no hubiera sido natural ni consiguiente en una poblacion como Barcelona. Pasados los primeros dias de toda enfermedad trasmisible y trasportada, ¿quienes han sido los dichosos en San Petersburgo, Lóndres, Berlin, Viena, Nápoles, Paris, Lisboa, Madrid, Barcelona, etc., etc., para seguirla paso á paso en todas sus direcciones? (2).

Aun cuando á fines de julio solo era un susurro en Barcelona la existencia del cólera, no por eso dejaban de asegurarle las personas sensatas; y como por mas que los intereses se empeñen en hacer creer no es comunicable y trasmisible, lo será siempre para quienes sepan justipreciar las causas por sus efectos, empezaron ya en julio mismo á emigrar de la capital del antiguo principado, centenares de familias en diferentes direcciones: para entendernos mejor, bien se pueden formar de ellas cuatro ramales.—El uno se dirigió á la montaña por la carretera de Vich.—El otro, á Gerona y pueblos de su provincia por la via férrea de Mataró.—El tercero, á Tarragona y Reus por Villafrauca del Panadés.—Y el último, á Lérida por la carretera principal que conduce á Zaragoza y Madrid. Hagamos un esfuerzo en seguir sus pasos á fin de señalar á su tiempo la hilacion correspondiente.

El día 1.º de agosto se hallaba en completa salud la ciudad de Vich, á donde, procedente de Barcelona, acababa de llegar una señora: el día 2 enferma: á las pocas horas es acometido un jóven que vivia en la misma casa, y despues una mujer en la propia calle: dan á lavar la ropa de la primera enferma, y es acometida la lavandera. A San Quirico de Bosora, distrito de Vich, llegó el 5, procedente de la casa de dementes de Barcelona, un vecino de Montesquin, que pasó á su casa y enfermó el 7: á los cuatro dias lo estuvieron su madre y un hermano que le asistieron. En la noche del 15 al 16 fueron

en los últimos dias del primer tercio del mes de agosto; pero si hubieren reflexionado que, importado á Vich y otros pueblos de la provincia desde su capital, se desarrolló en la ciudad del filósofo y sábio Balmes el 2 de agosto, habrian caido de su error, y visto que nuestra fecha es la verídica y positiva.

(1) D. Antonio Ceballos. (*Siglo médico*, año 3.º, pág. 180).

(2) En este caso y por circunstancias y condiciones bien fáciles de apreciar, los contagios han tomado sin perder el genuino, un carácter epidémico.

acometidas en el mismo Montesquin seis personas que vivían en las casas contiguas al que importó la enfermedad de Barcelona. El 28 se desarrolló en San Quintín: murió la acometida, y lo fueron instantáneamente y fulminantemente dos, en las casas contiguas á la carrera por donde condujeron el cadáver hasta el cementerio. De Montesquin hu-ye despavorido al Manso de Espaler un matrimonio pobre: al siguiente día de su llegada sucumbieron ambos cónyuges, y á las pocas horas fueron acometidas dos criadas y sucesivamente dos criados, el dueño de la casa y la que había hecho el oficio de enfermera, no sin haber sentido la influencia colérica el resto de la familia. Santa Eulalia de Riuprimer no tuvo conciencia de los efectos tristísimos del cólera hasta que arribó á ella un individuo procedente de otro lugar infestado. En seguida de este acometido lo fueron quienes con él se comunicaron, estendiéndose precisamente por sus calles y masías (casas de campo). De entre las varias, solas tres sufrieron el azote: en las primeras, á virtud de un individuo procedente del pueblo infesto, y bien en breve lo fueron otros cinco. Una mujer caritativa marcha de la segunda á la primera masía con el objeto piadosísimo de socorrer á tantos infelices acometidos, y al instante lo es ella: es trasladada á su casa, y al poco tiempo se contagian su marido, una hija, y por último cuantos habitaban bajo el mismo techo: es probable que la tercera masía no hubiese padecido la enfermedad, si de ella no hubiese ido una mujer á visitar á una hija colérica; al regreso de la madre enferma y se difundió el padecimiento por la casa de campo.

En fin, para terminar los principales ramales de este tronco cuyas ramificaciones no es posible seguir, pero que fácilmente se conciben (1), las villas de Roda y Taraldell debieron su desgracia en ser acometidas, la primera á una persona procedente del pueblo epidemiado, y la segunda á un vecino suyo, ordinario de Vich, el cual, no obstante el estado escepcional de esta ciudad, continuó sus viajes, habiendo en el último, sentido al regresar de Vich á su casa, los prodromos del cólera; al siguiente día otro caso en la familia, y á los dos se encontraban enfermos todos sus individuos (1). Ora fuera debido á la anarquía sanitaria, consecuencia natural de la política que reinaba entonces, ora á la emigracion de los barceloneses desde que conocie-

(1) El cómo y por qué motivos lo fueron, San Baudilio de Llusanel, la Guixa, Gurb, San Hipólito de Vostregar y otros varios

(1) D. Martin Dellunder, profesor en Torrella, D. Clemente, Campá subdelegado en la ciudad de Vich.

ron la existencia del mal en la capital del principado, ora, en fin, al carácter epidémico, lo triste y ciertísimo fué, que á los pocos dias de hallarse invadida del cólera Barcelona, se desarrolló en Gerona el 16 de agosto, sin que hubiese abandonado el suelo hasta el mismo dia poco mas ó menos de octubre.

Habríamos de aparecer monótonos en el relato, si pretendiésemos en el momento investigar si el bajo Ampurdan, Verges, Torroella de Montgri, Ripoll, Vals, San Feliu, San Julian de Buada, Torrent, Jossulana, Torrenti (1) y otros pueblos de la provincia de Gerona, debieron la visita del maléfico huésped á alguna de las causas que temió la capital, ó acaso á su comunicacion con esta misma; sin embargo, no estará fuera de oportunidad tener presente, que mientras Barcelona no se declaró enferma ni hubo su emigracion, Gerona y los pueblos de su provincia no sintieron los estragos del cólera.—Fundados en tales hechos, hemos reconocido en Barcelona el origen del canal que condujo la pestilencia á Gerona y su provincia.

Hacia la misma época, esto es, el 15 de agosto, fué invadida la provincia de Tarragona, ascendiendo al número de treinta los pueblos acometidos durante su reinado, que terminó el 31 de octubre. Si hubiera un empeño en trazar su marcha desde Barcelona, ¿no significarian lo bastante, las huellas que señalara en el Prat del Llobregat acometido el 9, en Villafranca del Panadés y Villanueva de Galtrú sobre el 12, despues y sucesivamente en Torrembarra, Vendrell, Tarragona, Valls, Vallmoll, Montblanc, La Selva, Vilarrodona, Plá, Ahovert, Reus, Cambrils, Villaseca, Tortosa (2), Amposta, y así en los demas, debidas todas ellas á personas ó efectos procedentes de puntos infestados? (3).

¿Y á quiénes se inculpa como causantes del desarrollo del cólera en Lérida, y por consiguiente el propagarse y vivir en su provincia hasta fines de octubre? A dos personas procedentes de Barcelona, las cuales enfermaron el 28 de agosto. Hasta el 4 de setiembre, que se notó el tercer caso en un payés, no se sintió novedad alguna; mas

(1) D. Antonio Ceballos, *Siglo Médico*, año 3.º, pág. 180. D. Francisco Molina, profesor en Vals.

(2) Entre las muchas pruebas de su marcha progresiva en el orden que queda señalado, tenemos á Tortosa que no fué invadida hasta el 26 de agosto, ni libre hasta el 3 de octubre (D. Francisco Castellvi y Pallarés).

(3) Sobre habersenos asegurado tales datos, en el mismo Tarragona, se encuentran confirmados en la comunicacion del corresponsal del *Siglo médico*, publicada en su núm. 31, pág. 411 y en la de D. Juan Bautista Torres en el *Heraldo Médico* año 55, pág. 285.

desde aquel día, el cólera, como circunvalando la ciudad por el lado del S. O., fué ganando aquellas calles hasta que se internó en el centro, del cual posesionado, se extendió por las calles principales hasta llegar al sitio llamado el Llano (1).

Dejémos á estos cuatro ramales ramificarse á su capricho y en todas direcciones por los pueblos de las provincias á donde se dirigieron desde su centro comun y de partida, Barcelona; pues la narracion histórica nos precisa á fijarnos un instante en la capital del principado, para seguir desde la misma, otros hilos conductores.

Mientras el corto espacio de tiempo que hemos invertido en seguir la marcha del cólera por el interior del principado desde su capital, sucedieron en esta horrosos y tristísimos días (2), en términos de verse por algunos instantes casi desierta la mas populosa y rica de nuestras poblaciones, mercantiles é industriales. Y aun en medio de tantos conflictos, hubiesen sido llevaderos si al considerar la indole de la plaga, se hubiera evitado su propagacion por mar, ya que el instinto natural de la conservacion, esudado con las equivocadas creencias de lo epidémico, no solo removieron los obstáculos que se oponian á la diseminacion de personas y efectos, sino que dieron á ella pábulo. Pero, como se lleva dicho, despachaba cuando les convenia á los buques anclados en su rada, de los cuales, dos bien sospechosísimos en cuanto al estado de salud, fueron admitidos, el uno en el puerto de Mahon y el otro en el de Alicante, convirtiéndose de este modo estas dos vias de comunicacion mercantil en otras tantas de importacion del cólera: recordemos los hechos, pues en estudios de esta naturaleza son los irrecusables testimonios.

Pues estos dos buques representan en el árbol geneológico del cólera dos ramas, oriundas del tronco que principió en aquella capital, cada una de las cuales, siguiendo una direccion dada, dió y extendió por ella sus ramificaciones.

A primeros de agosto sale del puerto de Barcelona con direccion al de Mahon un vapor, conduciendo entre otros pasajeros á una señora con su criada, y arriba á este puerto el 4: despues de una cuarentena de diez días salta en tierra la tripulacion el 14, hallándose ya pródrómica la criada de la señora: es trasladada á la casa núm. 15 de

(1) D. Francisco Felip (Lérida).

(2) Y si no se ennegrecieron mas, dênse gracias á sus dignas autoridades municipales y provinciales, á cuya cabaza se hallaba el Sr. D. Pascual Madoz, y á todos los profesores de medicina, cirujía y farmacia, quienes á porfia y denodadamente combatieron el mal.

la calle de la Reina. En seguida enfermó del mismo mal su señora. A los seis dias y en barrio distante, lo fueron un labriego ó campesino, un hortelano en reciprocas comunicaciones, y sucesivamente algunos otros habitantes en el radio de aquel distrito. Casi instantáneamente se presenta otro caso en una mujer que vivia en la calle del Castrillo: son en seguida acometidos otros tres de la misma familia; dos hortelanos de aquellos alrededores y otro algun tanto mas lejano, sin que despues se hubiese propagado la dolencia ni estralimitado para invadir lo interior ni principal de la poblacion (1).

Sobre el 26 de julio, salió del puerto de Barcelona para los del mediterraneo otro vapor que llegó á Alicante el 27. Entre los pasajeros lo era una señora, quien con su familia saltó en tierra y se hospedó en la calle de las almas. (2) El 9 por la noche se sintió acometida y el 11 era ya cadaver, no obstante los esmerados auxilios de cuantos acreditados profesores la asistieron. (3) El dia doce sucedió el segundo caso y al siguiente el tercero, ambos en dos militares. En este mismo dia empezó á salpicar en la propia calle donde habia residido la primera enferma: recorre lentamente las calles y casas mas contiguas, hasta que al fin y por grados, fué ganando toda la poblacion; de manera y con tal furor, que poquisimas en España han sido tan infortunadas ni sufrido mas horrores, consiguientes á una devastadora peste en el mes y medio que sufrió sus consecuencias. (4) Invadida la capital no tardó en propagarse á los pueblos comarcanos, á los de su litoral ni en distenderse en dos principales direcciones: á Denia, por Villajoyosa y pueblos de aquella carretera; y á la ciudad de Alcoy y de Villena, por la de Gijona; habiendo sido muy escaso el número de pueblos no infestados en toda la provincia: mer-

(1) D. Jaime Ferrer. *Porvenir medico*, año 2.º núm. 116. D. Andres Hernandez, *Siglo medico*, tom. 1.º pág. 407.

(2) Ya el dia 8 habia arribado un barco procedente tambien de Barcelona conduciendo á bordo dos coléricos, cuya circunstancia obligó á que aquellas autoridades le despachasen sin demora para el lazareto de Mahon, pero no con tanta precaucion que dejase de sucumbir uno de los dos acometidos, antes de salir de la bahia.

(3) Por desgracia fué un hecho cierto la invasion del cólera en Alicante en el dia que fijamos, no obstante haberlo desmentido uno de nuestros periódicos mas autorizados.—«Estos dias (dice) corrió la voz en esta corte refiriendose á algun periódico y á alguna carta, de que el cólera habia aparecido en Cartagena, Alicante, Vich, Castellou de la Plana y hasta en Cáceres, pero casi puede asegurarse que hasta ahora si existe el cólera será en la imaginacion de las personas meticulosas, pues en las poblaciones citadas no hay novedad.» (*Siglo medico*, núm. 33, correspondiente al 20 de agosto de 1854.)

(4) Se cantó el *Te Deum*, el dia 24 de setiembre.

ced á la repentina emigracion de quienes, aunque tarde, formaron el verdadero juicio del caracter de la dolencia.

Si hubieramos de tener principalmente en cuenta, la direccion que tomó la enfermedad en la provincia de Alicante, nos pondria en el caso de seguir sus huellas por las de Murcia, Albacete, Valencia y Castellon; pero la época de su invasion nos obliga á formar de ellas un espacio, mientras mencionamos el estado sanitario de las de Andalucía y Estremadura. Ciertamente, la primera de aquellas invadidas, no lo fué antes del 22 de agosto, cuando ya se contaban acaso meses y de seguro muchos dias aciagos y tristísimos para estas últimas.

Datos fidedignos que debemos á la amistad de algunas autoridades de Cádiz, nos dan seguridad para manifestar que desde julio, el cólera reinaba en aquella risueña poblacion, si bien en junta de sanidad no se declaró oficialmente hasta primeros de setiembre, no obstante lo innegable de su existencia ostensible desde primeros del mes de agosto (1) traslucida por el siguiente y notable párrafo (2). «*Se padece en esta ciudad una enfermedad epidémica esencialmente biliosa y benigna por lo comun, con algunos casos en que predominan ciertos rasgos característicos del cólera morbo asiático.*» Y preguntamos ahora: ¿Qué enfermedad esencialmente biliosa y benigna fue aquella, que en los 22 dias primeros de agosto, hizo sucumbir á 470 acomedidos? Y si se contestase «que los fallecidos fueron á consecuencia de los casos en que predominaron *ciertos rasgos característicos del cólera-morbo asiático*»; en verdad y por desgracia no fueron *algunos* sino infinitos: cuando menos, ascendieron á 155 hombres, 208 mujeres, 50 niños y 57 niñas que suman el total de los 470 (3). Todavía otra pregunta y concluimos: ¿cuales enfermos reconoceria la comision facultativa civil y cuales la castrense, que con fecha 19, tres dias antes que la civil, declaró terminantemente la militar ser el cólera-morbo asiático? Terminemos porque la mucha aglomeracion de testimonios suele debilitar la prueba. El cólera en Cádiz desde la época consignada, bien en breve se hizo estensivo por los pueblos de su provincia,

(1) Veanse los *Siglos médicos* números 32 y 138.

(2) Vease la comunicacion que la comision especial facultativa dirigió al gobernador con fecha 21 de agosto.

(3) La coincidencia bien singular de empezar siempre por los pueblos de las costas y el empeño tenaz de estos en negar la existencia... ¿no significan lo bastante...?

cebándose mas carniceramente en Algeciras, Jerez de la Frontera y San Lucar de Barrameda.

Es bien cierto que por aquella misma época que Cádiz, por las propias causas y de las mismas fuentes, recibió Sevilla en su barrio de Triana, el raudal conductor de la pestilencia por mas que el sórdido interés ú otros motivos se hubieran empeñado en negar su existencia. Si volvemos la vista á las poblaciones ya invadidas, advertiremos, que aun cuando hayan sido populosas, siempre en los principios ha causado poca dificultad señalar el primer foco del padecimiento, y por lo tanto su importacion y procedencia: lo mismo pues sucedió á Sevilla; y en verdad, no hubiese sido extraño lo contrario, teniendo en cuenta su poblacion de mas de cien mil almas y otras condiciones, anexas al genial y caracter de ellas. Los vecinos de la parroquia de Santa Ana en tan bullicioso barrio, fueron los primeros puestos desgraciadamente en escena hacia el 22 de julio. Salpicando aquí y acullá, corrió la enfermedad todo el resto del mes estrechada en Triana, pero á primeros de agosto, sobre hallarse estendido cual un fuego devorador por todo el barrio, habia cundido á la capital si bien que en corto espacio. Mas duró poco su aislamiento, habiéndose podido seguir hilo á hilo la marcha y progreso del mal, tanto en Triana como en Sevilla, hasta el 12 de agosto, dia en que, multiplicadas y anastomosadas sus ramificaciones, parece tomó otro caracter ageno del suyo primitivo. Es muy digno de conmemoracion que al paso de avanzar por un radio ó zona de la poblacion, abandonaba aquella que, segun las mayores probabilidades, habia sido anteriormente invadida. Triana empezaba á consolarse de sus pérdidas, cuando Sevilla vertia las mas ardientes lágrimas por las suyas; y sus barrios de San Gil, San Lorenzo, San Martin, San Julian, Santa Lucia y Santa Maria, empezaban á resentirse desde el momento que Triana se halló libre y aun aliviada la capital de las Andalucias. Invadida por completo la capital y sus anexos; autorizada, mas todavía, sancionada la creencia del caracter epidémico, puramente epidémico de la enfermedad, dióse pábulo á que el mayor número de pueblos de la provincia se vieran acometidos (1), con sobradísima razon algunos, entre ellos Utrera, Montellano, Alcalá de los Gazules, Alcalá del Rio, Dos hermanas, Coronil, Arahal, Bermejo, etc., para poder señalar con el dedo, la llaga de donde les provino el primer pus canceroso, productor de tantas

(1) Van incluidos Ayamonte, el Zabuyo y otros de la de Huelva, que por razones bien obvias deben en este relato, corresponder á la de Sevilla.

otras úlceras que se desenvolvieron y multiplicaron por sus respectivos vecindarios. (1)

El orden cronológico por fechas y épocas segun llevamos indicado, nos hace saltar á las provincias de Estremadura, dejando como en suspenso la marcha del cólera por las otras de Andalucia; mas en breve volveremos á ellas.

En medio que de toda Estremadura, los pueblos mas castigados tanto en número como en intensidad fueron los de la provincia de Badajoz, en cuanto á la primacia de haber sido invadida, no puede haber duda ni disputa respecto á la de Cáceres, á la cual, todos los datos auténticos conceden tan fatal privilegio (2). Con efecto, desde el 28 de julio era invadida la Puebla, junto á Coria, y á los pocos dias se hallaba reconocida su aparicion en esta ciudad (3); no obstante ser los partes sanitarios de la provincia satisfactorios, pues si se exceptuan las tercianas, enfermedad endémica en el pais, ninguna otra dolencia se habia generalizado (4).

Los pueblos que mas ostensiblemente aparecieron en seguida invadidos, fueron por su orden Ayamonte á primeros de agosto, la ciudad de Almendralejo el 14, Villafranca de los Barros sobre el 15, y sucesivamente Montemolin, Valencia del Barrial, Zafra, Talavera la Real, Lobon y varios otros en diferentes direcciones, hasta que al fin lo fue Badajoz el 4 de setiembre. Como en todas partes, asi tambien en los pueblos de Estremadura, el cólera hubo empezado insidiosa y paulatinamente (5), en términos de haber despues de cesado en sus estragos, sido facil señalar sus pasos. En la capital, que era donde podria haber ofrecido mas dificultades, se le vió empezar en el hospital militar y por un solo enfermo, estenderse, ramificarse y multiplicarse despues como era natural y consiguiente (6).

Colocada la provincia de Córdoba en el triángulo que forma la de

(1) Desde el 29 de julio al 14 de octubre en cuyo día se cantó el *Tu-Deum*, murieron en Sevilla 1784 coléricos: de ellos fueron hombres 596, mujeres 793 y niños 395.

(2) Bien patente y manifiesto se verá cuando tratemos del caracter privativo de esta plaga.

(3) Como que los gobiernos y la politica han hecho á veces divisiones territoriales que rechazó la naturaleza, nosotros, siguiendo en lo posible á esta, marcamos segun ella la marcha del cólera. Con esta advertencia no aparecerá incongruencia el que en ella se confundan pueblos de la alta Estremadura con los de la baja, ni el que al ocuparnos del Aragon suceda lo mismo; como tampoco se habrá estrañado esta estralimitacion de los antiguos principados.

(4) D. Rumaldo Carranza. *Heraldo médico*, núm. 128 pág. 262.

(5) Datos comunicados al *Porvenir médico*; año 2.º núm 102.

(6) No se declaró oficialmente hasta el día 20.

Badajoz y Sevilla, invadidas estas, y aquella en recíproca y permanente comunicacion, y mas entonces con el paso continuado de los dos ejércitos beligerantes, el de O'Donell y el del ministro de la guerra á consecuencia del acontecimiento de Vicálvaro, no era posible á Cordoba ni á sus pueblos el librarse del azote cólerico. Y de donde les provino? De las tropas procedentes de Sevilla (1) las cuales habiendo hecho tránsito en el arrabal del Campo de la Verdad de Córdoba sobre el 15 de agosto, infestaron hasta la corte los pueblos de su tránsito (2); siendo despues estos mismos, otros tantos hilos conductores en todas direcciones, por mas que un periódico autorizado de la corte, asegurase en aquella época »que al principio se temió que las tropas que desde Andalucia se han dirigido á esta corte podrían tal vez importarnos el cólera; pero luego se ha asegurado que salieron de Sevilla antes que se presentára allí la enfermedad y que vienen en el mejor estado de salud, no habiendo tenido en el camino ningun caso de salud sospechosa. Bien se necesitaban estas seguridades para que cesase todo temor en las gentes que aun recuerdan con sobresalto la parte que con mas ó menos fundamento se atribuyó á la division del general Rodil en la primera invasion del cólera en la península.» (3) Pero á cuales tropas se refiere? Si es á las que de Sevilla salieron en persecucion de las pronunciadas en Vicálvaro; cuando debieron emprender su marcha, no decimos Triana, la ciudad misma de Sevilla estaba sufriendo el cólera: si en vez de estas tropas, fueron algunas de las de O'Donell que hubiesen internado hasta el corazón de la capital de Andalucia, no pudieron conseguirlo antes que el cólera invadió en ellas; luego por cualquier estremo se aseguró un hecho falso.

Sin variar casi de direccion podriamos tal vez internarnos en las Andalucias y seguir los pasos de la pestilencia por el territorio de la provincia de Córdoba, limitrofe con las de Sevilla y Badajoz; mas como no obstante la creencia de algunos, se encontraba libre todavia, despues de invadidas la de Valencia, á esta corresponde el turno.

Si nuestros lectores recuerdan el terreno invadido por el cólera-morbo asiático en esta segunda época, verán que desde el cabo de

(1) Se cree que el primer pueblo de la provincia invadida fué Villa del Río, al cual, con el mayor desinterés y abnegacion volaron en auxilio de sus alligidos, nuestro amigo el Dr. D. Manuel Torroba y el profesor de cirujia D. Antonio Gimenez Serrano, ambos residentes en Córdoba.

(2) *Heraldo médico*, pág. 271.

(3) *Siglo médico*, núm 33 pág. 268.

Finisterre hasta el de Creus, todo el litoral se hallaba comprometido á escepcion de Málaga, Granada, Almeria, Murcia y Valencia; advertirán mas y es: que el de Valencia bien ya por los pueblos é incessantes comunicaciones de Cataluña, bien porque en rigor la naturaleza parece no haber opuesto dique entre las provincias de Alicante y Valencia, es ciertísimo que esta última se encontraba como agargantada entre aquellas dos, altamente invadidas, y que á cualquiera de estas dos condiciones y circunstancias ó á las dos á la par, debió sin género de duda, el ser una de tantas presas.

En la narracion histórica nos encontramos á mediados de agosto: desde que Alicante sufría el azote colérico han trascurrido ya, por lo menos ocho dias, y aun cuando pocos, los suficientes á que el terror y espanto ahuyentasen de su poblacion mas de una tercera parte de individuos, quienes diseminaron aqui, alli y acullá, el germen morbífico incubado. De entre tantas familias fugitivas, dos tomaron el rumbo de Valencia por Jijona y Alcoy, y cada cual de ellas representa un cordon ó alambre conductor, formado por el entrecruzado de otros tantos hilos como individuos la componian. Al arribar á la ciudad del Cid, el un ramal se dirige á la casa número 111 de la calle de San Vicente; el otro á la del núm. 12 de la de Corredores. En el mismo dia sucumbe del contagio, una niña de la familia que se hospedó en la calle de S. Vicente. Abandonan sus padres aquella morada, se trasladan á la casa número 30 de la bajada de S. Francisco, y con ellos, el principio destructor que á las treinta y seis horas germina en la madre de la niña difunta. Mas estenso y ramificado fue el tronco que se fijó en la calle de Corredores. Su primer invadido aun cuando no la primera víctima, fue sobre el dia 20 un niño de la misma familia; á este le sucedió otro, tambien en la propia casa el dia 23, y el 24 el abuelo de este último. Desde el 23 al 25 las casas de la calle de Corredores contiguas á la infestada, sufren las consecuencias de sus comunicaciones en diez y nueve de sus individuos que fueron acometidos. Una jovencita de pocos años, tiene la pueril imprudencia de ponerse en contacto con la casa en donde habian sucedido estos desastres: en la mañana del 25 es atacada fulminantemente y trasladada á casa de sus padres, calle del Huerto de los sastres. Atemorizado un matrimonio de la familia que sufrió tantas desgracias en la casa núm. 12 de la calle de Corredores, se traslada al Grao, y sin embargo de esta precaucion, apenas habian trascurrido veinte y cuatro horas, cuando fueron invadidos sus dos hijos. El dia 30 regresa á

Valencia esta familia y se fija en la calle de S. Vicente, núm. 116. Sin terminar aquella noche, es acometida la dueña de la casa y una hija, y en la de las Ranas, núm. 1, la criada de aquellas, que habiendo sido invadida el día 30 fue trasladada á la casa paterna. Bien pronto estos tres troncos se ramificaron por los barrios de corredores y pescadores, los cuales al fin fueron el foco de donde emanaron los elementos morbíficos que contaminaron despues el resto de la poblacion. De entre los cuerpos militares que guarnecian la poblacion, la artillería montada no tuvo novedad en su salud, hasta que el día 11 se resintió de ella un cabo, convaleciente de una calentura gástrica, el cual habia estado en repetidas comunicaciones con una familia acometida.

El día 14 empezaron á desenvolverse otros casos en los individuos de la brigada, siendo los primeros, los mas allegados á este por afecciones particulares y amistosas, y aquellos otros, quienes tenian inmediatas sus camas á la del cabo. El regimiento infanteria del Rey disfrutó del mas apetecible beneficio hasta que, un individuo del segundo batallon cayó colérico el día 16, despues de haber tenido el imprudente valor de pasar toda la tarde del día 15 entre coléricos de una casa, calle de Pescadores. A este caso sucedieron cuatro, precisamente en los compañeros que le socorrieron al instante y condujeron al hospital. Por fin, el batallon de cazadores de Africa ofreció un número mayor de acometidos, siendo bien facil de hallar su primitivo origen en los quintos que recibió, hijos los mas de pueblos proximos á Valencia, los cuales en aquella época sufrían la calamidad colérica. (1) Invadida Valencia y »siendo grande la emigracion de personas de la ciudad, habiendose refugiado á los pueblos inmediatos huyendo de la epidemia» (2) ¿tiene algo de extraño se extendiera por la ribera del Jucar, por el ferro-carril de Játiva para Albacete, por las carreteras de Requena á Cuenca, de Segorve á Teruel y de Murviedro á Castellon?

Este último camino le condujo á Villarreal de la Plana á principios del mes de octubre, y le proporcionó su primera morada en el arrabal de Valencia, de donde se comunicó á Monsofar, Nules, Castellon, Val de Oxo y otros pueblos de aquella plana ó llanura y el

(1) Sin perjuicio de lo que reservamos para cuestion mas oportuna, consúltese el interesante opusculo: *Estudios clinicos sobre el cólera morbo epidemico* por D. Ramon Fernandez Poggio.

(2) *Siglo médico*, año 1.^o, núm. 38, pág. 308.

mismo que le estendiera hasta Espadilla, Montan, Rivesalves y otros mas de los distritos judiciales de Lucena y Vivel, y el que por la via de Uldecona le enlazara con Tortosa y otros pueblos en la provincia de Tarragona.

Nunca el aodito pode fazer al entendimiento la narracion que el viso faz, decia nuestro bachiller Cibda-real al monarca D. Juan II de Castilla, y esto mismo podriamos repetir una y cien veces en confirmacion de que, solo con sacrificios personales, y aun asi, con trabajo y dificultad, podriamos conseguir datos estadisticos, exactos del cólera-morbo asiático. Datos por otro lado interesantísimos para la ciencia y para la humanidad, datos en fin que algun dia resolverian la cuestion de las cuestiones acerca de la pestilencia, objeto de esta imperfecta monografia.

Nos surgieren estas ideas, que por otro lado se hallan como envueltas y consignadas en otras de un apreciado periódico de la ciencia (1); las incertidumbres acerca de la época en que fueron invadidas algunas otras provincias entre ellas la de Málaga; (2) y como no tenemos de costumbre soltar prenda sin prueba, ofrecemos como tales, las noticias, dadas por nuestra misma prensa.

Para algunos reinaba la enfermedad en Málaga, cuando menos desde el 20 de agosto y debió no ser indiferente la sospecha, puesto que, ademas de las medidas higiénicas en todos conceptos, tomadas por su junta de sanidad, hizo reconocer una enfermedad sospechosa, que al fin fue clasificada de un cólico grave (3). El 27 de agosto reinaba ya de cierto el cólera en algun que otro pueblo de la provincia, y sin embargo, nada se dijo de notable acerca del estado sanitario de la capital, hasta mediados de setiembre, habiendo asegurado los que tal creyeron, la estincion del mal á principios del octubre en todas las provincias de Andalucia (4). Empero, D. Vicente Martinez Montes, uno de nuestros mas recomendables prácticos en Málaga, asegura, que el cólera no invadió la capital hasta el octubre, ni la desalojó hasta

(1) »Seria de desear que ya que se recogen con bastante esactitud datos estadisticos acerca del número de los acometidos, se nos diese tambien cuenta del de fallecidos, porque creemos que la proporcion ha de ser favorable y de todos modos conviene lo conozcan los prácticos. No dudamos que los apreciables profesores que redactan el Boletín del cólera, prestarán si les es posible, este nuevo servicio á la ciencia.» (*Siglo médico*, núm. 24, 11 de junio 2854, año 1.º)

(2) De todos modos, este es el lugar que las corresponde.

(3) *Siglo médico*, núm. 34, pág. 276.

(4) *Porvenir médico* año 2.º núm. 110.

finés del año (1). En tanta perplegidad é incertidumbre, ¿á que atenemos? A lo manifestado por el señor de Montes, cuyos datos históricos tienen el sello de la veracidad.

Segun que los ejércitos con todos sus pertrechos y atavíos abanzaban desde Córdoba y Despeñaperros por la carretera de Andujar á Baylen, el cólera iba ganando trecho é internándose en los pueblos de la provincia de Jaen, en mas inmediata y directa comunicacion con los que las tropas atravesaban. (2) Y bien se debiera á los confines de Málaga con Granada, á los de esta última provincia con la de Almería, á los de esta con la de Murcia; ó bien á los de la de Jaen con las de Murcia, Almería y Granada; ó en fin, á estas mismas condiciones de límites ó confines, reunidas á sus especiales circunstancias por el tránsito de tantas gentes de guerra; el hecho incontestable fué, que todas estas mencionadas provincias fueron invadidas á principios de octubre (3). En corroboracion de nuestras creencias, «las circunstancias en que se hallaban las provincias de Andalucía respecto á aquel cruel azote, eran bastante tristes; este implacable enemigo las tenia á todas salpicadas y en la duda de si todos los pueblos estaban, ó en el temor de si estarían materialmente invadidos; porque yo creo que en todos existia el cólera-morbo asiático, mas ó menos pronunciado, que todas las enfermedades estacionales participaban de su caracter y de sus tendencias... (4)» En cuanto á Murcia, ¿quien ignora ya, que el pueblo de Cotillas fué el primero de los acometidos, adonde se propagó y de donde provino? (5). Despues de tales testimonios, ¿será indispensable para el propósito ulterior, señalar en este lugar poblacion por poblacion de las infinitas acometidas? ¿No es suficiente y menos confuso el demostrar segun alcanzasen nuestras fuerzas intelectuales, los primeros y principales troncos en las capitales de provincia (6)?

(1) Si esto sucede en Málaga ¿que extraño tiene sucediera en otras poblaciones y provincias?

(2) Linares es el pueblo señalado como el primer invadido.

(3) «El cólera empezó aquí á principios de octubre por casos procedentes de Linares y en todo el mes han muerto 25 enfermos caracterizados de cólera... desde 1.º de noviembre hasta ayer han sido invadidos 35 y muertos 26 quedando existentes 43 atacados.—Granada 12 de noviembre 1854.—*Porvenir medico*, número 148.»

(4) D. Vicente Ostiz y Criado. (*Heraldo medico* núm. 137, pág. 299.)

(5) Ya se aclarará cuando el contagio.

(6) No salimos garantes de que convenzan estas reflexiones, ni de que se nos disculpe la omision de tantos datos minuciosos como se pueden ofrecer, parecidos á los de Alicante, Sevilla, Valencia, á quienes si rogamos suspendan todo juicio hasta despues de concluida la lectura de esta monografia.

Nos hallamos en los primeros dias del último trimestre del año de 854 y sin embargo de hacer ya once meses que el cólera-morbo asiático habia invadido la península; á escepcion de las provincias de Córdoba y Jaen algun tanto situadas al interior, únicamente habia podido recorrer las litorales del mediterráneo y tres del océano, empero sin separarse de aquella misma direccion. Es decir, que para andar las 479 leguas que desde el puerto de Rosas (Gerona), se pueden contar siguiendo las costas del medio dia hasta la Coruña, ha tardado muchísimo mas que un hombre perezosísimo (4), y siempre por lo general decreciendo en unas poblaciones para invadir otras, al principio paulatinamente, tomando creces para volver á remitir y seguir su marcha, siempre dirigida á las poblaciones contiguas y relacionadas.

Andubo mucho menos que lo marcado por el célebre Eugenio Sue, pues segun la viva pintura que nos dejó trazada: »El cólera andaba solo cinco ó seis leguas cada dia... la jornada de un hombre... Caminaba lentamente, pero sin pararse... andando el mismo camino que hubiera podido andar un hombre... Nada mas sorprendente que seguir en los mapas trazados en aquella época con este intento la marcha lenta y progresiva de la plaga errante, que ofrecen á la vista del observador todos los caprichos é incidentes de la marcha de un hombre.»

Mas, con tantos ramales principales aun cuando de pocos troncos primitivos, era natural y consiguiente su arborizacion rápida por las provincias del interior. Caminando aquellos en una y mil direcciones, estrechadas cada vez mas sus distancias y como impelida la causa determinante por una fuerza superior á contenerla, por la fuerza de progresion, ¿era posible evitar sus anastomoses? ¿Era dable seguirla en todas y por todas ellas, como se la siguió en sus principios? ¿Recordando el simil de comparacion, no se pudiera asegurar que si desde el octubre se vió caminar al cólera por el interior de la península con una sorprendente rapidez, fué debido á que, siendo único el agente impulsivo de su causa y muy pocos pero principales los troncos conductores, llegaban instantáneamente y con la propia fuerza hasta el extremo de las últimas ramificaciones, segun se comprende ó concibe

(5) Recorriendo el litoral desde Gerona á Huelva, y lo que por tierra hay desde esta última capital de provincia á la de la Coruña, se cuentan 479 leguas.—De Gerona á Barcelona 17.—De Barcelona á Valencia 63.—De Valencia á Alicante 24.—De Alicante á Almería 48.—De Almería á Málaga 34.—De Málaga á Cádiz 39.—De Cádiz á Sevilla 26.—De Sevilla á Huelva 18.—De Huelva á Orense 177.—De Orense á Pontevedra 14.—De Pontevedra á la Coruña 19. Total 479.

en la circulacion capilar arterial del cuerpo humano? (1) Y sin embargo de esta verdad, se ofrecerá ocasion en donde demostrar la hilacion de los acontecimientos (2). Ahora únicamente en lontananza indicaremos, que de no admitirse la trasmision del cólera á fines de setiembre y principios de octubre, á las provincias de Cuenca, Albacete, Toledo y Ciudad-Real, por los ejércitos que tornaron de las Andalucias para la córte; la hallariamos respecto á la primera, recordando como conductor á la Mota del Cuervo invadido el 29 de agosto; á la segunda á los pueblos de Corral-rubio, Minaya, Villarrobledo y algun otro en relacion con varios infestados; en cuanto á la tercera, fácil nos seria fijarle en Almonacid (3) y en fin para la última, la hallariamos en las comunicaciones con la de Jaen y tan marcadas, que á su tiempo por el órden sucesivo servirian de testimonio las poblaciones de Santa Cruz de Mudela, Almagro y Pozuelo.

En lenguaje alegórico se diria, que Valencia en direccion á la corte por la carretera de Cuenca; Alicante y Murcia atravesando la de Albacete y que todas las provincias de Andalucia viniendo á formar un punto de reunion en Despenaperros para atravesar las de Ciudad-Real y Toledo; habian sido otros tantos raudales conductores del agente morbífico, el cual, apenas trasportado á la capital de la monarquia, germinò como saben todos á principios de setiembre (4).

En el dia 16 recibió su gobernador civil el primer parte de los invadidos, admitidos en los hospitales de coléricos, y aun cuando desde aquella época no se pudo dudar de su existencia, no tan solo por los partes diarios de los profesores de los hospitales, sino tambien, por algunas que otras defunciones ocurridas en las casas particulares; no se declaró oficialmente hasta que la comision nombrada al efecto de reconocerle, le confirmó con fecha 29 del mismo mes; y es probable segun el giro que llevaban las cosas, no hubiese pasado de un susurro, á no haber negado en alta voz algunos profesores homeópatas la pre-

(1) Bien alcanzamos las digresiones de esta obra, pero serán disimulables por que sin ellas no seria tan facil entendernos.

(2) La del contagio.

(3) D. Vicente Muñoz y Herrera, *Heraldo médico*, núm. 141, pág. 315.

(4) Esto fue lo cierto y confirmado, no obstante ser posterior la fecha del primer parte estadístico y aun mas posterior la del informe de la comision nombrada para declarar acerca de la existencia de la enfermedad. Los primeros casos ocurridos tuvieron lugar el dia 10 de setiembre en dos enfermos que se hallaban en el hospital general en la sala de Nuestra Señora de Madrid... el 16 apareció el primer caso en la poblacion, calle del Olmo, núm. 32. (Memorias de las juntas municipales de sanidad y beneficencia de Madrid acerca de la epidemia del cólera-morbo asiático, pág. 6).

sencia de la enfermedad (1). Hasta principios de diciembre ó lo que tanto vale, tres meses duró la pestilencia y segun los partes de los profesores del hospital de San Gerónimo, durante los dos primeros meses de su incremento, solo fueron acometidos ciento setenta y nueve, y tan reducidísimo el número en noviembre y diciembre, que comparado con el de habitantes, ni aun siquiera merece la pena del recuerdo (2). Estos datos, no presentados con relacion á las otras provincias, son á la de Madrid interesantes é indispensables: el tiempo es el comprometido á confirmarlo; mientras llega su instante, prosigamos.

Todo el Aragon, en relacion con las provincias de Lérida, Castellon, Valencia, Cuenca, y sobre todo, con la capital del reino; ora fuese epidémico el mal, en cuyo caso no hubiera en lo humano sido posible contener sus vuelos, ora fuese trasmisible y entonces hubo de serlo de seguro, merced á los motivos mil veces referidos; se vió invadido paulatina y sucesivamente por sus pueblos de Albalate, Escatron, Hajar, Oliete, Urrea; en seguida Caspe y Mequinenza; despues por Almunia, Catatoras, Riela y varios otros de las riberas del rio Jalon, hasta que fue por fin invadida la capital; bien en breve se convirtió en un centro ó foco de irradiaciones para otros pueblos de la misma provincia y de las de Teruel y Huesca (3) cuyas tres, comprenden todo el territorio del Aragon alto y bajo (4).

Las mismas reflexiones que para acreditar la propagacion del cólera por todo el Aragon, acaban de manifestarse, son de cajon aplicables á las provincias que nos restan. Era epidémico? Seria conducido por el aire y debió momentaneamente presentarse tanto en lo interior como en todos los ángulos de nuestro patrio suelo. Era de otro caracter; fue trasmitado? La marcha que le veremos seguir y el modo de sucederse, ofrecerán á su tiempo en este estremo, mas elocuencia que todas nuestras palabras.

A correo seguido como suele decirse, se hallaron invadidas Segovia, Valladolid y pueblos de su provincia en el octubre (5): en este

(1) Formaron la comisiou los Srs. Seoane, Llorente, Frau y Monlau.

(2) Registrense los núm. 39, pág. 315.—41 pág. 331.—42 pág. 339.—43 y 44 pág. 347 y 353,—los núm. 46, 47, 48, 49 y 50, pág. 371, 379, 387, 395 y 404 del *Siglo médico*.

(3) *Siglo médico* núm. 49, pág. 395.

(4) En medio de tanta oscuridad se presenta alguna ráfaga de luz para creer, que Caspe y Mequinenza en la provincia de Zaragoza, fueron los primeros pueblos invadidos en todo Aragon á mediados de octubre.

(5) Es verdad que D. Pablo Velasco (Rodilana) asegura que el día dos de setiembre se presentó un caso fulminante. *Porvenir médico*, año 3.º, núm. 177), pero la circunstancia de haber sido unico hasta que en 29 de julio del 55, once

mismo mes le sintieron Logroño y otras poblaciones de la suya (1) durando hasta principios de enero; después á otra y otras contigua marcando en su modo de propagarse el caracter que tanto le distingue (2). Oviedo lo estaba ya desde el día 25 de noviembre, y á ser esacta la correspondencia del *Siglo médico* núm. 42, pág. 359, reinaba en Santander dos meses antes. (3) Mas ó menos salpicadas por la enfermedad todas las provincias de Castilla la Vieja, incontestable el germen de ella en la capital de la monarquía, invadidas las tres provincias de Aragon y la de Lérida en Cataluña ¿podian sustraerse de la influencia colérica las Vascongadas y Navarra, únicas que en el curso de la narracion aparecen libres? No era posible y asi lo acreditó por desgracia la esperiencia.

Nos hallamos tocando el término del año 54: desde el noviembre del anterior que tomamos el hilo del cólera en la provincia de Pontevedra, no le hemos perdido. Aun cuando muy enmadejado se ha prestado al desenlace, y el ovillo que le representa ha ofrecido cabos principales, que en nuestra alegoria sirvieron de otros tantos conductores de la causa ó vehículo eficiente.

Una corta pausa que nos alentará en la marcha.

En una estricta narracion histórica ¿son siquiera admisibles el mas mínimo espacio, la pausa mas momentánea, en cuanto á la marcha y progresion del cólera-morbo asiático por España, en su segunda época comenzada en el año 1855 y terminada en 1856?

Mas terminante: ¿puede asegurarse su interregno aunque por espacio corto, ó bien el continuado curso, empero con aquella lentitud, que marcan los descensos de todas las enfermedades de su clase? Ambas opiniones en medio de parecer diametralmente opuestas podrian sostenerse. Asi por ejemplo, de repudiarse como cólera confirmado «el algun cierto número de casos sino insuficientes para constituir una epidemia, á lo menos el que baste para conservar el temor de un desarrollo mas graduado;» ni los observados en Granada ni la continuidad de otros en Palencia hasta el 6 de enero, ni de

meses despues, se desarrolló con sus peculiares caracteres, nos inclina á creer que el caso ocurrido en 2 de setiembre del 54 fué el cólera esporadico.

(1) *Siglo médico*, año 2.º, pág. 264.

(2) Comunicacion de D. Valentin Pastor. (Palencia)

(3) Desde el 23 de noviembre hasta el 28 de diciembre fueron invadidos en Oviedo 996, de los cuales fallecieron 334, segun testifica en su estado el acreditado D. Felipe Polo.

otros en Algarrobo (Málaga), ni de algunos en Bilbao y Oviedo, ni los que podían citarse en algunas más poblaciones, serían suficientes para sostener la hilación, en cuyo caso, para fundar este espacio tendría todo el valor posible aquesta notable cláusula: «desde principio de enero último, parece que el cólera ha abandonado completamente la Península.

(1)»

Empero si por cólera confirmado se reconociesen solo, no las recrudescencias, sino los casos bien marcados, presentados después de algun tiempo dado, el suficiente para no ser fácil la aplicación de las hilaciones, en este caso, el espacio ó la interrupción que se señalase entre los años de 1854 y 55, no podría desecharse. ¿Pero nos importa algo toda vez que, los datos ulteriores corroboren los consignados, y á su tiempo unas y otros, confirmen nuestras creencias? ¿Quiérese admitir el más corto interregno? Apelese en confirmación, á las provincias y poblaciones referidas en donde parece continuado. ¿Se le admite? Suponganse los casos coléricos observados todavía después de concluido el año 54, como *insuficientes para constituir una epidemia*. Con tales aclaraciones no esperamos obstáculos en nuestra marcha, ni sofismas que la entorpezcan.

Que humeaba todavía el apagado fuego del cólera en el mes de enero de 1855, es incuestionable, así como lo es el que las cenizas cubrían y no dejaban respirar á su devoradora llama. Regístrese la prensa de aquella época y se notará, que en medio de lo nutrida en número, no dió hasta el mes de febrero, señales de vida á la recrudescencia del cólera-morbo asiático (2).

Si en efecto descansó la enfermedad algunos días, fueron bien poquísimos, pues suponiendo que los casos verdaderamente tales hubiesen terminado con el año de 1854; de nuevo la provincia de Huelva sentía en su pueblo de Cartaya el peso de tan terrible plaga.

Háse dicho más de una vez que todos los pueblos en general mostraban un interés bien explicado en negar recíprocamente la existencia del cólera. En confirmación, corriendo muy adelantado el mes

(1) *Siglo médico* número 57, pág. 39.

(2) En atención á que las tablas estadísticas de la invasión, terminación, número de coléricos y fallecidos en cada pueblo, colocadas en el lugar correspondiente de esta obra, ofrecen al simple golpe de vista cuanto habíamos de decir en una estricta relación histórica, relativa á la marcha del cólera en los años de 1855 y 56; nos permite alguna libertad retórica en la narración de los hechos, á fin de que, no siendo tan monótono el lenguaje, cause menos fastidio su lectura, empero sin variar por eso lo sustancial de la materia.

de marzo de 1855, el periódico mas conocido, dudaba que Zaragoza estuviera invadida, así como otros muchos pueblos de sus partidos judiciales (1), cuando ya desde el primero del mes de febrero, día en que la invadió el cólera, no desapareció de la provincia hasta el 6 de diciembre, despues de haber causado á los 288,805 acometidos, 11,281 víctimas (2).

Bien en breve á estas dos provincias sucedió la de Málaga, prefiriendo el cólera al principio para sus víctimas, los pueblos de la costa. Los mas castigados entre los muchos acometidos fueron Antequera, Alhaurin, Algarrobo, Monares, Cartama, Colmenar, Estepona, Lapalma, Moger, Monda, Málaga, Nerja, Rociana, Ronda, Saldalonga, Sedella, Torre del mar, Torróx, Velez-Málaga y Villarrasa. De sernos de absoluta é indispensable precision la correlacion por las provincias limítrofes, desde luego reconoceríamos la invasion en la de Granada por la ciudad de Motril. Acerca de este hecho se espresa en los siguientes términos el *Siglo médico*, núm. 73, pág. 168. «De las otras provincias no dejan de ser bastante satisfactorias las noticias que se reciben acerca del estado de la salud pública. Sin embargo, segun nuestros corresponsales, está declarada oficialmente la epidemia colérica en Almuñecar y Albuñol, de donde se ha corrido á Torviscon. En Motril se sostuvo desde el 20 de setiembre hasta fin de diciembre: á principios de febrero último volvió á aparecer, haciendo 10 ó 12 dias que se presentaron algunos casos de cólera. Cesó, y ahora, al parecer por importacion de los pueblos inmediatos, se han presentado ocho ó diez casos en la segunda semana del corriente mes. Tambien en otros pueblos de la provincia de Málaga se han observado algunos enfermos de la misma epidemia.»

El día 25 de febrero de aquel año, celebró Zamora su feria llamada de botigeros, y no se sabe deslindar cual fue primero, si la aglomeracion en ella de personas de todas las provincias limítrofes, ó sentirse el estallido de la destructora plaga: lo innegable y que testifica su arreciamiento es, que el señor gobernador de la provincia, despues de dias y sin duda bien confirmado el mal, se vió obligado á confesarlo oficialmente con fecha 18, aunque embozado y con la prudencia de una entendida autoridad para no causar alarma (3). Presa

(1) «Han corrido rumores de que Cádiz, Zaragoza, Ronda y aun Sevilla tenían en su seno al enemigo; pero es dudoso respecto al mayor número de esas poblaciones.» *Siglo médico* núm. 64, pág. 95.

(2) *Union médica de Aragon* año 4.º núm. 26, pág. 242.

(3) *Siglo médico* núm. 65, pág. 103.

Zamora, lo fueron pronto los pueblos de su provincia, siendo los mas castigados la capital, Abezames, Benavente, Bustillo, Fuente-Sauco, Toro y sobre todo Corrales, hasta que sobre el 20 de agosto plugo á la Divina misericordia apiadarse de ella.

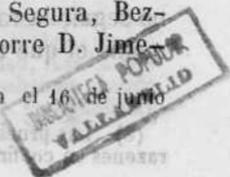
Acabamos de observar que en medio de hallarse todavia calientes las cenizas que produjera el fuego del maldito cólera en los años de 1853 y 54; en los tres primeros meses del 55, casi se hallaban completamente apagadas ó al menos con muy escasa virtud sobre el mejor combustible. En tres únicos distritos de la antigua division territorial de España reinaba la epidemia, y esa unicamente en cuatro provincias entre todos y aun asi insidiosamente y progresando con señalada lentitud. En la claridad que deseamos y se quisiera para entendernos en relaciones de esta naturaleza, se encontraria desde luego, que Huelva por lo que corresponde á las Andalucias, Zaragoza á el Aragon y Zamora á Castilla la Vieja, fueron otros tantos manantiales y cauces de donde brotaban y por el cual corria para infestar las otras provincias de los antiguos distritos, el líquido ponzoñoso productor de la pestilencia. Lo que se tiene dicho al principio de este artículo, y en la nota 2 pág. 309, nos concede libertad para en la hilación, tomar el rumbo de un lenguaje menos estricto á las reglas que requiere una narracion precisa de hechos y de acontecimientos.

Ocho son en totalidad las provincias de Andalucía, y segun se lleva dicho, unicamente dos, la de Huelva y Málaga ofrecieron patente sucia en los meses de enero y febrero del precitado año, con la circunstancia de no interrumpir su marcha (1).

Llega el mes de marzo y ya no fueron únicas, pues se las agregaron Cadiz y Jaen. En la primera de estas empezó por la villa de Jimena el 24 de marzo, terminando en la de Algar el 10 de noviembre despues de haber invadido 21 poblaciones, acometido á 12,572 personas y sacrificado de estas 2975: en la segunda se desenvolvió á fines del mismo mes en la capital; siguió la direccion desde la Guardia á los Villares; despues la de Cazorla y Jodar, pueblos todos en comunicacion, debida á la emigracion de Jaen á causa de haberse cebado la epidemia en las clases acomodadas (2), hasta que por fin, invadidos Andujar, Alcalá la Real, Baylen, Veas de Segura, Bezma, Carbonera, Fuente Santa, Jaen, Jodar, Martos, Torre D. Jimena,

(1) En agosto aun reinaba la epidemia en Antequera invadida el 16 de junio (Siglo medico núm. 80, pág. 223.)

(2) Siglo medico núm. 70, pág. 144.



no, Villacarrillo y Villanueva del Arzobispo, entrado ya el estío; vino á terminar á fines de agosto.

Concluida en Zamora la feria de botijeros, se diseminaron en varias direcciones de Castilla la Vieja sus concurrentes. Muchos de estos se dirijen á los pueblos de la de Salamanca, algunos á su villa de Ledesma por abrirse á mediados de mayo las maravillosas termas medicinales de este nombre: sus milagrosas y reiteradas curaciones obtenidas en todas las temporadas y sancionadas por el transcurso de los tiempos, llamaron desde primeros de mayo de aquel año á centenares de personas, enfermas unas en busca de salud, y otras sanas pero interesadas en el cuidado y alivio de sus caros objetos. Cual una chispa eléctrica corre el vehículo eficiente desde Zamora por los alambres conductores y estalla el 10 de marzo en Alba de Tormes, primer pueblo invadido de la provincia de Salamanca; el 29 en Ledesma y el 27 de mayo, época de bastante concurrencia con el fin de tomar las termas, en el establecimiento de donde brotan sus manantiales, cuyo recinto no abandona la hidra hasta el 7 de julio. Sospechase la enfermedad y entonces en todas direcciones huyen aterrorizados los bañistas: desde aquel instante no es posible seguir su curso, y sin embargo es dignísimo de traer á la memoria, que en seguida al mes de mayo en que empieza la temporada y al de julio en que ya habian abandonado los bañistas el lugar donde precisamente habian ido en busca de la salud, fueron las dos épocas en las cuales se propagó y tomó el caracter fulminante por toda la provincia; una de las mas cruelmente azotadas, pues sobre haberla castigado por espacio de ocho meses no interrumpidos, la sacrificó 4154 de los 16466 acometidos entre las 165 poblaciones que fueron invadidas.

Por aquella época y sin duda oriundo del mismo punto, partió el germen maléfico que á primeros de marzo tocó en la provincia de Palencia y se estendia por ella sin terminarse el mes: siguió asi hasta julio que empezó á tomar algunas creces en los distritos de Carrion y Saldaña, hasta que en agosto arreció con toda furia en los de Baltanás, Becerril de Campos, Dueñas y Villada.

El orden, segun las épocas, nos obliga por algunos instantes á no seguir la ramificacion del ramal de Zamora para tomar alegóricamente el que tuvo principio en Zaragoza (2).

(2) Las pruebas de la importacion y del contagio serán otras tantas poderosas razones en confirmacion de nuestras creencias y opiniones en la materia.

Antes del mes de abril no se tuvo noticia que otra provincia tocando con las del norte de España y en mas inmediata comunicacion con la de Zaragoza, invadida desde primero de febrero segun se lleva dicho, se hallase acometida. La primera fue la de Logroño, y la poblacion desgraciadamente escogida Tudelilla el dia 27 de marzo, de donde no se despidió hasta el 2 de julio (1). Insidioso el cólera corrió todo aquel mes hasta el 13 de abril que invadió á la ciudad de Alfaro; mas entrado mayo, empezó á estenderse por algunas otras poblaciones, entre ellas Aldea nueva, Autol, Arnedo, Briones, Casa la Reina, el Ciego, Egea de Cornago, Labastida, Logroño y Santo Domingo, ofreciendo á la par que progresaba, un caracter fulminante.

Burgos, limitrofe con Logroño, fue tambien invadida á principios del corriente mes, pudiendose casi asegurar, que Zarzosa del Rio Pisuerga, pueblo del partido judicial de Villadiego, fue el primero de los acometidos (2); habiendo despues y sucesivamente por espacio de siete meses, recorrido 175 de sus poblaciones y hecho sucumbir á 2602 coléricos de los 8978 (5).

Siguiendo la direccion de aquellas provincias del norte, bien fuese una sucesion paulatina de la epidemia que sufrió en 1854 (4) ó bien otra invasion, lo cierto fue que, Bilbao y pueblos de la provincia de Vizcaya, sentian en aquella época (primeros de abril) los efectos del cólera-morbo asiático, con las consiguientes alternativas á su caracter é índole, y con tal pertinacia, que hasta el 18 de octubre no se cantó el *Te-Deum*: á 112 poblaciones ascendió el número de las invadidas en toda la provincia; á el de 19935 el de los invadidos, de los cuales fueron víctimas 5398.

A este mismo mes corresponde la invasion de la pestilencia de Alava, la cual tuvo principio el dia 27 de abril en Lapuebla de Labarca, situada en la rioja alavesa á orillas del Ebro y frente á Fuenmayor (Logroño): recorrió 69 pueblos hasta el 10 de diciembre que desapareció en Zaldueño, acometiendo á 8276 de sus habitantes y causandoles por defunciones la baja de 2427.

(1) D. Joaquin Medina digno profesor de aquella villa.

(2) Dr. D. Martin Barrera; *Porvenir medico* año 3.º núm. 150.

(3) Asi resulta de los datos menos equívocos. Con referencia á su capital dice *El Eco de los cirujanos* núm 26, periódico que se publica en ella, lo siguiente en su gaceta. — Cólera. — De los partes presentados por la municipalidad, resulta que hace once dias no hay ningun invadido ni existentes anteriores. No sabemos cuando se cantará el *Te-Deum*. En la provincia aun quedan algunos pueblos castigándoles el temible azote.»

(4) *Siglo medico* núm. 53, pág. 7.

También corresponde á este lugar la invasión en la provincia de Pamplona, en cuyas principales poblaciones entre las cuales deben mencionarse Los Arcos, Cascante, Estella, Fitero, Lodosa, Milagro, Olite, Sanguesa y Tafalla, causó bastantes víctimas, sobre todo en Tafalla.

Por fin terminó abril concediendo al cólera-morbo asiático el último de sus treinta días (1) para que en aquellas veinte y cuatro horas tuviese tiempo de invadir la capital de la monarquía (2). Bien en breve sintieron sus efectos por las poblaciones de Aranjuez, Alcobendas, Ambite, Argete, Belmonte, Buitrago, Colmenar de Oreja, Carabaña, Conejos, Chinchon, Estremera, San Fernando, Fuentidueña, Guadarrama, Loeches, Manzanares la Real, Molar (el), Morata de Tajuña, Navalcarnero, Orusco, Perales de Tajuña, Torres, San Torcaz, Torrelaguna, Tielmes, Tilulcia, Villaviciosa, Valdemoro, Valderazate, Vallecas, Villalvina, Villarejo de Salvanes y Villaverde.

Empieza mayo y en sus primeros dias el pueblo de Sotalvo (Avila), fue el primero que sintió las consecuencias de la plaga asiática en un matrimonio que hubo regresado de Aranjuez (3). Por iguales motivos que las otras provincias contagiadas, el cólera fue ganando terreno en la de Avila hasta que acometió á 33 de entre todas sus poblaciones, y no la hubo abandonado por espacio de tres meses largos y sin haberla sacrificado antes 712 individuos, de los 2407 á quienes invadió (4).

La provincia que siguió en desgracia á la de Avila fue la de Valladolid, acometida el 16 de mayo por su pueblo de Mucientes, á tres leguas de la capital y de su distrito judicial: se vió libre por la Divina Providencia el 30 de noviembre, dia en que desapareció de Villagrajima, uno de los 67 pueblos que fueron invadidos, habiendoles castigado cruelmente por espacio de seis meses y medio, y arrebatado 1916 de los 7227 acometidos.

También lo fue Sevilla, empezando por Aldea del rio y Eciija (5) desde donde se estendió á la capital y pueblos de la provincia, en

(1) La declaracion oficial no tuvo lugar hasta el 11 de mayo.

(2) Consúltese la tabla estadística que ofrece la pág. 131, del núm. 76 del *Siglo medico*.

(3) Bueno será quede consignado, que en aquella época Aranjuez era presa del cólera-morbo asiático.

(4) D. Patricio Perez acreditado profesor en Avila.

(5) *Iris de la medicina* núm. 22.

términos de haberla sacrificado 7050 de los 24850 conducidos al borde del sepulcro. Es muy digno el remilido que acerca de esta capital, publicó *El Siglo médico*, núm. 88, pág. 287, para que no le recordemos como muy oportuno; dice así: »Sevilla—Escriben de esta ciudad con fecha 30 del mes último. Ya tenemos el cólera en esta. Desde los últimos días de mayo ha estado amagada la población, contando una ó dos defunciones diarias. Esto fue despreciado y ninguna medida se tomó, considerándole como una enfermedad comun. A principio de julio ya comenzamos á contar cuatro y cinco cadáveres diarios; tampoco llamó la atención. Así ha seguido sin interrupción en los meses de julio y agosto, aumentando el número diario á ocho y diez. No ataca este año á los pobres, sino á la clase acomodada. El mal se presenta corto en número, pero tan intenso, que el atacado que mas, dura veinte y cuatro horas; muchos no llegan á seis. Las autoridades impertérritas y firmes en su propósito de que la población disfruta de una salud admirable (será comparándola con los demas pueblos). Hoy creo deberán escitarse algo, aunque no lo espero, por cuanto ya llegan las defunciones á 20 y á 25 por dia. El hospital militar se ha contagiado como el año anterior. La autoridad militar ha establecido el provisional de coléricos en la Trinidad, donde á pesar del esmero con que tratan á los pobres militares, los dos experimentados profesores que están á su frente, de cada diez se mueren nueve. La municipalidad ha establecido uno, donde va el pobre que no tiene casa ni familia, y es tal su fama, que prefieren morir en su burdel antes que ir á ese asilo de caridad.»

Datos fidedignos de crédito reconocido confirman la misma noticia dada por *El Siglo médico*, núm. 79, pág. 215, acerca de la invasion del cólera-morbo asiático en Figueras, puerto de la provincia de Oviedo, sobre la misma época que en la de Logroño y Burgos, con la circunstancia de los *fundadísimos* temores para creer su importación á Rivadeo, villa que aun cuando contigua á Figueras, de la cual la separa unicamente la ria llamada de Rivadeo, pertenece á la provincia de Lugo (1). De la comunicacion que debemos á la ilustracion del citado periódico (2) se desprende, que antes de la época referi-

(1) Al apreciado comprofesor D. José Capon y Castro (Lugo), debemos algunas noticias acerca del reinado del cólera en esta provincia, tanto en la primera como en la segunda época. En esta fueron invadidos 4344 y fallecieron 1274.

(2) »Supimos en aquellos mismos dias, que en el pueblo de Figueras habian aparecido bastantes casos de cólera-morbo, comenzando en una casa en la cual se habian hospedado (nótese esta circunstancia) unos marineros llegados del Fer-

da, reinaba el cólera en la provincia de la Coruña, á la cual pertenece el puerto y arsenal del Ferrol, y que el haberse estendido y propagado al de Figueras é irradiado de este á Rivadeo, fue consecuencia natural de sus comunicaciones. Las tablas estadísticas relativas á las provincias, ofrecerán al primer golpe de vista el cuadro de las desgracias sucedidas en ellas, á consecuencia de tan horrenda plaga (1).

En conclusion y para terminar el mes, debemos hacer mérito de la provincia de Teruel, acometida por su capital á mediados de mayo y á la cual apenas abandonó hasta últimos de agosto, habiéndola causado en los pueblos que fueron invadidos por espacio de tres meses, 4512 víctimas de entre los 11611 invadidos (2).

Y por fin la de Valencia acometida el 29, aun cuando tan paulatinamente, que en aquel día y siguiente se limitó á dos personas, madre é hijo: siguió insidioso hasta julio, en cuyo mes empezó á presentarse fulminante (3). Relatos de otra especie traerán á plazo el cólera con sus caracteres, por los pueblos de Ayora, Cati, Cuevas, Liria, Requena, Segorbe, Sacratella, Vellochix, Venesal y otros.

Principia el mes de junio y si por la enfermedad reinante habrian de haberse reconocido todos los casos observados aquí y acullá, en esta y en aquella poblacion, hubiérase podido asegurar, que en España no se contaba una provincia libre. Mas como la idea que nos hemos propuesto, obliga á seguir un orden establecido; segun él, Granada fué la capital de provincia que á las referidas sucedió en calamidades. El 9 de junio aun cuando hasta el 23 no hubo parte oficial facultativo, invadió el huesped oriundo del Ganjes la ciudad de la Alambra, atravesada por el Darro y bañada por el Genil (4) á la cual no abandonó hasta mediados de setiembre habiéndose cantado por rol, en cuyo departamento existia el mal.» (Remitido de D. Antonio Ballina profesor en Rivadeo al *Siglo medico*, núm. 79, pág. 215.)

(1) Véanse los estados generales.

(2) *Heraldo medico*, núm. 217, pág. 242.

(3) En aquella sazón me encontraba en Valencia y tube la desgraciada oportunidad de orientarme de cuanto sucedia respecto al cólera; gracias á las diferentes comunicaciones y noticias que me participaron los estudiosos y amigos compañeros los Sres. Navarra, Alafont y Rodrigo.

(4) En rigor, segun el dictámen del infatigable Dr. D. Antonio Calisalvo, no fué Granada sino Albuñol, la primera poblacion invadida. Aun cuando en confirmacion no precisamos prueba queremos particularizarla en la siguiente cláusula. «Cada día eran mayores las probabilidades de una nueva invasion; el cólera-morbo asiático empezó sus estragos en la villa de Albuñol, en esta provincia, á fines de abril del presente año, y sucesivamente se fue declarando en otros varios pueblos de la misma.» (Memoria histórica-oficial de los actos de la junta municipal de sanidad y de las parroquias durante el periodo del cólera en Granada en 1855).

consecuencia el *Te-deum* en el día 15. Su propagacion á Almuñecar, Acuña, San Clemente, Castelferro, Laguardia, Loja, Malbizar, Motril, Malá, Orjiba, Salabreña, Torrón, Torviscon y otros, confirmará el camino ó itinerario que siguió en diferentes direcciones. Acometió á 152 poblaciones; invadió á 56898 sugetos, é hizo sucumbir de ellos á 9599, sin mencionar en ambos estados, los de Saleres que estan incluidos en la tabla del año 56, ni los de Albuñuelas que no espresó su municipalidad.

En la nota 4, pág. 516 de este mismo capitulo pareció oportuno el indicar, que en rigor el cólera morbo asiático, habia invadido antes que á la capital de la encantadora provincia de Granada, al pueblo de Albuñol y este aserto se confirma con la propagacion de la pestilencia por los pueblos de las Alpujarras en los primeros dias del mes de junio, hasta que «*poco á poco y rio abajo*» fué marchando hasta Almeria á donde llegó el 20 del mencionado junio (1), desde donde no tardó en estenderse por los pueblos de Benejamí, Baños de Luacmena, Carbonera, Canjayar, Garrucha, Nijar, Vera, Villacarrillo y otros sucesivamente.

Hemos dicho que en orden á capitales fué Granada la primera invadida en junio, mas en cuanto á pueblos de provincia podian reclamar tan infortunada primacia las de Castellon y Barcelona. Así es lo cierto segun testifican los datos estadísticos y las comunicaciones que hemos merecido de dignos profesores. El de Uldecona (Castellon) asegura que ya aquella poblacion sufría la pestilencia el día 5 del mencionado junio, habiéndose dejado sentir en breve por varios otros pueblos de su provincia.

La estadística que debemos al digno gobernador de Barcelona deja entrever, que cuando menos, la época de la invasion del cólera morbo asiático acaeció lo mas tarde el 24 de junio en la fabril Igualada, cuya poblacion (sea dicho de paso) contó 154 invadidos de los cuales perdió 47.

Por la misma época se encontraba mas ó menos contaminado todo el principado, ofreciéndose casos en las provincias de Gerona y Tarragona, los cuales fueron tomando creces por el orden que en las otras provincias.

(1) No se olvide que Granada no fué invadida antes del 9 y que hasta el 23 no se declaró oficialmente á virtud del parte del Dr. Calisalvo, cuando ya desde primeros corria la enfermedad por los pueblos de Granada á los de Almeria en cuya capital se presentó antes, que fuese declarada oficialmente en Granada.

En el propio mes tuvo tambien lugar la invasion de tan devastadora plaga en las provincias de Lérida y Huesca; tan lentamente en la capital de la primera que se redujo á pocos casos y estos aislados, pues empezaron por la casa de caridad, tardaron un mes en estenderse y confirmarse y tres para terminar del todo (1). Fueron invadidos 33 pueblos; tuvieron 9397 coléricos y perdieron 1040.

No fué tan insidiosa la peste en la provincia de Huesca y mucho menos en su ciudad de Barbastro á la cual entre los mayores horrores sacrificó 465 víctimas. Respecto á las otras poblaciones, cuando las tablas estadísticas ofrezcan á la simple vista 120 invadidas, 19,450 acometidos y 3,877 defunciones, se formará una idea aproximada de lo que padecieron y perdieron, sobre todo, las situadas en la ribera del Cinca.

El órden cronológico nos obliga á no terminar el mes de junio sin mencionar la invasion del cólera morbo asiático en las provincias de Cuenca y Guadalajara (2), las cuales recorrió en varias direcciones castigándolas desapiadadamente con especialidad á la de Cuenca en sus poblaciones de Anguita, Belmonte, Fuente de Pedro Naharro, Himojosos, Mira, Mota del Cuervo, Quintanar de la órden, Sisante, Tarancon, Villamayor de Santiago etc., etc.

Se suceden los meses y con ellos se estiende y multiplica el mal por las demas provincias, empero sin abandonar las que ya eran su presa. Leon fué de las primeras acometidas en julio pues segun consta de su tabla estadística, tuvo lugar la invasion en ella el dia 8 por el pueblo de Valderas, y su terminacion trascurridos tres meses y veinte y tres dias, en el pobló de Corbillos de los oteros (3).

En medio de sus calamidades, Barcelona y Leon fueron de las pocas provincias que mejor libraron con relacion al número de los pueblos acometidos, pues en la primera y en medio de su diseminada poblacion no pasaron de 28 ni de 24 en la segunda: mas no lo propio relativamente á Leon en cuanto á sus desgracias, si teniéndose en

(1) D. Francisco Felip (Lérida).

(2) Esta capital fué invadida el 22 de junio y hasta el 16 de octubre no se contó dichosa. *Porvenir médico*, núm. 213.

(3) En rigor de verdad, la epidemia en esta provincia empezó por el pueblo de Soarilla el 26 de junio: el primer enfermo fue un militar recién llegado y el segundo una hermana en cuya casa vivia. A los seis dias se propagó el mal al pueblo de San Miguel de Montaña, distante un cuarto de legua. Estas y otras interesantes noticias relativas á la provincia de Leon, se las debemos al incansable profesor D. José Chacel en Sahagun y á su digno juez de primera instancia D. Jacinto Alderete.

cuenta el reducido vecindario de tan escaso número de pueblos invadidos, se recuerdan sus 2,825 individuos acometidos, de los cuales sucumbió una tercera parte.

No obstante que según la correspondencia del periódico oficial de la real academia de Madrid (1) únicamente á mediados del mes de agosto aparecían contaminadas las provincias de Albacete, Almería, Ciudad-Real, Guadalajara, Huesca, Sevilla, Soria, Valladolid y Vascongadas; hemos hecho ver con respecto á las de Almería, Guadalajara, Jaén, Sevilla y Valladolid, mas que contaminadas, se hallaban invadidas: lo mismo pues, podremos asegurar respecto á las otras señaladas, que ya en julio era víctima Albacete y sin temor de equivocarnos, á la fecha de tan entendido periódico (12 de agosto) estaban acometidos los 78 pueblos que ofrece su estadística, en los cuales con las alternativas consiguientes, duró la enfermedad por espacio de tres meses, acometiendo á 25,216 personas y sacrificando de ellas 7,577.

Certeza igual tenemos respecto á la de Ciudad-Real para señalar su invasión en el mes de julio atendida su tabla estadística, y puesto que la prueba mas plena será el periódico citado, una de las comunicaciones correspondiente á la *Gaceta de epidemias* de su núm. 89, nos servirá de ella. Dice así: «Ciudad-Real.—Escriben de Almagro con fecha 9 (setiembre).—Durante los cuarenta dias que reinó en esta desgraciada ciudad el cólera asiático, mil ochenta y dos fueron los atacados, de los cuales quinientos treinta fallecieron. Hoy se ha cantado el *Te-Deum*.» (2)

A treinta pueblos de la provincia limitó el cólera sus correrías; ¡pero con cuanta crueldad los hubo tratado! No permitió abandonarles hasta que hubieron trascurrido tres meses y seis dias, en cuyo periodo acometió á 16587 individuos é hizo sucumbir de ellos á 5252.

Tambien Toledo por aquella misma época se resintió de la influencia colérica, y sus pueblos de Almodovar del Campo, Añover del Tajo, Ciruelos, Corral de Almaguer, Yepes, Mora, Morasque, Noblejas, Villarrubia de Santiago entre otros muchos, serán por largo tiempo fieles y tristes narradores, de los estragos que la plaga cometió en sus hogares.

(1) *Siglo medico*, núm. 84, pág. 256.

(2) Para haber dado gracias al Altísimo debieron pasar algunos dias sin haberse observado caso alguno; deducidos estos y los cuarenta que duró la epidemia, sacamos por consecuencia, que lo mas tarde de su invasión, fué hacia el último tercio de julio.

Algun tanto menos desgraciada fue su limitrofe Murcia, infestada desde el 18 de julio hasta el 12 de noviembre, pues en medio de haber sentido la enfermedad mas que la de Ciudad Real, tuvo una tercera parte menos de acometidos (10520) é igual proporción en la de sacrificados (3805).

Si estendemos la vista hacia las provincias del mediodía, únicas no invadidas todavía, hallamos que en el mes de la fecha lo fueron casi simultaneamente Cordoba, Badajoz y Cáceres. La primera tan ostensiblemente que además de los pueblos de sus carreteras principales á Madrid y Sevilla, y la transversal á Málaga, invadidos segun se ha podido inferir por lo manifestado, que recordemos en el momento lo fueron Baena, Benamejí, el Campo de la Verdad, Carcabuey, Encinas, Fuente la Lancha, Guadalcazar, Hinojosa del Duque, Hisnajar, Maena, Puentegeñil, Ramirez de las Casas de Eza y el Viso.

En las de Estremadura fue tal la propagación, como admisibles las causas que la motivaron segun se dirá á su tiempo, y las cuales especialmente en Baños, Fregenal, La Higuera, Mérida, en los pueblos de los distritos de Sierra de Gata y Jarandilla, aclararon el foco del vehículo importado y el alambre de su trasmisión. En la de Badajoz, contamos 82 pueblos infestados; 24179 invadidos y 6316 fallecidos en cálculo bien aproximado, pues algunos están incluidos en la estadística del 56.

En conclusión: llega el mes de agosto y las seis únicas provincias que se habían libertado de la plaga (1) fueron acometidas de ella, sin que en medio de las tablas estadísticas, presentadas por sus respectivos y dignos gobernadores, se pueda señalar con certeza la cadena sucesiva mucho menos si se tiene presente, que los datos recogidos por los comprofesores en cuanto á las épocas, fechas y números, no guardan con aquellas una exacta relación.

En Soria y varios pueblos de su provincia, con particularidad en el partido judicial de Yangüas arreció cruelmente desde primeros del mes (2) y segun cedia y se amortiguaba en unos distritos, cundia en otros, diezmandoles con la mayor crueldad y sin cansarse mientras no los hubo recorrido todos.

(1) Segun la tabla estadística de la provincia de Pontevedra, tuvo esta la dicha de no ser invadida en el año de 1855.

(2) A mediados de julio me ha labado en aquella capital y si la memoria de aquellos dignos profesores no les es infiel, recordarán les presagió la invasión colérica: á los pocos dias estalló en Almarza, Almansa y Cervera del rio Pisuerga.

Tuvo de pérdida toda la provincia de Soria 2819, habiendo ascendido el número de sus invadidos al de 11935.

Segovia es invadida el primero de agosto por su pueblo de la Nava de la asunción; recorrida en todas direcciones y acometidos 107 de sus pueblos, causandoles 8103 coléricos, de los cuales fallecieron 2365 en los cuatro meses que duró la plaga.

Por aquella época hace estragos en la de S. Sebastian en términos de confundirse en sus direcciones con las que seguía en las otras provincias del Norte, sus limítrofes, y con las cuales se encontraba y encontrará eternamente en naturales y estrechísimas relaciones.

Santander y sus pueblos sufrían del mismo modo, y del propio eran castigados con igual dureza. ¿Tiene algo de extraño cuando el cólera en aquella provincia, estaba entronizado como en todas las demas?

En la de Alicante, y sus poblaciones Alcoy, Denia, Elche, Jijona, Pego y otras de las mas notables, inclusa la capital, fueron tambien invadidas, pero no con tal vuelo que para estenderse la enfermedad á setenta y cinco mas, dejase de precisar cinco meses (1); los naturalmente proporcionados á sus recíprocas comunicaciones. Los pueblos invadidos fueron 80: los individuos acometidos 10977, y los fallecidos 5040.

En fin, los pocos datos que hemos podido recoger acerca de la de Orense, nos dan algun derecho para que aparezca la última invadida en el año de 1855: el incremento de la enfermedad mientras su duracion se notó por el mes de setiembre en el valle de Valdeorras y en los distritos del Bollo, Celanova y puebla de Tribes.

Con trabajo y cansancio hemos al fin trazado la marcha del cólera en España en el año de 1855: la que siguió en el de 1856 fue en proporcion mas corta y en todos conceptos mucho mas llevadera.

Con el paso mas firme que nos ha sido posible atendido lo escabroso del terreno, hemos al fin atravesado el camino que el cólera-morbo asiático ha seguido en España durante los años de 1854 y 55 de la segunda época: nos resta atravesar el que hubieron señalado sus huellas en 1856.

(1) Este tiempo duró en Pedreguer, al paso que en Muchamiel, Peñacerrada y Orcheta no pasó de un día. Todas estas particularidades deben tenerse en cuenta para la cuestion del contagio.

Pero antes se nos ofrecen estas preguntas. ¿Es cierto que el cólera terminó en 1855 y que despues de un verdadero interregno apareció en 1856? ¿O bien la pestilencia de 1855 concluido este, siguió su curso, cual si las épocas del tiempo no marcasen los años?

Estas preguntas ó consideraciones, muy parecidas á las que en este extremo envuelven nuestras ideas emitidas preliminarmente al trazar la marcha de la enfermedad durante el año de 1855, tienen á la simple vista una doble solucion. Ellas, pues, presentarán á su tiempo la incontestable razon, que nos dispensa y aun impide el seguir en la progresion del cólera en este año, un rumbo igual al de los anteriores.

Solas diez y seis provincias de las cuarenta y siete en que está dividida la Península, ofrecieron datos mas ó menos bien manifiestos y marcados, de abrigar en sus radios respectivos el cólera-morbo asiático. Fueron aquestas; Avila, Barcelona, Badajoz, Bilbao, Burgos, Cadiz, Cáceres, Huelva, Leon, Madrid, Málaga, Oviedo, Salamanca, Segovia, Sevilla y Toledo.

De ellas Avila, Barcelona, Bilbao, Burgos, Leon y Oviedo, responden afirmativamente á la segunda pregunta. Arévalo, Palacios de Godar, Pequenizos, Velayos y Espinosa pueblos pertenecientes á la de Avila: Berge, Palonsorita y Seba á la de Barcelona: Lemoniz, Navariz, Orozco, Ibarrunqueta, Yurreta é Izurzar pertenecientes á la de Bilbao: Alarzia, Arenillas del rio Pisuerga, Aforados de Monco, Baños de Valdearados, Baldazo, Bentretea, Bribiesca, Busto, Burgos, Belbimbre, Burriel, Bañuelos del Buron, Castrillo de la Vega, Cueva, Cardiel, Canicosa, Celadillas, Cotobrin, Castrogeriz, Campillo, Cuevas de Amayar, Fuentenebro, Fresno del rio Tiron, Fresneña, Frias, Galarde, Gabales, Hontoria de Valdearados, Inestrosa, Lerma, Laprada, Laslladas, Lapidra, Medina de Pomar, Merindad de Valdeporres, Merindad de Montijar, Miranda, Moriana, Montorio, Nuez de Arriba, Olmillos de Sasamon, Olmillo de Roa, Pampliega, Palacios de la Sierra, Pesadas, Pinilla de los Barruecos, Quintanilla-Somuño, Quintanilla de la Mata, Quintana Martin Galimbez, Quintanilla de la Mata, Quintana Mambiro, Quintanaloma, Revilla del Camino, Revillalcon, Reinoso, Revillacarriado, Roa, Revolledo de la Torre, Rufrancos, San Medel, San Millan de Guarros, S. Mamés, S. Juan del Monte, Sotillo de la Ribera, Santa Maria del Mercadillo, San Martin de Rubiales, Tamayo, Terminon, Tejada, Villalvillo, Villaledon, Villadiego, Villanueva de Argaño, Villalva de Duero y Vi-

llasur de Herreros en la de Burgos: Barrios de Salas, Ponferrada del Vierzo, S. Suan de la Pozuela, S. Andres, Trebajos de Zerecedo, Toral de Morcayo y Villafranca del Vierzo entre los de Leon: Castropol, Elfronso, Oviedo, Ribera de abajo, Soto, Tudela, Trubia, Vega de Rivadeo y Villaviciosa en la de Oviedo, estaban invadidos ya en 1855 y sin haberse espurgado completamente de su causa específica al terminarse este, siguieron infestados en el de 1856; de manera, que cuanto se tiene dicho referente á la marcha progresiva de la enfermedad por estas provincias en 1855, tiene aplicacion al de 1856 sin perjuicio de que las tablas estadísticas de ellas mismas, sirvan de aclaratorias á cualquiera duda (1).

En las diez restantes, la enfermedad terminó en 1855 y despues de un espacio de tiempo mas ó menos largo volvió á reaparecer, »sin duda porque el germen cólerico no parece habia abandonado tan completamente como convendria, la península ibérica, y este es un motivo de temor que reclama por parte del gobierno esquisita cautela (2).»

La primera invadida fue la de Huelva á fines del mes de enero y en confirmacion á nuestras opiniones en la materia, he aqui como se explica la *Gaceta oficial* del gobierno. »El cólera está haciendo grandes estragos en el pueblo de Cartaya en la provincia de Huelva: las defunciones llegan algunos dias á 16, número altísimo, atendiendo al corto vecindario de aquella poblacion.»

A renglon seguido añade el *Siglo médico*, número 109, pág. 40, estas pocas pero significativas frases: »Segun nuestras noticias, tambien se han presentado algunos casos en otros puntos de Andalucia y aun de Cataluña» y nosotros añadimos para que á su tiempo se tenga en cuenta, que en aquella época reinaba el cólera en Portugal y en Francia. Es verdad que la invasion en la provincia de Huelva no fue tan recia ni causó tantas víctimas como en las anteriores; pero sin embargo, se estendió y caminó lentamente hasta el mes de julio ofreciendo *chispazos del mal apagado incendio* en Castillejo, Paimago y otros varios pueblos de la misma provincia.

Corrian los primeros dias del mes de abril y en la misma direccion de aquellas costas de nuestro mediodia, avanzaba la enfermedad india-na. El 5 de abril recibió el gobierno un parte telegráfico de haberse

(1) Para plena confirmacion, pueden consultarse estas en su lugar correspondiente.

(2) *Siglo medico*, núm. 118, pág. 112.

presentado el cólera en Marbella (Málaga) y en algunos otros pueblos de las Andalucías (1) y bien se puede asegurar que al menos desde aquella época quedaron contaminadas las provincias de Málaga y Córdoba, aun cuando en el rigorismo de verdad, no se confirmó en Córdoba hasta últimos de agosto, ni en Málaga antes de haber entrado setiembre; críticamente algunos días después de haber terminado en Sevilla y emigrado de esta populosa capital á centenares las personas.

Pero la provincia mas castigada en el año que reseñamos fue Sevilla. Sin detenernos, porque no es incumbencia del momento el inquirir el medio de su importacion, fue un hecho tan confirmado como triste, que en los últimos días del mes de junio reinaba en la histórica capital del rey D. Pedro el cruel, el cólera-morbo asiático (2). Si razones y motivos se han hallado para que la plaga se estendiera á las provincias de Córdoba y Málaga desde la de Sevilla segun se tiene dicho; muchas é infinitas mas encontraremos para haberse propagado á la ciudad de S. Lucar la Mayor y á las villas de Arahál, Cantillana, Lebrija y Marchena en la misma provincia.

Tambien ellas nos esplican la propagacion rápida á Cádiz su limítrofe y de mayores y mas recíprocas relaciones. Con efecto, á cualquiera de las que se quisiera culpar, habria razones para esplicar la presentacion de la epidemia en Arcos en primeros de agosto; en Bohornos, Chiclana, Conil y Espera en los días 4, 8, 18 y 21 de setiembre, y en el 16 de octubre en Jerez de la Frontera, á cuyas hermosas poblaciones diezmo 528 de los 1548 coléricos. Sin embargo de esta enorme suma, es muy cierto lo que llevamos dicho, en cuanto á que Sevilla sola y su provincia fueron las mas afligidas y castigadas: á 7637 ascendió el número de sus invadidos y el de las defunciones á 3543; al paso que en todas las siete provincias de las cuales podremos responder con sus propios *estados*, reunido el número de los acometidos no sumó arriba de 6319, ni el de los fallecidos pasó de 2026.

Dejando para su oportunidad las causas de los hechos, estos en cuanto á la presentacion del cólera en la capital, tuvieron lugar desde mediados de julio (3).

(1) *Siglo medico*, núm. 118, pág. 112.

(2) Cuando se declaró fulminante con susurros de que habia invadido la provincia de Cádiz, me encontraba en Córdoba en donde me fue facil adquirir los datos justificativos de estas dos certezas.

(3) El dia 3 llegué á Madrid y permanecí hasta el 13 que salí para Córdoba

— Cuando se discurría acerca de la enfermedad del Ganges y se preguntaba á facultativos desinteresados y amantes de la verdad, convenían todos en que Madrid estaba sufriendo aquel periodo prodrómico precursor siempre de tan infesto huésped, y cada día que trascurría era otro dato en confirmacion de esta certeza, que adquirió los grados de la mas plenísima á primeros de agosto. Negar la existencia del cólera por mas tiempo hubiese sido una garrafal temeridad, porque ciertamente ¿quien le hubiera desconocido en su retrato? ¿qué otra enfermedad especial no siendo esta epidémica (1), habria empezado paulatinamente, acometiendo á quince ó veinte individuos? ¿Y cual entre todas las desconocidas á no ser las fiebres pestilentes, bubonarias etc. hubiese sacrificado de estos quince ó veinte, á mas de dos terceras partes?

Terminemos, pues, sobre hacerse cansado este capítulo, si alguna otra noticia pudiera corresponderle, tendrá mas oportuna cabida en el de los caracteres especiales.

Por la consideracion que el cólera ofrecia en las poblaciones posterior y ultimamente invadidas, merecen ahora recuerdo la de Badajoz, resentida desde el 12 de setiembre; las de Cáceres y Toledo sobre la misma época poco mas ó menos; la de Segovia invadida el 5 hasta el 23 en sus pueblos de Bermuy de Coca, Cabezuela, Montejo de Arévalo, Montuenga, Ochando, Santa Maria de Nieva y Onrubia; en fin, Salamanca que fue invadida el 10 de octubre y recorrida con la celeridad imaginable en el espacio de quince dias sin haberla herido mas pueblos que á Horjiguela, Barbálos, Narros, todos estos con sus anejos; á Soto Serrano y Valero.

Segun se sucedian los dias en los meses de octubre y noviembre pudierase decir se iban como obliterando los conductores del germen morbífico y reduciendose cada vez mas al menor número: de manera que, en diciembre de 1856, ó por lo menos á principios de enero de 1857, gracias á la Divina misericordia, ni siquiera un pueblo se hallaba infestado de la plaga colérica. Si el beneficio y sin precio incalculable de la salud pública, hubiera despertado en quienes pudieron disponerlo, una accion solemne de gracias al altísimo, en toda España por haberla libertado de la pestilencia importada á nuestro

Durante este tiempo tube ocasion de hablar con muchos profesores amigos, algunos de ellos numerarios y empleados en los hospitales, y de su relato no me cupo duda alguna de la existencia del cólera, sibien que larvado é insidioso.

(1) Ya se verá á su tiempo en que sentido y bajo que concepto debe admitirse como epidemia el cólera-morbo asiático.

suelo; ninguna época mas oportuna que al comenzar el año que corremos (1).

Lunares y no pocos se advertirán en el retrato que se acaba de bosquejar, mas por fortuna ni le afean ni le desfiguran. Ni tampoco son resultado de la mala direccion de nuestras pinceladas. Obstáculos superiores á nuestras fuerzas y causas invencibles les han marcado, y aquellos y estas están premeditadamente consignados en las páginas 251 y 252 que quisieramos se recordasen. Cuando en el lugar correspondiente vean nuestros lectores el estado general de España puesto por provincias, en el cual se espresan los pueblos invadidos, los acometidos y fallecidos en ellos; y mas todavia, cuando sin tanto cansancio consulten el *resumen* que hacemos del *estado general*, allí verán en notas, las causales de estos lunares. Sin embargo, veremos si un esfuerzo puede borrarles en los capitulos ulteriores.



(1) La mayor y mas concluyente prueba de que el cólera terminado en el año próximo pasado, no ha reaparecido en este, se encuentra en el silencio absoluto de toda la prensa médica. Registrense por curiosidad todos los números del *Siglo de este año*, y no se hallará ni una linea siquiera, relativa á este importante hecho.

CAPITULO SEGUNDO.

Los caracteres especiales de ciertas enfermedades, provienen de la accion particular de sus causas: de aquí el que entre las muchas divisiones de las enfermedades, se reconozca como la mejor la de esporádicas, endémicas, epidémicas y contagiosas.

(Sámano.)

Parecenos oír, que si para el estudio de esta monografía se hace necesaria la materia de este capítulo, ha debido tratarse de ella cuando de la etiológica: pero una fria reflexion hará ver todo lo contrario. Una cosa es tratar de las causas morbíficas como tales, con abstraccion de cuanto nos estreche en los límites de la produccion de las enfermedades, y otra cosa es, bien distinta por cierto, la aclaracion de la influencia que estas mismas causas morbíficas tubiesen en la produccion misteriosa de los caracteres especiales, que distinguen á ciertas enfermedades. Fundados en tales principios, no nos hemos estendido en la etiología hasta los límites que debiera abrazar el extenso conocimiento de las causas predisponentes y especificas del cólera morbo asiático, porque á la verdad, debiéndose tratar de los caracteres de esta cruel enfermedad y de su naturaleza para despues diagnosticar y clasificarla; hay y se reconocen muchas causas de un principal juego en el diagnóstico y en la clasificacion, y por lo tanto

á ellos y no á otra cuestion debe corresponder su estudio. Mas todavía, las mismas causas ya reconocidas, habrán de volver á recordarse en aclaracion de las cuestiones capitales acerca de lo epidémico ó contagioso. Esta salvedad y cuanto habremos de manifestar respecto á la etiología, llenan el hueco que un talento perspicaz pudiera notar en el capítulo de materia tan interesante, como es la de las causas que predisponen á contraer el cólera, y la de aquella que le desenvuelve y desarrolla (1). Cuando los síntomas de cualquier enfermedad son suficientes á explicar la patogenia de esta, la terapéutica entablada se funda en principios de una certeza médica y si no corresponde en resultados á lo que se deseaba, la anatomía patológica demuestra siempre lesiones mas ó menos indelebles, que confirman el diagnóstico y explican la causa próxima del funesto resultado. En este caso, los caracteres de las enfermedades son á lo mas genéricos. Mas cuando ni el síndrome da razon científica de la patogenia, ni la terapéutica es razonada, ó si alguna vez lo fuese no corresponde á esa misma razon, si por otro lado el rumbo de la dolencia es irregular y anómalo, como en el cólera, y en fin, si las lesiones cadavéricas no corresponden á las presuntas por el cuadro de síntomas durante el curso de la enfermedad; en todos y en cualquiera de estos casos, se ofrecen *caracteres propios á constituir la esencia ó naturaleza del mal*; los suficientes para impedir que en la causa productora haya algo de superior, de impenetrable á nuestra limitada inteligencia. Por esto mismo y porque no es posible fundar un buen diagnóstico ni una acertada clasificacion, sin el conocimiento *á priori* de estos *caractères*, todos los patologistas se han esforzado hasta el infinito á fin de reconocerles.

Y tan cierto es el interes de su apreciacion, que está plenamente demostrado en la base de las mas admitidas clasificaciones. El grito de los órganos enfermos representado por los síntomas, si ofrece *especialidad* ó al menos *particularidad* en ciertos casos, es á consecuencia de *caractères* nada comunes á la dolencia. Ningun práctico desatiende á la cabecera de sus enfermos estos principios, y en ellos funda el diagnóstico, terapéutica y pronóstico. Mas ¿á qué fuente se dirige para hallar el raudal de estos *caracteres especiales*? A la etiología. Allí, y unicamente allí, porque á la verdad en otra no podria encontrarle. Segun son las causas productoras morbíficas, segun su

(1) Al escribir la etiología advertimos este hueco, pero no pudimos llenarle sopena de haber involucrado ideas.

naturaleza etc. así son sus productos: en este extremo sucede en medicina lo que en la naturaleza toda: ni era posible una escepcion de la regla general basada en las leyes inmutables que rigen al universo.

Por esto sin duda los patologistas, al tratarse de la clasificacion de las enfermedades, indispensable siquiera nada mas que para el mejor método y claridad; la han fundado en el conocimiento, en la apreciacion y en la índole de las mismas causas. Y no se nos reproche con el relato y recuerdo de clasificaciones de otro género, porque en medio de ellas no han desconocido la fundamental y primitiva: lo que han logrado con esto es, el multiplicarlas para la confusion de ideas y retroceso de los adelantos de la ciencia.

Ojeense todos los tratados de patologia general y admitan esta, aquella ó la otra doctrina para con ella fundar su clasificacion, de seguro en ninguno de ellos se omitirá la que está fundada en el estudio de las causas morbificas. Con frecuencia se olvidan y aun abandonan las basadas en anatomía, en los síntomas fisiológicos como ahora han dado en llamar á los funcionales, en la naturaleza presunta de las alteraciones etc.; pero jamas el clínico deja de recordar el incalculable valor que para la curacion de una enfermedad, tiene el conocer si es esporádica, endémica, epidémica, y contagiosa. ¿Y cómo habria de olvidarlo, cuando solo cualquiera de estos calificativos le indica los senderos del diagnóstico, pronóstico y de la curacion?

Muy necesarios hallamos estos preliminares al escribir cualquier tratado de una enfermedad, pero son indispensables en el de la que nos ocupa. ¿En qué se funda la distincion entre los caracteres del cólera, comunes con los de otra enfermedad y los *especiales* suyos? En el origen del padecimiento, en el modo de propagarse y manera de trasmitirse y en la naturaleza de su causa eficiente, presunta siquiera por sus efectos.

En medio de lo sucintos en materia de tanto interes, comprenderán nuestros lectores lo oportuno de este recuerdo, y mas ahora que es ya llegado el caso de abordar las cuestiones mas palpitantes de cuantas envuelve el misterioso velo del cólera-morbo asiático.

A ser el cólera-morbo asiático una enfermedad comun y tal su naturaleza, que los resultados no fuesen tan funestos para la humanidad doliente de ella, ni tan trascendental para los sugetos envueltos en su atmósfera deletérea; es muy probable careciese de aquellos caracteres que la hacen mas oscura, y los cuales influyen tanto en toda su patogenia, que no es posible desapercibirles. La terapéutica

que en toda enfermedad, suele ofrecerse facil y trillada; se presenta sin máscara, aun cuando aquella tenga toda la actividad imaginable para por sí sola hacer sucumbir á los pacientes. Una angina membranosa, una apoplegia fulminante, una hemorragia activa é intensísima y mas todavia si fuese pasiva, un aneurisma, y otras en fin que pudieran citarse, matan muy á menudo, pero no envuelven como el cólera por otras circunstancias anexas, dificultades para su tratamiento. Todos los prácticos juzgan del propio modo acerca de su ciencia, todos con muy escasas modificaciones entablan un mismo método curativo, y todos en fin se encuentran satisfechos de sus procedimientos sean los que fueren sus resultados. ¿Y por qué? Por no haber tenido en contra de sus indicaciones, circunstancias patológicas, capaces á entorpecerlas. Cuales sean estas circunstancias respecto al cólera, es lo que importa, y de lo cual nos hemos de ocupar como el asunto exige en obsequio del mas profundo estudio de tan mortífera plaga.

Las circunstancias se fundan en ciertos *caractéres* que acompañan, por lo menos siempre uno, á la enfermedad al tiempo de su desenvolvimiento de tal manera, que por ellos ó por él únicamente, se puede predecir muchas veces su estension, duracion é intensidad y hasta sus límites y mortandad, lo cual como se lleva dicho influye mas que mucho, en el posible conocimiento de la naturaleza y en el método curativo de la enfermedad, mas no se crea por esto que la claridad de su conocimiento se encuentra en razon directa al interés que los *caractéres* presentan á todo clínico observador y atento: al contrario, todavia para algunos en medio de los adelantos en el conocimiento etiológico de la enfermedad, su resolucion es un problema y asi lo hubimos indicado en la página 12 cuando digimos; «auxiliados con estos precedentes (origen, nomenclatura, etiología y sintomatología veremos de investigar su asiento y naturaleza como asi tambien el resolver los tres grandes problemas que todavia ocupan á los médicos de todos los paises y de la ciencia; son á saber: si es epidémico ó contagioso solamente, ó si goza de estos dos caractéres á la vez »

Si nuestro natural caracter y el que nos honra como profesores y escritores, nos permitieran presentarnos menos rígidos y menos escrupulosos que lo somos siempre en materias y discusiones científicas; desde luego entrariámos en la cuestion principal, mas como ella supone siempre resuelta otra precedente, es á saber, la del conocimiento de las enfermedades esporádicas, por aqui debemos empezar si es que se quiere formar una monografia completa.

CAPITULO TERCERO.

El cólera-morbo asiático no es de aquellas enfermedades que acometen indistintamente á este ó á el otro individuo; á esta ó á la otra persona aislada: que viven esparcidas aquí y acullá; ni que se manifieste en cualquier tiempo, lugar y circunstancias: tales atributos son peculiares de las enfermedades esporádicas.

(Sámano.)

CARACTERES ESPORADICOS.

No obstante la salvedad que acabamos de hacer en la última cláusula del precedente capitulo, no faltará sin duda quien tenga por oficiosa toda esplicacion acerca de este estremo; mas se equivoca si es que tiene presente nuestro propósito al escribir esta monografía. Este no se limita ni mucho menos se reduce á presentar noticias sueltas é inconexas sobre el cólera, en cuyo caso podria tener aplicacion como una oficiosidad nuestra, la esplicacion que creemos necesaria. Tiene por objeto publicar aunque en compendio una monografía tal, que no por lo reducido, dejase de presentar todas cuantas nociones son precisas y necesarias ó indispensables, al conocimiento verdadero y positivo de la enfermedad. Nos parece pues que con estas aclaraciones no habrá género de duda respecto á nuestra recta marcha.

En varias circunstancias patológicas se funda el clínico para caracterizar de naturaleza ó índole esporádica á una enfermedad, y á la verdad, que ninguna de estas se acomodan ni por asomo al cólera-

morbo asiático, recorramoslas tan someramente como sea preciso, si- quiera para no dejar tantos vacios en aqueste trabajo.

Las enfermedades de caracter esporádico no reconocen para su desenvolvimiento otras causas que las predisponentes, puestas en accion por alguna ocasional, y esto no siempre, porque muchas veces es suficiente el que las mismas predisponentes suban de punto para que hagan veces de ocasionales. Un sugeto que por ejemplo hace abuso de la mesa, de su accion sensorial, de la genito-urinaria etc. etc. no enferma en aquel dia, ni en el segundo ni en el tercero despues de cometido el abuso: en tal caso este mismo abuso no pasa de causa predisponente, que pone al organismo en la posible actitud á contraer alguna dolencia. Mas llega el cuarto dia y continuado este abuso aun cuando hubiese sido en escala menor que los anteriores, como halla muy predispuesto al organismo por la reiteracion de actos, llega al extremo de ocasionar una enfermedad cualquiera, pero siempre en relacion á las circunstancias y condiciones individuales. De aqui resulta que, segun sean estas, asi una misma causa ocasional en cuatro sugetos diferentes produce diversas enfermedades; nos esplicaremos con un ejemplo: cuatro individuos el uno sanguineo, el otro linfático, el tercero nervioso y el cuarto bilioso, diferentes en edades y en otras condiciones individuales y circunstancias sociales etc. predispuestos cada cual á contraer una enfermedad, merced á la reiterada accion de las causas predisponentes; salen á un tiempo del teatro y reciben la impresion de un aire penetrante y vivo, y á su consecuencia enferman. Pero ¿de qué? El uno de una fiebre inflamatoria, el otro de una catarral; el tercero de un reumatismo y el cuarto de una afeccion gástrica: he aqui una misma causa que habiendo obrado al propio tiempo en diferentes sugetos predispuestos de antemano, ha producido ó desenvuelto en cada uno de ellos una enfermedad de diferente curso, terminacion y terapéutica. Asi es y se esplica, como aquellas son distintas y diferentes en razon tambien á la distancia y diferencia de las predisposiciones individuales, sin embargo que muchas veces las causas de ocasion sean las mismas. Esta indicacion será suficiente á que se nos comprenda: estendernos mas, seria ofender el amor propio bien entendido de nuestros lectores. Ahora bien, ¿el cólera y otras enfermedades de su clase, índole y naturaleza, ofrecen estas condiciones? De ninguna manera: ellas cuentan siempre para su desarrollo causas determinantes en unas, específicas en otras y especiales en algunas, con tal fuerza en su accion, que sin embargo de ser las pre-

disponentes y las predisposiciones individuales diferentes segun los sujetos acometidos, no por eso la enfermedad deja de ser idéntica, y esto cabalmente es lo que sucede en el cólera-morbo asiático.

Tambien la invasion ofrece otro caracter distintivo, pues al paso que en las esporádicas es lenta, precedida de prodromos y sin periodo de incubacion; en las epidemias aparece repentina, y en las contagiosas siempre se reconoce un tiempo dado entre la accion de la causa y el efecto, cuyo periodo es el reconocido con el nombre de incubacion, y aun cuando su invasion aparezca lenta, es relativamente á la de las epidemias, mas nunca respecto á las contagiosas: las esporádicas parece tienen instinto de eleccion, al paso que las epidémicas acometen indistintamente á muchos á la par, y las contagiosas segun van ganando horas, multiplican sus ramificaciones á no ser que medidas coercitivas se opongan á su curso.

En las epidémicas no es muy facil estimar su marcha y mucho menos todavia sus periodos, los cuales corren con tanta velocidad, que no es posible señalar su linea divisoria, aun cuando á su presentacion puedan marcarse bien, atendidos sus síntomas diferenciales; cualidad que se señala tan perfectamente en el cólera, que no es factible desconocerle, asi como tampoco, lo es el poder indicarlo antes de suceder. Hay todavia mas: en las esporádicas el orden ó sucesion de los síntomas es constante, regular como ellas propias; al paso que en las endémicas, epidémicas y contagiosas, falta con muchísima frecuencia alguno de sus periodos, ó se presenta en un orden inverso. ¿Quien no ha echado de ver algunas veces en una endémica intermitente, la falta de alguno de sus tres estadios? ¿Que observador del cólera ha desapercibido esta circunstancia en el curso de la dolencia? es verdad que en uno y otro caso no son frecuentes tales anomalias, pero porque no lo sean no dejan de suceder, y sucediendo, constituyen esa marcada diferencia en la cual fundamos con sobradísima razon científica, los *caracteres especiales* de estas enfermedades.

El conjunto que constituye el síndrome de las enfermedades esporádicas explica en cierto modo su nosogenia; el clínico encuentra alguna relacion entre las causas morbificas y sus efectos; puede explicarlo, sino con las seguridades matemáticas, al menos con las de una certeza médica; pero cuando se ocupa de epidemias y contagios, por mucho que se afane, no le es posible el descorrer ni aun siquiera una punta del misterioso velo, que encubre la esencia de las causas y la naturaleza de los efectos de estas. Aqui todos son cálculos, hipó-

tesis y conjeturas, y aun cuando alguno fuese cierto, el mismo misterio que envuelve la patogenia se opone á presentarles con toda seguridad: al contrario en las esporádicas, en estas hay tal correlacion entre las causas, los síntomas, el curso, duracion y terminaciones, que en ellas puede fundarse el clínico para el diagnóstico, pronóstico y método curativo.

Pero en donde se marca mas esta diferencia es en los resultados terapéuticos, y por eso mismo queremos terminar este capítulo con la esposicion de esta doctrina. En todas las enfermedades esporádicas por intensas que sean, tiene el práctico una seguridad fundada en el tratamiento, pues que raras veces este mismo deja de indicarle el resultado que habia de obtener. Asi que, en el curso del tratamiento de cualquiera enfermedad esporádica, el profesor predice con cierta seguridad, porque para verificarlo, se funda en las esplicaciones á que le dieran margen los resultados terapéuticos; pero en las epidemias y en los contagios, muy raras veces puede encontrar esplicaciones que satisfagan el porque de los resultados, hallándose por el contrario muchas en las que el empirismo pudiera acreditarlos.

Cuanto se lleva dicho es suficiente para que se comprenda, no tan solo que el cólera-morbo asiático nada tiene de esporádico, sino tambien, cual haya sido nuestro objeto al escribir este capítulo.

CAPITULO CUARTO.

Presentarse repentinamente, seguir con celeridad el curso de la atmósfera, acometer en el instante á un sinnúmero de individuos, y hacerse refractarias á toda medida coercitiva; son las propiedades privativas á todas las epidemias.

(Sámamo)

CARACTERES EPIDEMICOS (1).

Un filósofo conoce los cuerpos de la naturaleza á virtud del estudio de las propiedades de estos, y los distingue entre si, segun sus diversos caracteres, fundando en ellos la division mas admitida de cuerpos inorgánicos y organizados. Al contemplar el mineralogista los primeros, encuentra en medio de su simplicidad, diferencias esenciales, suficientes á dividirlos en simples y compuestos, atendiendo nada mas sea que, al número de sus principios elementales. El que estudia el reino organizado, halla á la simple vista en los caracteres de los cuerpos, diferencias bien marcadas, las cuales le fueron suficientes para admitir los reinos vegetal y animal. La falta de los atributos

(1) El orden que nos hemos propuesto, parece nos obliga á tratar primero que del caracter epidémico, del endémico de las enfermedades con aplicacion despues al cólera-morbo asiático; mas habiendo estensamente hecho ver en el capitulo del ORIGEN, que las condiciones geológicas de España de ningun modo son á propósito para que el cólera se desarrolle endémicamente en nuestro suelo, estaria de mas cuanto se añadiese á lo que se tiene dicho.

peculiares, ó sean *caracteres* que señalan principalmente la facultad de sentir la impresion de objetos exteriores, juzgar acerca de ellos y moverse voluntariamente; son entre la carencia de otros atributos, los que han señalado los límites de la botánica, y estos mismos atributos han caracterizado los seres animales en mayor ó menor escala segun la perfectibilidad concedida á estos mismos seres animales, de donde ha procedido la division de vertebrados, anillados, moluscos y zoofitos.

¿Y en qué se funda este mineralogista para clasificar de simple ó de compuesto, de binario ó de terciario á este cuerpo inorgánico? En la diferencia de los caracteres que ofrece puesto en paralelo. ¿En que se apoya el botánico para decir por ejemplo, este vegetal es monocotiledon ó dicotiledon? ¿En que por fin un zoologo para la clasificacion establecida? En la diferencia de atributos y de *caracteres* de los seres sometidos á su contemplacion; en las propiedades peculiares y como privativas de unos. ¿Habria otro camino para seguir los pasos de la naturaleza á fin de estudiarla en lo posible? No le alcanzamos.

No nos parecen estemporáneas estas consideraciones preliminares á las de lo contagioso ó epidémico del cólera morbo asiático. Si es lo primero, tendrá un *caracter especial* demostrable por propiedades peculiares: si fuese lo segundo, ofrecerá el suyo propio, demostrable tambien por cualidades inherentes y de cualquier modo, cumple al monógrafo ofrecer á la consideracion de los entendidos en la materia, los caracteres de lo epidémico y de lo contagioso. Ellos serán otras tantas premisas, las cuales en ultimum servirán á deducir las mas ajustadas consecuencias.

Bien se nos alcanza lo oscurisimo y dificil de la materia, pues presenta unicamente la causa de las epidemias é ignorada en su esencia la de los contagios, nos faltan aquellos caracteres que naturalmente debieron surgir de este conocimiento. Pero en la ciencia, basada toda ella en aqueste axioma sentencioso del Hipócrates italiano: *ars tota in observationibus* (1); en el resultado de esas mismas observaciones hemos de parapetarnos para encontrar los caracteres peculiares de esta ó de aquella clase de enfermedades: muy buenas, muy halagüeñas y seductoras son las teorías, siquiera no ofrecieran mas resultado que la demostracion de conocimientos teóricos y escolásticos, los cuales, aun cuando solo fuese por estas consideraciones no pasarán

(1) Balglivio.

desapercibidos; pero entre lo deleznable de su fuerza y lo irresistible de los resultados de la observacion, abrigamos la esperanza de que sin mucho esfuerzo intelectual, se alcance lo mas aproximado á la verdad.

Dos caminos, y no se ofrecen mas por mucho que se discorra, son los únicos para llegar al palenque del debate en la culminante cuestion del caracter epidémico del cólera-morbo asiático. El primero, nos conduce por las teorías al presunto conocimiento de la causa eficiente morbífica, y el segundo á la confirmacion de esta misma por los resultados de los hechos, en contraposicion á los que ofrecen las enfermedades contagiosas; porque debese no olvidar, que entre ambas clases hay un completo antagonismo, en el cual se escudan los contendientes de una y otra doctrina para apoyo de sus encontradas medidas profilácticas de cohercion.

Colocados al principio del primero y antes de llegar á ofrecer los caracteres peculiares de las epidemias reconocidas como tales, conveniente nos parece saber, que se entiende por enfermedades epidémicas y la idea que acerca de ellas han formado muchos de nuestros compatriotas contemporáneos.

Desde que la etiología de las enfermedades ha ocupado en todos los tratados de patologia general su lugar merecido, al definir las enfermedades epidémicas, no se encuentra esencial discordancia (1). Todos reconocen en ellas como principal caracter el de acometer instantaneamente á un gran número de personas. Nuestro malogrado amigo y claustral de la universidad de Valladolid el Dr. D. Ricardo Muzquiz en su compendio de patologia general, las define «enfermedades epidémicas son las que atacan á un gran número de habitantes de un pais; pero sin ser constantes ni reproducirse por intervalos como las endémicas; en algunas ocasiones dificiles de determinar, las enfermedades epidémicas reconocen por causa la accion de un contagio.» Se ve que esta definicion ha servido de base para que Mr. Le Brun manifestase la suya en una memoria que fue premiada por la Academia de Paris. «Enfermedades epidémicas, dice, son las que acometen á un mismo tiempo y con caracteres semejantes á un gran número de personas prontamente. Las epidémicas malignas pueden hacerse contagiosas.» Será sin duda, cuando *en algunas ocasiones di-*

(1) Cuanto mejor hubiera sido el describirlas y apreciar sus efectos, en vez de invertir el tiempo en cuestiones inutiles y estériles.

faciles de determinar, las enfermedades epidémicas reconocen por causa la acción de un contagio (Muzquiz).»

Las enfermedades epidémicas no existen por sí, reconocen causas y no son otra cosa en dictamen del profesor en Rivadeo D. Francisco Rodríguez Trabanco «que las endémicas estendidas.»

«Hanse llamado genéricamente epidémicas, dice el Dr. D. Jose Moreno Fernandez en su interesante monografía del cólera padecido en Sevilla en el año de 1854; aquellas enfermedades que durante un periodo de tiempo dado, atacan á la generalidad de las poblaciones por influencias de una causa comun. De ellas se ha dicho, que unas son producidas por las constituciones epidémicas á que dan lugar los cambios atmosféricos; otras, por una causa desconocida que algunos han supuesto descubrir en un principio sobreañadido á la atmósfera y cuyo caracter especial es atacar de una manera aguda, en una región limitada y simultaneamente á muchos individuos, produciendo graves estragos: he aqui las epidemias (1).»

El erudito D. Francisco Sanchez Gomez, profesor en Ronda, reconoce por enfermedades epidémicas, «las que se desarrollan de un modo general sobre un crecido número de individuos, bajo el influjo de cualidades ocultas en la atmósfera, ó bien en un vicio atmosférico, desprendidos de efluvios ó emanaciones de la tierra. Acometen indistintamente á muchos, que son los predispuestos y sometidos á su influencia: por consiguiente á su primera propiedad, es un contrasentido el suponer que en un pueblo infestado, forme la epidemia zonas circunscritas á calles, casas y localidades.»

D. Angel Diez, profesor en Villanueva de la Nía, reconoce en las epidemias «caracteres semejantes y la propiedad ó facultad de invadir á un mismo tiempo, un gran número de personas.»

Un profesor de los de Villafranca del Panadés, reconoce entre las propiedades de las epidemias «el aparecer *instantaneamente* en muchos pueblos, la irregularidad en su marcha, y la ninguna relacion entre los acometidos.»

El Sr. D. Vicente Nufflo, estudioso clinico en Fuente Ovejuna, entre otros varios caracteres de las enfermedades epidémicas, las atribuye «el de estenderse por el radio de la zona atmosférica que lleva su principio morbífico y el atacar á la vez á un gran número de personas.»

(1) Memoria citada, pág. 101.

Antes que este señor, opinaba del mismo modo el decano de la prensa médica española, el cual, al sostener en su número 16 del año primero el caracter epidémico del cólera, se fundó sobre todo y muy particularmente «en que atacaba á la vez y con indecible prontitud á muchísimas personas, ó presentaba repentinamente y marchaba con velocidad solo con variar de localidad.»

Entre otros muchos dictámenes respecto á esta misma propiedad que como un caracter esencial distingue las epidemias de las endemias y contagios, merece especial recuerdo el de D. Antonio Nogue-rol (Vigo), entendidísimo profesor en la materia, y uno de los mas temibles adalides en contra del caracter epidémico. «Las enfermedades epidémicas son las que atacan á un gran número de individuos á la vez, que se absorven por decirlo así las demas enfermedades comunes y que dominandolo todo, imperando sobre los demas seres patológicos, imprimen una fisonomía comun, un sello característico á todos los dolientes de una dada localidad.»

Por último, Mr. Alex Moreau de Jonnes en su enriquecida monografía del cólera-morbo pestilencial, al ocuparse de la materia, dice en la pág. 55. «Las enfermedades cuyos mortales estragos alcanzan á un gran número de hombres á un tiempo, se dividen por su naturaleza en dos clases, que solo tienen de comun la estension de la accion: epidemias y contagios.»

«Las primeras, son producidas por causas muy diversas que alteran la salubridad de los agentes necesarios para vivir, como el aire, las aguas y los alimentos. Los limites de sus efectos son esactamente los de la esfera de accion de aquellas causas de donde se originan: así las epidemias que provienen de la alteracion del aire por las exalaciones de los pantanos están limitadas á los paises donde hay aguas estancadas. Las que resultan de alimentos mal sanos, solo acometen á los que se ven precisados á hacer uso de ellos y las que tienen su origen en las intemperies, cesan con las mutaciones atmosféricas, cuya influencia manifiestan ellas mismas (1).»

Mas como esta propiedad, la de atacar instantaneamente á un gran número de habitantes de un pais, reclama *á priori* un vehiculo estenso, capaz de propagar la causa morbífica en términos que obre

(1) Acaso se estrañará faltemos al titulo de esta obra: *El cólera morbo asiático en España*, citando alguno que otro escritor extranjero. Pero si se reflexiona en las circunstancias que nos obligan en los pocos casos, no parecerá la falta tan grave. ¿Sería posible en un tratado de esta naturaleza dejar de recordar la inimitable monografía de Mr. Alex Moreau de Jonnes?

sobre muchos individuos á la vez, siendo ineficaces contra la propagacion del vehículo, cuantas medidas de cohercion pudieran imaginarse y oponersele; todos, todos, sin escepcion alguna al reconocer las enfermedades epidémicas, hubieron acusado al aire atmosférico, de conductor ó vehículo de la causa determinante de ellas. Entre todos los agentes funcionales reconocidos (1), ninguno sino el aire atmosférico tiene una inmediata é inevitable accion sobre nuestras dos superficies, la cutánea y la gastro-pulmonal. De algunos otros como son los alimentos y cuanto encierra en su dominio el *applicata, monita et præcepta* puede suspirarse el hombre y por consiguiente evitar sus efectos si llegase á sospechar en aquellos un germen morbífico cualquiera. Es verdad que algunos, entre ellos, D. Agustin Acevedo, profesor en Oviedo, y D. Manuel Gonzalez Jonte, en Madrid, creen que la tierra hace un gran papel en la produccion y desarrollo del cólera-morbo asiático como enfermedad epidémica; pero aun asi, no han podido prescindir del principal papel que en esta escena desempeña el aire atmosférico. Esto innegable, ofrezcamos otra de las cualidades de las enfermedades que se desarrollan de un modo general sobre un crecido número de individuos, para á su tiempo señalarlas con su especial caracter de epidemias.

El Sr. D. Antonio Noguero, de Vigo, reconociendo como no era posible menos, indispensable esta dicha circunstancia, la del aire atmosférico como conductor de la causa morbífica, para *caracterizar* de epidémicas á las enfermedades que *atacan instantaneamente á un gran número de habitantes de un pais*, amplia su pensamiento y asegura, que las enfermedades epidémicas son dependientes de ciertas influencias atmosféricas, trasmitidas por los vientos á poblaciones de condiciones locales, capaces y á propósito para favorecer su desarrollo.

En patologia, lo epidémico es atmosférico, porque el germen infestante morbífico, ó llamese como se quiera, está contenido en el aire y conducido por este cuerpo universal en la naturaleza: su accion deletérea obra en el organismo, particularmente sobre la superficie mucosa del aparato respiratorio: debida á alguna modificacion eléctrica, segun opinion de muchos de nuestros prácticos, entre quienes por su memoria acerca del cólera-morbo asiático, merece especial recuerdo el señor D. F. Ferrandis, profesor en Cordonella.

(1) Las seis cosas no naturales de Boerhave.

Las condiciones atmosféricas poniendo en aptitud las predisponentes é individuales generales, son las que en dictamen de D. Narciso Merino, residente en Autol, desarrollan las enfermedades que tienen la propiedad de acometer á la vez á un gran número de personas.

El estudioso comprofesor en Montilla D. Jose Maria Aguayo, tratándose del cólera-morbo asiático, confirma esta circunstancia en las enfermedades epidémicas, pues reconociendo como tal á la que nos ocupa, asegura, que sea la causa la que fuese, está esparcida en el aire; al principio es abundante y puede por lo tanto causar mayor intensidad que despues de gastada: de aqui deduce nuestro compatriota principios científicos bien entendidos para explicar los muchos casos fulminantes y las muchísimas defunciones en un principio, asi como los esfuerzos medicatrices tan saludables, despues de algunos dias trascurridos.

Que las enfermedades con la propiedad de acometer á muchos individuos á la vez; en un pueblo, pais etc. necesitan del aire atmosférico como vehículo y conductor de la causa determinante, lo indica implicitamente D. Fernando Moreno cuando asegura, que los vientos Sur, Sud-oeste y Sud-deste con humedad y tempestades favorecen su desarrollo: lo propio que «en la atmósfera, segun D. Agustin Spuig (de Saelices) se mira el germen de las epidemias, alli se desarrolla, de ella lo reciben los hombres que se hallan predispuestos; sin esta condicion, ni son invadidos, ni sucumben los que manejan á los enfermos y á los muertos.»

Estas dos propiedades, la de atacar á un sinnúmero de sugetos á la vez en un pais, en una poblacion etc. y la de existir *á priori* en el aire atmosférico la causa eficiente, el principio morbífico, el germen productor de la dolencia, aun cuando reconocidos por los resultados mismos, no demuestran la esencia, la naturaleza, los atributos, las cualidades en fin de esta misma causa: solo por sus efectos hemos llegado á conocer y por desgracia, una de sus cualidades; la mortífera y deleterea. ¿Habremos de repetir en confirmacion de esta verdad, cuanto se tiene dicho en el capítulo que trata de la etiología?

¿Serán la causa proxima de las epidemias esas alteraciones atmosféricas, producto de las modificaciones eléctricas y barométricas de tal manera, que induzcan una modificacion en el número y gravedad de los coléricos? (Boletín de medicina, año 1.º, pág. 80.)

¿Consistirá en ciertos principios desconocidos que induzcan en la

atmósfera una influencia deletérea, según opinión de los señores don Rafael Torns de Colmenar de Oreja y del malogrado médico castrense D. Casiano Ordoñez y Marrón?

¿Tendrá el principal lugar para el desarrollo de las enfermedades epidémicas, el estado de la electricidad atmosférica y el de la animal? El desequilibrio eléctrico entre la tierra y la atmósfera, ¿será el que influya en el desarrollo de las enfermedades epidémicas, resultado del desequilibrio eléctrico entre un punto cualquiera de la atmósfera y el de una población? ¿Serán efecto de aquella ley de la naturaleza á virtud de la cual, cuando un cuerpo en estado natural se priva de electricidad por otro que no lo está, adquiere un estado que no le es propio? ¿Provenirá acaso de que la electricidad neutra ó natural, resultado de la combinación de cantidades iguales de los fluidos vítreo y resinoso en el hombre, rompiendo el equilibrio entre este y los cuerpos que le rodean, produzca las enfermedades de carácter epidémico? La niebla que se advierte en la atmósfera epidémica, si proviene de la superficie de la tierra ¿llevará consigo parte de la electricidad que esta contiene, ó si por el contrario, descenderá electrizada negativamente? ¿Podrá la atmósfera llegar á ser tan electro negativa, que no sirviendo para la vida produzca las epidemias? (D. Rafael del Castillo).

¿Habrà en la atmósfera según dictamen del estudioso profesor de Aiguafreda D. Jose Duch y Basil, una modificación, una preparación, una influencia colérica ó cosa equivalente, un *quid divinum* que no se entiende ni se explica sino por sus efectos, el cual, obra sobre los individuos predispuestos, quienes representan otras tantas planchas argentíferas, preparadas de antemano con los vapores del yodo, que puestas dentro del daguerreotipo conservan las imágenes que se les transmiten, por medio del lente, no teniendo efecto la acción de este en opuestas condiciones y circunstancias?

¿Tendrá por ventura mas valor que estas hipótesis, la sostenida por el ya citado D. Narciso Merino, quien atribuye las epidemias á la electricidad, explicando su desenvolvimiento por la teoría electro-dinámica?

¿Será verdad que antes de las epidemias y durante su curso, la atmósfera se presenta densa, pesada, y el aire sofocante con un olor sulfuroso, particular, *sui generis*, según notó en la Coruña á mediados de octubre del 54 D. Narciso Perez Rioyo; en Milagro el 6 de julio del 55 D. Ramon Martinez, y en Lérida D. Francisco Felip?

¿Se hallará la atmósfera por un estado particular desconocido, do-

tada de la propiedad especial de producir en dados y determinados casos las epidemias con la mayor facilidad, perdiendo la facultad trasmisible segun se aleja de su origen?

¿Desempeñarán el principal papel en la produccion de las epidemias, las variaciones atmosféricas dependientes en gran manera de un estado eléctrico de la atmósfera, segun discurren D. Manuel Gonzalez Jonte y D. Agustin Espuig?

¿Serán los meteoros y las tempestades, en sentir de D. Feliz Diaz, profesor de la villa de Quel?

¿Habrá demostrado el Dr. Balcells, catedrático de la escuela industrial de Barcelona, que en la atmósfera de un sitio epidemiado se encuentran materias y cuerpos vivos, sostenidos por el mismo aire, para inferir de aqui, que este mismo es el vehiculo y el conductor del germen morbífico de las epidemias? (1)

¿La irregularidad en el curso de las estaciones y la produccion de fenómenos meteorológicos que dan origen á una constitucion médica determinada, serán cuando menos, causas concomitantes de las enfermedades epidémicas, segun sospechó el entendido profesor en Ubeda, D. Antonio Garcia Vazquez?

¿Serán producidas y estarán sostenidas las enfermedades epidémicas por la disminucion particular de la electricidad atmosférica, cuyo fluido nervo-eléctrico produce los efectos que se advierten en el sistema nervioso gangliónico, cuyas ideas dilucida con tanta maestria en el núm. 45, pág. 406 del *Boletín del Instituto médico valenciano*, el estudioso D. Benito Ballester, profesor en Algemesi?

Siendo una causa eléctrica la que produce las enfermedades transmitidas por la atmósfera y por lo tanto las epidémicas; y no pudiéndose aislar la electricidad terrestre de la atmosférica ¿serán indispensables para la produccion de tales pestilencias, ciertas condiciones geológicas del terreno, segun se inclina á creer el autor de la excelente monografia que acerca de esta enfermedad ha publicado el *Boletín del Instituto médico valenciano* (2)?

¿Serán las epidemias, producidas por emanaciones pantanosas como pretende D. Andres Hernandez, profesor en Mahon, ó deberán mas bien tenerse por producto de un veneno, causado por la humedad atmosférica, cuyo dictamen ha emitido el acreditado profesor de Grávalos D. Jose Martinez en el *Siglo médico*, tomo 1.º, pág. 71?

(1) Recuerdense las páginas correspondientes al capítulo *Etiologia*.

(2) Pliego 43, pág. 355

En fin, deberán reconocerse las epidemias allí donde se desenvuelven enfermedades, cuyo desarrollo y propagacion sean debidos á circunstancias y condiciones locales y atmosféricas, idea emitida en la *Crónica de los hospitales* año 54, pliego 3.º, pág. 38, por su magistrado redactor señor de Villargoitia?

Despues de tales citas no creemos se nos exijan otras que bien pudieran ofrecerse, para asegurar, que las enfermedades epidémicas tienen por lo menos estas dos propiedades: la de atacar instantaneamente á un número de personas en un pueblo ó pais, y la de reconocer como causa eficiente ó sea determinante, ó un vicio atmosférico ó al influjo de cualidades ocultas de la atmósfera. En cuanto á la certeza de lo primero, los hechos la tienen confirmada: respecto á la segunda, siendo hipotética y por consiguiente congetural, nos vamos á permitir la libertad de emitir nuestro juicio, reproduciendo las mismas ideas que están consignadas en los artículos de fondo y editoriales del *Divino Valles*, año 2.º, números 39 y 40, aun cuando con las palabras acomodadas á la influencia atmosférica, en la produccion y desarrollo de las epidemias.

Por de pronto y á fin de salvar toda responsabilidad oratoria, acerca de que en vez de este, hubiera sido otro el lugar mas á propósito para ventilar esta cuestion (1); nos hallamos en el caso de reproducir algunas frases del siguiente párrafo, estampado en el *Divino Valles*, núm. 13, año 2.º

«Sin embargo de esta verdad y de este vacío que presenta la etiología, aplazamos para ocasion mas oportuna la cuestion de todas las opiniones hipotéticas y congeturas que sobre ella se han publicado, y este plazo es ya llegado, puesto que, nos encontramos auxiliados con los precedentes del verdadero cuadro sintomatológico ó signológico con tal precision y claridad que á primera vista se les puede recordar en caso necesario.»

«Relatar cuantas opiniones supersticiosas hanse referido por las gentes vulgares y sencillas para explicar la causa proxima de las enfermedades epidémicas, seria tan ridículo, como ageno de un escrito para personas inteligentes y de ciencia; mas para que no se nos acuse de muy someros en el conocimiento de cuanto se ha publicado acerca de esta materia, ni se crea que nuestro silencio supone una

(1) El de la etiología; mas no se hizo porque allí se trataba de una enfermedad en particular, y aquí nos referimos á una clase, la de las epidémicas.

evasiva, indicaremos: que desde los personajes mitológicos hasta los seres malélicos y destructores, y desde estos hasta la divinidad misma, han jugado en la acalorada imaginacion y supersticion de algunos pueblos al tiempo de explicar la causa eficiente de tan terribles plagas. Asi por ejemplo, nos refiere la historia (1) que Dhanonantari, personaje mitológico, en su obra de medicina titulada *Chintamani*, en la cual trata del cólera nombrándole *sitango*, atribuye su aparicion al enojo de los dioses fabulosos, puesto que propone como un medio poderoso para su curacion y antes de los terapéuticos: *el donativo de una vacaala pagoda mas inmediata*. Por esto es tambien que, cuando se quiso explicar la causa eficiente de esta enfermedad á su desarrollo en Vischuchi, afirmasen sus historiadores, que el origen de ella fue debido *al poder malélico de un demonio hembra llamado Rac-Shasi*, el cual, segun órden de Bramah *unicamente tenia accion sobre los indigentes, viciosos y disolutos*; y por último solo de esta manera se admiten hoy sin fuertes repugnancias, esas creencias supersticiosas que atribuyen á la ira de Dios, y á un castigo merecido, las enfermedades epidémicas, siendo asi que, siempre son efecto de causas naturales aun cuando desconocidas, y jamas un castigo de la Divina Providencia, mas compasiva con el género humano que merecedor aqueste, atendiendo á sus vicios. Pero dejemonos de inverosimilitudes y supersticiones, desechadas por un sano criterio y no admitidas en el estado actual de los conocimientos humanos, y estudiemos la cuestion en el terreno de la misma naturaleza.

»Pero los mas, quienes reparando con cuidado en la naturaleza misma de las cosas y en los efectos de ellas, no ven en las enfermedades epidémicas otra cosa, que el resultado de un agente específico, han estudiado con el mayor esmero su etiologia, y si bien es cierto que sus investigaciones no dieron en resultado, el intrinseco conocimiento de lo que se apetecia, tambien no deja de serlo, que algunos supieron conocer el cuerpo en el cual residia esta causa, eficiente ó determinante, y á la verdad que esto no fue poco, pues al menos les abrió el camino para apreciar en su justo valor el tratamiento (dicho con mas propiedad) los medios profilácticos que el terror y las supersticiones de todo género habian puesto en práctica, creyendo con sus recursos, ¡vanas quimeras! cortar el vuelo á unos objetos fuera de los alcances de nuestra imaginacion fantástica y orgullosa. Y en

(1) Madras Courrier.—12 junio 1849.—Report ou cholera byth medical board 1824.

prueba de que así fue, pudieranse recordar ese sinnúmero de medidas coercitivas, las cuales hubieron de abandonarse desde el instante que esta verdad se hizo pública y eterna. Mas como el orgullo de la inteligencia humana, no se limita de buenas á primeras á respetar los arcanos de la naturaleza, sino que por el contrario, muchas veces se muestra como ofendida sino se la permite ascender sus alas, mas tiernas que la cera, á la altura que elevó las suyas Icaro; de aquí provino, pues, el deseo de desentrañar el cuerpo de la naturaleza, en el cual presumieron (y esto con todo fundamento) la causa específica ó sea determinante de las epidemias, es á saber, el aire atmosférico.

Alentados con este primer hallazgo, creyeronse ya dueños del cuerpo principal del delito, en términos algunos de estos visionarios de haber pretendido el premio por la resolución de un problema irresoluble. Pero ¡vanas quimeras! volvemos á repetir. Ese mismo cuerpo, el aire, tan simple á primera vista y tan sencillo por su composición, en términos de ser hasta cierto punto elemental; ese mismo cuerpo, el cual, prestándose con la mayor facilidad á la acción descomponente de la química y que nunca ofreciera mas principios elementales que oxígeno, azoe y ácido carbónico, encerraba no obstante, la causa productora de azote tan terrible como el de las epidemias. ¡Y la encerraba sin manifestarla, en forma de materia, sin duda para burlar nuestras investigaciones! Dura lección por cierto y que nos enseña lo limitadísimo del entendimiento humano.

Sin embargo, el paso principal estaba dado y no era fácil ó cuando menos el retroceder significaba cobardía. Conocido el cuerpo en donde se guarecía la causa que se buscaba, preciso era significarle de cualquiera manera; pues era ó al menos parecía mas honroso suponer una hipótesis errónea, que el confesar en este punto nuestra limitación de inteligencia, y puesto que fuerza fue el no retroceder, fuerza será también para nosotros en el caso presente, señalar las principales hipótesis, como así también los fundamentos de ellas.

Todas pueden y deben en efecto reducirse á cuatro: primera á la creencia en la desproporcionada combinación de los elementos que constituyen el aire atmosférico: segunda, á los presuntos virus miasmáticos de esta ó de aquella naturaleza en la masa atmosférica: tercera, á la alimentación en ella de varios insectos apenas microscópicos, capaces por su aplicación y acción sobre la economía humana, de producir en circunstancias dadas, las enfermedades epidémicas: y cuarta, á la saturación de este cuerpo respirable, por otros fluidos im-

ponderables, entre ellos como el principal la electricidad. Cuando se forme el paralelo entre las epidemias y los contagios, examinaremos el valor de estas hipótesis y los fundamentos de ellas en la producción y desarrollo del cólera-morbo asiático; ahora solo tienen lugar como aplicables á los atributos y propiedades de las enfermedades epidémicas.»

El aire, *esa inmensa estension del vacío donde giran los mundos todos* ¿será el vehículo de la causa eficiente de las enfermedades epidémicas? ¿Consistirá esta causa en los *caprichos de la electricidad que anima todos los mundos, desde esos millares de focos de luz hasta nuestro mundo de tierra y de agua*, desde el macrocomo hasta el microcomo ó el hombre, como supone en su bien escrito opusculito del cólera, nuestro profesor Rigual?

La atmósfera en las enfermedades epidémicas, como opina nuestro especial amigo y aplicado profesor D. Leon Príncipe, director interino de los baños de Ledesma, y autor de una memoria sobre la plaga colérica, cuya dedicatoria se dignó admitir el Exmo. é Ilmo. Sr. D. Claudio Moyano y Samaniego ¿será únicamente el vehículo... consistiendo la causa próxima ó especial en el *desequilibrio electro-atmosférico*, dado á conocer por las tempestades y detonaciones eléctricas; por un calor seco, sofocante por lo excesivo, en términos de ofrecer el termómetro de R. 56 grados sobre 0?

¿Tendrán los vientos una acción tan positiva y determinada en la producción de las epidemias, como se concede al desequilibrio de la electricidad atmosférica, testimoniado por las tempestades y otros meteoros, opinión que ofrece á discusión la modestia de D. G. Raure, cirujano titular de la ciudad de Vitoria, en su memoria histórico-estadística del cólera que afligió aquella provincia en el año de 1855?

La variación, ya que no los elementos del aire, á lo menos en las condiciones de los fluidos imponderables que en él existen, entre los que desempeña el principal papel la electricidad (1) ¿será causa ocasional de enfermedades epidémicas según se desprende de la bien escrita y luminosa memoria de las juntas municipales de sanidad y be-

(1) En los días 5, 7, 11, 14, 16, 21 y 26 de setiembre y en 1.º y 3 de octubre de 1854 hubo en Madrid tempestades. En los días 5, 13, 15 y del 18 al 30 ambos inclusive de setiembre, y el 1, 4, 5, 6, 7, 8 y del 11 al 22 de octubre, se notó aumento y tensión eléctrica. En los días 10 y 12 de setiembre y el 2, 9, 10 y 23 de octubre estado eléctrico neutral. Del 24 al 30 de octubre, signos eléctricos poco notables. (Resumen de las observaciones meteorológicas en el real observatorio de Madrid durante el cólera-morbo asiático en los meses de setiembre y octubre de 1854.)

nificencia de Madrid acerca de la epidemia del cólera-morbo asiático padecido en la capital de la monarquía en los años de 1854 y 55? (1).

Hasta aquí y conducidos por las teorías, hemos podido sospechar al menos, la causa mas presumible de que el aire atmosférico desenvuelva las enfermedades epidémicas y acometan estas instantáneamente á un sinnúmero de sujetos. Veamos ahora las pruebas de hecho, admitidas por los patologistas para con las enunciadas teóricamente, ofrecer las demás propiedades y el caracter especial de las enfermedades epidémicas.

Dejando para ocasion mas oportuna (la del paralelo entre las propiedades del contagio y epidemia) la cuestion de cuanto se refiera á esa causa misteriosa de las pestes epidémicas, es indisputable que cuando reinan, ningun ser viviente puede sustraerse de la influencia atmosférica, de manera, que allí donde hallase predisposicion individual el aire atmosférico, allí estallar á la enfermedad, siendo en este caso no solo inútiles é ineficaces, sino hasta perjudiciales las medidas coercitivas y sujetando por decirlo así, á su influencia y dominio maléfico, el caracter peculiar de las enfermedades reinantes, esporádicas y estacionales. En estos principios se han fundado todos los prácticos para reconocer en las epidemias, además de las propiedades enunciadas, esa inmunidad individual en relacion con los epidemiados; lo perjudicial de las medidas de incomunicacion de cualquiera naturaleza que fuesen; la propagacion de estas pestilencias en relacion á la direccion siquiera de los vientos, corrientes de río etc.; *aquella fisonomia comun y aquel sello característico que imprimen á todos los dolientes de una localidad dada.*

Tal manera de juzgar es lógico y científico, sin que en oposicion á estas creencias, haya ni hubiese habido un profesor medianamente entendido. Sostener lo contrario, seria tanto como desposeer á las enfermedades epidémicas de sus propiedades peculiares, las cuales cabalmente forman un *caracter* especial: seria lo mismo que borrarlas del catálogo de las reconocidas: tendria un valor igual á no reconocerlas en clase separada. Admitido el aire atmosférico, ora como vehiculo del agente morbífico, ora como agente mismo, en cualquiera de estos dos casos pues uno ha de tener lugar precisamente, no puede haber trasmision del principio morbífico de un individuo enfermo á

(1) Los dignos individuos de estas juntas tienen por epidémico al cólera-morbo asiático. No obstante y respetando sus creencias, nos será permitido en su tiempo dar á sus opiniones el valor que juzgamos tienen en realidad.

otro sano: no es posible que, supuesta una zona atmosférica como causa de la epidemia, se presente esta en el punto A de esta misma zona dejando libre el B para desarrollarse en el Z: todas las otras enfermedades están subordinadas al imperio de las epidemias: en fin, no siendo dado al hombre contener la corriente atmosférica, circunscribirla etc. desecha hasta el abandono por ineficaces, todas las medidas que en otro caso pudieran contener su marcha y por consiguiente la de las epidemias con sus estragos.

Todas estas razones apoyadas en principios eternos de patología general, han servido para que, á las dos propiedades referidas le añadan estas otras como privativas á toda epidemia:

1.^a Que las enfermedades epidémicas no se comunican ni transmiten de los acometidos á los sanos.

2.^a Que siempre siguen el curso y dirección del agente que las desenvuelve.

3.^a Que á su presencia huyen como por encanto las esporádicas y estacionales existentes.

4.^a Que no solo son ineficaces sino perjudiciales las medidas coercitivas.

Señaladas las propiedades reconocidas en las epidemias por el resultado de los hechos, parecia natural el confirmarlas con la narración de los mismos hechos; pero esto tendria lugar toda vez que, nos ocupásemos unicamente de ellas; empero siendo mucho mas estenso el pensamiento de este trabajo científico, no deben tener cabida ahora. En el momento, nuestro objeto está cumplido; despues que hubiesemos dado á conocer los caracteres de las enfermedades contagiosas, de las importadas, de las de infeccion etc., entonces tendrán lugar los alegatos bien probados de unas y otras para en vista de lo que resulte de autos, poder fallar con conocimiento de causa. Lo demás, seria prejuzgar cuestiones... La del instante tiene por esclusivo objeto, conocer lo que son enfermedades epidémicas, atendidos *sus caracteres ó propiedades*. Y despues de lo manifestado ¿nos será permitido el emitir nuestra opinion en la materia? Tal como quiera admitirsele, entendemos por enfermedades de *caracter epidémico* simplemente: (1) aquellas que, reconociendo por su causa determinante al aire atmosférico, ó bien á este mismo cuerpo modificado *miste-*

(1) Esta salvedad es importantísima toda vez que las epidemias pueden además revestirse del caracter contagioso y vice versa, lo que cabalmente suele suceder en el cólera, y haremos ver á su tiempo.

riosamente en esos principios elementales ó en sus fluidos imponderables en particular la electricidad: acometen instantáneamente en una localidad dada y á la vez á un sin número de personas; sin la imprescindible circunstancia de relacion mediata ni inmediata entre ellas mismas: se propagan con regularidad en direccion de la atmósfera infestada: (1) someten á su influencia á las esporádicas y estacionales reinantes al tiempo de su invasion, y no ceden á la accion de las medidas coercitivas de comunicacion. (2)



(1) No tenemos otro modo de explicarnos á fin de hacernos entender con la posible claridad.

(2) Es verdad tambien, que la clase de terrenos no deja de tener influencia, pero siempre serán accidentales y por lo tanto no deben constituir propiedades en que fundarse para ofrecer la definicion mas acertada,

CAPITULO QUINTO.

Desarrollarse lenta é insidiosamente: seguir el curso de los hombres y efectos, vehículos de su germen: ser trasmisibles de unos á otros, si bien que, en determinadas condiciones y ceder á la accion de la profilaxis; son entre otras propiedades, las que dan á ciertas enfermedades el caracter de contagiosas.

(Sámano.)

Deslabonada la cadena que representa la hilación en las materias de este imperfecto trabajo científico, cada una de ellas estudiada en si, es del mayor interés; empero reunidas, casi nos atreveriamos á sostener, que las concernientes á los *caracteres especiales* del cólera-morbo asiático, descollaban sobre todas ellas. Las referidas, puestas en párañon no pasarian de preliminares á la solucion de cuestiones ulteriores, pero aquestas, son de primer órden; forman la base del cimiento de los edificios que representan en categoria la patogenia y terapéutica de la peste indiana. ¿Podriase sin el previo estudio de ellas, fundar la opinion mas aproximada acerca de cuanto concierne á la nosogenia de esta enfermedad? ¿Dariamos siquiera seguro un paso en la profilaxis y terapéutica? Ni el mas cortésimo. No se estrañen pues nuestros lectores si en la cuestion del contagio y en las demas que la atañen somos pesados y en algun modo fastidiosos, ni si volviendo atrás algunas veces, repetimos ó cuando menos reproduci-

mos algunas ideas de las anteriormente emitidas. Discutiendo cual se merece la cuestion que nos ocupa, habrá de dar lugar á debates de la mas elevada consideracion científica: el mencionarlos solo, confirmará esta certeza.

La idea del contagio está tan identificada con la de la importacion, esta con la de lo trasmisible, y ambas reunidas, con la preexistencia de un agente, el cual no por lo desconocido puede ser innegable; que la imaginacion por suspicáz y rica en recursos para separarlas, no podria en vigor conseguirlo: para empeño tal, seria necesario saltar todas las ballas de la sana razon y prescindir de las doctrinas admitidas en el reconocimiento de los contagios, lo cual en verdad, seria la mejor contraprueba en favor de la identificacion de estos principios.

Lo mismo que las epidémicas, tienen las enfermedades contagiosas sus propiedades peculiares, las cuales sirven de otros tantos sellos que en ellas marcan un caracter específico.

En la primera, el reconocer á *priori* para su produccion, un principio, un agente, un germen, un virus, poco nos importa el nombre con el cual quisiera confirmársele siendo por otro lado innegable su existencia, reconocida por los resultados y admitida por cuantos médicos se han ocupado de los contagios, particularmente desde Fracastorio á nuestros dias. (1) En algunas enfermedades contagiosas es tan reconocido, como material por sus cualidades características. Niega el mas adocenado profesor, el agente, el principio, el germen ó llámese con mas propiedad el virus sifilítico? ¿Hay duda en cuanto á la existencia del virus hidrofóbico? La misma en ambos casos que la ofrecida en la cuestion del caracter contagioso de las enfermedades que desenvuelven. Pronunciar las palabras sifilis é hidrofobia, es tanto como reconocer enfermedades contagiosas, debidas á la accion de los virus sifilítico é hidrofóbico. Pues bien, siendo un principio inquestionable que la idea del contagio envuelve la de un germen como causa productora, siempre que observemos enfermedades que por las demas propiedades mereciesen la pena de ser tenidas por contagiosas, habriamos de reconocer á *priori* un germen productor. Si en las desarrolladas á virtud de un contacto material palpable y directo, se reconoce un virus morbífico como causa eficiente, en las demas de su

(1) Tenemos cuidado en decir particularmente en atencion á que siglos antes de Fracastorio, se habian tratado por los médicos, las cuestiones del contagio de medidas coercitivas.

propio caracter, atendidas sus cualidades, es lógico tambien reconocerle: en medicina no hay otro medio de formar inducciones. Si la sífilis y lo mismo la hidrofobia son esencialmente contagiosas puesto que se comunican del sugeto enfermo al sano por medio de la inoculación de los virus lisico y sífilítico; así tambien el sarampion y la escarlata cuando se transmitan del paciente á un sano en contacto recíproco é inmediato, habrán de conservar para esta trasmision, la propiedad de inocular un virus, un principio, una cualquier cosa, pero cuya cualquier cosa, virus ó principio, fueron la causa próxima de que en el sugeto sano en comunicacion con el escarlatinoso, se desarrolláran la escarlata, el sarampion etc. Desechado este principio, habría que no admitir en la escarlata ni en el sarampion el caracter contagioso: esta es al menos la fuerza de nuestra lógica, la propia de todos los profesores juiciosos y pensadores, entre cuyo sinnúmero, ni uno siquiera se encontraria que negase al sarampion y á la escarlata la cualidad contagiosa, unicamente por no palpase el agente que les desenvolvía. De intento hemos tocado el extremo opuesto, por que entre reconocerse y materializarse el germen de algunos contagios y el de solo admitir por sus efectos la existencia de otros, hay un espacio, ocupado por enfermedades fulminantemente contagiosas, como la peste y las fiebres amarilla y tifoidea, para cuya germinacion, aun cuando desconocido *á priori* el virus morbífico, la ciencia tiene esplicaciones satisfactorias, las cuales, si es desgracia no convengan matematicamente, están por fortuna en armonia con el resultado de los hechos (1).

Siendo para nosotros lo mismo que para todos, la idea del contagio tan inseparable de la de un germen ó virus productor, como lo es la de un cuerpo y su sombra, la de los síntomas y su enfermedad; aunque no se le reconozca materialmente ¿habremos de tener necesidad de confirmarla con el recuerdo de otros dictámenes? En tal caso y siendo rígidos, seria preciso el de todos los que han escrito de la materia, pues en este extremo no hay un parecer discorde. Esta verdad, nos da derecho á citar unicamente algunos de entre los mas notables.

»El germen es trasportado por personas y cosas. Permanece la-

(1) Las cuestiones del contagio indirecto, infeccion miasmática con todas sus secuelas y peripecias, son las llamadas para la aclaracion de estas ideas indicatorias.

tente hasta que recibe actividad por una causa apreciable ó inapreciable (*Siglo médico*, núm. 100.)»

»Las enfermedades epidémico-contagiosas están sostenidas por un *germen* en vez de por un miasma, el cual puede germinar, multiplicarse, difundirse etc. Los gérmenes pueden ser fijos, difusivos y muy difusibles. En el primer caso no producen enfermedades epidémico-contagiosas y si en los segundos. (D. Vicente Nullo, de Fuente Ovejuna.)»

»Contagio: trasmision de una enfermedad dada de un individuo á otro sano, que lleva en sí el germen reproductor ó elemento patológico trasmisible, sean cuales fueren el modo y manera de transmitirse. (D. Francisco Sanchez y Gomez, de Ronda.)»

»Para admitir contagiosa una enfermedad, no es necesario conocer su causa *á priori*, basta solo apreciar su modo de transmitirse. (Anónimo.)»

»El germen viandante de una epidemia es inadmisibile.» Esta proposición ciertísima de uno de los mejores escritores y entendidos en la materia D. Jose Martinez, de Hellin, envuelve una idea preciosa para el objeto; es á saber: que existen germen productores de ciertas enfermedades, y como no lo pueden ser de las epidemias, habrán de serlo de las que se espliquen por la cualidad viandante del germen; en este caso, ningunas otras sino las contagiosas.

»La causa eficiente de los contagios, es un principio animado con existencia propia, dotado con la facultad de afectar nuestra organizacion de un modo determinado y de reproducirse dando origen á otros principios análogos, capaces de afectar de la misma manera indefinidamente, mientras encuentren organizaciones predisuestas á servirle de foco de incubacion como sucede á la vacuna. (D. Manuel Góngora, de Motril.)»

»Las enfermedades de caracteres semejantes que atacan á un número de personas en diversos lugares y en virtud de repetidas coincidencias de viageros ó mercancías de un punto enfermo, que se presentan en el lugar sano á donde estos llegaron y que se libran de ellas los pueblos aislados de su comercio; son trasmisibles por este medio y por consiguiente contagiosas, debidas á un *agente especial* por causa de la accion del contagio. (D. Angel Diaz de Villanueva, la Nia)»

»Las enfermedades contagiosas reconocen por causa eficiente un principio nocivo que amenaza la vida. (*Gaceta médica*, núm. 140.)»

»Para que los contagios se desarrollen en donde haya sido importado el germen, son precisas condiciones especiales de localidad. Los sitios movedizos y porosos son mas á propósito, y las rocas gozan de inmunidad. (Opinion casi universal entre nosotros apoyada en la de los profesores alemanes, á cuya cabeza podemos colocar á Mr. Pettenkofer).»

»El contagio, la incubacion y la multiplicacion son los caracteres de la materia animada, visible ó invisible, que ocasiona enfermedades que se reproducen como causas y tienen la cualidad de ser viajadores y cosmopolitas. (Esta es la opinion mas generalizada entre nuestros prácticos al discutirse la cuestion del contagio, apoyados en la de Mr. Debreyne).»

Reconocido ya en los contagios como una propiedad, la preexistencia de un agente, de un virus, de un germen productor, es preciso reconocerle por sus efectos ya que *á priori* nos esté vedado. Mas ¿importará esta última circunstancia toda vez que, la primera ofreciese el camino ancho y trillado para oponer un dique á su propagacion?

El principio feaciente de las enfermedades contagiosas puede engendrarse, primero en el sugeto mismo á virtud de la accion de causas ocultas, de condiciones individuales y de causas predisponentes y ocasionales: tal es y fue en concepto nuestro el origen de los virus sifilitico y líxico, tenidos por algunos no con mucha propiedad de language por espontáneos. A que se debió el origen del virus ó germen productor de la sífilis? ¿A que se atribuye en dados y determinados casos esta enfermedad en sugetos, quienes veraces, aseguran el ningun contacto con personas infeccionadas? A condiciones individuales, al eretismo ú orgasmo venereo, á la reiteracion de actos amorosos, al desaseo del aparato generador y á la accion de causas ocultas, las cuales de consuno y en circunstancias dadas desenvuelven la sífilis, que con la mayor facilidad transmiten y comunican despues (1). La rabia, llamada espontanea, ¿es mas que la accion de ciertos agentes, entre ellos los principales, los calores excesivos y la privacion del agua, por ciertas condiciones, unas de ellas el cansancio y el hambre?

Puede tambien engendrarse en ciertos parages á virtud de con-

(1) Algunos modernos quieren hacer distincion entre las mismas enfermedades sifiliticas, pero todo su empeño se estrella en los resultados de observacion, contra la cual callan las teorías.

diciones de localidad y ofrecer la cualidad innata de afinidad con personas y efectos. En esta clase colocaríamos los gérmenes que producen, desenvuelven y desarrollan la peste, la fiebre amarilla y el cólera-morbo asiático. Y en efecto, en el sentido y acepción de gérmenes espontáneos, reconocidos para el desarrollo de la rabia y la sífilis, jamás se admitieron como á tales, los productores de la peste, del cólera-morbo asiático ni de la fiebre amarilla. Podrarse en verdad haber disputado y podriase disputar eternamente acerca de si estos gérmenes ó principios se transmiten ó comunican por esta ó aquella vía; acerca de si este y no el otro cuerpo es su mejor vehículo ó conductor; sobre si carecen de cualidad de trasmision, importacion etc.; pero en cuanto á que no fueron espontáneos, ó en otros términos, debidos á las mismas condiciones, causas, circunstancias etc. que el sífilítico ó el lísico, nunca habrá controversia. Un individuo de nuestra especie puede aparecer sífilítico, hidrofóbico: puede muy bien asegurarse la inoculación del virus tal ó cual; puede reconocerse y confirmarse con toda seguridad la no existencia ni siquiera de otro hidrofóbico, de otro sífilítico, y sin embargo, puedese explicar científicamente el desarrollo de estos dos casos aislados y en un todo diferentes. Pero presentado un pestilente, desarrollado el primer caso de cólera-morbo asiático; ofrecido otro de fiebre amarilla; desde luego es forzoso admitir, no ese principio morbífico espontáneo engendrado en el enfermo mismo á virtud de ciertas condiciones como se tiene dicho, sino otro germen de distinta naturaleza y de cierta afinidad con personas y efectos, para seguir su misma ruta y direccion. ¿Quereis de paso, sin perjuicio de cuanto se habrá de manifestar en lugar mas oportuno, una incontestable prueba de la existencia de estos dos *gérmenes distintos*? Buscadla y la encontrareis en las disposiciones de todos los gobiernos á fin de atajar los males respectivos. ¿Qué lazaretos, que cordones, que medidas de cohercion absoluta se han propuesto contra el curso de la hidrofobia y de la sífilis? Esprimiendo la naranja, ningunas: se han reducido algunas, á las que pudieran tener íntima aplicacion con la higiene individual de los sujetos en relacion recíproca y eso unicamente en cuanto á la propagacion de la sífilis: pero tratase de contagios importados, de aquellos cuyo germen nos es desconocido, de aquellos que por las cualidades innatas á este germen pueden transmitirse de individuo á individuo sin la absoluta precision de un contacto tan inmediato como el de *mano á mano*; de aquellos en fin, los cuales acaso por una cua-

lidad misteriosa y circunstancias dadas pueda llegar hasta el infinito grado de divisibilidad, el del alcanfor, almizcle etc. ; en estos casos, mejor diremos en estos contagios, á cuyo frente estarán siempre la peste de Levante y la fiebre amarilla, si se ha querido evitar su presentacion, no han tenido todas las naciones y mas particularmente España, atendidas sus condiciones geográficas y de comunicacion con las regiones terrestres en donde aquellos males son endémicos; que el ser rígidas en las mas estrechas y estrictas medidas de cohercion. Con ellas se han salvado siempre : sin ellas siempre hubieron llorado amargamente los estragos de estos contagios.

En fin, puede engendrarse bajo ciertas condiciones de localidad, dar por producto principios efluvicos y morbíficos, los cuales recibidos por el aire atmosférico forman ciertos radios, espacios ó zonas que constituyen otros tantos focos de infeccion, de donde irradian á los sugetos sanos, bajo la influencia de su esfera de actividad, limitada siempre á ciertas distancias. Bajo este dominio se encuentran ese catálogo de enfermedades, debidas á los focos de infeccion, en las cuales se reconoce un germen morbífico, único á desarrollarlas, y las que presentando de una parte propiedades de las epidemias, y de otra de las contagiosas, ofrecen el doble *caracter* de epidémico-contagiosas.

Pero admitanse ó desechense estas esplicaciones, pues no tenemos la vana ni ridícula pretension de que sean las únicas admisibles, mucho menos cuando en esta materia la pluma nuestra no es de las mejor cortadas (conocemos otras de muchos profesores mas á propósito al objeto); es ciertísimo que este germen, este virus ó principio morbífico productor de los contagios, envuelve en si la cualidad, y no se olvide, de trasmitirse siempre y de ser importado muchas veces por personas y efectos, segun la clase á que correspondiese de las tres admitidas.

Recorred la historia de todas las enfermedades de caracter eminentemente contagioso, prescindiendo por un instante de la que es objeto de esta memoria, y en todas hallareis comprobada esta certeza. Mientras los sugetos sanos pusieron, como suele decirse, tierra en medio, fueron invulnerables. Si no obstante esta precaucion se sintieron alguna vez acometidos, atribuyase como se confirmará á su tiempo, á que la enfermedad de solo contagiosa habia tomado un doble caracter, merced á condiciones de localidad y á circunstancias de individualidades. En el primer extremo, se ofrecen como testimonio de principal orden la sifilis y la hidrofobia; y como de segundo, al

peste, la fiebre amarilla: secundariamente, se ofrecen esta misma peste y fiebre, el tifus y la disenteria. No se tardará mucho en señalar el lugar que al cólera corresponde.

Estas consideraciones presentan aun cuando en lontananza, descubierta el campo de nuestras ulteriores consideraciones, salvando las dificultades que á cada paso ofrece el genuino sentido de la palabra contagio. Escudados en ellas, podremos en la esplicacion del contagio admitir las siguientes doctrinas y algunas otras mas que pudieran emitirse.

»La posibilidad indudable de adquirir un hombre sano la misma dolencia que padezca el enfermo á quien se acerque, es lo que entiendo la sociedad por contagio. (D. Agustin Espuig, de Saelices).»

»No deben admitirse por contagiosas mas que las enfermedades que pueden trasmitirse de un sugeto enfermo á otro sano, pues que la palabra contagio se deriva del verbo latino *contingo* que significa tocar con otro.» El contagio no necesita conocimiento de otras causas para propagarse por los medios relacionados y que le sean propios, sino que en cierto modo se reproduce por si mismo sin rigorosa dependencia de las condiciones atmosféricas, higiénicas ó topográficas. (D. Ramon Maria Almayna, de Ortigueira).»

»Se propagan por contacto mediato ó inmediato y son importadas por alguno de los medios conocidos. (D. Antonio Noguerol, de Vigo).»

Para que algunos contagios se desarrollen es precisa condicion »que su principio morbífico haya sido trasportado, sin cuyo requisito nunca hubiera ido mas allá de donde tuvo origen. Porque no se conozca el principio morbífico, no puede desconocerse la enfermedad que es su efecto. Algunas enfermedades contagiosas se desarrollan é importan á virtud de la facultad que tienen de retener el principio morbífico de ciertos objetos; este principio inficionando el aire ejerce su influencia sobre los habitantes. (D. Rafael Cerbó, de Cambil).»

»El principio productor de los contagios puede ser importado por personas ó efectos, para que obre es necesario: su importacion, causas que le den actividad y la predisposicion individual. El aire es su vehículo y forma zonas infestadas. El germen se estingue despues de cierto tiempo. (D. Vicente Nuflo, de Fuente Ovejuna).»

Los contagios reconocen siempre un germen que puede ser trasportado por personas y efectos, depositado en otras y otros y en la atmósfera en donde pueden multiplicarse y difundirse. (Nuflo).»

»El contagio es directo cuando un sano en contacto con un enfermo

ó con productos morbosos de este, contrahe su misma enfermedad. El indirecto es cuando se contrahe la enfermedad por haberse puesto en relacion con personas ó efectos infectos. Sea directo ó indirecto muchas veces la atmósfera es el medio de propagacion. (Nullo.)»

»Las enfermedades contagiosas son consecuencia del contagio ó comunicacion con personas ó efectos infestados. El aire es á veces el vehículo conductor. (F. Ferrandis, de Cordunella.)»

»El germen de los contagios es latente hasta que circunstancias dadas le desarrollan. Es lógico admitir su existencia y trasporte de un lugar á otro, siendo el hombre su vehículo. (Sr. profesor de la Aldehuela de Yeltes.)»

»Se ha llamado contagio á la tramision de las enfermedades de sujetos que las padecen á otros sanos en alguna relacion con los primeros. Esta trasmision se verifica generalmente por medio de un contacto directo ó indirecto. A estas enfermedades se las ha dado el epíteto de contagiosas. (Gran Diccionario de ciencias medicas. Artículo contagio.)»

El contagio es inmediato cuando el principio contagioso se transmite directamente de la persona que le produce á la que le recibe, y ha de experimentar sus efectos. El hombre es casi siempre para sus semejantes el foco que engendra y perpetua la mayor parte de los principios contagiosos que conocemos. El contagio mediato se verifica por medio de las sustancias que han estado en contacto con el cuerpo enfermo, como son sus vestidos y todos los objetos de que hace uso, habiendo notado que las telas de lana, seda, algodón y cáñamo son las que reciben y transmiten el contagio con mas facilidad, pues comunmente se dice que los principios contagiosos tienen una afinidad muy grande con estas telas en las cuales pueden conservarse por mucho tiempo, sobre todo, cuando no están espuestas al aire. (Diccionario y artículo citados.)»

»Nos es todavía desconocido el modo como se verifica el contagio: mas sin embargo es muy probable se deba á un agente material cuya existencia no puede ponerse en duda aunque se oculte á nuestros sentidos, llamese este agente, principio contagioso ó virus. (Diccionario y artículo citados.)»

A las doctrinas antedichas acerca de la cualidad que posee el germen morbífico preexistente pero indispensable á la presentacion y desarrollo de las enfermedades contagiosas, de ser transmitido é importado, bien pueden agregarse aquellas otras.

»Las personas que tienen relacion con los enfermos pueden transmitir el contagio sin que las ataque á ellas mismas, y los insectos que revolotean por el aire y se paran alternativamente en las personas enfermas y en las sanas se ha creído que transmitan á estas los virus que han adquirido de aquellas (Diccionario y artículo citado).»

La trasmision inmediata puede verificarse de muchos modos: 1.º Por permanecer mas ó menos tiempo en el cuarto del enfermo cuando el aire está cargado de principios contagiosos como sucede en la trasmision del tifus y tal vez en las viruelas: 2.º De mano á mano, esto es, por un verdadero contacto como se observa en la mayor parte de las enfermedades de este género: 3.º Por un contacto todavía mas íntimo como en la trasmision del virus de la rabia, de la vacuna y de la sífilis, que no tienen accion alguna cuando se aplican sobre una piel intacta y solo se comunican en el caso de haberse separado ó destruido antes el epidermis ó de aplicarse á una superficie mucosa: 4.º Los despojos de animales que mueren de la enfermedad que engendra el contagio, pueden comunicarla también inmediatamente y de esta manera observamos que la pústula maligna, se trasmite con mucha frecuencia á las gentes que trabajan en las pieles, á las que manejan las lanas etc. (Diccionario y artículo citado).»

«Cuando se reconoce la transmisibilidad de una enfermedad, que son acometidos muchos y simultáneamente en un mismo local etc., debe reputarse á la enfermedad como contagiosa; y aun en caso de duda son menos los inconvenientes en pensar así. (Francisco Benito Rodriguez, de Herrera del Duque).»

«Los contagios son transmitidos por miasmas cuyo vehiculo es el aire.—Los enfermos son las fuentes de donde se desprenden los principios.—Para contagiarse es necesario predisposicion.—Las observaciones en contra no destruyen los hechos en pró. (A. F. M. de Sevilla).»

«Los principios contagiosos son los únicos que se importan. (Don Francisco Sanchez Gimenez).»

«Los vehículos transmisibles del contagio son las deyecciones de los individuos que encierran el germen morbífico. Las ropas y otros objetos manchados de deyecciones que hubiesen servido á los contagiados pueden propagar el contagio (Dictámen de la mayoría de nuestros profesores escritores, fundados en la doctrina de los médicos alemanes).»

«Los principios contagiosos son producto de la reunion y concur-

rencia de las especialidades y causas generales que las originan y engendran, formando atmósferas particulares, cuyos átomos específicos siendo trasmisibles pueden trasportar la enfermedad epidémica ó no epidémicamente por toda la redondez de la tierra, donde vayan enfermos ó ropas que contengan dichos átomos. (Rodríguez Trabanco).»

Otra propiedad de las enfermedades contagiosas es la de invadir lenta é inmediatamente marcando su itinerario, el cual se va perdiendo segun que la enfermedad adelanta y progresa. Su marcha es tan constante, siempre en mútua relacion con los sugetos y efectos que puedan ser vehiculo de su gérmen morbífico, el cual tiene la cualidad de reproducirse y ofrecer los intervalos é irregularidades, que estos mismos las señalan.

Retiremos los testimonios que en prueba de esta verdad pudieran darnos las dos enfermedades prototipos de las contagiosas, pues habrá los suficientes con los de aquellas otras innegables como tales, siquiera por sus efectos. Al arribo de un buque que es lo comun, frecuente y general haya sido el conductor de los gérmenes de la peste y fiebre amarilla, á los pueblos de nuestras costas en diferentes ocasiones, ¿enfermaron instantáneamente muchos? ¿Se propagó el mal con rapidez por ellas? ¿Se desconocieron los primeros casos? ¿Se oscureció la hilacion mútua y recíproca que tenian entre sí, la cual marcaba siempre un itinerario progresivo? ¿Ofreció este una marcha regular y constante? ¿O bien por el contrario, sucedieron fenómenos opuestos?

Respondan particularmente Cádiz, Algeciras, Málaga, Almería, Cartagena, Alicante, Valencia, Tarragona y Barcelona por el litoral del mediterráneo; San Sebastian y Pasages por el océano y ellas recordarán, que en todas las aciagas épocas, en que sufrieron el duro azote de la peste y fiebre amarilla, los casos fueron paulatinos, insidiosos y propagados con lentitud tal, que no fué posible desconocer los primeros: ellas testificarán la relacion y el enlace que tubieron unos con otros formando una cadena que dejó señalado un itinerario progresivo, irregular é inconstante, como lo era la marcha de las personas y efectos, vehiculos del maléfico gérmen.

Por consecuencia de esta propiedad ó mejor dicho propiedades, el sugeto ó sugetos que han de ser acometidos y lo mismo cuantos lo fuesen sucesivamente, sienten antes de la invasion, un mal estar, pródromo de la enfermedad que les amenaza y resultado de la accion del gérmen incubado.

Hay mas todavia como inherente á esta propiedad y es, que en

el curso de los contagios siempre se cuentan por lo menos tres periodos: el de incubacion, el de incremento ó ascenso y el de decremento, declinacion ó descenso. La sífilis, la hidrofobia, esencialmente contagiosas á virtud de la inoculacion del virus morbífico, tienen tan marcado su periodo de incubacion del virus morbífico, que en el se funda el práctico para la profilaxis á fin de evitar el desarrollo de ellas. Tenga una persona la desgracia de ser acometida y mordida por un animal rabioso: acuda al instante á los medios profilácticos que la ciencia de curar tiene para evitar la absorcion del virus hidrofóbico: cauterice la mano diestra de un entendido profesor la herida de manera, que se consiga el fin propuesto, y de seguro, trascurrirán los cuarenta dias, otros ciento y ciento mas, sin que por la mordedura se resienta la salud del individuo. (1) Es posible que respecto á la sífilis llegase á suceder ó hubiese sucedido ya lo propio si las espermentaciones de célebres y celosos prácticos entre los cuales tenemos un singular placer en citar á nuestro compatriota y malogrado Luna Calderon, no hubiesen sido desdeñadas con frio y tenaz empeño. La fiebre amarilla, el tífus y la peste misma ofrecen el suyo respectivo en los trastornos funcionales generalmente del tubo digestivo, dias antes de su presentacion: en fin, cuando reinan ciertas constituciones médicas, ¿que práctico deja de pronosticar la pronta invasion de la viruela, de la escarlata y sarampion, tan solo teniendo en cuenta los síntomas prodrómicos que ofrecen las membranas mucosas durante el tiempo de la incubacion? Respecto á la existencia de los otros dos periodos, apelamos á todas las historias de enfermedades contagiosas, escritas y publicadas en tantas enciclopedias médicas, como han visto la luz pública.

En fin, otra propiedad de aquellas enfermedades, es la de reproducirse. Y reconocida ya que no á *priori*, de seguro á *posteriori* su

(1) El dia 29 de diciembre de 1856, adverti enfermo con síntomas sospechosos de hidrofobia, á un perrito ladro que una sobrina habia traído de Madrid á Salamanca. Quise acallar sus ladridos poniéndole abrigado en una cama pero al ir á tocarle, me desconoce y acomete á la mano izquierda causándome una herida: me sobrecojo y salgo á la calle en busca de un facultativo, pues yo no estaba para cosa alguna: felizmente encuentro á los pocos instantes al profesor clínico de aquella escuela (Salamanca), D. Marceliano Rodriguez, quien en el acto y en la misma calle me cauteriza con toda satisfaccion la herida, no sin haberla dilatado y limpiado suficientemente. Tranquilo ya, fui á cátedra, y cuando regresé á casa el perrito habia sucumbido en medio de las mas horrosas convulsiones y desconociendo á la que mas halagos mostraba. Al instante practicaron la autopsia unos alumnos y se llamó á un veterinario para que le inspeccionase. ¿Moriría hidrofóbico? Así parece segun los fenómenos observados en las últimas horas de su existencia, si bien el veterinario no halló debajo de la lengua las señales marcadas por algunos, como las indudables de haber padecido la hidrofobia.

causa determinante, la manera de propagarse con las demás condiciones y circunstancias que la favorecen; ni tendremos dificultad en admitirla y mucho menos habrá necesidad de conservar las pruebas que á sabiendas de todos la confirman.

En prueba de que todas estas propiedades son las que sirven á caracterizar de contagiosas á cierto número ó clase de enfermedades, sobre los hechos que lo testifican, hallamos doctrinas científicas que lo apoyan.

Entre los principios ó gérmenes reputados por contagiosos, los hay que son indígenas ó mejor dicho endémicos, debidos á condiciones geológico-atmosféricas de nuestro continente; al menos, se admiten como tales al tifódico y psórico: se reconocen otros exóticos é importados del Asia y de la América; entre los primeros se han reconocido al pestilente, al varioloso, al escarlatinoso y al del sarampion; y á los segundos, corresponden el productor de la fiebre amarilla y el sifilítico (1).

El conocimiento á *priori* acerca de la primitiva formacion ó sea generacion de los gérmenes contagiosos, está y estará probablemente envuelto en tantas tinieblas como la esencia ó naturaleza que á porfía, nos empeñamos hallar antes de la materia. Si los médicos de todos los pueblos se llegasen á penetrar que el Hacedor de todo lo criado, ha puesto una muralla entre la limitada inteligencia humana y su sabiduría infinitísima y eterna, se contentarian con apreciar los efectos de las causas primeras; y el médico, justipreciados estos, se afanaria por hallar el antídoto de la intoxicacion causada por el germen desconocido por lo invisible é inmaterial. ¿No se ha encontrado el antídoto de la viruela? ¿No conocemos ya el del veneno sifilítico? ¿No hay fundadísimas esperanzas de que de un instante á otro se canonicen el del tóxico lísico (2)? ¿No se tratan con muy buenos resultados terapéuticos otros contagios, sin tener precision de inquirir primero su causa específica eficiente? Y sin embargo de tan preciosos hallazgos, no ha sido preciso remontarnos antes, al conocimiento positivo de la causa próxima, que desenvuelve las enfermedades que producen. Mas

(1) No obstante esta general creencia acerca de la importacion del germen sifilítico, deben consultarse las *historias de la medicina española* de los señores Morejon, Chinchilla y Sámano.

(2) Sin hacer mención de las pretensiones del meste ¿quien no ha oido en estos últimos dias hablar de la virtud de un mineral traído de la América y conservado por una familia de la ciudad de Tuy? Se asegura tanto su eficacia tocando la herida con esta preciosa piedra, que bien mereceria la pena de llamar la atencion de las autoridades.

volvamos al terreno, que la imaginacion fogosa nos hizo perder por un momento.

Asi que, algunos prácticos han supuesto que los gérmenes contagiosos, solo han reconocido un engendro para su ilimitada existencia, habiéndose despues y sucesivamente reproducido por transmision: otros por el contrario creen que puedan depender de tantos engendros, como veces se pongan en la misma accion, las causas y condiciones propias, que por la primera vez les produjeron.

Pero aseguran otros: cuando en un pais dado sin las condiciones geológico-atmosféricas indispensables, se desenvuelve una enfermedad contagiosa por la primera vez; será preciso reconocer que su germen morbífico se hubo trasmitido por contagio, desde la localidad en donde por condiciones endémicas, reinaba la misma enfermedad.

Hay gérmenes ó virus contagiante exóticos, dotados de la cualidad de aclimatarse en otros continentes y de reproducirse de tiempo en tiempo para desarrollar sus respectivas enfermedades: el varioloso, del sarampion y escarlata confirman esta hipotesis.

Existen por el contrario otros, que gastada su maléfica virtud desaparecen instantáneamente no sin haber antes causado estragos, en proporcion á condiciones individuales de localidad, temperatura etc.

¡Inteligencias tan limitadas como orgullosas! sino os satisfacen estas esplicaciones y abrigais un tenaz empeño en materializar el germen contagioso, nos os faltarán otros, que alimenten vuestra fantasia.

Asi por ejemplo se os halagará diciendo: «que el principio invisible productor del contagio, se halla ordinariamente envuelto en una sustancia visible, el moco, la serosidad, el pus líquido ó seco en forma de costras, ó la materia de la traspiracion cutánea, y como estas diversas sustancias no son contagiosas por si mismas, se supone que en algunos casos llegan á serlo por hallarse mezcladas con la materia útil é imperceptible, que es el agente del contagio. Sin embargo, no sería imposible que el pus ó el moco se volbiesen contagiosos á consecuencia de un cambio ocurrido en la propia naturaleza. (Diccionario y artículo citados).»

Asi por ejemplo, toda vez que no os satisfaciese la hipotesis emitida, se os presentará esta otra: «los gérmenes contagiosos provienen de unos animalillos que pasando de las personas enfermas á las sanas, trasmiten á estas la enfermedad que no es mas que el efecto de su presencia... Las interesantes investigaciones hechas recientemente, han fundado esta opinion sobre una base solida; respecto á la sar-

na, y la existencia del *acarus scabiei* se halla en el dia demostrada: sin embargo ningun motivo hay para suponer suceda una cosa análoga en las enfermedades contagiosas. (Lineo.—Diccionario y artículo citados).»

Asi por ejemplo, acudiendo á la autoridad de Fracastorio se os predicará: «que las causas de todas las enfermedades contagiosas consisten en un virus específico, el cual, espelido por exhalacion del cuerpo de los enfermos, solo se estiende á distancias muy limitadas pero que puede adherirse á una infinidad de sustancias y conservar de esta manera su propiedad durante treinta ó cuarenta años y aun el de ser trasportado á larguísimas distancias. Ciertas sustancias como la paja, las cuerdas y los insectos pueden llevar consigo el virus, de manera que propaguen su infeccion con absoluta independenciam de condiciones de localidad é individual. (Diccionario y artículo citados).»

Asi por ejemplo, se corroborará el valor de esta predicacion añadiendo: «que por necesidad existe el principio contagioso en un cuerpo material: que dicho principio puede manifestarse espontáneamente, y por último, que en algunas enfermedades de carácter contagioso, su aparicion es espontánea. (Diccionario y artículo citados).»

Asi por ejemplo, con la autoridad de Mr. Rochoux tendreis motivos de admitir gérmenes difíciles de destruirse y gérmenes que se aniquilan con facilidad, siendo estos últimos muy difíciles de averiguar, tanto respecto á su procedencia, cuanto al modo de propagarnos; gérmenes en fin que para su trasmisibilidad necesitan crear infecciones miasmáticas. (Diccionario y artículo citados).»

Asi por ejemplo, y á imitacion de los oradores de semana santa que concluyen todas sus predicaciones, manifestando á sus contritos oyentes la efigie de nuestro Redentor crucificado, como el mas santo y venerado testimonio de sus palabras; se os repetirá como irrecusable la de Huffeland y se os dirá con este ilustre práctico: »los gérmenes contagiosos pueden ser vivos y muertos. Los primeros son producidos por cuerpos vivos y pueden existir en todas aquellas enfermedades en que llegan los humores al mas alto grado de concepcion pútrida y cuando hay cambio específico en el estado de los órganos secretorios, asi como en el de los humores que segregan. El contagio muerto es aquel cuya materia se exhala de los cuerpos inanimados: tales son, los miasmas de los pantanos, el aire corrompido que determina fiebres catarrales. (Diccionario y artículo citados).»

La mucha analogia y casi identidad entre los efectos de los gér-

menes del contagio y los miasmas de infeccion, nos obligan á indicar someramente ahora, alguna que otra idea respecto á las enfermedades llamadas por infeccion: decimos someramente, porque otro espacio mas á propósito las tenemos conservado en el estudio de esta monografía.

Que en verdad existe esa analogia y casi identidad, sobre manifestarlo las causas morbíficas y sus efectos, se confirma en los pareceres de distinguidos profesores (1). Desde luego todos los contagionistas y muchos que todavia retraidos, no han encontrado en el bando contrario razones convincentes para afiliarse á él, reconocen esa analogia é identidad: de manera que para unos, otros y para todos ellos, el espacio que separa al contagio de la infeccion es tan cortisimo, que bien pudiera confundirse. Admitido este principio, quedan reconocidas la analogia é identidad de causas y de efectos: de otro modo no podria confundirse.

¿Cual agente desenvuelve los contagios? Un germen *sui generis* que puede ser importado y trasmitido por personas y efectos en circunstancias y condiciones determinadas.

¿Que principio desarrolla las enfermedades de infeccion? El producto de ciertos focos, de diversas localidades, con solo la diferencia de que en vez de ser trasmitido é importado por personas y efectos, reconoce por su vehículo conductor al aire atmosférico.

¿En qué relacion se encuentran, la invasion, itinerario y marcha de las enfermedades contagiosas? En la misma de su germen morbífico.

¿Y la de las enfermedades por infeccion? En la propia y á donde alcance la esfera de actividad del aire saturado por el germen oriundo del foco de infeccion.

(1) *Crisol*, núm. 37.—»Las diversas localidades ocasionan las enfermedades infectas» (Sr. Gomez, de Ronla).—»Hay infeccion cuando la atmósfera de una localidad limitada, contiene agentes patogénicos de procedencia conocida, aunque no lo sean en su naturaleza, los cuales determinan en el hombre sometido á su influencia enfermedades especiales. En estas enfermedades se observa el circunscribirse en la localidad donde reina: que no puede comunicarse por contacto inmediato, ni su actividad se trasmite mas allá de los limites donde reina su constitucion epidémica. Los predipuestos enferman residiendo en el lugar infestado, recibiendo el principio morbífico por absorcion. (D. Vicente Nuflo).—Debe admitirse la infeccion que parece conciliar lo epidémico con lo contagioso (Noguerol).—Enfermedad infecta es la producida por la accion deleterea del aire, ora alterado por emanaciones de hombres vivos, ora de cadáveres ó de sustancias animales ó vegetales en descomposicion, ó por otro agente toxico cuya accion tiene limites, sin cualidad trasmisible ni germen reproductor, á no ser que tenga asociado algun principio contagioso (Francisco Sanchez Gomez.)»

¿En qué leyes generales se fundan la incubación, periodos y recrudescencia de los contagios? En las de las cualidades ó propiedades y acaso tambien en las de la desconocida naturaleza del principio contagioso.

¿Y en cuales estos propios caracteres, tan frecuentemente observados en las enfermedades por infeccion? Tambien en las cualidades, en las propiedades y acaso en las de la desconocida naturaleza de su miasma productor (1).

Por último ¿qué razones habrá para reconocer en algunas medidas coercitivas, empero acomodadas á las condiciones de localidad, bastante influjo contra las infecciones? Todas ellas se fundan en los mismos principios de etiologia, que sirven para proponer y promulgar las que son tan eficacísimas para contener el vuelo de los contagios.

Y despues de tantas hipótesis ¿qué habeis aprendido acerca de la existencia material y de la naturaleza de estos gérmenes morbíficos de las enfermedades contagiosas? Unicamente que por medio de una constante serie de fenómenos morbosos, determinan la reproduccion de principios semejantes á ellos mismos y capaces de producir idénticos efectos: que hay gérmenes morbíficos de las enfermedades contagiosas, los cuales tienen la propiedad de destruir en el sugeto acometido la susceptibilidad ó predisposicion para ser de hecho acometido, al paso que se encuentran otros que la aumentan y multiplican: que hay gérmenes morbíficos de las enfermedades contagiosas, con la facultad de engendrarse sin interrupcion durante todo el curso de la enfermedad, mientras que otros no existen sino durante algun periodo de ella.

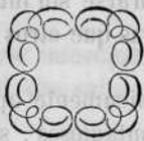
Por último, habeis unicamente aprendido que para la terminacion de estos principios contagiosos, se hacen indispensables condiciones y circunstancias, tanto individuales como de localidad. Limitad, pues, todos vuestros estudios é investigaciones á la apreciacion de los efectos, y habeis adelantado cuanto es posible al entendimiento humano para tocar al fin que se propone en el diagnóstico y terapéutica de los contagios.

Juzgando de este modo, es como podreis dar de las enfermedades contagiosas, la definicion mas adecuada á la que deba admitir la

(1) Desde luego suponemos que nuestros lectores nos harán la justicia de creer, damos á las condiciones de localidad é individuales, todo el valor que en este lugar se merecen, y merecerán en otro mas á propósito segun se tiene predicho en el capitulo del caracter epidemico.

ciencia en el estado actual de sus adelantos, pues que en vez de valeros de frases con el empeño de dar á conocer lo siempre desconocido, es á saber, la naturaleza de los contagios; ofrecereis su resumen, su descripción, al detallar sus propiedades y caracteres.

Colocados á vuestro lado y puestos de vuestra parte diríamos: que debería entenderse por enfermedades propiamente tales, aquellas que, reconociendo para su desarrollo un germen importable y transmisible en muchos casos, y siempre por personas ó efectos; ofrecen una invasión lenta y paulatina: marcan un itinerario progresivo, irregular é inconstante segun lo fuese la marcha ó condicion de los cuerpos, vehículo del germen morbífico: ofrecen periodos de incubacion, incremento y declinacion: están sujetas á recrudescencias en circunstancias y condiciones dadas, y por último, que no se hacen refractarias á las medidas cohercitivas de incomunicacion bien observadas.



CAPITULO SESTO.

»¿ Se ha dilucidado la cuestion del contagio ?»

»¿ Se ha resuelto de un modo satisfactorio ?»

»¿ Qué ha hecho el gobierno para conducir esta cuestion á su desenlace ?»

(Tres preguntas de D. Manuel Góngora, de Motril, al *Boletin de medicina* núm. 139.)

Para en lo posible resolverla, poned en paralelo la epidémico y contagioso... Este solo trabajo os señalará á que lado se inclina la balanza.

(*Sámano.*)

CONSIDERACIONES GENERALES.

Suelen á veces las enfermedades ofrecer tales rasgos de semejanza, que atendidos unicamente, deberian las que les ofreciesen, ocupar un mismo cuadro en el órden nosológico. Pero, si se las estudia bien en su etiología, curso, duracion etc., no concediendo á su superficialidad ó corteza, mas valor que el muy accidental que en si tienen; se notará en todo lo que concierne á la patogenia, *diferencias palpables* que no permiten desde luego clasificar estas enfermedades en un mismo orden. Esta distincion, fundada en el estudio que se acaba de indicar es interesantísima, tanto para el diagnóstico y clasificacion, como para el tratamiento. Maximas no son nuestras: estan inculcadas por el sabio Hipócrates castellano del siglo actual, en su inimitable tratadito de ideologia clínica (1).

(1) D. Antonio Hernandez Morejon, doctor y catedrático de medicina en la Facultad de Madrid. Quienes deseen mas pormenores respecto á varon tan esclarecido pueden consultar su biografia publicada por el *Divino Valles*, periódico de medicina.

Y si en alguna clase de enfermedades pudieran ser de poca trascendencia las estralimitaciones en la *apreciacion de las diferencias y en la distincion de las semejanzas*, nunca por cierto en las que avasallando poblaciones y estendiendose por provincias, las causa víctimas mil. En estas, la mas mínima trasgresion para fijar el *caracter verdadero*, es trascendentalísima. A no ser inconsecuencia y á no querer evitar la involuercion de ideas y de cuestiones, con poquísima dificultad se ofrecerian pruebas plenas de estos asertos. Un poco de paciencia, pues no están muy lejanas.

Que el cólera-morbo asiático no es esporádico, lo hemos probado y confirmado de pleno en el capítulo correspondiente, desde la página 331 á la 334. Esta y otras pruebas presentadas muy particularmente en el capítulo del origen, rebaten la idea de uno de los mas diestros escritores en favor del caracter epidémico cuando le confirma asegurando »que el cólera-morbo asiático no es enfermedad exótica.» »Que las mismas causas que producen en un pais enfermedades, pueden producirlas en otros por muy distantes que se encuentren;» ideas en nuestro pobre concepto muy en contradiccion á aquellas otras del mismo distinguido clínico porque nos parece prueban todo lo contrario de lo que se pretende en medio de su certeza como proposicion absoluta.

»La circunferencia de la causa activa tiene sus límites, y en ellos ejerce unicamente su accion, pues es reducida á la esfera de actividad. A esta causa se debe el haber libertado pueblos que se han comunicado.» Nada tiene que ver para la cuestion el que los anales de la ciencia ofrezcan como una de las muchas enfermedades que pueden afligir á la especie humana, al cólera-morbo esporádico; pues aqui se trata del epidémico ó contagioso; del que tiene propiedades peculiares y un *caracter especial* representado principalmente en su etiología, patogenia, terminaciones y resultados terapéuticos: no del comun y estacional que indistintamente puede acometer á este ó al otro individuo, á virtud de la accion de una causa ocasional cualquiera, siempre alcanzada y conocida por nuestros sentidos, y nunca ignota y oscura, ni fuera del alcance de nuestras investigaciones. El diagnóstico diferencial pondrá mas en relieve, lo que hasta ahora se ofrece debilmente en lontananza.

Que tampoco es endémico, no hay para que repetirlo, siendo asi que implicitamente queda demostrado en el capítulo del *Origen*. Para que una enfermedad sea ó pueda hacerse endémica, por reinar tal en

dos regiones terrestres mas ó menos limitrofes etc., es indispensable reconocer en ambas, idénticas condiciones geológicas, atmosféricas, celestes y aun casi nos atreveríamos á exigir otras individuales. Estos principios de verdad eterna, son irrecusables pruebas de que el cólera-morbo asiático no ha reinado ni reinará endémicamente en España. Desde que como tal se le conoce en la India, las condiciones geológicas, atmosféricas y celestes de España no han dejado de ofrecer vicisitudes bien temidas por sus tristes resultados, pero sin que jamas hubiese sido una de tantas, la presencia del cólera-morbo asiático. Aquí terremotos y temblores de tierra, aquí crateres espantosos y profundos, aquí hundimientos y desnivelaciones terrestres, aquí explosiones eléctricas subterráneas, aquí volcanes, aquí estuvios pantanosos, tanto de vegetales como de animales en putrefaccion, los cuales inficionaban el aire, aquí meteoros tan espantosos que han atemorizado á los que jamas temieron, aquí saturaciones atmosféricas imponentes, aquí lluvias continuadísimas, ofreciendose en algunas el líquido en forma sólida de diferentes tamaños, figura y dimensiones, aquí animales lanzados á la tierra cuando las tempestades, aquí descomposiciones de cuerpos inorgánicos y formacion de otros nocivos, aquí en fin lo que en todas las otras regiones del globo, y no obstante jamas hasta el año de 1835 se hubo conocido la enfermedad de la India en medio de haberse sufrido otras tantas calamidades de su género segun confirma nuestra epidemiología en el capítulo del *Origen*. Estos recuerdos y el de las ideas que respecto á las diversas condiciones geológicas de España con relacion á la region en donde el cólera-morbo asiático es endémico, se han estampado desde la página 57 á la 62 fueron las que nos hubieron dispensado tratar de expreso del carácter epidémico de la enfermedad, y nos dispensan ahora otras aclaraciones.

No siendo, pues, esporádico, ni endémico, ni pandémico el cólera-morbo asiático, necesariamente ha de ser epidémico ó contagioso ó ambas cosas á la vez. ¿Y cómo lo sabremos en cuanto saberse pueda? Poniendo en paralelo las propiedades de las epidemias y contagios con las del cólera-morbo asiático... *Este solo trabajo os señalará á que lado se inclina la balanza.*

I.

¿EL CÓLERA ES EPIDÉMICO?

»Si es verdad que la idea del contagio atemorriza y aumenta el número de enfermos... (D. Ignacio Gomez Goya de Sisante. *Siglo médico* número 134, pág. 394.)»

No lo es menos todavía, que la de lo epidémico no siéndolo, da pábulo á la germinacion y propagacion de la pestilencia. Por consiguiente es del mayor interes para la sociedad, el desenlace de esta cuestion médica.

(Sámano.)

A tres propiedades podemos reducir todas las que caracterizan las epidemias: la primera por su esencialidad es la de reconocer por vehiculo de su causa determinante al aire atmosférico, ó bien á este mismo cuerpo modificado minuciosamente en sus principios elementales ó en sus fluidos imponderables, en particular la electricidad, y el propagarse con regularidad en direccion de la atmósfera infestada.

Las reglas de humanidades y el buen método nos indican, que para aparecer imparciales hasta el extremo de que no se nos recuse como jueces, debemos recordar antes, los dictámenes mas notables de nuestros comprofesores y escritores en confirmacion del caracter epidémico del cólera atendida la indicada propiedad.

El Sr. Dubós al tratar esta cuestion, dice en el número 44, página 410, del *Boletin del Instituto médico valenciano*: que la causa del cólera es un miasma cuyos efectos son parecidos á los de los venenos narcótico-acres, para cuyo desarrollo tienen mucha influencia las variaciones atmosféricas. Si á esta circunstancia se añade que el miasma productor necesita de toda su energia para desarmonizar la economía, se confesará no ser contagioso y si epidémico.

D. Pedro Angelast, manifiesta la coincidencia del cólera-morbo asiático en Ripoll con alteraciones atmosféricas, que consistieron en densas nieblas y desequilibrio de la temperatura atmosférica.

D. Valentin Pastor asegura el caracter epidémico, fundado en la circunstancia de haber sido mayor la mortandad en Palencia en los

días de grandes nieblas, durante reinó el cólera en aquella ciudad en el año de 1854.

Al tratar de las propiedades que distinguen el caracter de las epidemias, digimos que los Sres. Espuig, de Saelices, y Hernandez, de Mahon, admitian como una de ellas á las alteraciones atmosféricas y á las emanaciones pantanosas, las cuales inficionaban el aire: pues bien, en la produccion y desarrollo del cólera-morbo asiático reconocen estas mismas causas y por consiguiente le clasifican de epidémico.

D. Joaquin Sicilia, de Habla, y D. Miguel Villalba, de Orotava, reconociendo en la atmósfera la causa eficiente del cólera-morbo asiático, aun cuando la desconocen en su esencia como á todos nos sucede, le tienen por de caracter epidémico.

En confirmacion á la idea que respecto á la causa de las epidemias abriga el director interino de los baños de Ledesma (véase la pág. 347) es muy curiosa la siguiente cláusula que dá razon á su manera del caracter epidémico del cólera-morbo asiático. »Existe en mi la idea hace tiempo que la principal causa de esta enfermedad y de su desarrollo se encuentra en la atmósfera, mas no en sus principios constituyentes, sino en otro repartido en todos los cuerpos y de que la atmósfera no es sino un vehículo: me refiero á la electricidad, la que mas ó menos aumentada, en estado de desequilibrio es capaz de producir esta ó cualquiera afeccion, que tenga su principal asiento en los sistemas nervioso y sanguíneo, con los cuales, y muy particularmente con el primero, se halla unido aquel fluido con círculos estrechos. El ozona, principio ó sustancia que se ha encontrado en estado libre en la atmósfera por Mr. Shombein, y que ya ha empezado á mirarse en mayor ó menor cantidad como una de las principales causas del cólera, por algunos fisicos; se desprende de las puntas de los conductores y tambien de los alambres eléctricos de las pilas galvánicas, por consiguiente aun tambien en esta hipótesis ha de hacer la electricidad un papel muy principal (Cólera-morbo, ligeras reflexiones; por D. Leon Príncipe.)

Y no es menos curiosa la que en su tratadito del cólera, emite el profesor Rigual, en testimonio tambien del caracter epidémico de la plaga. »Pero basta (dice) no es hoy mi ánimo perderme en las regiones de lo infinito: existen varios hechos, y estos hechos son, que la causa productora del cólera existe en la atmósfera: que nada ha probado la suspension de un miasma en la atmósfera colérica, y que

por tanto, no existiendo nada apreciable á nuestra vista por todos los medios de investigacion que al efecto tenemos, es necesario admitir que la electricidad es unicamente la que por causas imposibles hoy de esplicar, se convierte en condiciones dadas, en agente productor primitivo de ese desarreglo á cuya demostracion por medio de determinado grupo de síntomas, se ha convenido en llamar cólera-morbo epidémico. Si salva leguas y perdona ciudades, la razon es bien obvia. El viajero aereo no es la culebra que para trasladarse de un punto á otro ha de trazar sus curvas en el lodo por donde avanza. La esencia que dejó escapar del frasco que la guarda, sopla una ráfaga de aire y la disipa en el espacio. Si esto sucede en la superficie de la tierra ¿que no sucederá en las eternas revoluciones del vacio?» (1)

En fin, mereciendonos la mas alta consideracion la memoria de los profesores de las juntas municipales y sanidad de Madrid, trascribimos las principales cláusulas que confirman su dictamen del caracter epidémico del cólera-morbo asiático.

»Descrita ya esta epidemia, creen oportuno las juntas dar una idea de las influencias que puedan haber intervenido en su desarrollo. Sin penetrar ahora en el estudio de las causas propias de las epidemias, sabido es que el hombre, como los demas seres vivientes que pueblan la tierra, está sometido á la accion de los agentes de la naturaleza y á ciertas condiciones de existencia. Asi entendido, bastará que varíe aquella por la notable alteracion que sufran sus elementos constitutivos, para que estos puedan ocasionar las mas graves enfermedades y por consecuencia la muerte.»

»Esta variacion sino en los elementos del aire, á lo menos en las condiciones de los fluidos imponderables que en él existen, entre los que desempeña el principal papel la electricidad, ha sido manifiesta, observandose que muchas veces coincidian las exaltaciones de este fluido, con el mayor número de invadidos. Este hecho parece demostrarse de un modo general por los datos suministrados por el inteligente profesor encargado de las observaciones meteorológicas del Real Observatorio de esta capital, referentes á las que hizo en 1854 y que se acompañan á esta *Memoria*; pero dichas exaltaciones han sido aun mas notables en el año actual, en que las lluvias á turbonadas y con fuerte tension eléctrica, acompañadas de frecuentes tempestades, han modificado de tal manera los caracteres de las estaciones, que especialmente en el otoño último, no ha descubierto el cielo

(1) *Opúsculo del cólera* por el profesor Rigual, páginas 13 y 14.

su aspecto puro y sereno, como es propio del clima de Madrid, pues se asemeja mas á la estacion lluviosa en las regiones intertropicales.»

«Con el estado eléctrico ha coincidido el soplo persistente de los vientos del S., puesto que en el mes de setiembre del año anterior, dominaron 20 dias, 16 en octubre, 11 en noviembre y dos en la primera quincena de diciembre. En el presente año han reinado los que indica el adjunto cuadro meteorológico. Los mismos vientos con temperatura apacible y suave, acompañados de frecuentes lluvias, daban al clima naturalmente seco de Madrid, un grado de humedad extraño, y que recordaba el de las inmediaciones de los grandes rios en los países templados.»

«Espuestas en lugar oportuno las propiedades que caracterizan las enfermedades epidémicas, y manifestados los dictámenes de algunos de nuestros comprofesores y corporaciones, quienes juzgan al cólera-morbo asiático de caracter epidémico; es esta ocasion sin duda de investigar, si las referidas propiedades cuadran al cólera-morbo asiático.

«No queremos ser rigoristas exigiendo de quienes defienden el caracter epidémico, nos demuestren ese principio miasmático, ó ese modo particular de ser de la atmósfera, como causa eficiente del cólera epidémico. Exigencia tal, sobre ser poco noble, daría derecho á que al tratarse del contagio, se entorpeciese la manifestacion de nuestras ideas, mientras no se pudiese hacer palpable la existencia y cualidades del germen contagiante. Cansados estamos de repetir como lo estan todos nuestros comprofesores de saber, que un misterioso velo encubre las causas primeras de las cosas, y que en medicina es preciso resignarse á conocer los efectos.

«La respuesta de una sola pregunta seria suficiente para patentizar, que la primera propiedad de las enfermedades epidémicas, es á saber: la de reconocer por vehículo de su causa determinante al aire atmosférico, ó bien á este mismo cuerpo modificado en sus principios elementales, en particular la electricidad y el propagarse con regularidad en direccion de la atmósfera infestada; cuadra muy debilmente y pocas veces al cólera-morbo asiático.

«La pregunta seria: ¿qué han observado todos los prácticos españoles que hubieron tratado el cólera en cualquiera ó en ambas épocas, respecto á esa atmósfera epidémica, causa determinante del mal? Y la respuesta: las mayores anomalías é irregularidades: en unas poblaciones han coincidido tensiones eléctricas sin otros fenómenos

meteorológicos; en otras, sin ofrecerse estas tensiones eléctricas, se ha notado tan solo densidad y cierta gravedad específica en la atmósfera; en otras los meteoros se han reducido á algunos de los fenómenos atmosféricos de este ó del otro grupo; en algunas, fueron solo acuosos, ofreciendose las nubes, la lluvia, la nieve, el granizo, el sereno y el rocío; en otras fueron propiamente aereos, consistiendo en vientos, torvellinos etc.; en otras fueron igneos desprendiendose rayos y despidiendo exalaciones, y en algunas se han pretendido ver meteoros luminosos.

Algunas veces, han sido tan confundidos como instantaneos, de manera, que apenas se ofrecian, eran disipados. No siempre que se presentaron, coincidieron con el desarrollo de la enfermedad, sino que al contrario, ó se presentaron dias antes ó despues de la invasion. Estos mismos meteoros ó fenómenos atmosféricos se redugeron á muy estrechas zonas en algunas poblaciones; al paso que en otras cubrieron todo su espacio y se estendieron á otras mas. Otros facultativos y aun los mismos que hubieren notado los fenómenos atmosféricos referidos cuando el desarrollo del cólera, podrian afirmar que tambien se ofrecieron otros diametralmente opuestos. En los dias mas claros, serenos y tranquilos con la atmósfera mas despejada, sin el mas leve indicio de fenómenos meteorológicos, se ha desenvuelto el mal. En ambos extremos no ha guardado regularidad con las estaciones, y mucho menos con la direccion de los meteoros; de manera, que ninguna época del año, ningun grado de temperatura, ninguna fuerza eléctrica, ni esta ó la otra direccion de vientos, hubieron jamas indicado ni la invasion, ni la marcha, ni la duracion, ni la intensidad en fin del padecimiento.

— Cuando en algunas poblaciones se temia con fundamento la invasion del mal por reinar en otras muy cercanas y ofrecerse fenómenos meteorológicos alarmantes, estos descargaron y pasaron, sin que el cólera les hubiera sucedido. En otras al contrario, tranquilas por encontrarse á una distancia larga de otras acometidas y por disfrutar de las mejores condiciones atmosféricas, se vieron por desgracia acometidas, causandolas este incidente, una sorprendente admiracion. Pero lo mas irregular, anómalo y notable es, la no correspondencia entre el cólera y las condiciones atmosféricas, celestes etc. de los pueblos invadidos. Muchas se contarían en las cuales, despues de terribles meteoros, la enfermedad se presentó como en ráfagas y benigna; al paso que creyendola tal en otros por no haber coincidido fenó-

menos meteorológicos, fue por el contrario tenaz y fulminante, cesando su saña en casi todos los moradores de aquellas desgraciadas poblaciones. Ni las observaciones meteorológicas mas fieles y mejor recogidas, han podido enseñarnos, que tal ó cual fenómeno atmosférico era el que mas contribuía al desarrollo del mal, y tan cierto, que mas bien por curiosidad que por otro motivo, se han hecho estudios asiduos y aplicaciones curiosas de estos fenómenos atmosféricos para inquirir la naturaleza epidémica del cólera. (1)

Interminables seríamos si fuésemos á presentar todas las variaciones atmosféricas, que cual otras tantas peripecias, se han observado antes del cólera, durante este y despues de su terminacion, y las cuales han sido tenidas en mucho, durante el reinado de la epidemia. Y no nos arredra solamente el improbo trabajo de manifestarlas detalladamente, sino el que recogidas todas ellas, á escepcion de muy pocas, sin las requisitas condiciones para darlas su valor merecido, en vez de sernos útiles, embrollarian mas la cuestion en si misma intrincada. (2)

No obstante, tomamos en apoyo de nuestras creencias para con unas y otras confirmar la opinion que habremos de emitir al final de este artículo, las siguientes consideraciones del mayor crédito por la pluma que las ha estampado.

»En Galicia por los años de 1853 y 54, las recrudescencias del cólera no guardaron ninguna relacion de conformidad con las variaciones atmosféricas: en verano como en invierno, con viento N., con viento S., la enfermedad marcha poco á poco, se aumenta y se disminuye sin conocer la razon de tales oscilaciones. Las nieves y los hielos, la desnudez y la miseria, fueron en Galicia el recurso al que se recurrió para ocultar la verdad, y el disfraz en que se envolvió la ignorancia para escudar sus compromisos. Despues ya las nieves

(1) Algunas veces sucede pero es cuando por circunstancias dadas se hace epidémico segun trataremos de demostrar.

(2) En Madrid, durante los dias 5, 7, 9, y 13, de setiembre que hubo tempestades y tensiones eléctricas, no se presentó caso alguno. En los dias 10, 15 y 18 de setiembre; 2, 5, 9 y 10 de octubre que apenas se notó anormalidad en la electricidad se desarrollieron no pocos casos, y en los demás dias que duró la enfermedad, no guardaron debida proporcion los invadidos con los meteoros.—En los meses de agosto, setiembre, octubre y noviembre de 1853 y 54 que reinó el cólera en Valencia, en el primero ó sea de 1854; 65 dias estuvieron despejados: nublados 29; con lluvias 7: y con tormenta 1.—En la época de 1854 se notaron 56 dias despejados: 36 con nubes: 23 nublados, y con lluvias 7.—Bien pudíramos multiplicar citas hasta el infinito y todas ellas nos darian el mismo resultado é igual desproporcion entre los meteoros cuando se presentaron, y el número de acometidos, y de entre ellos los que fueron fulminantes.

no podían producir el mal, y era la suciedad y el calor, y las tronadas; y por último, el miedo, los venenos... Basta porque se aflige el corazón. Nosotros lamentamos tanto estravio, y que si bien nos compadece el que no sabe, y respetamos la ignorancia y las preocupaciones del pueblo, no así podemos disculpar los errores en quienes no deben tenerles, porque llevan la calamidad y el luto envueltos en su misma ignorancia.» (*Boletín del cólera*, núm. 2.)

«El cólera actual se presenta bajo todas las latitudes y topografías; bajo todas variaciones atmosféricas; entre el hielo como entre la fermentación, con el viento S. como con el N.» (*Boletín del cólera*, número 2.)

«¿Y que direis del frío? Febrero, marzo y abril, han sido templados; durante ellos el cielo triste, y aterciopelado en invierno en Galicia, fué reemplazado por un cielo parecido al de la encantadora Andalucía. Las nieves se desprendieron de las crestas de las montañas, convertidas en cristalinas aguas, por la influencia de una temperatura templada. A los vientos duros y húmedos del Oeste, Sudoeste, Noroeste, sustituyeron los suaves secos y templados del Este y Nordeste; las virazones flojas y las terrales nos ofrecieron un invierno tan hermoso que parecía una anticipada primavera, sin embargo la enfermedad fué estendiéndose lentamente sí, pero abanzando siempre y de Redondela, Cangas y Bouzas hace escursiones al Sur, causando víctimas en Puente Areas y en Tuy sin detenerse en su marcha vadea el Miño y amenaza á Valencia. Por el N. invade toda la península del Morrazo, y se estiende luego su mortífera influencia á Marin, Salcedo, Mourente, Poyo, Alba, Gebe, Pontevedra, Rivadeneira, Meis, Cambados, Grave, Villagarcía, Carril y Caldas, último punto de su viaje al Norte por ahora. Los cólicos de las *ostras* viajan en todas direcciones, y al acometer á un individuo es muy comun que despues hagan presa en sus asistentes, ó en los individuos que habitan en la misma casa » (*Boletín del cólera* número 3.)

«Generalmente los cambios de viento, y mas que todo, el viento fuerte y las mudanzas atmosféricas disipan el cólera ¿pero cuando sucede esto? Cuando la causa obra por la atmósfera pero si continúa el contagio importa poco todo cambio y toda variación: por esto en todos los países se burla del tiempo. En Lóndres en 1849 progresaba en marzo, se disminuía en mayo y se recrudecía en agosto: por la misma razón en Redondela, en Pontevedra, en el Grove hacía víctimas con todos los aires: por esta razón desapareció en Meira, Moa-

ño, Bouzas, Cangas, Tuy y Ponteareas porque el contagio no se extendió, solo hubo esplosiones en Pontevedra y el Gobre.» (*Boletín del cólera* núm. 18.)

¿Será el frío que reinó á últimos de diciembre de 1855 y á principios de enero del corriente año la causa que señalará el carácter epidémico de esta enfermedad? No es necesario discurrir mucho para combatir esta idea: bastará solo citar hechos. A últimos de noviembre y principios de diciembre fué cuando el mal se desarrolló y extendió por las parroquias del distrito de Redondela. En esta época reinaba una temperatura templada y seca, y hasta entonces el 13 de diciembre que se presentó un temporal del Sur como primer itinerario del cambio de estación hasta el 20 de diciembre, siguió el tiempo templado si bien se presentaron las lluvias. Vinieron después desde el 20 de diciembre, los vientos frios y secos del Norte, que pasaron á Nordeste y Este, bajando el termómetro con estos últimos vientos á 3 bajo cero, en los primeros días del corriente año y aun cuando hasta mediados de enero se sostuvo constantemente el termómetro bajo cero, el mal fué en disminución con esa temperatura baja.» (*Boletín del cólera* núm. 20.)

«Se ha dicho que los climas, las estaciones, la temperatura, los vientos, la composición del aire, la electricidad y otros fenómenos meteorológicos producen el cólera, yo creo que ninguna de estas causas puede por sí solo engendrarlo, pues si se atiende á que dicha enfermedad es endémica de las cenagosas orillas del Ganges cuyo clima es cálido y húmedo, se debería observar constantemente el cólera morbo epidémico en todos los puntos del globo en que se reunieran las condiciones propias del citado clima; y como Valencia por su posición al Este de la Península española, y por las condiciones cósmicas que le rodean en un país cálido y húmedo, parece natural que el cólera morbo sino fuera endémico de su suelo, al menos hubiera adquirido el derecho de domicilio desde la primera invasión; pero en los veinte años que han transcurrido de este hasta la fecha, no se ha observado en la ciudad de Valencia síntoma que ni aun remotamente inclinase á penas en la existencia de la citada enfermedad. Además en todos los climas conocidos, tanto en los calientes y secos como en los frios y húmedos, en los que además de esta última calidad son cálidos como en los secos y frios, del mismo modo que en los templados se ha observado el cólera con los mismos caracteres y sus estragos han sido los mismos en la India y Rusia, que en Suecia y

Cuba; prueba clara y evidente de que el clima, si ejerce un influjo poderoso en el Delta del Ganges, lo pierde así como abandona su país natal; puesto que las condiciones climatológicas, en que se le ve desarrollarse, son en todo opuestas á las que le dan nacimiento en la India.»

«Las estaciones carecen del valor etiológico que se les ha querido asignar, pues si es cierto que en la India el cólera ejerce sus estragos en la época del año en que las noches frias suceden á dias muy calorosos, fuera de ese punto se le ha observado en sus diferentes invasiones en invierno y en verano, en primavera y en otoño, haciendo en todas ocasiones un crecido número de víctimas, y presentando siempre los mismos síntomas, sin que las estaciones influyeran sobre los puntos donde aparecía; así consta que se ha presentado en invierno en la isla de Manaar, Ceilan, Malaca, Basora, provincias occidentales de Rusia, Londres y Paris; en primavera en estos dos puntos, en Persia, Rusia, Prusia y Austria; en estío en Jesora, Bombay, orillas del mar Caspio, Caucazo, Moecca y casi toda la Rusia, Italia y Berlin; en otoño en Calcuta, Madras, Canton, Manila, Alepo, Alges, Tunez, Holanda, Bélgica, Francia é Inglaterra. En este último estío se presentó el cólera en Valencia, habiendo estado antes en Barcelona y Alicante: por esta ligera enumeracion no se puede menos de convenir en que las estaciones no ejercen influencia manifiesta en el desarrollo del cólera.»

«Es un hecho indudable que la accion termológica de la atmósfera ejerce un poder extraordinario en la economía animal, y sobre todo en la manifestacion de las enfermedades; pero esta no es una condicion suficiente para establecer, que el cólera se presenta siempre con una temperatura elevada; puesto que si en la India se ve que el minimum de la temperatura es de 21° y el maximum de 44° , en Moscon el minimum es de 58° bajo cero y el maximum 32° sobre él, y en medio de estas temperaturas estremas, el cólera se ha desarrollado y causado estragos considerables. Valencia situada á media legua del mediterráneo, ofrece una temperatura benigna; pues en invierno lo mas que descende el termómetro es á 5° sobre cero, y la mayor elevacion en verano es de 26° escala de Reaumur.»

«Durante la epidemia he observado estas variaciones en el termómetro, que han sido de 19° á 24° Reaumur en el mes de agosto; de 17° á 20° en setiembre; de 12° á 21° en octubre; de 5° á 14° en noviembre: comparando esta temperatura con la del año anterior en los

mismos meses resulta, que en agosto el minimum fué de 21° y el máximum 25° ; en setiembre 15° á 24° ; en octubre 15° á 19° ; y en noviembre 5° á 16° ¿La diferencia de estos grados de temperatura se puede considerar como suficiente para producir el cólera? De ningun modo; puesto que estas variaciones se notan desde la primera invasion del cólera en esta ciudad, y no por eso se ha desarrollado dicha afeccion. Lo que puede afirmarse es, que cuanto mas intenso es el calor, los estragos de la enfermedad son mayores, ya porque esta condicion atmosférica, debilitando el organismo le privé la energía para resistir á la accion del miasma colérico, ya porque este sea mas activo; lo cierto es, que cuando la columna termométrica se eleva, aumenta el número de invasiones y los efectos del mal son mas temibles; así se observó en esta ciudad desde el 18 al 24 de setiembre, y en el mes de octubre del 3 al 12, dias en que se esperimentó mas calor; especialmente húmedo como el de Valencia, favorece el efecto patológico del principio colerígeno; porque es necesario saber que esta ciudad, por su situacion topográfica y condiciones hidrográficas, contiene siempre en su atmósfera una gran cantidad de agua en suspension.»

«No puede ser de otro modo si se atiende á que se halla situada á media legua del mar, en una vasta llanura rodeada de montañas y cerros desde la parte Norte y Oeste hasta el Este donde aparece el mar; este espacio lo surcan varios arroyos y rios, entre ellos el Turria, que se desliza por la parte oriental de la ciudad, y del cual salen ocho enormes acequias que riegan su deliciosa huerta, y los abundantes arrozales que se cultivan en sus términos, añadase á esto el estensísimo lago de la Albufera y la costumbre de regar varias veces al dia las calles y se vendrá en conocimiento de esa humedad, que continuamente se advierte, y que el higrometro la ha señalado en los cuatro meses de la epidemia con estos guarismos. En agosto ha variado de 62° á 90° ; en setiembre de 64° á 92° ; en octubre de 50° á 88° ; en noviembre de 60° á 86° no obstante el año anterior fué mayor la diferencia en los citados meses, pues en agosto señaló de 55° á 100° ; en setiembre e 50° á 100° ; en octubre de 44° á 90° ; y en noviembre de 40° á 100° ; mas estas variaciones no las considero suficientes para poderlas considerar como productoras del cólera: contribuirán, si se quiere, unidas al calor, para favorecer el desarrollo de dicha enfermedad, ya escitando una abundante traspiración que debilita el organismo, ya suprimiendo el sudor, constituir podrán un

estado patológico favorable al desenvolvimiento del principio colérico; mas darle nacimiento, no.»

La direccion de los vientos se encuentra tan íntimamente ligada con la temperatura, que no es posible separar estos estados meteorológicos; mas limitándome á la direccion de los vientos durante la epidemia, diré lo mismo que en las precedentes líneas, que todo cuanto se ha dicho respecto á que el viento E., el N. ú otros favorecen el desarrollo del cólera, se halla desmentido por la observacion; pues con todos ellos se ha visto á esta enfermedad presentarse en los diferentes del globo que ha invadido. Por lo que respecta á Valencia la esperiencia ha probado, que en los tiempos normales el viento mas comun es el E. que es fresco y húmedo; el O. aparece por intervalos, siendo cálido y seco; pocas veces reina el N. que es notable por su frialdad y segura, así como por el calor y la humedad que dispierta se conoce el Sur, que reina en pocas ocasiones. Ahora bien, mientras el cólera ejerció sus estragos en esta ciudad reinaron los vientos siguientes al número de veces que marcan los guarismos (1).»

»De la tabla anterior se deduce que los vientos Este, Nord-Este y Sud-Oeste reinaron unas veces; pero tambien son los que con mas frecuencia se observan en otros años en la misma época, y no por eso se ha desarrollado el cólera-morbo: la prueba se tiene en los vientos, que en los mismos meses soplaron en el año anterior. Pero si los que creen en que los miasmas son arrastrados por las corrientes de aire quieren sostener, que existiendo el cólera en Barcelona antes que en Valencia, serian los vientos los conductores del principio colérico á esta ciudad, les diré que en los diez y ocho primeros dias del mes de agosto solo reinó ocho veces el N. E. en cuya direccion se halla la capital de Cataluña; ademas ¿cómo es que antes apareció la epidemia en Alicante, poblacion que dista de Barcelona veinte leguas mas que Valencia y está al Sud de ella? Dejo esta cuestion para que la resuelvan los que opinen en la trasmision del miasma colérico por el viento.»

»Al estado de la atmósfera tambien se ha atribuido un influjo gran-

(1) En 1853 vientos de E. 56; de O. 43; de S. 4; de N. 10; de N. O. 18; de N. E. 32; de S. E. 25; de S. O. 17; dias despejados 56; nublados ó con nubes 59; los restantes lluviosos. En 1854 en los meses de agosto, setiembre, octubre y noviembre el E. reinó 49 veces; el O. 23; el S. 6; el N. O. 13; el N. E. 37; el S. E. 26; el S. O. 16; el ONO. 16 y el NNE. 4; dias despejados 63; nublados 39; lluviosos y de tormenta los restantes. (*Estudios clinicos sobre el cólera morbo asiático*, por D. Ramon Hernandez Poggio, pág. 42.)

de en el desarrollo y gravedad del cólera; mas son tan contradictorias las observaciones que existen sobre el particular, que inclinan á despreciar el poder que se les ha atribuido. Por lo que respecta á la epidemia colérica que he observado en esta ciudad, puedo decir, que ni las nubes, ni las lluvias, ni un cielo despejado, que ha sido lo mas frecuente, influyeron de una manera sensible en el desarrollo, progreso y terminacion del cólera, asi como en la gravedad de los síntomas.»

«A la presion atmosférica ha dado el Dr. Prout una gran importancia en el desenvolvimiento del cólera, creyendo que el aire es mas denso al presentarse la epidemia. Repetidas observaciones no han podido justificar sus asertos, y en Valencia he visto que el barómetro ha marcado de 27 á 28 pulgadas con algunas lineas de diferencia; las mismas variaciones se observaron el año anterior en igual época; de modo que es necesario retirar el valor etiológico atribuido á la presión atmosférica por el Dr. Prout.»

«La composicion del aire ha sido objeto en estas epidemias de ciertas investigaciones, llegando Schoenbein, profesor de química de Bale, á demostrar por medio de un instrumento llamado *oyonoscopio*, que la ausencia del ozono en el aire coincide con la presencia del cólera. Este nuevo cuerpo fue descubierto en 1785 por Van Marum, despues lo estudiaron Schoenbein, Willianson, Osann, Fremy, Becquerel y por último Marignac y La Rive, quienes consideran al ozono como el oxígeno del aire en un estado particular de actividad química, que le imprime la electricidad. No he podido comprobar estas observaciones, porque carecia del *oyonoscopio*; pero tal vez el miasma colérico, que durante la epidemia existe en la atmósfera, producía dicha alteracion en el oxígeno.»

«Tambien á la electricidad se le ha hecho figurar entre las causas productoras del cólera; pero los hechos mas contradictorios han venido á probar, que el valor atribuido por algunos médicos á las observaciones opuestas publicadas, no son dignas de fijar por ahora la atencion del que trate de buscar la verdad en medio del dédalo inmenso de hipótesis, que sobre las causas del cólera se han formado; por esta razon descuidé esta clase de observaciones, asi como la de la disminucion de la fuerza de los diamantes y desviaciones de la aguja imantada.»

«En la elevacion del terreno se ha buscado tambien la causa del cólera, en atencion á que su pais natal es bajo y húmedo. Valencia

está situada á los 55°, 27' 43" lat. y 3° 18' long. E. del meridiano de Madrid, en una llanura surcada de rios y lagunas á media legua del Mediterráneo, y parece que debiera ser un punto adecuado para que el cólera fuese una enfermedad endémica, si la circunstancia predicha constituyera la causa productora de la citada enfermedad. Nada de esto se ha observado; pues desde la primera invasión no se habia notado caso alguno de colera-morbo asiático hasta el verano de 1854; además, si el miasma de las intermitentes, fiebre amarilla y peste, á cierta altura pierde su poder patogénico, el del cólera tiene la misma actividad en todas latitudes, pues ha ejercido su mortífera acción lo mismo en los países bajos que en los puntos mas elevados del globo.»

«La composición geológica en que se ha presentado al cólera, ha sido objeto de varias investigaciones, que ha inspirado la idea de considerar á la tierra como la matriz de dicha afección, en contraposición de otros que la sitúan en la atmósfera. Para M. Fourcault los terrenos arcillosos y una atmósfera húmeda y calorosa favorecen el desarrollo del germen colérico, porque dice que estas cualidades favorecen las acciones y reacciones electivas que se efectúan continuamente entre la atmósfera y la tierra.»

«Para Reuë Boubee los terrenos de aluvion, de rocas ó terrenos flojos y absorbentes, que bajo el influjo del calor producen una abundante evaporación, desarrollan y favorecen al cólera así como parecen rechazar esta enfermedad las rocas duras é impermeables y los sitios de tierras flojas, que no favorecen abundantes exalaciones. En vista de esta deslumbradora teoría se adelantó á esta: á Lion, la Gascogne, y la Guyemna, como los lugares donde el cólera hacia mas estragos; mientras serian respetados los primeros, la Bretaña, la Auvernia, y otros puntos, en los cuales el cólera causó una espantosa mortandad, entre tanto que las otras poblaciones señaladas por el anatema de Boubee han permanecido inmunes.»

A pesar de la derrota que ha sufrido esta hipótesis geológico-patológica, no puede negarse, que los terrenos señalados como favorables al desarrollo del cólera ejercen el funesto influjo de favorecer el desenvolvimiento del germen epidémico; y seguramente á esta desgraciada cualidad se debe atribuir la larga duración del cólera en Valencia, en donde las capas geológicas que presenta su terreno, examinadas de arriba á bajo, son primero terreno de aluvion; légamo arcuaceo vegetal, tierras vegetales, arenas y gravas, cantos calvíos sueltos, entre los que se encuentran gneis, cuarzo, esquisto y grandes capas de can-

tos rodados, conglomerados con glúten arcilloso. Segundo. *Terreno cretaceo*: arcillas plasticas con fósiles, que se hallan en las otras capas de arenisca verde; creta rojo-oscura arcillosa, creta blanca, roca de fósiles marinos unidos con gluten cretaceo, creta arcillosa dura y creta blanca de la que se estraee cal. Tercero. *Terreno pirasico* compuesto de roca del mismo nombre. A esta constitucion geológica unase la proximidad del mar, los rios y acequias que surcan su terreno para el riego continuo de los arrozales y demas plantas que se cultivan en su dilatada huerta, los depositos de basura en putrefaccion para el abono de las tierras, las lagunas, con especialidad la de la Albufera, cuyos limites son estensos y los rodea un terreno gredoso, que al disminuir las aguas dejan ver un cieno oscuro lleno de plantas animales, que el calor las corrompe con prontitud; el estado de las angostas calles de la ciudad que no estan empedradas, lo que motiva un riego continuo, para evitar el polvo y refrescar la atmósfera, sin conocer sus moradores lo dañoso de esta práctica tan nociva á la salud y que Millet la censura en estos términos: «El efecto inmediato del riego es no solo producir lodo, sino tambien favorecer el desarrollo de miasmas morbosos. Diluyéndose de este modo el detritus de toda clase que forma el polvo de las calles, y esponiendole en el piso á la acción de un sol ardiente, se efectua precisamente lo necesario para volatilizarle é impregnar el aire que respiramos.» Las lineas precedentes demuestran cuantas causas encierra esta ciudad populos a, favorables al desarrollo del germen colérico.»

«Despues de cuanto precede, me creo autorizado, por enseñarlo asi la observacion, á decir, que considerar una ó varias condiciones cosmicas como á causas productoras del germen colérico es cometer un error, puesto que lo mismo se ha presentado esta enfermedad en los terrenos calcareos como en los arcillosos, con una temperatura elevada como con una muy baja, con vientos N. y E. como con S. y O.; en sitios secos y elevados como en bajos, húmedos y pantanosos, surcados por rios ó proximos al mar, como en los mas apartados de él y secos: la historia lo prueba y la esperiencia por desgracia lo enseña; pero apesar de todo, es preciso confesar que las condiciones geológicas, hidrograficas, y meteorologicas egercen un gran influjo en el desarrollo del principio colérico y en la marcha de la enfermedad, pero no en la produccion de aquel. (*Estudios clínicos sobre el cólera-morbo epidémico por D. Ramon Hernandez Poggio.*)»

«Causas teluricas. La constitucion intima del globo, sus revolucio-

nes, los accidentes de los terrenos, su proximidad á grandes corrientes de agua y al mar, son las circunstancias que se comprenden en este órden de causas. Sobre todas y cada una de ellas se han fundado hipótesis absolutas que la esperiencia se ha encargado de desmentir en muchos puntos; y aunque en vista de ello no mereciesen un examen detenido, consignaremos aqui, partiendo de los datos estadísticos antes espuestos :

»Que sin dejar de admitir con mucha reserva la teoria de Boubeé acerca de la influencia de los terrenos en la invasion y curso del cólera, debemos hacer notar, que en la provincia de Alava se ha visto confirmada en parte por haber principiado y causado mas estragos este azote en la region mas baja de ella, en el terreno que debe suponerse de formacion mas moderna y próximo á la corriente del Ebro, sin que por ello hubiera perdonado otros puntos cuyo terreno es de formacion mucho mas anterior, primitivo en su mayor parte, y correspondiente á lugares muy elevados como la sierra de Andia, Arlaban etc.»

»*Causas atmosféricas.* Se refieren á la composicion del aire, la temperatura de la atmósfera, el estado higrométrico, la accion de los vientos y el estado eléctrico.»

»La composicion del aire no ha sido estudiada con detenimiento en esta provincia, si bien los datos adquiridos en otras hacian escusable semejante investigacion. Creemos firmemente que los resultados de este estudio hubieran como en otras partes sido negativos; y aunque reciente la idea de achacar al ozono (ó sea el oxígeno atmosférico modificado por la electricidad) la aparicion del cólera, se halla ya perfectamente juzgada para que le demos una importancia que no merece.»

»Con respecto á la temperatura, debemos hacer notar la coincidencia de haber empezado la epidemia en la primavera y aumentar considerablemente á medida que avanzaba el verano para irse debilitando de un modo sensible en el otoño y terminar del todo al principio de la estacion fria. Del mismo modo parece confirmar la opinion de serle favorable el calor, la circunstancia de haber causado mayores estragos en el punto de la provincia donde la temperatura suele ser elevada, pero si por una parte consideramos que en la estacion del invierno se hallaban ya acometidos varios pueblos de las provincias limítrofes; y que en la ciudad de Vitoria, donde por mil motivos han podido ser mas exactas y minuciosas las observaciones, no se ha

visto aumentar ni disminuir sensiblemente las invasiones en los frecuentes y marcados cambios de temperatura que durante la epidemia se notaron, convendremos en la falta de datos que aun sentimos para poder resolver de un modo terminante, cual sea la temperatura más favorable á la manifestacion del cólera.»

«El estado de humedad de la atmósfera no ha suministrado que sepamos, dato alguno de valor en la epidemia que ha sufrido esta provincia. Si en unos puntos esta ha redoblado su energia en dias lluviosos, en otros por el contrario parece haber acrecido en los despejados y secos, resultados contradictorios que en concepto nuestro deben inducirnos á no preferir en la importancia que concedamos á todas las circunstancias que coinciden en la dolencia, las que dependen de este ó aquel género de influencias á las que se refieren á su marcha conocida y á la época de su curso en que se le observa.»

«La accion de los vientos en las epidemias es de una influencia tan reconocida, que creemos escusado insistir en demostrarla. Los datos que con relacion á ella podemos consignar aqui, son :

Que la epidemia ha marchado siguiendo la direccion del S. O. al E. y de aqui al N. y N. O. Que en la mayoría de los puntos se ha observado una recrudesencia notable cuando reinaba el viento S.

Que no obstante ha habido otros en que los vientos N. y N. E. han ejercido un grande influjo en su desarrollo y aparicion.»

«Ya desde 1850 se ha hecho jugar á la electricidad atmosférica un gran papel en la manifestacion de la dolencia que nos ocupa. En varios puntos de Europa se ha observado la coincidencia del desarrollo del cólera con tempestades y otros meteoros; y aunque solo pueden considerarse como escepcionales semejantes casos, haremos notar que en la epidemia cuya historia tratamos de escribir, se han recogido dos observaciones que no debemos pasar desapercibidas.»

«La primera se refiere al pueblo de Villanueva de Valdegovia, cuyo médico titular dice en comunicacion del 6 de julio al señor gobernador de la provincia, que en 14 de junio estalló una tempestad en dicho punto, la cual produjo un olor fétido particular en la atmósfera y fue seguida de la aparicion de multitud de casos fulminantes de cólera.»

«La segunda corresponde á la ciudad de Vitoria, donde despues de haber desaparecido la epidemia totalmente en primeros de octubre, hubo una fuerte tempestad en 24 del mismo mes, presentándose

algunos casos mas del cólera en los dias 26, 27 y 28, sin que afortunadamente se propagara mas la dolencia.»

»Por lo demas ni en la electricidad animal, ni en los aparatos eléctricos de los gabinetes de fisica y del telégrafo se notaron cambios sensibles de accion que demostráran alteraciones en la tension eléctrica, ni aumento ó desequilibrio de fluidos. Tampoco se observaron meteoro alguno estraño ni alteracion apreciable en las condiciones de la atmósfera, de las aguas, ni demas líquidos.»

»*Causas miasmáticas.* Tambien son negativos los casos referentes á este órden de causas tan en boga para la esplicacion del origen de esta dolencia. Examinados con atencion cuantos documentos relativos á la aparicion de la misma nos hemos podido proporcionar, en ninguno se hace mencion de emanaciones particulares, miasmas, partículas orgánicas, ni otros agentes apreciables á los sentidos ó á la análisis demostrados en la atmósfera, y por consiguiente nos hallamos en el caso por lo que atañe á nuestra propia esperiencia, de suspender el juicio acerca de la pretendida accion de semejantes causas.»

»Lo mismo debemos decir con respecto á los supuestos insectos que han dado origen á teorías mas ó menos peregrinas y que bajo el punto de vista filosófico no pueden sostener un detenido análisis, asi como la esperiencia constante se niega obstinadamente á sancionarlás. (Memoria histórico-estadística del cólera-morbo asiático en la provincia de Alava por el licenciado D. G. Roure.)

Mas terminantes se ofrecen los señores D. Miguel Perez y D. Ildefonso Jesus del Bando, quienes al referirse á las apariciones del cólera en Ayamonte, Huelva y Sevilla, aseguran respecto á las dos primeras poblaciones la ninguna regularidad entre las variaciones atmosféricas y la epidemia; y en cuanto á la tercera que la atmósfera estuvo despejada sin ninguna alteracion estraordinaria, habiéndose observado idénticas condiciones en los pueblos de su provincia.

Si atendemos á el informe del capitán general de la Habana, el cólera no está subordinado á las variaciones atmosféricas ni barométricas, que pueden coincidir pero accidentalmente.

Si se registran las páginas 80, 101, 175 y 347 de la *Gaceta médica* de Madrid, tomo 1.º, año de 1834, se verá que durante el cólera en nuestra corte, las variaciones atmosféricas no correspondieron con el incremento del mal, ni le precedieron en debida proporcion esas modificaciones terrestres, atmosféricas etc. con la singularidad de haberse notado estas, sin que el cólera se hubiera desarrola-

do, ni que el sol, la luna y cometas, hubiesen tenido sobre la pestilencia, la influencia pretendida; en fin que no es probable se desarrolle por solo la influencia de los cambios atmosféricos sin que se les admita.

Nuestro benemérito Torrecilla en su historia del cólera-morbo de Paris hace ver, que no en todos los puntos en donde el cólera hubo reinado, estuvo subordinado á modificaciones eléctricas: en apoyo de su dictamen nos recuerda que en la India, no se han observado esas dependencias constantes de los progresos del cólera con las alteraciones de la atmósfera, pues si es verdad que algunas veces coincidiera, tambien lo es que en otras hubo completa independencia. En Europa no se ha podido hallar relacion entre estos trastornos y la propagacion del cólera. Que en Rusia no fue precedido ni acompañado de alteracion atmosférica, y lo mismo pudiera decirse respecto á Varsovia y á Berlin. Que en la capital de Polonia duró un año, siguiendo su curso ordinario en medio de las variaciones de la atmósfera. Que en medio de estas se observó con bastante regularidad la marcha ascendente y descendente. Por último que en Paris no pudo apreciarse la relacion entre la marcha é incremento de la epidemia y las vicisitudes atmosféricas. Para ser epidémico el cólera-morbo asiático, habria necesariamente de seguir las corrientes de los vientos y propagarse segun ellas. Ni hubiese reinado en climas y localidades opuestas bajo diferentes temperaturas. En individuos de diversas cualidades y condiciones y hubiera conservado siempre el caracter é índole de su primitivo origen. Lo mas que podria concederse en cuanto al caracter epidémico seria, que los miasmas desprendidos de los coléricos viciaban el aire y la influencia perniciosa de este cuerpo alcanzaba á las personas que habitaban bajo aquella atmósfera. (Noguerol.)

En los pueblos de las mejores condiciones geológico-atmosféricas entre ellas Novena en la provincia de Oviedo, situados sobre terrenos calizo y arcilloso, fértiles y rodeados de aires puros etc. no ha sido menos cruel el azote que en los de opuestas condiciones (*Siglo médico*, pág. 527.)

Ni la electricidad es cosa nueva que pueda explicar el caracter epidémico del cólera, ni guarda relacion con el efecto. Repugna á la razon el admitir ráfagas en la atmósfera que lleven esta ó la otra direccion, dejen este ó aquel otro pueblo, pues está en pugna con las leyes generales de la naturaleza. (Francisco Sanchez Gomez, de Ronda.)

Cunde y camina en todas direcciones, no se trasmite por el viento á grandes distancias, y cada vez disminuye en intensidad. (Pascual Pastor, de Valladolid).

Aun trasmitido el germen por el aire, siempre seria contagioso por contacto del aire en los órganos; pero no epidémico. (*Gaceta médica* de Madrid, año 49, pág. 54.)

La poca influencia de la direccion de los vientos en el desarrollo del cólera-morbo asiático, el dejar en su intermedio poblaciones sin invadir, y el caminar con lentitud, son cualidades que hacen dudar lo suficiente para admitir el caracter epidémico. (D. Carlos Lucia.)

El estado atmosférico no puede contribuir como causa determinante, pero si como predisponente. (D. Antonio Garcia Vazquez, de Ubeda).

Si el germen colérico consistiera en un miasma suspendido y mezclado este en la atmósfera, penetrando el aire en todas ¿no seria natural que su invasion fuese en general comun á todas las edades y estados de la sociedad? Creemos que si. ¿Ha sucedido esto? No. Por lo tanto, ¿en donde se considera el principio colérico, en la atmósfera ó en el hombre? De lo dicho se deduce que esta epidemia (si es que se la puede dar este nombre) no tiene nada de material, ni por consiguiente de atmosférico, y que su índole es mas bien sentimental: por último si se quiere averiguar donde existe el principio colérico, preguntarselo á la gran Canaria si el conducto de la epidemia fue la atmósfera ó el hombre. El hombre y los efectos fueron el portador y no la atmósfera. (*Union médica*, pág. 175 y 181.)

Terminemos las citas con aquestas sentenciosas cláusulas que extractamos de las reflexiones y datos acerca del cólera, publicados por el tan oportunamente y de justicia citado D. Manuel Góngora.

»No podemos admitir una constitucion epidémica como las descritas por Hipócrates, por Sidenham y observadas todos los días en la práctica médica. Abranse los libros del primero, y en ellos veremos que á una determinada cantidad, duracion y alternativa de lluvias, vientos, frio, calor, sequedad y demas variaciones atmosféricas, se ha seguido inmediatamente una afeccion morbosa general, desarrollada al mismo tiempo en todas las localidades sujetas á aquellas condiciones atmosféricas, y que ha variado, ó se ha estinguido á medida que aquellas han variado ó cambiado la estacion.

»No ha sido esta la índole del cólera asiático; y es una verdad tan triste como palpable, que los vientos, la sequedad le han sido in-

diferentes como las circunstancias opuestas; que no ha respetado clima, ni altura, ni estacion; que se le ha observado en circunstancias enteramente opuestas; y que en una misma localidad ha durado, como duró en esta ciudad, el invierno, la primavera y el verano, todo el tiempo comprendido entre primero de diciembre de 1833 y primero de agosto de 1834. Leanse las obras de el Hipócrates inglés y en ellas, como en las de todos los escritores de constituciones epidémicas, se encontrará la naturaleza de los males determinada por las afecciones atmosféricas; la estension por la del radio influido por dichas afecciones; la duracion por la de estas mismas; pero no se encontrará, ni puede concebirse, una constitucion epidémica atmosférica que no varía al par que sus condiciones; que dura de un modo indefinido; que marcha, como dice Eugenio Sue, ofreciendo todos los caprichos é incidentes de la marcha de un hombre.»

»En nuestros dias, en este mismo año, hemos visto desarrollarse las afecciones catarrales de un modo extraordinario; las hemos observado simultaneamente en distintas localidades influidas por el destemple atmosférico, y las hemos visto ceder y estinguirse con la presentacion del buen tiempo. Pero es seguro que á nadie, ni aun al mas ignorante le ha ocurrido la idea del contagio de la *grippe*, porque el cuadro que presenta y las circunstancias de su desarrollo no se parecen á la marcha del cólera, á la marcha caprichosa é incidental de los hombres.»

Tampoco podemos admitir un estado atmosférico dependiente de una situacion astronómica, una influencia sideral, porque esta produciria su efecto de un modo general, comprendiendo en su esfera de accion á todo nuestro globo al mismo tiempo, ó cuando menos, zonas determinadas, dentro de las cuales deberá presentarse el mal con igualdad y simultaneidad, puesto que las zonas deberian presentarse en el término de 24 horas de un modo uniforme á la influencia astronómica; y no del modo lento y sucesivo con que se ha verificado, y con las particularidades que anteriormente hemos descrito, que hacen aparecer el mal subordinado y en relacion no á la marcha de los astros, sino á la de los hombres.»

Las precedentes consideraciones no necesitan comentarios: dicen por si solas mucho mas que cuanto pudiera manifestarse en prueba del caracter no epidémico de la enfermedad, y si no fuese por la obligacion que nos hemos impuesto de discutir cuanto concierne al diagnóstico concreto del cólera, nada añadiríamos.

Para que el efecto correspondiera á la causa, era preciso admitir idénticas condiciones en la atmósfera de todos los pueblos invadidos; era indispensable reconocer el origen ó la primera invasion del cólera epidémico, primero en aquellas poblaciones que hubieren estado antes que las demas, sometidas al influjo de aquella atmósfera; y segundo, el haber observado que la enfermedad seguia la direccion de los meteoros, causa presunta de ella, y no dejaba intérvalos ni espacios en los pueblos sometidos á la influencia de los meteoros. Las enfermedades epidémicas no tienen predileccion de pueblos ni de localidades para su desenvolvimiento y desarrollo; allí en cuya atmósfera por aquellos actos misteriosos é inescrutables de la naturaleza, se forma el germen, miasma ó lo que se quiera, capaz de producirlas, allí se desenvuelven.

Generalmente hablando, como que algunas condiciones geológicas suelen favorecer el desarrollo de tales enfermedades, en cuanto á las regiones peninsulares suelen con mas frecuencia presentarse y desenvolverse en los pueblos de su interior. Bajo este supuesto cierto, si el cólera en España hubiese sido *esencialmente* epidémico, debió haber empezado por los pueblos del interior, con particularidad, por los húmedos, pantanosos y opacos, atendido su triste y nubuloso cielo. ¿Y es esto lo sucedido? No por cierto: las dos veces que el tigre del Ganges nos ha visitado, ha seguido la misma ruta y se ha introducido por las mismas puertas. Si mil veces volviese á cartignarnos, estamos ciertísimos que otras tantas se introduciria por los mismos caminos ú otros parecidos, y cualquiera de ellos siempre seria por nuestras costas y pueblos fronterizos al imperio de Francia y reino de Portugal. Estamos tan aferrados en esta creencia, que si alguna vez se quisiera hacer ver lo contrario, hallariamos que el cólera no tenia todas aquellas condiciones del asiático é importado. Cabalmente, ningunas provincias de mejores condiciones para rechazar las epidemias que las litorales, y sin embargo, por ellas hubo empezado el cólera pretendido epidémico. Para ser consiguientes y salvar las opuestas consecuencias á que da margen la presentacion en pueblos de distintas y diametralmente encontradas condiciones atmosféricas, era forzoso admitir en las mismas épocas, un cólera esporádico aqui, otro endémico allí, otro pandémico acullá, otro epidémico en este sitio, y otro contagioso en el de mas allá. Deberia sostenerse que el cólera era epidémico en los pueblos donde coincidieron con su presentacion, fenómenos meteorológicos: que fue endémico en aquellos, que sin los

fenómenos atmosféricos, se ofrecieron condiciones de localidad, aborrecibles para el desarrollo de las enfermedades endémicas etc. etc. ¿Y como saldriamos del conflicto cuando ni aquella atmósfera, ni aquellos pantanos etc. etc. pudiesen explicar el caracter epidémico del cólera-morbo asiático? ¿Y es esto lo que la razon sana nos dicta? Teoría tan caprichosa es inadmisibile, sean las que fuesen por otro extremo, las doctrinas médicas que se profesasen: solo un empeño contumaz seria el atrevido en sostenerla.

En apoyo de estas certezas, manifiesta el entendido D. Benigno Lopez de S. Martin, profesor en Tuy, que de ser atmosférico el cólera-morbo asiático, habria de ceder cuando la causa atmosférica, sucediendo al contrario, pues reina en todas estaciones, en direccion de todos los aires, bajo la variada influencia de condiciones atmosféricas, de opuestas temperaturas etc. Ademas, la electricidad y la humedad aunque frecuentes no son constantes, pues lo único que hacen, es favorecer las condiciones individuales para que el agente incubado desarrolle su accion. En confirmacion añade, que cuando el mal arreció mas en la isla de Arosa, fue en los dias frescos y serenos con la atmósfera templada. Por último, termina con la siguiente y luminosa idea. «las epidemias jamas se desarrollan en diferentes condiciones atmosféricas á las que las producen, y en poco tiempo pueden recorrer muchos paises.»

De otro lado, si el aire es uno de los mejores desinfectantes del principio morbífico del cólera, parece un contrasentido el que á la vez sea vehículo de la causa eficiente. Por último, el número de invasiones, que puede consultarse en las tablas estadísticas, no favorece mucho la doctrina del caracter epidémico, pues habiéndolo sido, hubiera acometido á medio género humano, como dice con mucha gracia nuestro malogrado D. Antonio Juderías y Corella en el *Porvenir médico*, año 2.º, pág. 50.

Otra propiedad de las epidemias es, el acometer instantáneamente una localidad dada y á la vez, á un sinnúmero de personas, sin la imprescindible relacion mediata ni inmediata entre ellas mismas, y el someter á su influencia á las esporádicas y estacionales, reinantes al tiempo de su invasion.

En confirmacion de esta propiedad en el cólera, y de la creencia es epidémico, he aqui los mas notables pareceres.

Los cuatro primeros coléricos observados en Montilla por su digno profesor D. Jose Aguayo, no tuvieron de antemano comunicacion

ni roce alguno con enfermos de la misma naturaleza: ni propagaron el mal á los asistentes en medio de la mas libre comunicacion. Una niña y un hombre invadidos fueron asistidos por la madre de aquella y por la mujer de este. Se aislan los vecinos y sin embargo fueron acometidos.

D. Jose Mariano Lozano, de Cadiz, se funda tambien en esta circunstancia para confirmar de epidémica la enfermedad: supone que en otro caso deberian infestarse las personas y poblaciones en relacion con contagiados. En confirmacion recuerda, que en Cuenca se presentaron doce individuos procedentes de la Mota del Cuervo infestados y ninguno enfermó. Ademas, en la misma época se aglomeron en aquella capital muchisimos individuos á causa de las elecciones, de los cuales necesariamente algunos, habrian tenido relaciones con pueblos y personas sospechosas, y sin embargo la salud pública no se resintió. En fin, es de opinion que cuando á la llegada de una persona sospechosa, procedente de una poblacion sospechosa tambien á otra sana, se desenvuelve el cólera, ya la atmósfera se hallaba inficionada, y por consiguiente, solo hubo coincidencia entre la llegada de la persona y el desarrollo del cólera epidémico.

En los contagios se reconoce como propiedad, el que se trasmitan directamente del enfermo al sano, lo cual no se verifica en el cólera, y escudado en esta creencia el Sr. Espuig le reconoce como epidémico.

El *Boletin de medicina* en su número 21, año 4.º para defender sus doctrinas acerca del caracter epidémico del cólera-morbo asiático asegura, que no ha seguido la enfermedad en la direccion de las personas acometidas: que se ha desarrollado repentinamente en diferentes parages, sin ofrecer la imprescindible relacion etc.

D. Vicente Terron y Molés, siendo profesor titular de Cebreros, asegura, que los enfermos de Navalmoral, S. Martin de Valdeiglesias y Cebreros en la época de 1834 ni tuvieron comunicacion entre sí, ni con otros pueblos infestados.

El primer invadido en la ciudad de Caravaca, fue un individuo que no habia tenido roce con otros, pues el pueblo contagiado mas cercano distaba 25 leguas. A los tres dias, una señora que vivia 500 varas de distancia del enfermo con quien no tuvo relacion alguna. El tercero, un jornalero que vivia lejano y sin el mas mínimo roce con los anteriores. El cuarto, la sobrina de un farmacéutico que tampoco tuvo contacto alguno con los otros enfermos. (D. Ramon Martinez Carrasco, de Caravaca.)

En la Puebla de Coria y en Arnedo, los acometidos no procedieron de pueblos infestados ni tuvieron relaciones recíprocas. (D. Rumaldo Carranza y D. Robustiano Diaz Briebe.)

Un marido asiste asiduamente á su mujer; con él la socorrieron otras varias personas, y en medio de todo, ni tampoco los hijos sintieron la incomodidad mas leve, siendo mas particular en el marido, valetudinario de una afeccion gástrica. (D. Rumaldo Carranza.)

Los casos observados en Villafranca del Panadés y en las masías cercanas por D. Juan Bautista Torres, ni señalaron itinerario, ni relaciones habidas entre los enfermos. (*Heraldo médico*, pág. 283.)

Acérrimo antagonista del carácter contagioso reconocido en el cólera morbo asiático, el Sr. D. Vicente Infantes de Segura de Leon, corta por lo sano asegurando: que las relaciones de nuevos invadidos con quienes lo estuvieron antes, los procedentes de pueblos infestados etc., no son mas que historietas, como lo testifican Isabel Mulero, Pedro Terrado, Martin Arteaga, una hija de Juan Mendez y Doña Pilar de Sotomayor, enfermos en Jerez de los Caballeros, en medio de las medidas que tomaron de incomunicacion.

La marcha caprichosa del cólera, la circunstancia de haberse aglomerado muchos individuos en sitios donde habia otros sospechosos, y el no haber enfermado los primeros, segun se confirmó en Cuenca á donde marchaban personas de la Mota del Cuervo y en que muchas nodrizas no comunicaron el germen á sus hijos; son para D. José Lozano, datos irrecusables del carácter epidémico. (*Heraldo médico*, pag. 575.—*Alianza médica*, año 1.º)

Sin atreverse el entendido práctico D. Zacarias Benito Gonzalez á negar de frente la trasmisibilidad del germen por las relaciones mediatas ó inmediatas de los sugetos, y poniéndose al lado de los anti-contagionistas, dice que, es muy difícil testificar el contagio, pues muchos acometidos aun cuando hubiesen estado en contacto con enfermos, podrán haber sido atacados, no por contacto, sino por un principio general que influye en muchos á la vez. En prueba añade, que los hechos citados del contagio no son fidedignos, pues de tener esta cualidad el cólera—morbo asiático, serían acometidos todos los que tuviesen roce con enfermos. (*Crónica* año 54, pag. 525, pliego 55.)

A esta misma opinion se inclina el profesor en Lérida D. Francisco Felip cuando manifiesta: que en varias casas infestadas no sufrieron la plaga todos los que asistieron á los coléricos, ni los acometidos

señalan un constante itinerario. Que en las cárceles solo hubo un invadido, del cual no se separaron los presos quienes por su posicion pudieron verle y los cuales como es natural y consiguiente, estaban habituados á los escesos en el régimen.

Es en fin la tercer propiedad, el no someterse el cólera-morbo asiático á la accion de las medidas coercitivas.

Por mas que los entusiastas en la defensa del carácter epidémico del cólera-morbo asiático, fundados ó escudados en que acomete instantáneamente á muchos á la vez, sin relacion mútua ni recíproca, se empeñen en confirmárnoslo, todos sus razonamientos y sus pruebas se desmoronarán por la misma base. No háy sino tener en cuenta, el itinerario que el cólera ha seguido en España en ambas épocas, y se verán desvanecidas cuantas pruebas se quisieran ofrecer para colocar á esta enfermedad en la clase de las epidemias. No hay pueblo ibero en el cual habiendo sido infestado, desconociesen los atentos observadores y las juntas de beneficencia que tan buenos resultados dieron en el desempeño de sus atribuciones, el punto por donde la enfermedad invadiera y los primeros acometidos. Y no se limitan nuestras consideraciones á pueblos reducidos, en los cuales no cupo dificultad en señalar el principio del mal en todos conceptos y el no perder su pista. Las poblaciones mas nutridas de habitantes, las más relacionadas entre sí por las multiplicadissimas comunicaciones de unas con otras; aquellas en fin, donde estas mismas relaciones causan tal enmadejamiento que con dificultad puede desenredarse, en todas ha sido fácil en los primeros dias, reconocer y observar aislados, los casos y su correlacion recíproca. Madrid, Barcelona, Valencia, Granada, Málaga, Cádiz, Sevilla, Valladolid, ¿y para qué cansarnos? todas las de alguna consideracion, cuando fueron angustiadas por el cólera, pudieron estudiarle al principio en enfermos aislados, y seguir por algun tiempo los pasos de su progresion.

Pregúntese á los profesores de estas respectivas capitales, registrense los archivos de sus juntas de sanidad y beneficencia, y ambos responderán acordes. Ambos señalarán los primeros acometidos y quienes les sucedieron, sin duda ni dificultad por otro lado, de marcar la relacion mas ó menos inmediata entre los invadidos. Popularísimas son algunas de las capitales señaladas; activísima su vida social, mercantil, etc.; muy abonables por cierto fueron tambien en muchas, los fenómenos meteorológicos que coincidian á la presentacion y desarrollo del cólera-morbo asiático; y sin embargo, ¿se le vió aparecer de

la noche á la mañana instantáneamente en alguna de ellas? ¿Se vieron atacados en el momento un sinnúmero de individuos? Nada de eso; en todas por el contrario, se le vió acercarse, llegar, empezar por uno ó poquitos troncos, estenderse y multiplicarse estos.

¿Tantas y tan irrecusables pruebas podrán desvanecerse con asegurar el carácter epidémico, porque personas espuestas con el roce y comunicacion con los enfermos no se hubieran contagiado? ¿Por qué pueblos incomunicados hubiesen sido invadidos no obstante sus medidas? Estamos ciertísimos que los mismos propagadores y defensores de estas creencias, las darían el escasísimo valor que en sí merecen y el que las concederemos á su tiempo, porque no es posible esperar otro resultado ni otra cosa, del talento y juicio crítico médico de los señores redactores del *Boletín de medicina* (1) (véanse sus números desde el 14 al 21 del año 1.º) de D. José Martínez de Hellin y de D. Ramon Martínez Carrasco de Caravaca. (2).

Todo esto cierto ¿habría empeño todavía en sostener, que el cólera-morbo denominado asiático es esencialmente epidémico, aunque alguna vez por circunstancias puramente eventuales pueda trasmitirse por infeccion? (*Boletín de medicina*, año 1.º núm. 27.) ¿Tiende todo á hacer creer, que el cólera es una enfermedad simplemente epidémica pero no un contagio? (*Boletín* núm. 21, año 1.º) ¿Podrá sostener el talento esclarecido de D. José Martínez profesor en Hellin, que el cólera es una simple epidemia? (3).

Si cuanto se tiene manifestado en el capítulo que trata del itinerario, no sirviese de prueba á estas certezas, y sobre todo, si cuanto pudiérase añadir, no tuviese mas oportuna cabida en la cuestion del contagio á la cual nos remitimos, seríamos en el momento tan estensos y profundos, como despues seremos.

(1) En confirmacion, ¿que observaciones astronómicas han podido recoger los profesores de los pueblos y muchos de algunas ciudades....? Ningunas por mas de un concepto.

(2) Por desgracia de la ciencia los tres que lo eran entonces han fallecido ya y pocos profesores españoles de aquella época (1834) podrán olvidar los apellidos de Traspaña, Delgras y Codorniu.

(3) Mucho hubieramos dado porque su prometido opúsculo con el título *Reflexiones sobre el cólera, la medicina y la sociedad*, hubiese llegado á nuestras manos antes de haber escrito este capítulo, para habernos hecho cargo de sus razonamientos.

II.

¿ES CONTAGIOSO EL CÓLERA-MORBO ASIÁTICO?

»Desde luego merece muy seria atención de parte de los médicos, y mayor todavía de los gobiernos, la tendencia contagionista que la ciencia va tomando en todos los países respecto á la propagación de la epidemia de un modo más ó menos análogo á los conocidos y ordinarios, van poniéndose de acuerdo todos los hombres de ciencia, no obstante los esfuerzos que el comercio y hasta los gobiernos en ciertas naciones hacen en favor de la simple calidad epidémica.»

(Mendez Alvaro, *Siglo* pág. 346.)

»Que el cólera-morbo se comunica por el contacto habido con personas y efectos atacados, está fuera de duda; es un problema resuelto ya desde el instante mismo en que hombres altamente interesados en la cuestión se lanzaron á la arena, aduciendo una copia tal de datos históricos, que forman una prueba indestructible.

(D. Fernando y D. Vicente de Puga,
Boletín del cólera, núm. 9.)

Si los caracteres que distinguen el cólera-morbo asiático de las enfermedades esporádicas, endémicas y epidémicas, no son los suficientes para calificarle de contagioso; hay que borrarle en una buena nosología, de la clase en donde se hallan colocadas las importadas y trasmisibles por personas y efectos.

(Sámano.)

Puestas ya de manifiesto las propiedades que peculiares á las enfermedades que acometen instantáneamente á muchos sugetos y cuyo vehículo de su causa eficiente y morbífica es el aire, ofrece el cólera morbo asiático y atendidas las cuales, se le ha reconocido de carácter

epidémico; justo será presentemos las de esta misma plaga con respecto á los contagios.

Una de ellas es, «el reconocer para su desarrollo un gérmen im-
portable y trasmisible en muchos casos y siempre por personas y efectos.»

Respetamos desde luego los altos misterios del Hacedor de todo lo criado, y no queremos gastar en vano el tiempo en investigaciones acerca de esa causa invisible, y por lo tanto, de su naturaleza impenetrable. En este extremo hemos confesado nuestra nulidad al tratar de la etiología; mas sin embargo, el interés de las materias para la resolucion de las ulteriores, nos obligan mas de una vez, segun se tiene dicho á reiteraciones que en otro extremo evitaríamos á todo trance, pues no dejamos de conocer, lo que oscurece la claridad que debe aparecer en todo escrito.

Esta salvedad nos da derecho para emitir y acaso reproducir por la oportunidad que se nos ofrece, algunas ideas acerca de la existencia, naturaleza y modo de obrar el principio eficiente del cólera morbo asiático.

¿Habrá en la primera época procedido del pais donde la enfermedad es endémica? ¿Será cual una semilla que se propague y germine? Podrá tambien proceder de agentes coléricos ó de efectos que hubiesen tenido roce con aquellos? Tales son las opiniones que la despejada imaginacion de D. Carlos Lucia, acreditado profesor de Segorbe emite como las mas verosímiles.

El eminente práctico, quien ha honrado este trabajo admitiendo su dedicatoria, circunspecto en todo lo dudoso y aplomado en los juicios que emanando de ideas confusas por lo desconocido del objeto que las motiva, no pueden sostenerse con datos ni hechos irrecusables, se esplica en los siguientes términos al tratar de la materia. «Es indudable que debe existir y haber existido una causa particular para que desarrollándose en 1817 á un tiempo en gran parte de la provincia de Bengala, no en Josore como se repite erróneamente, haya despues desaparecido á intervalos mas ó menos largos en otras provincias y reinos, siguiendo digámoslo asi una marcha progresiva y estendiéndose por climas y paises no solo diversos, sino opuestos entre sí. Esta causa, cualquiera que ella sea, debe sin duda alguna ser esencial á la produccion y diseminacion del mal, y puede entrar hasta cierto punto en aquella clase de causas que han sido llamadas específicas, eficientes ú ocultas, aun cuando su actividad deba ser muy grande,

pues de otro modo, no podría producir los efectos que observamos. Esos mismos efectos no nos dejan la menor duda de que no puede obrar por sí sola, sino que necesita para ello el concurso de otras causas que aun cuando no sean bastantes á ocasionar por sí solas la enfermedad, contribuyen poderosamente á su desarrollo. (*Informe á la Real junta superior de medicina, remitido desde Londres con fecha 28 de noviembre de 1852.*)»

El estudioso D. José Rodríguez Trabanco, al ocuparse del estudio del germen ó principio productor del cólera, le llama veneno colérico gaseiforme, cuya composición y propiedades son refractarias á la fuerza vital del organismo. Es arrojado por espulsion ixógena y cuando se hace epidémico, es por graduaciones sucesivas y no repentinamente. Cuando reaparece, dá siempre el contagio por producto y solo la comunicacion evita la propagacion. El veneno colérico arrojado por espulsion ixógena puede envenenar á otro, habiendo dejado impune al sugeto que le arrojó (1). Es descomponible por la accion del aire y á esta circunstancia se debe su existencia despues de algun tiempo. En la comarca donde es oriundo el cólera, se encuentra la causa que le engendra. Se debe sospechar, con fundamento, es producto de emanaciones tóxicas de abundantes séres vegetales, indígenos en la India pertenecientes al género *Setrichnos*, resultado de una atmósfera particular que participa de este. Las emanaciones tóxicas se difunden sin atenuarse ni extinguirse, y producen el cólera á largas distancias. La causa es especial y endémica en la India en donde se desenvuelve todos los años. Las emanaciones de los *Setrichnos* causa del cólera-morbo asiático, son inasimilables y salen del organismo como entaron, ó se modifican y cambian de naturaleza á virtud de la accion vital, en cuyo caso pierden sus virtudes tóxicas. Su accion venenosa está en razon directa á la cantidad que penetra en el organismo. Los venenos que se desprenden de este, sin cambiar de naturaleza, son los productores de enfermedades contagiosas. Concluido el primitivo germen no puede reproducirse sino se renueva. La superficie pulmonal, es la mas apta á recibir su accion.

El cólera no se ha desarrollado jamás espontáneamente, ni ha sido producido por causas atmosféricas; reconoce otras capaces y con la facultad de germinar; por esto es importado, y porque es importado

(1) Se llama tal, cuando el veneno espelido segun entró, esto es, sin perder sus cualidades, propiedades, etc. conserva facultades de producir idénticos efectos en otro individuo.

es contagioso, pues las epidemias no se importan. En estos principios luminosos funda el Sr. D. F. F. profesor de Montellano, su opinion acerca del carácter contagioso de la plaga que estamos estudiando.

Dejemos ya lo misterioso é inmaterial y ocupémonos para mas utilidad de la ciencia, de lo material y conocido, relativo á la propiedad que nos ocupa; es á saber: de si el gérmen morbífico del cólera morbo asiático, nos ha sido importado y transmitido despues, de los individuos acometidos á los sanos.

Si nuestros lectores se contentáran con un testimonio oficial, dictado por personas competentísimas é irrecusables en la materia, y si bastase este para convencer á los que *habente oculos*, no ven la importacion del contagio, saldríamos de este atolladero con el siguiente documento. «Hay fundados motivos para creer que á fines de dicho mes, le importó el vapor correo *Isabel la Católica*, procedente de la Habana en las costas de la ria de Vigo, por causa del desconcierto y abandono con que se hacia el servicio en aquel lazareto. A Barcelona le han traido los buques procedentes de Marsella; á Cádiz le hicieron este obsequio buques que procedian de puntos infestados, por mas que sea difícil poner en claro como penetra, y desde allí se ha extendido á Sevilla y á Ayamonte. Tales hechos acreditan que es indispensable redoblar la vigilancia y organizar el servicio sanitario, de manera mas acertada y conveniente.» (*Dictamen de la comision del Consejo de Sanidad*, compuesta de los Señores Seoane, Gomez de la Serna, Inigo, Monlau y Mendez Alvaro; al Excmo. Sr. Ministro de la Gobernacion en 1854.)

Este dictámen que no necesita mas comentario que la mera lectura, señala el camino que habremos de seguir para hacer ver la importacion del cólera á nuestro suelo (1).

El nos anima y dá fuerzas para no temer el resultado de esta fática pregunta. «Si sosteneis la importacion del cólera-morbo, señalad el itinerario de las personas y objetos que han debido transmitirle.»

Porque á mas de lo dicho en el capítulo del itinerario, veremos de confirmar en la trasmisibilidad de sugeto á sugeto, aquesta cláusula: «Si muchas veces no se puede explicar satisfactoriamente la

(1) Ya se supone que las enfermedades no son las importadas, sino sus principios fehcientes, los cuales encontrando condiciones individuales para germinar, desenzuelven las enfermedades que con impropiedad se han llamado importadas.

importacion misteriosa, variada é irregular del cólera, otras aparecen bien conocidos; bien averiguados su itinerario y su modo de propagacion (*Boletín de medicina*, n. 88 de la 2.^a época.)

¿Y qué se nos reprocharía siuviésemos la dicha de confirmar en algun tanto el pensamiento de la siguiente cláusula? Como este señor (el cólera), es el gefe del comercio de Indias con todos los pueblos de la tierra, ha nombrado numerosísimos representantes; no será difícil que algunos de estos se incorporen á las cuadrillas de segadores y traspasen el Guadarrama. (Contestacion á la 3.^a misiva de D. Francisco Mendez Alvaro, dada desde Rivadeo fecha 12 de mayo de 1854, por D. José Rodriguez Trabanco.)

La misma prueba al lado de la bandera de los anticontagionistas no ha podido desconocer la cualidad de transmitirse de individuos á individuos y por objetos. El *Semanario español de medicina*, para nosotros de los de mayor voto en materias científicas, dice en su número 54 pág. 125, «que el cólera-morbo asiático, se propaga en las recíprocas y constantes comunicaciones que la civilizacion mantiene entre los pueblos.»

En dos épocas ha reinado la plaga indiana en España; la primera empezó como se tiene dicho en el año de 1833 y terminó en 1834; la segunda tuvo origen en 1853 y concluyó en 1856 (1).

En ambas se presentó por los puntos limítrofes en relacion con otros infestados del mal.

En la primera ofreció dos orígenes de importacion: el *London-Marchand* le comunicó al puerto de Vigo el 19 de enero de 1833 (2), y el *Triton* presentó este obsequio á Tarragona el dia 16 de agosto del 34 (3). Estos son hechos tan históricos y manifiestos, que ninguno ha tenido ni aun siquiera intencion de oscurecer.

Presentados los dos primeros troncos ó raudales que recibieron el gérmen importado hasta los puertos de Vigo y Tarragona en 1833 y 34, señalemos los secundarios pero principales tambien, que en aquella primera época le importaron á las provincias del interior. No se repare en que desatendemos la direccion de los ramos colaterales en que se dividieron aquellos principales, porque su curso corresponde á la trasmisibilidad.

(1) Cuanto habremos de manifestar no será sino un extracto de lo que se tiene manifestado en el capítulo del itinerario, al cual nos remitimos para la completa inteligencia.

(2) Vease la pagina 264.

(3) Consultese la página 273.

El *London Marchand* primer tronco ó vehículo del gérmen, ofreció a España en cuatro ramales primitivos, otros tantos caminos, que importaron el gérmen morbífico; el primero se dirigió á Vigo; el segundo á la Coruña; el tercero á Sevilla y el cuarto á Estremadura. El *Triton* que representa el otro tronco ó vehículo conductor, ofreció solo un camino de importacion del gérmen; desde Tarragona se dirigió por la costa á Gerona, y haciendo como una contramarcha terminó por tierra en Barcelona.

Los dos ramales que le importaron á Galicia terminaron y se secaron en ella. El cólera no tuvo por los confines de aquellas cuatro provincias, dominio sobre sus límites Oviado, Leon y Zamora. Las garras débiles del lazareto de los Nogales y las medidas sábiamente dictadas en aquellas provincias, sujetaron hasta sacrificar en ellas, al tigre sanguinario de la especie humana.

La torrente de los troncos que importaron el gérmen á las provincias de Andalucía y Estremadura, encontró un dique en el cordon sanitario formado por el ejército del general Rodil; pero roto este por las causas tan conocidas de todos é iniciadas desde la pág. 264 á la 277, formaron en afluencia otro principal, que sirvió para importar el gérmen morbífico á la capital de la Monarquía, y de aquí sin perder su primitiva direccion hasta las provincias del Norte, en confin con las occidentales de los pirineos franceses.

Del tronco de Cataluña partió otro de importacion que vino á comunicarse y confundirse con el de Andalucía y Estremadura y todos ellos formaron en Madrid, cual si hubiese sido un cauce, de donde tuvieron origen otros ramos que importaron el principio morbífico, al resto de las provincias no invadidas todavía.

En la segunda época fueron tan manifiestos, los dos caminos de importacion del gérmen colérico, y los pueblos que le recibieron. El vapor correo *Isabel la Católica* procedente de la Habana, lo importó á las costas de Vigo en noviembre de 1853, pudiéndose muy bien asegurar que ya en aquella época podía haberse resentido la ciudad de Cadiz (1); á Barcelona lo condujeron á fines de julio de 1854, buques venidos de Marsella.

Estos dos puertos españoles, Vigo y Barcelona, ofrecieron en em-

(1) El 23 de setiembre del 53 salió de la Habana el correo vapor Velasco, reinando el cólera; recibió del vapor Habana 136 pasajeros, de los cuales 48 habian muerto del cólera, se dirigió á Cadiz, se comunicó con la ciudad, se le admitió á libre plática, pasando luego á la Carraca. Durante la permanencia en Cadiz se le murieron uno ó dos enfermos.

barcaciones de sus bahías, conductores que importaron á otros el germen colérico. Las de Vigo que no cortaron las comunicaciones con Cádiz, le llevaron de hecho á esta capital en julio del año 54, y esta hermosa ciudad de Andalucía lo importó á las de Sevilla y Ayamonte. Barcelona lo importó en primeros de agosto á Mahon y Alicante. De esta última ciudad lo condujeron á la de Valencia, en la cual empezó á germinar por las calles de S. Vicente y Corredores, habiendo sido bien fácil seguir por algun tiempo el hilo de sus comunicaciones. Estas mismas, no interrumpidas entre los pueblos de la costa del Mediterráneo, sin embargo de los vuelos que iba tomando la pestilencia, la importaron á Málaga por el mes de agosto del mismo año de 1854, y por consiguiente á los demás pueblos de su costa.

Los acontecimientos de Vicálvaro dieron pábulo á la diseminacion del gérmen por las vias de Andalucía á las Castillas, y se pudiera asegurar que muchos individuos y utensilios de los ejércitos beligerantes fueron los portadores. La ciudad de Córdoba infestada el 15 de agosto á virtud de las tropas que procedentes de Sevilla hicieron descanso en el arrabal del campo de la verdad; Andújar y Bailen resentidas desde el instante que estas mismas tropas transitaron por ellas; las dos provincias de Estremadura, por las propias causas; Jaen, Granada y Murcia, en inmediata comunicacion con los pueblos de la carretera de Sevilla á Madrid y con las personas y efectos que por ellos transitaban y se conducian; ¿podrán desconocer la procedencia del gérmen colérico y los medios que le importaron á sus hogares?

Reconocidas las vias de importacion en las ciudades de Galicia, Estremadura y Andalucía y en las litorales del Mediterráneo hasta Gerona, hagamos un esfuerzo por señalar las que importaron el agente morbífico á las del interior (1).

¿Quien y de donde le importó á la de Murcia por su pueblo de Cotillas? ¿Quienes á las de Ciudad-Real, Albacete, Toledo y Cuenca, Madrid y Guadalajara, las cuales comprenden el antiguo territorio de Castilla la Nueva?

Si ahora con la imaginacion nos trasladamos al otro primitivo ramal representado en Barcelona, no tendremos necesidad de mucho esfuerzo para señalar la importacion á los pueblos de su montaña y á los de las provincias de Gerona, Tarragona y Lérida; así como le hallaremos espedito desde Valencia á Castellon, Teruel, Zaragoza y á

(1) No seguiremos el orden que para su itinerario se estendió, porque en la cuestion del momento le hallamos lleno de dificultades.

Huesca, provincias todas hoy, que en otro tiempo constituian el territorio de la Coronilla de Aragón.

En fin, las provincias que en Castilla la Vieja aparecieron invadidas, lo mismo que las del Norte, tienen tambien recuerdos indelebles de quienes y de donde se las comunicó el gérmen pestilente en el precitado año de 1854, lo mismo que en los sucesivos de 1855 y 1856.

Pero no basta la citacion de hechos, es preciso acreditarlos y confirmarlos con datos y testimonios fidedignos.

Las creencias que en la primera invasion acaecida en 1853, reinaron respecto al carácter epidémico del cólera-morbo asiático, han privado á los anales de la ciencia, de recuerdos históricos, incalculables en interés ahora, que á fuer de desengaños, se ha discutido tanto acerca de si verdaderamente es epidémico ó si por el contrario ha sido importado y trasmisible por contagio; esplíquese esta cualidad del modo que mas convenga al juicio de cada profesor. Sin embargo, conservamos algunos datos que de un modo incuestionable confirman la importacion, y como en medicina esta clase de pruebas tiene todo el valor posible, vamos á recordarlos, tanto mas, cuanto que reunidas á las que la historia de la segunda época nos ofrece, resolverán del mejor modo posible la cuestion, como tienen derecho á exigir de nosotros la ciencia y la sociedad.

PRIMERA EPOCA. (1)

Andalucía. A Huelva la primera de ellas acometida (véase la página 268), fue importado desde Portugal. En 31 de agosto de aquel mismo año de 1853, lo fué á Sevilla por las comunicaciones con Huelva, estendiéndose en seguida y por las mismas, á los pueblos de ambas. Cádiz y los suyos recibieron el gérmen morbífico, á primeros de octubre, habiendo fundadísimos temores para creer que Algaba fué el primero que recibió el gérmen procedente de Sevilla. Málaga siente su importacion desde Sevilla; y mira acometidas á Ronda, Coin, Antequera con muchas otras mas de sus hermosas poblaciones. Granada sufre la misma suerte por las vias de Loja y Velez Málaga. Almería

(1) Tanto en ella como en la segunda seguimos la importacion á las provincias por el órden alfabético de la antigua division territorial, lo cual, ofrece mayor sencillez y claridad, sin oponerse al que se ha llevado en el itinerario.

le vé acercarse por la carretera de las Alpujarras, y Córdoba y Jaen no tuvieron la mas mínima dificultad para reconocer las huellas, que las dejaron señaladas las tropas del general Rodil, las cuales, merced á los acontecimientos políticos, tuvieron que levantar sus acantonamientos para trasladarse con la precipitacion que todos sabemos, á las provincias Vascongadas y Navarra. (Véanse las páginas 275 y siguientes.)

Aragon. Los pueblos de sus tres provincias, Huesca, Teruel y Zaragoza, en directas relaciones con los de Valencia, Cataluña, Norte y Castillas, tuvieron indispensable é invencible necesidad de admitir la importacion, principalmente por los ramales de Cataluña y Madrid, dirigiéndose cada cual de ellos por sus respectivas y principales vias de comunicacion. (Véase la página 276.)

Asturias. Infestadas varias provincias de Castilla la Vieja, entre ellas la de Valladolid y su capital, parte de esta para la villa de Noveña un comerciante de cueros. A su llegada y desfardo, se presenta el cólera en Noveña, primer pueblo de la provincia acometido. Oviedo no se apercibe y un día de los de sus ferias sintió estallar la pestilencia, procedente de individuos que habían arribado de Noveña. (Rodríguez Trabanco.)

Castilla la Nueva. Indudable la importacion, y testificada en cuanto se tiene dicho en el capítulo del ITINERARIO, desde la pág. 275 á la 277, recordemos alguno que otro dato, no indiferentes por cierto. Reconocemos como tales y como tales admitimos, el haberse presentado el cólera-morbo asiático en la Mota del Cuervo despues de la llegada de viajeros procedentes de Alicante infestado, el haberse sucesivamente propagado desde la Mota á Villatovas, á Ontigola, Aranjuez y á Ocaña, debido á sus apreciadas comunicaciones, y sobre todo, el que infestada la villa de Mora á cinco leguas de Toledo, se aislase el pueblo de Mascaraque y libertase, hasta que, burlada la vigilancia por Saturnino Herrero, procedente de Mora, se desarrolló el cólera, que circumbalado digámoslo así en la casa de Herrero, la importacion no pasó mas allá. Calatrava, relacionado íntimamente con Almagro invadido, lo fué tambien por esta circunstancia, segun testifica D. Pedro Fernandez Tellez.

Castilla la Vieja. Inútil y fastidioso es recordar en prueba de la importacion, cuanto en el capítulo del ITINERARIO se tiene manifestado, particularmente en las páginas 276 y 277; mas no lo serán los hechos relativos á la Rioja, porque en nuestro concepto, irrecusables; son

la pesadilla de los anticontagionistas, ó lo que tanto significa, de quienes niegan la importacion del cólera.

La villa de Pancorvo, situada en la carretera de Francia entre las ciudades de Burgos y Vitoria, se encontraba libre el 13 de agosto del 54, sin que antes de esta época hubiese conocido la enfermedad asiática. El día 14 se comunicó con militares coléricos procedentes del ejército de Rodil; admite sin escrupulosidad sus equipages, y á los dos días sintió los efectos del germen, importado por su poquisima prevision.

La villa de Briones y el pueblo de Ollauri en la carretera transversal que desde Pancorvo se dirige á Tudela por Logroño, tiene la misma imprecacion, y sufre en castigo las mismas consecuencias.

Alarmada su vecina Haro, toma las debidas precauciones á fin de no admitir el agente morbífico; las observa hasta el 2 de setiembre y en este medio tiempo disfruta de la mejor salud. Mas llega el día 3 y menos rígida, permite la entrada de algunos sugetos procedentes de Briones y de Ollauri; el 4 se desenvuelve la pestilencia. ¿Y por donde? Por las calles de Santa Lucía y la Cruz, en las cuales se habían hospedado los procedentes de los pueblos infestados.

Estos hechos, señalados por el malogrado D. Anselmo Goya, titular de Haro y publicados en la *Gaceta médica* año 47 pág. 244, ¿dejan alguna duda acerca de la importacion del cólera á Pancorvo, de aquí á Ollauri, Briones y Haro? Reconocida esta importacion, ¿habría dificultad en admitir por la misma via, su estension á toda la Rioja y acaso tambien su propagacion y comunicacion á las provincias confinantes de Guipúzcoa, Navarra, Soria y Zaragoza?

Cataluña. En medio del tráfico y comercio de los pueblos del principado, mientras el *Triton* no arribó á sus puertos de Tarragona y Rosas, el cólera era desconocido en ellos; pero procedentes del de Tou invadido, el vapor *Triton* ancla en los nuestros, y la enfermedad estalla despues de haber señalado con toda indelebilidad, la primera planta y el primer paso de ella.

Estremadura. Que invadida la provincia de Alentejo (Portugal), se comunicó la plaga á Olivenza, fronteriza á los pueblos de aquella y que sucesivamente recorrió muchos otros de Estremadura; está de pleno patentizado en la pág. 269 al tratarse del ITINERARIO.

Galicia. ¿Duda siquiera alguno, la importacion del germen morbífico á estas costas del Occéano, merced á la comunicacion con el vapor *London-Marchand* anclado en la ria de Vigo? Quien hubiese

leido la historia de esta enfermedad por España, ¿desconoce sus primeros enfermos y la procedencia de su causa fehaciente? ¿Es preciso mucho estudio para apreciar los tres caminos conductores, dirigidos el uno por el Sur, el otro por el Norte de las costas de Vigo, y el tercero á el puerto de Muros en la provincia de la Coruña? Estamos seguros, se nos dispensará para su confirmacion, el reproducir cuanto se tiene dicho desde la pág. 264 á la 269.

Islas y posesiones de Africa. Importado fué á la de Mahon por la goleta *Claudia*. Importado á *Oran* por los buques de la correspondencia de Marsella é importado fué á Ceuta por un buque correo de Málaga. (F. F. de Montellano.)

Provincias Vascongadas. No obstante la aglomeracion de personas pertenecientes á los dos partidos beligerantes, los cuales tan encarnizadamente se disputaban el cetro de España entonces vacilante, en medio de la reunion de caballerías de absoluta necesidad; sin embargo á los focos de infeccion que estas causas y sus secuelas la privacion, el desaseo, las vigiliias, el desabrigo, el terror, etc. etc., se palpaban en aquellas provincias; como enfermedades pestilentes y comunicables, solo las habia invadido el tífus. Pero espídense la órden para que el marqués de Rodil tome el mando en gefe del ejército del norte, y que le aumentase con el de observacion en la frontera de Portugal, y apenas estos ejércitos llegaron á incorporarse, cuando el cólera se desenvuelve en ambos. Ni los médicos observadores tuvieron precision de esta coincidencia para observarle, pues por donde las tropas del general Rodil transitaban y transitaron, por aquellas poblaciones se vió germinar la enfermedad. Esta coincidencia es digna de la mayor consideracion tanto que, todas las concausas que en aquella época ofrecian las provincias Vascongadas y Navarra, siendo como eran el teatro de la guerra civil y patrieida, eran las mas apropiado y bonancibles para el desarrollo y multiplicacion rápida de cualquier epidemia.

SEGUNDA EPOCA

Andalucias y Estremadura. Importado fué á Cádiz y su provincia en el verano de 1854 por las comunicaciones con los buques de las costas de Galicia, y nada se aventuraría si se afirmase, que correos procedentes de la Habana, habian sido portadores antes de aquella

época (1). Importado fué por las mismas al barrio de Triana desde donde se propagó á Sevilla siguiendo un curso tan acomodado á las personas y efectos, como puede verse en la pág. 238. ¿Y quienes sino los fugitivos de Sevilla, diseminaron el gérmen colérico por los pueblos de su provincia posteriormente invadidos? Nadie medianamente curioso en saber los acontecimientos políticos tan singulares como frecuentes en España, ignora los que tuvieron lugar en el verano de 1854, la parte activa que tomó el general O'Donnell en ellos y la ruta de su ejército. Pues bien: ni siquiera hay un narrador médico, quien no les atribuya la importacion y diseminacion del cólera desde Sevilla y sus pueblos, á los de Córdoba y Jaen incluso estas dos capitales. Ni Córdoba, ni Andújar ni Bailen, ni Jaen con otros mas que pudieran recordarse, á ser indispensables las citas de minuciosos hechos, sufrieron el azote colérico mientras no las invadió el ejército de O'Donnell. Las indispensables relaciones que los acontecimientos referidos motivaron con las provincias limitrofes á las invadidas en Andalucía, dieron margen á que se estendiera por ellas la enfermedad reinante, y ello podrá negarse, mas no por eso dejará de ser cierto, que todos los escrupulosos observadores fijaron su atencion en la villa de Linares como el punto de partida del principio morbífico, importado á Granada desde donde invadió á las de Málaga y Almería.

Dejando para los muy curiosos el deslindar las épocas del cólera, correspondientes á los años de 1854, 55 y 56, fué un acontecimiento incuestionable, el que Huelva y Málaga primero, despues Granada y posteriormente Cádiz y Jaen fueron invadidos en 1855; la primera por la via de Portugal, la segunda por su costa, la tercera por la ciudad de Motril, la cuarta por su comunicacion con Málaga y pueblos de la de Huelva, y en fin, Jaen, á consecuencia de sus relaciones con Granada. Importado fué á Sevilla en mayo del mismo año de 1855 desde Adea del Rio y Ecija, y á Córdoba por Sevilla antes de terminarse el mes de julio.

Tocamos en el año de 1856, y únicamente Cádiz, Huelva, Sevilla y Málaga se vieron invadidas. ¿Y de donde las provino la plaga? Huelva la primera, acusa á sus relaciones con Portugal en donde á la sazón reinaba. Málaga invadida á primeros de Abril vé en las costas del Medio-día el camino de importacion del gérmen maléfico desde Huelva á Marbella, una de sus primeras ciudades situada en la costa del Mediterráneo. Sevilla abriga veheméntisimas sospechas para cul-

(1) Véase la pág. 403.

par á una goleta francesa procedente de la Crimea, anclada en su ria á mediados de junio, la cual no muy limpia á su arribo, perdió en pocas horas uno de sus marineros atacado del cólera fulminante (1). En fin Cádiz, vió aparecer la pestilencia, primero en Arcos, despues en Bornos, Chiclana y sucesivamente en Coronil, Espera y Jerez de la Frontera, importada por las mismas vias de comunicacion con sus limítrofes Málaga y Sevilla. Los confines de las Andalucías, con las Estremaduras, y sus relaciones indisputables, fueron los medios de importacion desde las primeras á estas segundas. El pueblo de Valdeverdeja en la provincia de Cáceres, surte de pan á Peraleda de la Mata, á la Calzada, Pasarón de la Vera, Jarandilla y á Navalmoral; contagiado el primero, todos los demás fueron invadidos sucesivamente. Huyen algunos de Jaraiz y se refugian en la rivera del rio Tietar; á los pocos dias, esto es el 10 de octubre, enferma uno de estos; el 11 lo fueron Francisco Arjona y su hijo de cuatro años, de la misma procedencia. De Jaraiz huye tambien á Talayuela Francisco Leon, es acometido el día 15; Ana Gonzalez de la misma vecindad y en el mismo punto lo fué el 16.

Aragón. En medio de sus calamidades á consecuencia de la enfermedad reinante, tuvo su territorio vedado á la hidra matadora en el año de 1855, segun se confirma en sus respectivos cuadros estadísticos y se tiene indicado en la pág. 322. — Empero esta circunstancia no oscurece los caminos del germen importado, caminos que partiendo de la capital de la monarquía, de la del principado de Cataluña, de la del antiguo reino de Valencia, y de la de Navarra sin contar algunos mas colaterales; sobre confluir en su metrópoli Zaragoza, ofrecieron ramales interiores en sus tres provincias y en todas direcciones.

Asturias. Si un antagonismo contumaz se aferrase en negar la importacion del cólera á la provincia de Oviedo en la época de 1854, apoyado en el silencio que parece guardan respecto á este extremo nuestros comprofesores en Asturias, habria de ceder su empeño á los datos irrecusables en prueba de la importacion en la época de 1855 y 1856. Testifica esta creencia el *Siglo médico* en su pág. 527 cuando dice, que el cólera se comunicó á Asturias por principios contagiosos trasmitidos por fugitivos de pueblos infestos. Y puesto que estos mismos datos estan explicitamente consignados en la pág. 514 y 525 de esta obrita, rogamos á sus lectores vuelvan la vista á ellas.

(1) Tengase muy en cuenta que en aquella época reinaba el cólera-morbo asiático en Francia. (*Porvenir médico*, núm. 235.)

—*Castillas.* Que en la época de 1854 las provincias del distrito de la Nueva se fueran contaminando á la llegada de las tropas de los ejércitos procedentes de las Andalucías, es un hecho de toda certeza y que confirma el medio de importacion en aquella época, así como en las posteriores á fuer de imparciales no podemos testificarle con tan fidedignos é irrecusables datos.—Que Valladolid sintió los efectos de la plaga al instante de la llegada de unos dementes, trasladados á su casa de orates desde la de Madrid.—Que la feria de Zamora fué el centro en donde germinó y del cual partió para Salamanca, Leon, Palencia y acaso otras provincias el germen colérico.—Que á Villafranca del Bierzo fué comunicado por un gallego procedente de Betanzos.—Que Avila lo atribuyó y con fundadísimo motivo, á unos sugetos procedentes de Ledesma, entre ellos Gregorio Seneséros que llegó diarreico y que Segovia culpó á un arriero llegado de la corte, así como en la villa de Espinar se palpó visible en unos carreteros sus vecinos recién llegados de Madrid; son hechos cuando menos vehementísimos, los cuales, si bien por si solos no probarian la importacion, inclinarian demasiado la balanza á favor de esta cualidad.

—*Cataluña.* ¿Quien lo importó á Barcelona desde donde naturalmente hubo de estenderse por los pueblos de Cataluña en 1854? Un buque y otro buque procedentes de Marsella infestado.—¿ Quien lo importó en 1855? El regimiento de Gerona segun nos tiene dicho el entendido profesor castrense D. Mariano Martí y Flores.—Indispensables estos datos, admisible por consecuencia la importacion desde Barcelona á las otras provincias de Cataluña y ella explica el haberse desenvuelto el cólera en Vich luego de la llegada de una incubada procedente de Barcelona, en San Quirico de Basora al arribo de otro tambien de Barcelona, en el Mansó de Espaler tan pronto como llegó el matrimonio huido de Montesquin, en Taraldell merced á un arriero ó corsario procedente de Vich y así indefinidamente segun puede colegirse de cuanto se tiene dicho desde la pag. 294 á la 295.

—*Galicia.* Pero si en las otras provincias de España pudiese haber pretextos para no conceder la importacion del principio contagioso, jamas sucederia en cuanto á la de Galicia y muy particularmente á la de Pontevedra.—¿De donde la provino en noviembre 1855? De los tres enfermos á bordo del vapor *Isabel la Católica* confesados por este mismo.—¿Cuales personas fueron las primeras acometidas? Dos en la parroquia del Viso distrito de Redondela, quienes estuvieron en continua relacion con el vapor correo.—¿Quienes los primeros coléricos en Cambados? Dos

mujeres que habian regresado de la feria de Sotomayor junto á Redondela en donde la enfermedad reinaba.—¿A que debió el distrito municipal de Poyo el cólera horroroso y fulminante? A los botes que procedentes de Cambados arribaron á su bahia.—La ciudad de Tuy y sus arrabales Rauduge y Corujo, ¿á que personas lo debieron? A las traficantes en marisco, con las del Viso, Cesantes y Puenteareas.—¿Por donde se estendió hasta la capital? Por los pueblos litorales á su ría segun puede inferirse de lo espuesto en la pág. 283 y sucesivas.—¿Quien á Porriño? El calderero Manuel Muñiz cuando de los pueblos contagiados, regresó á su casa en abril de 1854.—¿Quien le importó á la provincia de la Coruña? Si no bastase para medio de su trasmision su comunicacion con la de Pontevedra, hallariamos un comprobante en la fragata *Abella* y en los detalles que acerca de este hecho estan consignados en la pág. 289. Tendriamos en fin otro en la culpabilidad de la autoridad de la Puebla provincia de la Coruña á donde atracaban buques pescadores sospechosos, procedentes de la ría de Asora, por no haber dado parte del contagio al gobernador hasta que se supo por otro conducto despues del completo desarrollo.

—*Islas.* ¿Ignorais por ventura, que previsoras las Baleares y estrictas en la observancia de sus medidas coercitivas, evitaron el azote al paso que Mahon le recibió por personas procedentes de Barcelona, quienes arribaron á aquel puerto en los primeros dias de agosto de 1854? No debeis ignorarlo, siendo asi que, terminantemente esta consignado en la página 295 al señalar el itinerario.

—*Valencia.* Su antigua provincia de Alicante no debió el germen del mal á un vapor procedente de Barcelona? Los pueblos del litoral y los del interior, ¿no le debieron á fugitivos de la capital? ¿No lloró la de Murcia la pérdida de tantos hijos por sus relaciones con las de Alicante y Jaen? Pero la que mas resalta es Valencia como fiel y benédicto testimonio de que el germen colérico es importable. Sus primeros enfermos en las calles de San Vicente y de Corredorés, ¿no arribaron ya incubados de Alicante? Los de la bajada de San Francisco reconocieron por ventura otro vehiculo y asi sucesivamente cuantos se mencionan en la pág. 301 y siguientes en confirmacion de la marcha del cólera morbo asiático? ¿Y no podriase asegurar otro tanto respecto á la de Castellón?

—*Vascongadas.* En medio de los escasos datos que hemos podido recoger, no obstante nuestros deseos bien notorios y públicos, ¿no se trasluce en la bien escrita memoria del señor Roure acerca del cólera

padecido en Vitoria, que hay vehementísimas sospechas para creerle importado desde la provincia de Logroño? Las mismas cuando menos que abrigamos respecto á que las de Burgos, Huesca y Zaragoza lo inter-
naron en las demas del Norte.

Despues de cuanto se acaba de manifestar y se tiene dicho en el capítulo del ITINERARIO respecto á la importacion del germen morbífico del cólera-morbo asiático, no será preciso añadir á los infinitos hechos marcadísimos que la confirman: Que á Algodonales y Villaluenga, pueblos de la provincia de Cádiz, fué importado por un molinero de la de Coronil, en la de Sevilla; y por un matrimonio procedente de Grazalema.—Que Jubrique, Cartajima, Parauta y Ronda en la de Málaga, le debieron á personas procedentes de Aljeciras y de Estepona.—Que Canete de las Torres, Aldea del rio y el Viso en la provincia de Córdoba le atribuyeron á gitanos de Sevilla, á militares del ejército del general O'Donnell, á corsarios de Antequera y á un carretero que desde Granada conducia cuatro caballeros, los cuales fallecieron antes de llegar á la Carolina.—Que á Granada y Lanjaron les fué comunicado por la via de Linares; á Malá por quintos gallegos que habian salido de Granada; á Orgiba, Motril, Almuñecar y Molvizar por ramales comunicados de Granada; á Torrox y Velez oriundo de Nejar; á Acuña por un trabajador procedente de Albuñol y á Castelferro por un buque que conducia moros al cual proporcionó un práctico quien al momento de haber regresado fué invadido.—Que Carbonera en la provincia de Jaen culpó con sobradísima razon á unos segadores de Jaen; Villacarrillo á un colérico trasladado desde Sorihuela y que Almería le vió acercarse por las vias y comunicaciones con Granada.

Ni tampoco en cuanto á las Estremaduras sus límites se robustecerian mas las pruebas de la importación, aun cuando entre otros muchísimos datos se recordase que: á Mérida le importaron unos segadores gallegos; á Zafra, Montijo, Almendralejo y Villafranca, las comunicaciones con Mérida y en particular con Sevilla; á Badajoz y Talavera, algunos vinateros de Almendralejo; á Fregenal de la Sierra unos mochileros ó sean contrabandistas portugueses del pueblo de Barrancos; á Fuente Ovejuna por efectos que recibió de Constantina un matrimonio que huyó de este pueblo y se refugió en aquel; y por fin á Jarandilla un sugeto arribado del pueblo de Baños en la jurisdiccion de Bejar, y á esta ciudad otro tambien de Baños.—En conclusion, no se cuenta provincia alguna de las restantes, la cual no pudiese señalar no uno sino ciento de sus pueblos acometidos, los que sin alguna duda

ofrecerian pruebas de haberles sido importado el germen morbífico. Con relacion á Castilla la Nueva, hallamos: que la de Ciudad-Real fué invadida por Jaen su límite y Santa Cruz de Mudela, Almagro y Pozuelo pueblos de aquella, señalarán siempre como á conductores, los tratantes en frutas de la huerta de Jaen. Que la villa de Noblejas (Toledo) se vió invadida á consecuencia de la llegada de un arriero de Aranjuez infestado; Yepes acusó á un pollero de la Mota del Cuervo; Almonacid á su vecina Anita Hernandez procedente de la capital; Mora le recibió de una columna militar procedente de Villasequilla, cuyo coronel Sr. Gutierrez murió al siguiente dia; Aranjuez le comunicó á Villasequilla, Huertos, Ciruellos y Villamuelas y que Santorcaz (Madrid) debió la primera invasion á Josefa Montoya, llegada de Madrid, y á un pastor que recibia los alimentos del pueblo de Anchuelo infestado. El campo de Criptana á quien debió el cólera sino á un hortelano que trataba en pueblos infestados?

En Aragon, Mosqueruela y Oliete, entre otros muchas testifican la importacion: el primero en cuatro segadores que supieron burlar la vigilancia del vecindario incomunicado; y el segundo por su comunicacion libre con Hija infestada.

Reunidos todos los multiplicados datos que nos han sido comunicados respecto á Murcia, Alicante y Valencia, probarian lo mismo que confirman aislados Cotillas con relacion á Murcia, Pozo la Pena con relacion á Elebe y Alacuas á Valencia, á donde la importacion fué innegable por personas procedentes de Alicante y de Sueca.

Y respecto á las provincias de Castilla la Vieja y del Norte, quien no ve la importacion á la villa de Yanguas por medio de un comerciante francés procedente de pueblos contagiados; á la Cuesta por un vecino de Cervera del rio Alhama; á Villar del rio por Maria Miranda regresada del pueblo de la Cuesta á donde habia ido á socorrer á una hija colérica sirvienta del señor cura; á Balduérteles y los dos Villasecas por sus respectivos párrocos quienes habiendo pasado á Yanguas para las elecciones fueron á su regreso invadidos; á Santa Cruz un vecino suyo que habia llegado de Arnedo, á donde en medio de hallarse infesto fué á vender unos carneros; á la Vega una mujer recién llegada de Munilla contagiado, y así á los demas pueblos del partido de Yanguas en la provincia de Soria, segun nos tiene comunicado el estudioso D. Anaeteo Ruiz, profesor en Bretun?

Ni merecería menos crédito D. Valentin Delgado, quien respecto á la tercer invasion en Palencia á últimos de julio de 1855, podría

señalar como vehículo conductor del germen, á la cuerda de presidarios procedente de Burgos infestado, de los cuales quedaron cuatro en el hospital y algunos en los pueblos de su tránsito, siendo muy digno de recordar en comprobacion que los cuatro fallecieron.

Por fin, tan verídico nos parece el médico de Valderas D. Policarpo Castrillo cuando asegura, que el cólera-mórbo asiático fué importado desde la villa de la Mota del Marqués (Valladolid), á la de Benavente (Zamora); de esta á la de Valderas, desde donde se propagó á Sahagun (Leon), formando un radio con otras poblaciones de estas tres provincias.

Si á las pruebas que confirman la importacion no se las quisiera conceder toda la fé que se merecen, la adquiririan con lo de lo comunicable y trasmisible del germen morbífico por contagio directo ó indirecto. Al relatar los datos en testimonio de la importacion, recordamos uno irrecusable; el dictámen dado por la comision del Consejo de Sanidad al Excmo. Sr. ministro de la Gobernacion; no queremos aparecer ahora menos cuidadosos de los documentos justificativos, mucho más cuando uno de ellos en sí mismo, ofrece tanta certidumbre como todos los nuestros reunidos. Dice así:

«Pedimos á las Córtes en vista del estado sanitario de la Capital, que el Gobierno con urgencia, informe á las mismas si tiene adoptadas las medidas convenientes para oponerse á la marcha de la enfermedad reinante, y si cuenta con los recursos necesarios para conseguirlo. Palacio de las Córtes 22 de octubre de 1855. Manuel José Porto.—Ignacio Oleá.—Fernando Vinent.—Miguel Moreno y Barrera.—Agustin Gómez de la Mata.—Camilo Labrador.—Pedro Villar.»

Ahora bien: si la penetracion de los señores de la proposicion entre quienes se cuenta cuando menos un distinguido profesor, no hubiese reconocido la importacion y trasmisibilidad del germen productor del cólera en estas notables palabras: «Para oponerse á la marcha de la enfermedad reinante.» ¿hubiese cometido la ligereza de presentarla? Y si la sabiduría de las Córtes no la hubiera encontrado oportuna y justísima, ¿la habria admitido? A buen seguro que no, en cualquiera de los dos extremos.

Este precioso dato está confirmado en el dictámen de la mayoría de profesores entendidos en la materia, y alentados con él, prosigamos la empeñada tarea.

La marcha progresiva de toda enfermedad con itinerario de ejércitos y vias de comunicacion es trasmisible. Si fuese únicamente por

infeccion, su esfera de actividad tendria limites, y no ofreceria la marcha progresiva. (Dictámen de todos los patólogos.)

El Sr. Rodriguez Trabanco á quien con tanta justicia citamos de continuo, asegura que el cólera-morbo asiático es trasmisible de un individuo á otro.

Lo propio asegura el profesor de Cordunella quien observó que importado de Barcelona, las primeras personas acometidas, fueron las que admitieron á los fugitivos y las que más roce y contacto tubieron con estos.

El profesor en Córdoba D. Francisco Serrano, prueba el carácter contagioso del cólera, atendida su cualidad de propagarse de individuo á individuo y el invadir á familias enteras.

El señor de Velasco hace ver en el número 72 del *Heraldo médico*, la trasmisibilidad desde el lazareto de S. Simon á Tuy, y desde esta ciudad á la vecina de Valencia do Miño en Portugal, de individuos á individuos, y concede á estos hechos circunscritos, mas valor que á cuantas hipótesis se discurran para rebatirles, atendiendo á que la medicina está basada en los hechos bien observados. Recordemos algunos.

En las Andalucías son irrecusables aquestos: los primeros atacados en Coronil, fueron los que desfardaron los géneros sospechosos procedentes de Sevilla; en seguida, se vieron acometidos los que les asistieron (F. F. de Montellano.)

Un hombre y una mujer, primeros coléricos en Villaluenga, contagiaron á los doce hijos del primero. (Sr. Gomez de Ronda.)

Los primeros invadidos en Algodonales, fueron el molinero y su compañero que vivian en el molino de Coronil, quienes no interceptaron las comunicaciones con esta villa invadida. (Francisco Sanchez Gomez, de Ronda.)

El arriero que contrajo el mal en Estepona y le trasmitió á Perauta, se lo comunicó á sus hijos. (Francisco Sanchez Gomez, de Ronda.)

Arriba al Viso un carretero procedente de Granada con el equipage de los cuatro infelices que conducia, y murieron en el camino; en aquella misma noche desfarda el equipage, y sin trascurrir muchas horas enferman él, su mujer y una cuñada, quienes solo pòsvivieron hasta el siguiente dia. Un vecino que les visitó enfermó tambien en pocas horas.

El jóven colérico que desde Sorhiguela fué trasladado á Villacarrillo, inficionó á sus dos hermanas y estas á la abuela que las asistió;

habiéndolo sido sucesivamente el padre. Se notó al mismo tiempo que acometida una familia dada, no se limitaba el mal á un individuo, sino á muchos. (D. José Sanson.)

El marinero práctico de Castellferro que regresó enfermo del buque al cual fué á socorrer, comunicó el cólera á su familia, la cual le estendió por toda la poblacion. (Manuel Góngora.)

En Ronda se presentó por segunda vez en el arrabal de S. Francisco, se estendió por toda la calle, despues á las contiguas, en marzo y abril, y despues paulatinamente á toda la ciudad.

Dos arrieros de Hinojosa del Duque, en la provincia de Córdoba, de retorno de Dos Torres, entran en el Viso á tomar aguardiente; apenas salieron de esta villa, enferma el uno y muere al llegar á su casa; al siguiente dia sucumbe el otro, y desde aquel instante se propaga por la villa la enfermedad. (Julian Lozano.)

Desde el 25 de julio que el cólera se presentó en Triana y en su barrio de santa Ana, no apareció en Sevilla hasta el 17 de agosto en individuos huidos de Triana, y de tal manera, que señalaron un itinerario y fueron despues acometidos los primeros, aquellos quienes habian tenido roce con los de Triana.

De Sevilla á Montellano le importó un tal Escolar, huido de la capital de Andalucía con su señora: el segundo acometido fué la mujer que le asistió y manejó los efectos de la señora de Escolar.

En Cartajima al quesero transeunte que le importó, siguieron cuatro individuos de la misma posada, además el cura y sacristan.

En la provincia de Granada, es conocidamente manifiesta su propagacion de pueblo á pueblo y de individuo á individuo. De Orgiva se estiende á Albuñol y pueblos de Sierra Nevada. De Nijar toma dos direcciones; la una hácia Torrox y Velez Málaga, y la otra por Almuñecar, Salobreña é Itrabar: por el litoral invade á Motril y á Molvizar.

El primer colérico en Lanjaron, fué procedente de Linares: en seguida invadidos algunos de la posada, despues los de las casas inmediatas, hasta que habiendo llegado paulatinamente á la plaza, se estendió á la otra parte de la poblacion.

El 15 de octubre del 54 llegan á Motril comerciantes de Granada, y el 19 empezó el cólera por las calles en donde habian permanecido. En mayo del 55 recibe á un niño y una mujer con efectos procedentes de pueblos infestados, y al siguiente dia se observan los primeros casos en la ciudad y en las casas contiguas.

En Almería empezó por los barrios, y de estos inmediatamente al centro.

Si como es justo, en trabajos de esta naturaleza hemos de atenernos á los datos estadísticos, habremos de reconocer que la infección en Jaen por junio del 55, empezó por un pastor, se extendió á su mujer, despues á su nieta y sucesivamente, pero con tal lentitud, que en veinte dias solo fueron invadidos doce. (*Siglo médico*, página 205.)

De Baños (Jaen), huyó María Carreras á Hortezielos, despavorida por la muerte de sus amos; en la misma tarde enferma; la sucede Josefá Rodriguez que la asiste, y á los tres dias, dos sobrinitas de la Carreras con la cual vivian.

Un matrimonio de Constantina (Sevilla), refugiado en Fuente Ovejuna infestado, recibe de este pueblo algunas ropas: en el corto espacio de cuatro dias enfermaron el marido, una hermana de esta y dos hijos de aquel. (D. Vicente Nuflo.)

Con relacion á las Estremaduras, recuérdanse como fidedignos los siguientes.

Enfermo en Jarandilla un recién llegado de Baños, le suceden sus hijos y tres personas mas que les asistieron. (D. Vicente Nuflo.)

Queda manifestado al tratar de la importacion, que á Fregenal de la Sierra lo fué por mochileros de Barrancos; pues bien, el primer acometido se notó en el criado de la casa en donde se refugiaron los mochileros; de allí se extendió á la contigua, y luego al barrio mas cercano.

La misma villa de Fregenal se sirve para la fabricacion de sus harinas, de los molinos de la Higuera; á los pocos dias es contagiada la familia de los molineros y trasladada á la Higuera. El conductor deja en casa del alcalde un saco de harina, y en seguida enferma la alcaldesa á quien sigue toda la familia. (Enrique de la Rosa.)

El primer colérico que se observó en Gata en el año de 1855, fué procedente de Badajoz; el segundo había llegado de un pueblo de Castilla que estaba contagiado. Los casos que les sucedieron, ó bien se notaron en sugetos quienes asistian á los acometidos, ó en otros procedentes de poblaciones cuando menos sospechosas.

Contagiada la villa de S. Martin de Trebejo, marcha un vecino á vender vinagre al pueblo de Cilleros, enferma, y fallece; al otro dia cupo la misma suerte á la mujer que le asistió; la sigue una hermana, el marido de esta y una prima. (D. Tomás Calzada.)

Libre del contagio la villa de Navas del Madroño (Cáceres), cuando lo estaba la limitrofe Arroyo del Puercó, se ponen en comunicación para el mejor servicio de la hacienda pública dos carabineros, uno de cada pueblo; á las veinticuatro horas enferma fulminantemente el acantonado en las Navas; le sucede su mujer; el tercer enfermó fué un buhonero que procedente de Arroyo del Puercó, se hospedó en la posada; á los dos días, acometidas tres mujeres de la población, una de las cuales era sirvienta de la posada. (D. José Cambero.)

En Badajoz se confirmó la propagación del cólera en lo sucedido en el desgraciado comprofesor D. Juan Santandreu y sus tres hijos.

Las cuatro provincias que forman el antiguo reino de Valencia, no dejan de ofrecer testimonios irrecusables, tales entre ellos:

El primer acometido en Alacuás (Valencia), fué un arriero procedente de Sueca el 27 de setiembre del 54; el 7 de octubre una mujer que regresó de Valencia. Presentado el mal en cualquiera casa recorría muchos de la familia, y las nodrizas lo comunicaron á sus hijos y vice-versa. (Juan Santaolaría.)

En Ayora es palpitante la siguiente correlacion. Invadida doña Francisca Portillo, lo fué un sobrino suyo. Le asistió el promotor fiscal, enferma y muere. En seguida sufre la misma suerte el padre del niño. Una criada de este poco tiempo há recibida, es contagiada y sucumbe en horas. En este mismo dia llega á casa del señor juez un hermano abogado, quien solo dura 24 horas; para su asistencia se busca un hombre, y sufre la misma suerte. En la calle de Santa Luisa enferma una niña de pecho, al siguiente dia su madre, y en los tres sucesivos otras dos hijas. Huye incubado Rafael Torrella y muere, sucediendo lo propio á la mujer que le cuidó y á dos cuñados que de otro pueblo pasaron á visitarla. Es acometido un hijo del distinguido escritor en medicina y nuestro íntimo amigo D. Anastasio Chinchilla y á horas su madre; al siguiente dia la hija mayor que asistió á su madre, y á los dos correlativos, la lavandera y colchonero quienes habian cuidado de limpiar las ropas y arreglarlas. Infestada una casa, recorría muchos de la familia y las contiguas. (*Siglo médico*, página 271.)

De Turis corren veloces á Alacuás, al socorro de su octogenario padre colérico, dos tiernas hijas; fallece el autor de sus dias, y con tal pérdida recojen los colchones de la cama del difunto y regresan á Turis; hacen noche en una masía y en los mismos colchones, y al ins-

tante es atacada la una y la otra después de haber llegado á su casa, habiendo fallecido ambas. (Juan Santaolaria.)

En Villarreal de Castellon en la época del 54, empezó por el arrabal de Valencia, caminó paulatinamente por calles y casas contiguas de las aceras que miran al mar!

En Cotillas en el reino de Murcia, los tres primeros acometidos, fueron un vecino que había regresado de Alicante, su mujer y una hija y tan fulminantes que todos fallecieron. (Francisco Artero).

En Alicante empezó por una señora procedente de Barcelona, en donde reinaba la epidemia, á esta siguió un asistente que vivia en la misma calle de las Almas, despues otro soldado en el hospital y en seguida empezó á cundir por la calle donde falleció la primera acometida. (Ildefonso Berjer),

Siguiendo la línea de las comunicaciones por el reino de Valencia, se propagó á Alcalá de la Selva, á Rubielos, Noveruelas Monteagudo y Buelos. (*Siglo médico*, año 2.º, pág. 295.)

Recordemos algunos hechos los mas palpitantes en Cataluña.

El primer enfermo en Vich en el año 1854 fué una señora procedente de Barcelona.

A S. Quirico de Basora lo importó un demente de Barcelona en el agosto del mismo año.—Le suceden su madre y un hermano que le asistieron; de esta casa se comunicó á las contiguas.

Huye de S. Quirico al pueblo del Manso Espadaler un matrimonio indigente: fallece al siguiente dia y en muy pocos sufren la misma suerte dos criadas, un criado, el amo y la enfermera de la casa de campo.—Tampoco se libertaron los demas que habitaban en ella, si bien tuvieron mejor dicha.

El primer acometido en Santa Eulalia de Ruiprimer fué uno procedente de un pueblo infesto; le siguieron aquellos quienes habian tenido roce con él y se estendió por las casas de campo comarcanas.—Cuando la enfermedad reinaba en la primera, se ofrece una mujer de la segunda á socorrerla. A su regreso es acometida y la siguen el marido, una hija y á estos los demas de la familia.

Nada sentíase en Taradell hasta que un arriero procedente de Vich que estaba infestado, enfermó á su regreso.—A los dos dias se propagó el cólera á todos los demas de la familia.

Habiendo empezado en Lérida el 28 de agosto del 54 por dos únicas personas procedentes de Barcelona, no se ofreció otro caso hasta el 4 de setiembre.—Desde aquel dia avanzó lentamente por las calles tra-

viesas hasta ganar el centro.—En el año 1855 algunos casos dudosos por el mes de junio en la casa de caridad: fué poco á poco estendiéndose y hasta mediados de julio no se le reconoció de hecho: (Francisco Felip).

En Villafranca del Panadés enfermó el primero un arriero procedente de Barcelona.—Vuela su mujer con dos hijos á su socorro y todos fueron acometidos. (D. Juan Bautista Torres).

—iii Siguiendo la direccion de las provincias del Norte y costas del litoral del oceano hasta las de Vigo, punto primitivo de partida que ofrece la enfermedad, son tan curiosos como dignos de consideracion los siguientes hechos.

Acometido en Maestu el 15 de julio un transeunte procedente de pueblos sospechosos vive solo dos dias.—El 19 enfermó su enterrador y en seguida la mujer que manejó los utensilios.—Despues de haberse extendido por la poblacion se propagó á las limitrofes. (D. Antonio Heredia).

En Lluarca (Oviedo) se observó el primer caso el 10 de octubre en un individuo procedente de las ferias de Salas, en cuya villa reinaba la epidemia.—Pocos dias despues se observó el segundo caso en una mujer del mismo barrio. (Ignacio del Campo).

D. Antonio Ballina profesor en Rivadeo, ha manifestado con toda precision y claridad en el *Siglo médico* año 2.º, pág. 215, la ostensible propagacion del cólera en Rivadeo de un individuo á otro habiendo tenido origen el mal, de unos marineros procedentes del Ferrol.

Oviedo fué acometido por dos líneas; la una litoral de la provincia de Santander, continuó á Tazones, Gijon y Villanueva, segun era la direccion de los fugitivos. La otra fué por la carretera de Castilla. Los fugitivos de la capital, conducen el germen á las villas de Mieres, á Elena y Avilés.

Los primeros casos observados en Vigo en enero del 55, tuvieron entre sí recíprocas comunicaciones que prueban la trasmisibilidad del germen. Francisco Conde es el primero, á este sigue su mujer María Broun, á estos otros tres en el de la Falopera. Estos casos tuvieron lugar desde el 19 de enero á principios de febrero. El 4, de este mes lo fueron los dos primos Jose Conde y Lorenzo Sanchez, carpinteros, quienes hubieron estado no solo en comunicacion con los precedentes, sino tambien con marineros de la tripulacion de la escuadra de Sartiurius.

El primer caso presentado en Muros (Coruna), se observó en una

jóven indigente; á esta siguieron su padre, otra hija y dos niños.

El calderero Manuel Muñiz, vecino de Musende en el ayuntamiento de Porriño (Pontevedra), salió de su casa el 1.º de abril de 1854 á recorrer varios pueblos de la ria infestados; enfermó á su regreso, le sigue toda la familia, y del resto del pueblo únicamente la persona que se comunicó con la familia del calderero.

Pero no es en esta primera época en la cual respecto á Galicia podremos recoger los mas curiosos datos ni pruebas de la trasmisibilidad de gérmen colérico de individuo á individuo, ó sea del contagio directo. Las mas palpables surgen de los aciagos acontecimientos en la segunda.

Los primeros invadidos fueron dos de la parroquia del Viso, en íntima relacion con el lazareto de S. Simón, al cual han reconocido todos como la puerta por donde se introdujo el gérmen, importado por el vapor correo *Isabel la Católica*. En seguida algunos de Cesantes en relacion con unos y otro. Despues los pescadores y personas de Redondela en continúa comunicacion con las islas de S. Simón y San Antonio infestadas.

Pescadores de Puenteáreas, Tuy, Bouzas y Cangas, en comunicacion con los de Redondela importaron el germen á sus respectivos pueblos, el cual se diseminó en la direccion y comunicaciones de aquellos.

Dos traperas de Cambados reciben el gérmen en la feria de Sotomayor, pueblo de íntima relacion con Redondela. Le transmiten á los que las asistieron, y se propaga por las casas del barrio donde fallecieron los primeros.

En San Ginés, parroquia de Carril, empieza el mal por una mujer, cunde al marido y se propaga á las personas quienes les asistieron.

Pescadores procedentes de Cambados á la sazón infestado, arriban á la parroquia de Rajó en el distrito municipal del Poyo; tienen desde luego íntimas relaciones con los vecinos de esta, y á los pocos dias de su arribo enferma el pescador Ramon Gomez; le suceden su hermana Jacinta, sus padres Estéban y Cármen Burgos, y su hermana Josefa, quienes vivían en el extremo Oeste de la parroquia. En este mismo extremo enfermaron Eusebio Barreiro y Felipe Onteda, quienes habian asistido á la familia de Estéban Gomez. En el otro extremo de la parroquia vivía Pedro Fregeiro quien tuvo el imprudente valor de amortajar á Eusebio Barreiro, al instante enferma y sucumbe. Le suceden sus dos hijas, las cuales tienen la fatal desgracia de sufrir la misma suerte en pocas horas.

Agrupados en rededor de estos infelices, otros de la parroquia sin preveer las consecuencias ni temor á ellas, son acomelidos Ramona Gomez cuñada de Pedro Frigeiro, y su esposo Bernardo Rodriguez y el hijo Juan Francisco. Juan Agis cuñado de Pedro Frigeiro, Plácido y Antonio Agis sobrinos de estos, Miguel Burgos, Manuela Villaverde, Josefa Gomez, quienes tuvieron la abnegacion de asistirles, Josefa Fregeiro hermana de Pedro y Manuel Romero, amigos de la familia.

En la parroquia de Dorron, distrito municipal de San Jenjo, empieza por Juliana Rey cuñada de Pedro Freigeiro, á quien había asistido en Rajó: la sigue la decrepita Luciana Rodriño, cuyos hijos procedentes de la parroquia de Rajó, habian estado en comunicacion con aquellos coléricos. A esta le sucede su vecina Joaquina Sanchez que la habia visitado, y la madre de esta que la asistió, así como Maria Gomez, quien en medio de su ancianidad tuvo roce con varios enfermos.

De los cincuenta y tres coléricos que de los ciento treinta y uno invadidos en Pontevedra, sucumbieron en la segunda época, los mas son otro testimonio indisputable de la trasmision directa del principio contagiante del cólera. El contador de hacienda de la provincia Don Miguel Useleti enfermó; sufrió la misma suerte D. Faustino Armentariz en cuya casa se hallaba hospedado, correspondiente á las manzanas de la plaza de la Herrería, donde arreciaba el mal. (1) En la misma manzana enfermaron y fallecieron doña Cármen Anciles, doña Rosa Landa, D. Eugenio Portela, su tio D. Jgnacio Echavé con quien vivia; D. Joaquin Valera, su esposa y la criada; Dolores Abal y su padre; D. Manuel Abal; D. Santiago Rivas; doña María Jesus Chantretero; doña Cármen Balbuena y la mujer que la asistió. Tambien enferman y sucumben doña Josefa Novoa, prima de un oficial del Gobierno civil y una hermana de esta; María Rueda que asistió á la doña Josefa; doña Maria Nogueira, esposa de un auxiliar del Gobierno civil; D. Francisco Orge, padre de un escribiente del mismo Gobierno; doña Pilar Rondino, esposa de un auxiliar de estancadas. En la plaza del Pescado, fallecieron D. José García, su esposa doña Dolores Sanchez, D. Hilario Buceta, primo de este matrimonio; el cirujano D. Juan Rodriguez que les asistió; Luisa Bargiela en comunicacion con doña Dolores Sanchez, por ser aquella criada del subdelegado de medicina, padre de esta; Liberta Figueroa que asistió á la Berquieta; D. Juan Bareu librero del Gobierno, y doña Margarita Génova

(1) En aquella manzana está el edificio del gobierno civil.

esposa del impresor del mismo, y doña Isabel Garciana. Fallecieron tambien D. Juan Vidal y su hija doña Micaela; los dos hermanos Acuña; doña Luisa Ulloa y su criada; Francisca Capa y un hijo de esta. Por fin, no tuvieron mejor dicha doña Ramona del Valle, esposa de un íntimo amigo de Useleti á quien asistió; ni doña Serafina Domeñech hermanas del médico que visitó á Useleti, pues ambas señoras huidas de la ciudad fallecieron; la primera en Villajuan y la segunda en Caldas. (*Boletín del cólera*, núm. 5.)

— En Tuy sigue el cólera esta comunicacion. De Ignacia Regueros á su madre que la asistió. De Carmen Fernández á su madre y abuelo quienes tambien la asistieron, sin propagarse á las personas que se aislaron de los enfermos. A los 26 dias de haberse presentado estos casos en Tuy, es acometido en Sta. Comba á una legua de distancia Francisco Nuñez, procedente de Corujo infestado. El 30 invadidos sus hijos Francisco y Carmen. El 31 su esposa María Martinez. Tambien lo fueron sus convecinos Domingo y Manuel de S. Miguel, quienes el el dia anterior habian estado en comunicacion con los enfermos. (Ramón Porcero.)

— Cuando reinó el cólera en la Coruña por el año de 1854, el primer invadido en la calle de las Bestias, fué el hermano de un marinerero de la fragata *Abella*; á los pocos dias una mujer de la misma casa; despues, una hermana del muchacho. (*Boletín del Cólera*, número 10.)

— Recorrido todo nuestro litoral, fijemos la consideracion en su interior, partiendo para el mejor acierto del punto que acabamos de recorrer.

— El primer caso que se observó en Leon, fué en el criado que regresó de Valderas despues de haber acompañado al infortunado profesor de cirujía D. Luis García, el cual falleció colérico en esta villa. (*Siglo médico*, año 2.º, núm. 270.)

— Cuando la época de 1855 se cree que un licenciado importó el gérmen colérico á Leon. De esta capital lo comunicaron al pueblo de Joarilla, de este al de S. Miguel, de aquí á Villeza, y de este á Gordaliza. (*Siglo médico*, año 2.º, pág. 265.)

— A tres leguas de Zamora, está situada la villa de Corrales; infestada horriblemente en abril de 1854, huye la criada de un farmacéutico y enferma en el camino; la socorren ocho segadores en un caserío, y todos sufren la misma suerte y fallecen. Es tambien acometida la hija del dueño ó habitante del caserío é igualmente la dueña,

quien se salva por milagro; arriba á este mismo Corrales el 2 de julio un aceitero; huye atemorizado el 3, y al llegar al pueblo de Santiz, fallece y es el pábulo para el desarrollo del mal en la poblacion. Los criados que huyen de Corrales, el que no muere en la travesía de su destino, sucumbe al llegar á él, siendo de paso el vehículo de la importacion del gérmen.

Un fabricante de lana, vecino de la Aldehuela (Salamanca), estando infestado su pueblo, se presenta en el año 55 en la feria que celebra la Albuera en el mes de setiembre; enferma y sucumbe, y sin perder tiempo le sucedieron los dueños en cuya casa vivía. A la misma feria acude tambien un comerciante de Tamames, quien al regresar á su casa se siente enfermo, y al poco tiempo se estiene de el mal por los que tuvieron comunicacion con el comerciante. De la Albuera siguió la línea de los pueblos en mas íntimo y recíproco contacto.

Invadido el hospital de Avila antes que la poblacion, se propagó á los enfermos mas próximos al primer colérico, sin dejar espacio, ni tener eleccion sobre los de mayor peligro. (*Siglo médico*, año 2.º pág. 287.)

Vicente Barrero vecino del Espinar (Segovia), sale de Madrid con otros convecinos para su casa el 2 de junio del 55; enferma en el camino, y á las pocas horas de haber llegado á Guadarrama, fallece en medio de los asiduos cuidados de sus compañeros, quienes afligidísimos llegan á sus casas el dia 3. Al siguiente son acometidos la mujer de uno, y un cuñado que vivía en su compañía; en seguida un muchacho, su madre y la vecina que les asistió, y una sobrina que cuidó á esta. Un cariñoso padre quiere prestar calor y vida á su hijo álgido y sucumbe. La misma marcha se notó en el pueblo de Herberos, cercano al Espinar. (Casimiro Molina.)

En Palencia, desde el 15 de Noviembre del 54 hasta el 6 de enero del 55, siguió un curso lento; empezó por un jóven de 18 años, le sigue una mujer, despues una niña. A los tres dias siete invadidos mas, á los cuatro otros ocho, todos en la misma calle y así sucesivamente.

En Gumiel de Izán, empezó paulatinamente por un labrador, le sucedieron la mujer y dos hermanos. (*Siglo médico*, año 2.º pág. 255.)

En Aranda de Duero se disfrutaba la mejor salud, hasta que á primeros de agosto del 55, llegó un manchego procedente de Peñafiel epidemiado desde el 31 de julio y enfermó. El 5 de agosto se vieron

acometidos dos guardias civiles, que de Burgos pasaban á Madrid. (Lucas Benito.)

Habiendo enfermado en el meson de Yanguas (Soria) un francés incubado en alguno de los pueblos infestados de donde habia llegado, es trasladado desde el meson al hospital, y muere aquella misma tarde. A las cuarenta y ocho horas el escribano que otorgó el testamento y la hospitalera que le cuidó. A los pocos dias se hallaba contaminada de la pestilencia la mayor parte de la poblacion. (Anacleto Ruiz.)

José Ruiz, su esposa Margarita García y el hijo José, vecinos de Berguizos (Soria), pasaron á la villa de Almaraz, contagiada; á su regreso murió el matrimonio y se propagó el mal á D. Manuel Rodrigo, párroco que les asistió y auxilió. (Anacleto Ruiz.) (1)

Presentado el primer caso en Ocaña (1854) en un mendigo procedente de Villatobas, son acometidos otra pobre de sesenta años y una niña de seis, las cuales estuvieron en contacto y relacion con aquel, en el convento de dominicos, á donde acudian á sostenerse de la caridad religiosa. A estos enfermos siguieron los legos que repartian la comida á los pobres. Cunde el mal en las personas de Antonio Gomez, á un hijo de este y de Anacteta Raiman, que les asistió. Atacó á Benita Romero, y en seguida lo fueron la madre y hermano político que la cuidaron. Enferma y sucumbe la niña Catalina Calvario, y es invadida su madre cuyo cariño no la suelta de los brazos. Sucumbe Benito Gomez Monedero, y no se libran del contagio su madre y dos hermanas que la cuidan. Prudencia Torralva y sus primos Balbino y Eulogio Navarro asisten con su cariño paternal á Josefa, hermana de aquella y prima de estos, y todos tres son invadidos. Igual suerte tuvieron Baltasara Aganzo y su madre María Diez, las cuales sucumbieron, victimas del celo con que cuidaron á la Josefa Torralva. Infestada Francisca Anobes, comunica la enfermedad á su esposo, á su madre y á dos niños que dormian bajo el mismo techo. Quienes asis-

(1) Al ajustar el cajista la página 407 se le olvidó el siguiente suelto que por lo interesante y fidedigno, pues dice mas que ciento en contra del caracter contagioso, le colocamos del mejor modo posible en esta nota, puesto que por su naturaleza no tiene ya cabida en el cuerpo de la materia. En el mejor estado de salud en la época del 34, la ciudad de Corella y el radio de sus alrededores, cuando precisamente el cólera hacia estragos en la corte, sale de esta para aquella ciudad de Navarra una mensageria del señor Poyales: no sienten novedad en toda la larga travesia sus pasajeros; pero apenas despues de haber llegado descargan los efectos que la galera conducia, estalla la enfermedad al principio paulatinamente tomando bien breve sus horribosas creces, y propagó á los pueblos comarcanos. (D. Rafael Abadia, licenciado en farmacia en Tudela de Navarra.)

tieron á los coléricos José Ramirez, María Tarragon, Juan Gomez y Eusebio Valcárcel, recibieron el germen. (Señores Diaz y Martin, de Ocaña.)

Invasada la villa de Noblejas por un arriero procedente de la de Aranjuez, contempla su primer caso en el vecino que hospedó al arriero, y los sucesivos en las casas contiguas. (D. Vicente Nuflo.)

En Almaden, durante la epidemia del 55, hubo solo tres enfermos; el primero, procedente de Madrid; el segundo, un vecino de la villa que se habia comunicado con la de Alamillo infestado; y el tercero, una pobre de sesenta años. (Francisco Gallego.)

En Santorcaz (Madrid) se pudo estudiar muy bien la trasmisibilidad de individuo á individuo; en el padre y dos hijos que sucedieron á la Josefa Montoya, procedente de Madrid, y al pastor en comunicacion con el pueblo de Anchuelo; en el vecino que asistió al padre y sus dos hijos, y en la mujer y suegro de aquel. Un pastor sirviente en la villa del Pozo fué á mudarse de ropa á Ranera, su pueblo infectado, y al regresar al Pozo enfermó y comunicó el mal al vecindario. (Antonio Ceballos.)

Francisco Redondo, vecino de Alamillo (Ciudad-Real), pasó á la villa del Viso, contagiada: regresó á su casa y muere al siguiente dia. En seguida dos hijos y otros de la familia, estendiéndose á las casas contiguas.

Infestado Mascaraque por Saturnino Herrero, procedente de Mora, son acometidos, despues de él, su mujer y cuatro hijos.

Al siguiente dia de haber llegado á Almonacid, procedente de Toledo, en setiembre del 54, Anita Hernandez, enferma. En seguida sus tres hijos, una nieta y un yerno.

Trasladada de Mora á Morasque Casilda Herrero con ropas sucias de coléricos, enfermó; al dia siguiente su marido. Acomete la enfermedad á Juan Perez, á Fulgencio Herrero y á la mujer de este. (José Alonso.)

En Yepes no se advirtió el mal hasta la llegada de un gallinero procedente de la Mota, el cual enfermó. A los tres dias lo fué un convecino; á los cuatro otro, y así sucesivamente hasta el número de veinte y seis en aquellos contornos, siendo de advertir que enfermaron tambien la madre y una hermana del gallinero. (D. Vicente Muñoz.)

Paulatinamente empezó en Epila (Zaragoza) por un hombre; á este siguieron dos mujeres; despues un niño y una niña, y así sucesivamente. (*Siglo médico*, p. 502.)

Por último, D. Andrés Hernandez, profesor en Mahon, tiene consignado en el año primero del *Siglo médico*, pág. 407, que los primeros enfermos observados por el año de 1834 fueron una criada procedente de Barcelona, un carpintero y el hortelano de la noria de donde se surtia el carpintero. (1)

Otras propiedades de los contagios son segun se ha dicho, el presentar una invasion lenta y paulatina, y el marcar su itinerario progresivo, irregular é inconstante, segun lo fuese la marcha ó conduccion de los cuerpos vehiculos del germen morbífico.

«Si el cólera, como manifiesta el Excmo. Sr. D. Mateo Seoane en su informe razonado sobre el cólera, dirigido desde Londres al Gobierno español en 1832, fuese uno de aquellos males que se propagan sin interrupcion desde el momento que aparecen, sería fácil investigar el modo como entra en un territorio; pero este mal es tan *extraordinariamente caprichoso* que al menos por lo que se ha observado en Inglaterra (y nosotros añadiremos que tambien en España), pocas veces se fija en una poblacion sin haber reinado allí aisladamente por mas ó menos tiempo, segun sus circunstancias.»

Sin embargo de la verdad que envuelve la sentenciosa cláusula, veremos de confirmar del mejor modo posible la certeza de las propiedades referidas.

Si los hechos recogidos en Galicia y publicados por los dignos profesores de aquellas provincias, quienes en general tratan con tanta abnegacion de impropios la peste de la India; aseguran y es lo cierto, que en todos aquellos pueblos empezó por casos aislados, comunicados de unos á otros; eslabonados por personas que forman su itinerario, los cuales se propagan paulatinamente. (Sres. Noguerol, de Vigo; Porcero y Lopez, S. Martin de Tuy.)

D. Manuel Rodriguez Carreño, profesor en Dalías asegura, que la marcha del cólera-morbo asiático desde Granada á Velez-Málaga por

(1) ¡Cuanto daríamos por haber llenado los deseos del Sr. D. Fermin Caballero (V. el *Siglo médico*, núm. 94) al formar esta estadística del itinerario, importacion y trasmision del cólera por España! No dejamos de conocer los muchos lunares de nuestro trabajo, pero tenemos esperanzas de que nuestros profesores conociendo el interes que á la ciencia y á la humanidad han de reportar los de este género, se apresurarán á remitirnos los que hubiesen recogido á fin de utilizarlos á la mayor brevedad posible. Cuando menos, ya que no otro mérito, tendrá este el de haber llenado los deseos de D. Agustin Juderías y Corella, quien se lamentaba porque ningun profesor tanto en España como en el extranjero, se hubiese tomado la molestia de indagar el itinerario del cólera, lo cual hubiera contribuido á conocer la existencia y propagacion de la pestilencia. ¡Ojalá hubiesemos al menos preparado el terreno á talentos mas aptos para empresas de este género!

Malá, fué al principio insidioso y su desarrollo progresivo, segun adelantaba y ganaba terreno.

En la provincia de Jaen advirtió lo propio D. José Sanson profesor de Villacarrillo quien asegura, que habiendo empezado el cólera en la capital, se propagó á los pueblos unos despues de otros, pero lentamente.

El gérmen colérico sigue la marcha, direccion y progreso de las comunicaciones, lo cual esplica que entre dos pueblos contagiados, aparezcan libres otros intermedios. Su itinerario está constantemente en relacion con las personas y objetos que hacen veces de vehículo, y su marcha es siempre pausada. Se adquiere por contacto mediato ó inmediato. (Noguerol.)

El cólera-morbo asiático se propaga directa é indirectamente, y en ambos casos hay importacion. Su marcha no es uniforme, sino irregular y anómala. El se desarrolla espontáneamente, fuera del pueblo que le dió primitivamente origen, y desde donde se ha propagado á los demás. (D. Vicente Nuflo.)

El cólera es una enfermedad propia de la India; se desarrolla en otros paises á virtud de la importacion de su gérmen, y de la facultad que tienen de retenerle ciertos objetos. (D. Rafael Cerbó, de Cambil.)

Sigue la direccion de las comunicaciones, y de las carreteras; su invasion ha sido siempre lenta, y ha empezado por personas procedentes de pueblos infestados. (D. Antonio García Vazquez de Ubeda.)

Es contagioso atendida su marcha lenta, y el que siempre ha coincidido su desarrollo en una poblacion, con la llegada de forasteros procedentes de pueblos invadidos (D. Juan Santaolaria, de Alacuas.)

Durante su reinado en Sevilla por el año de 1854, caminó insidiosamente; acometia á individuos aislados, despues á los que les asistían, hasta que al fin se estendia á las familias, y de estas á los que comunicaban con ellas. (*Heraldo médico*, núm. 125.)

La comunicacion y la reproduccion son cualidades exclusivas de los contagios; estos se reproducen siempre que les sean favorables condiciones de temperatura y otras, lo que es propio de los contagios. (Sanchez Gomez, de Ronda.)

La invasion de este tigre en Toro en marzo de 1855, y en sus pueblos de Avezames y Bustillo de Oro, fué paulatina. En la ciudad empezó por los barrios estramuros, y despues se centralizó en la poblacion. Su primer enfermo fué una mendiga. En los pueblos se atribuyó á dos personas, y todas estas tres estuvieron en la feria de botijeros

de Zamora, en donde ya se ha dicho, habia estallado el mal. (D. José Parga.)

Mientras reinó en Málaga la primera época, acometió primero á los forasteros y emigrados; despues á los de la poblacion, y tan paulatinamente, que habiendo empezado en 1855, no ofreció su incremento hasta el 28 de mayo del 54. (*Boletin de medicina*, año 1.º, núms. 9 y 12.)

En medio que D. Juan Lartiga, redactor de la *Década homeopática*, asegura en su número 1.º, que el cólera es epidémico; ha sido verídico en el siguiente cuando aseguró, que al principio invade á pocos, camina paulatinamente, y que el miasma obra por infeccion.

Su itinerario es lento y constante, su propagacion por comunicacion con pueblos infestos. Camina de los litorales al interior, y con los huidos y sus efectos. (*Boletin de medicina*, tomo 1.º, número 14.)

D. Vicente Ronges nos asegura, que habiendo ocurrido en Valencia el primer caso el 29 de mayo del 55 en Teresa Gomez, fué tan lenta su marcha, que hasta mediados de julio, no se conoció su incremento.

En la ciudad de Balaguer empezó tan insidioso, que desde el 26 al último de agosto, solamente se observaron dos casos; el primero en un niño de 10 años, y el segundo en un adulto de 50. (*Porvenir*, año 2.º, pág. 258.)

En conformacion de su marcha insidiosa, nos dice el *Siglo médico*, año 2.º, pág. 255, que habiendo empezado en Gumiel de Izán (Burgos), el 11 de junio, hasta el 4 de julio que se presentó fulminante, solo fueron acometidas al dia, de una á cuatro personas.

D. Anacleto Ruiz profesor en Bretun (Soria), ha demostrado con datos irrecusables, que en todos los pueblos invadidos en el partido de Yanguas, la marcha fué lenta, insidiosa y paulatina.

D. José Macro asegura en el *Heraldo médico*, pág. 285, que en Villafranca de los Barros, empezó insidiosa y lentamente por dos ancianas.

En las tres épocas en Palencia empezó insidiosamente, siguiendo la direccion de unas mismas calles y familias. (D. Valentin Pastor.)

El atento observador D. Felipe Manzana, médico cirujano en Montán, nos señala ocho ramales que estendiéndose por la poblacion, patentizan la trasmisibilidad de la pestilencia. En el primero, represen-

ta el origen la anciana viuda Maria Moles; la suceden su yerno, María Gimeno, el esposo de una de las nietas que la asistieron, Javier Guiñón, y por fin un niño de este. Juaquina Gil forma la cabecera del segundo ramal; la asisten sus hijas, yernos y todos se contagian, falleciendo los mas. Invadida la esposa de Francisco Macian, la sucede bien en breve y fallece este; sucédenle la suegra y un hermano, una hija del Francisco, una sobrina de estos, y por fin Ramon Macian sobrino de la familia. Al regresar del monte, es acometido el viudo sexagenario Bernardo Martin; le conducen al pueblo sus yernos Manuel y Jaime Navarro. Bernardo Martin hijo, y Matías Gil cuñado de los Navarros, son acometidos; les suceden un hijo y la esposa de Bernardo el menor. Cae postrado el Jaime Navarro á quien sucede su esposa y la de Matías Gil, Rosa Navarro; enferma una hija de esta y los tres sobrinos, Juan, Matías y Miguel Gil; á ellos siguen Manuela Gil hermana del Matías, su esposo José Calpe, y una hija de este matrimonio. De otro extremo es invadido Bernardo Mingacho, le sucede su esposa María Guiñón, y á esta su anciano padre que habia acudido á socorrerla. Contagiado el maestro de primera instancia don Vicente Catalan, contamina á una cuñada suya, y comunica el gérmen á la pobre Juaquina Navarro que le asiste, y de esta le recibieron sucesivamente sus tres hijos. Postrado del cólera fulminante Pascual Navarro, vuelan en su socorro su hijo Pascual, la esposa de este y una hija, y á los dos dias enferman todos tres. Atacada la viuda Francisca Moliner, la suceden su hija Antonia, su nuera Carmela Navarro, el esposo de esta llamado José Gil, su cuñado Bonifacio Martin, la madre de este Francisca Navarro, y su tio Joaquin Navarro.

Ofrecen por último y ademas, periodos de incubacion, incremento y declinacion. Están sujetos (los contagios) á recrudescencias en circunstancias y condiciones dadas. No someten bajo su influencia las esporádicas ni estacionales reinantes. Por fin, se hacen refractarias á las medidas coercitivas de incomunicacion, bien observadas.

La primera de estas propiedades, no está por desgracia tan estudiada como reconocida. Sin embargo, no han faltado observadores atentos, quienes han fijado la consideracion en ella. El de Aranda de Duero, D. Lucas Benito Hernando en su luminoso escrito, publicado en el *Siglo médico*, año 5.º, pág. 35, hace ver que el término regular de la incubacion es de setenta y dos horas, si bien en veintiocho cólericos no pasó de sesenta; sin que el resultado adverso, de quienes

se sospechó comunicasen el virus, hubiera influido en esta duración (1).

Muchísimos comprofesores nuestros, fundados sin duda en las observaciones de los profesores alemanes, creen que el tiempo de la incubación puede estenderse desde dos á veintium dias.

En cuanto á la segunda, la *Gaceta médica*, núm. 140, refiriéndose al cólera, nos dice: que camina de Oriente á Occidente, invade á pueblos en relacion con los acometidos, y ofrece períodos de *incremento, estado y declinacion*.

En pocas, ó acaso en ninguna enfermedad contagiosa, se advierte con mas constancia el primer período, prodrómico de los característicos del verdadero cólera. Desde el momento que el mal ha germinado y trascurrido el tiempo de incubación, ¿qué colérico ha dejado de presentar por algunos dias esos fenómenos gástricos y diarréicos, bautizados con el nombre de *colerina*? Consúltense todas las historias de esa enfermedad; confiesen con ingenuidad los interesados y asistentes de los coléricos; manifiesten sus respectivos profesores todos los conmemorativos de la dolencia, y se aprenderá que todos los casos fulminantes, terminados en horas y en instantes, no fueron primitivos: esto es, no sucedieron sin los precedentes que se acaban de señalar. Tal carácter no es propio ni peculiar de las epidemias, pues estas empiezan repentinamente y concluyen con la misma velocidad. Esas recrudescencias tan frecuentes en todos los pueblos que sufrieron el azote sin que entre ellas y los meteoros hubiese habido las coincidencias indispensables para atribuir las á la atmósfera, probarian terminantemente los períodos de ascenso y de declinacion, si nos fuese preciso todavía, despues de lo manifestado.

Mientras hubo reinado el cólera, es cierto que en la generalidad de pueblos infestados se observaron pocas enfermedades esporádicas y estacionales, y de aquí han pretendido inferir los anticontagionistas que era de carácter epidémico; pero su argumento es tan especioso como infundado. Siendo una cualidad peculiar á los contagios el no influir directamente sobre la marcha de las otras enfermedades, con algunas que se desenvolvesen, aun cuando fuesen *pocas*, tendríamos el suficiente testimonio. Pero es el caso, que no son tan *pocas* relativamente á los sugetos no invadidos del cólera: guardan cabalmente respecto á estos la misma proporción que en las épocas ordinarias; por consi-

(1) Acerca de la duración de la incubación, veanse las proposiciones del *Boletín del cólera*, núm. 9.

guiente lo necesario es el probar que durante la existencia del cólera-morbo asiático en un punto no se ahuyentan las enfermedades comunes. Esta es la cuestion: en su resolucion está la prueba, y esta en los hechos. Mientras reinó el cólera-morbo asiático en Galicia por los años de 53 y 54 se padecian al propio tiempo otras enfermedades. (D. Antonio Noguerol. *Crónica de los hospitales*, año de 1854, pliego 45, pág. 675.)

A este dictámen debiérase agregar otro innegable del *Boletín del cólera*, núm. 21, que asegura no se extinguieron las esporádicas mientras reinó el cólera. Estamos segurísimos que lo propio habrán observado todos los profesores quienes hubiesen tratado el cólera.

En conclusion: si se hace ó no refractaria á las medidas coercitivas, añádanse á las pruebas que las consideraciones generales acerca del carácter contagioso presentan naturalmente, las que en el momento recordamos.

Málaga, mientras observó las medidas coercitivas y no admitió buques procedentes de puertos sospechosos, se libertó de la plaga. En la época de 1854 se vió infestada desde el momento que permitió anclar en su bahía buques procedentes de Barcelona. En esta misma época, y en la propia capital, libertaron los conventos de religiosas que tuvieron la precaucion de aislarse.

La ciudad de Ceuta, correspondiente á la jurisdiccion de Málaga, se libertó de las invasiones del año de 1853 al 54, del 48 al 49 y del 54 al 55 por su estricta observancia de las leyes sanitarias de coercion é incomunicacion con los pueblos apestados. Igual dichosa suerte tuvieron por la misma causa las ciudades de Jaen y Granada, segun tiene manifestado D. Antonio Garcia Vazquez. En la primera de estas dos ciudades se libertaron los religiosos incomunicados.

Los pueblos de la Iruela y Quesada, limítrofes á Cazorla, en la provincia de Jaen se incomunicaron y libraron. La villa de Menjibar (Granada) se aisló y libertó en medio de su mala posicion topográfica, segun tiene confirmado D. Antonio Ceballos.

D. Enrique de la Rosa ha publicado el hecho de que Bodonal, á una legua de Fregenal y de Segura de Leon, poblaciones contagiadas en la provincia de Badajoz, se incomunicó de ellas y libertó.

Fregenal de la Sierra, reinando el cólera por sus alrededores, Jerez y la Higuera, en el año de 1854 se incomunicó estrictamente. Es requerido por la autoridad superior de la provincia para que levante la especie de entredicho con los pueblos invadidos, y mientras no obede-

ce se liberta. Pero siendo al fin tolerante é infringiendo las medidas coercitivas, es invadido el 22 de julio de 1855.

Brozas (Cáceres) se aísla y liberta ; pero obedeciendo á las instigaciones del gobernador de la provincia , sufre las consecuencias del contagio, que estudió su acreditado profesor D. Matías Lopez.

En la misma provincia de Cáceres, observó D. Rafael de Cáceres que los pueblos incomunicados no se contagiaron.

Almaden se acantona y salva mientras es rígida esta villa en la observacion del cordon sanitario. Sabe que el pueblo de Almendradejos bien cercano, está contagiado , y desde aquel momento empieza á entibiarse en la vigilancia indispensable , y desde el mismo siente los efectos de las plagas segun tiene testimoniado el acreditado profesor D. Francisco Gallego.

En las villas de Mascaraque y Almonacid se aislaron las casas de Saturnino Herrero y de Anita Hernandez, y el mal se redujo á sus recintos.

Valencia , en la época del 54 , mientras evitó las comunicaciones con Barcelona y Alicante, se vió libre ; pero desde el momento que las permitió, empezó á sentir los tristes efectos de la epidemia.

Cartagena , impertérrita en sus determinaciones de incomunicacion y desobediente en justicia , triunfa del cólera en medio de verse rodeada de pueblos infestados en las épocas de 1854 y 55.

Acometida la ciudad de Orihuela , se aíslan sus cuatro conventos de monjas y libertan en la época de 1854, segun observó el profesor D. Juan Carrió.

Calatrava, en la provincia de Ciudad-Real, viendo acometidos muchos pueblos comarcanos, se incomunica y coge el fruto de sus acertadísimas disposiciones, siendo digno de recuerdo que los cuatro únicos coléricos que contó fueron procedentes de pueblos infestados ; Miguel Fernandez provino de Miguelturra ; José Rivera , de Yébenes ; Francisco Rios , de Valdepeñas, y de Alcalá del Rey Cármen Trapero.

El Campo de Cripatna se incomunicó en ambas épocas , y libertó en medio de los estragos que hizo la epidemia , particularmente en la primera época, en Alcázar de San Juan, á una legua.

Quintanar de la Orden se libertó en la época de 1854 por haberse incomunicado ; mas los comarcanos , Alcázar, Argamasilla , el Tomelloso, Villarrobledo, Socuéllamos, La Mota, Pedro Muñoz y Miguel Estéban , que desdeñaron el carácter trasmisible del cólera , fueron acometidos.

En Valls (Tarragona) se vieron libres del azote colérico los conventos de religiosos que se aislaron, y fueron acometidos los que no tomaron estas precauciones. (*Siglo médico*, año 1.º, pág. 394.)

En Palencia advirtió D. Valentin Pastor el mismo resultado, no tan solo en los conventos, sino tambien en el seminario y en la cárcel.

Santiago se libertó por el aislamiento de los focos coléricos (*Boletín del cólera*.)

De las sesenta y dos monjas del convento de Villareal ninguna se contagió en medio de estar situado en la parte mas baja y castigada de la poblacion.

Las religiosas de la ciudad de Toro se aislaron y libertaron. En el convento donde hubo reunion de personas por celebrarse en su iglesia rogativas, se desenvolvió el mal. (D. José de Parga.)

En Vich (Barcelona) nos asegura D. Clemente Campá se libertaron los conventos de monjas incomunicados.

Las medidas de incomunicacion tomadas en Corujo, junto á Tuy, por D. Ramon Parcero, y en Porriño, aislando la casa del calderero Manuel Muñoz, sofocaron el mal en su misma cuna.

Las provincias de Galicia se vieron libres mientras se incomunicaron con las de Pontevedra. (Noguerol.)

En Asturias se vieron libres los pueblos de difíciles comunicaciones y aislados por la naturaleza. (*Siglo médico*, pág. 527.)

Los pueblos aislados, si han sido invadidos, lo fueron mas suavemente que los que conservaron las comunicaciones. (Excmo. Sr. Don Mateo Seoane, en su informe citado.)

España toda, en fin, estando invadida su vecina Francia en el año de 1852, debió á los cordones de los Pirineos el haberse visto libre del azote colérico.

Estos datos del mayor interes para la ciencia, tendrán todo su valor cuando se sepa «qué pueblos se han aislado, y cuáles otros, cumpliendo las disposiciones del gobierno, han permanecido en comunicacion franca con los epidemiados.

«Entre los desobedientes que han preferido la incomunicacion, ¿cuántos han sido invadidos por fin, y cuántos no? Y respecto á los invadidos, ¿en cuáles fué la incomunicacion completa, y en cuáles no llegó á establecerse con rigor?» (*Siglo médico*, año 1.º, núm. 94.)

Testificadas todas las propiedades ó cualidades que caracterizan el cólera-morbo asiático, pongamos en paralelo las reflexiones que en contra de su valor oponen sus antagonistas.

Respecto á la primera, ó sea «el reconocer para su desarrollo un gérmen importable y trasmisible en muchos casos, y siempre por personas y efectos,» dice en contra el estudioso profesor de Hellin D. José Martínez: «que el cólera-morbo asiático no es exótico, ni importable, ni contagioso, sino epidémico. Que los gérmenes viandantes son una quimera, y que las mismas causas que en un país producen epidemias pueden producirlas en otros, y que en su consecuencia son cuando menos inútiles las medidas coercitivas. Que es una utopía el contagio de las epidemias y ha perjudicado á la humanidad por las medidas coercitivas. Que es contraria esta idea al progreso de la ciencia, por estar fundada en apariencias y analogía falsas. Son falsos los hechos en que se fundan los contagionistas, y desmentidos por la observacion; añádase á esto el desconocerse la materia contagiosa, sus leyes y propiedades, y la carencia de experimentos, que con la observacion podrían aclarar la cuestion. Ni se conoce la naturaleza del principio morbífico, ni por dónde se introduce en la economía. Muchas veces arriban buques infestos, y no traen el contagio. Si fuese admisible el gérmen contagiante, era necesario murallarnos para libertarnos.»

»Si fué importado en 1833 ¿cómo es que despues de veinte años, no ha sucedido, en medio de ser mayores las comunicaciones mercantiles? La infeccion miasmática, término medio entre lo epidémico y contagioso, no es mas que una evasiva de las dificultades.»

El *Boletín de medicina*, año 1.º, núm. 15, y en el mismo tomo pág. 80, rebatiendo la opinion del contagio, asegura: que ni la patria del mal, ni sus caracteres específicos prueban la existencia del *gérmen contagiante*, ni el contagio, porque no lo es aunque provenga del Asia, y porque no hay diferencia entre sus caracteres y los del cólera esporádico. Que la fuerza plástica que ofrece la sangre de los coléricos y la riqueza de la fibra nerviosa; no son efecto de la incubacion del gérmen, sino del estado particular de la atmósfera.

D. Juan Lartiga en el núm. 1.º, pág. 6 de la *Década homeopática*, niega implícitamente el *gérmen contagiante*, cuando asegura es posible vivir impunemente junto á los infestados.

No es contagioso, dice el Sr. Dublós en las págs. 410, 417 y 418, tomo 2.º del *Boletín del instituto médico valenciano*, porque de serlo, necesitaría un *miasma de mayor energía*, enfermarían los asistentes, y obedecerían á los cordones sanitarios.

Pero el escritor que mas encarnizada y sarcásticamente ha trata-

do en ridículo la opinion del contagio, ha sido el Sr. D. Pedro Mata, catedrático de medicina legal en la Facultad central. Esta circunstancia y la de ser su pluma de las mejor cortadas y dirigidas por una imaginacion privilegiada, nos obligan á no pasar en silencio ninguna de sus ideas principales, respecto á cuestion tan vital como la que nos ocupa.

«Para que le haya (contagio), para que exista, para hacer lógicos y graves los fundamentos y reglamentos sanitarios, y tantos desvelos á que se condenan los gobiernos por consejo y aviso de los médicos contagionistas, es necesario que existan virus, que haya miasmas capaces de provocar enfermedades idénticas ó parecidas, á la que de ellos son producto. El contagio no es mas que un modo de relacion de esos humores virulentos, esos miasmas en las personas sanas; si no hay pues esos agentes, es un absurdo el relacionarse con sugetos. Síguese por lo tanto que la doctrina del contagio es la de los virus ó miasmas. Todo lo que aquella tenga de científico pertenece á esta. Quien hable del contagio con referirse á los humores virulentos ó á los miasmas, está hablando como un loco de cosas imaginarias, hijas esclusivas de una fantasía desarreglada. Negar esto, sería negar la evidencia; la práctica nos lo enseña todos los dias, y todos nosotros podemos hacer cuantos experimentos se quieran, para probar la diabólica virtud reproductiva de los humores virulentos. Sobre esto no hay cuestion: en este sentido existen evidentemente enfermedades contagiosas.»

«La primera obligacion de los que opinan que las enfermedades epidémicas tenidas por contagiosas, lo son por los miasmas que exhalan los enfermos ó sus efectos, es demostrar la existencia de los miasmas en el ambiente que inficiona el enfermo, ó la cosa que de él proceda.»

«Si el cloro, si el ácido sulfúrico, si el sublimado corrosivo empleados en los términos espuestos, no nos revelan la presencia de la materia miasmática, esta no existe; no hay miasmas donde el mal reina.»

«Probado por los medios espuestos, que en la atmósfera de una alcoba contagiada hay miasmas, falta probar que estos son contagiosos, por cuya propiedad se distinguen de los que no lo son, y puedan dar los mismos resultados por el cloro, el ácido sulfúrico y el sublimado corrosivo. ¿Sabeis algun reactivo que particularice, que revele los miasmas contagiosos? ¿Teneis siquiera la guia del olor? ¿Podeis distinguir por el olor un miasma contagioso del que no lo es? ¿Cómo distin-

guireis el miasma de la gangrena, del de la putrefaccion de la carne, del pescado y de las cloacas? Si no teneis nada de esto, si careceis de todo medio experimental y misible de distinguir unos miasmas de otros, ¿con qué derechos os atreveis no solamente á querer que admitan vuestras doctrinas absurdas, sino á aceptarlas vosotros mismos, á obligar con ellas á los gobiernos á que cometan las incalificables torpezas de que rebosan sus reglamentos sanitarios, y á mantener siempre vivo y alarmante en el corazon de los pueblos el terror de los males epidémicos lejanos?»

«No puede ya decirse otro tanto de los miasmas; todos los efectos contagiosos que se les atribuyen son puramente hipotéticos, tanto mas, cuanto que en muchos casos de epidemias, por no decir en todos, atribuidos á miasmas contagiosos, los medios experimentales de que podemos disponer para probar la existencia de estos miasmas no nos han dado la menor señal de su existencia. Esto basta ya para hacernos cautos y dificiles para admitir las afirmaciones que aceptan tanto, sin el menor escrúpulo en punto á contagio de enfermedades epidémicas. Tan claro como está el de los virus, está oscuro y lleno de errores y absurdos el de los miasmas contagiosos.»

Rebatida la idea del germen, era consiguiente desechar la de la importacion y transmisibilidad. Sin duda por eso tiene dicho el *Boletín de medicina* «que no es prueba del contagio el suponerla importacion, pues muchas veces faltan las pruebas de hecho para acreditarla. Ni se sabe en qué condiciones atmosféricas estaba la poblacion antes de declararla infestada del cólera. Y sobre todo, que hay poblaciones y paises que no necesitan la importacion para que en ellas y por ellos se desarrolle el mal. (Número 15, año 1.º)»

«Que la propagacion de casa á casa, de individuo á individuo no prueban el contagio mientras no se averigüen y confirmen todas las particularidades de los casos. Que la existencia de la enfermedad en un buque no puede pasar de mera sospecha de posibilidad, porque si enfermaron los que llegaron infestos, mejor debieron ser acometidos los de la tripulacion. Que si los miasmas exalados de las camas de los cólericos desenvuelven el mal, no es por contagio, sino por infeccion. Que de ser transmisible, ha debido serlo á todos los paises en comunicacion, y afectar mas ó menos á los individuos que se hallen en continua comunicacion. Que los médicos apenas han sido acometidos. Que sobre no ser cierta su propagacion en todas las latitudes, no se puede señalar la cadena de la comunicacion ni relaciones mercantiles,

ni su propagacion lenta y paulatina, ni en fin es prueba del contagio la circunstancia en acometer muchas veces á familias enteras y otras no. (*Boletín de medicina*, núm. 18, año 1.º)»

»La propagacion del cólera por individuos, tropas, etc. no prueba el contagio, y por consiguiente la trasmisibilidad, mientras no se sepa cómo se condujo el gérmen, por qué vías se trasmilió, etc. Además, bien pudiera ser que la poblacion se hallase de antemano sujeta á la influencia epidémica. Que ni los ejércitos, carabanas, etc. lo importan, siendo así que en algunos puntos ya antes existia el cólera. Que si es trasmisible, será en corto número, pues no ha podido asegurarse de un modo positivo. (*Boletín de medicina*, núm. 15, año 1.º)»

»Que si han muerto enterradores, asistentes, etc., no ha sido por trasmisibilidad del gérmen morbífico, sino porque estaban espuestos á la influencia de las mismas causas atmosféricas. Que si se han presentado algunos casos en confirmacion de la propagacion, se ofrecen muchos mas en contrario. En fin, que el desarrollo del cólera á la llegada de un individuo ó efecto infesto no prueba el contagio, mientras antes no se patentice que la poblacion estaba sana. (*Boletín de medicina*, núm. 17, año 1.º)»

Erre que erre en su propósito el precitado periódico, niega los casos y hechos del contagio y de lo trasmisible, porque era antes preciso saber el estado de salud del pueblo invadido. Que no es prueba fehaciente el que enfermen los asistentes, porque tambien pudiera haber acontecido sin esta circunstancia, tanto mas, cuanto que enferman los que asisten á invadidos de males no contagiosos. Que si se propaga y estiende por un cuerpo de ejército, es mas bien debido á su vida militar que á un gérmen, etc.; y por fin, que no siendo trasmisible por personas, lo será menos por efectos, ropas, etc. (*Boletín de medicina*, año 1.º, pág. 115 á la 122.)

D. Tomás Palencia, profesor en Fuente de Pedro Naharro, duda, cuando menos de la trasmisibilidad, porque de admitirse, se hubiera propagado y estendido el cólera á causa de la mala localidad, casas, habitaciones, etc. del pueblo, lo cual hubiera motivado otros tantos focos de infeccion.

De otro lado, el profesor de Segura de Leon, D. Vicente Infantes, para rebatir la certeza que en favor del carácter contagioso del cólera-morbo asiático ofrecen las comunicaciones, y no pudiendo negar de frente los resultados de ellas, asegura que las mencionadas lo fueron en la apariencia solamente, y que por lo tanto no se debe atribuir las

la no invasion del mal. Funda su dictámen en la incomunicacion del valle de Santana con Jerez de los Caballeros.

El elocuente D. Pedro Mata, ridiculizando la idea de la importacion y transmisibilidad, se espresa en estos términos:

«No descuidamos las razones que se citan en favor de los contagios epidémicos. Ya sabemos que para esplicar el desarrollo de una epidemia tenida por contagiosa, nunca falta un barco de mas ó menos toneladas que viene de países infestos; un marinero que va á mudarse la camisa á su casa; una lavandera que ha lavado los calzoncillos á los apestados; una criada que entró por lumbré en casa de un vecino enfermo, ni otros efectos por este estilo con que se da principio á la marcha de las epidemias contagiosas y de contagios exóticos.»

«Porque en efecto, para esplicar el desarrollo de un mal epidémico por medio de patronos y barquillas que llegan á un puerto de mar de Europa desde el otro lado del Asia, Africa ó América; por medio de marineros que saltan á tierra de tapujo; de lavanderas que cargan con ropa sucia y otras zarandajas de este jaez, no se necesita haber leído libro alguno de medicina, ni haber estudiado nada. Un tendero de una lonja de ultramarinos, un sastre, un comerciante, un cura, un cualquiera, en fin, es tan abonado para esto, y discurre con tanta travesura y obstinacion como el doctor mas laureado. Las holapandas y el capotito, el birrete y el calañés, el baston y la vara usan de semejantes argumentos.»

«Que se nos cite una sola enfermedad epidémica no contagiosa de comun acuerdo; que nos abra ancho campo para esos itinerarios y esos cuentos que se refieren de la peste, de la calentura amarilla y de ese cólera que, saliendo de cuando en cuando de las entrañas del Ganges, da una vuelta desoladora por entrambos hemisferios. Tomad todos los hechos de esa naturaleza que se aducen como pruebas prácticas del contagio de la peste, del tifus icterodes ó vómito negro y del cólera-morbo; mudad el nombre de la enfermedad; llamadla gripe ó simple catarro, y no tendreis mas que modificar los cuadros sintomáticos y el número de víctimas; en lo demás, en las formas de los argumentos de hecho encontrareis una identidad maravillosa; jamás os faltarán barcos y carruajes que os importen el mal.»

«Es inútil citarles á los contagionistas un sinnúmero de hechos contrarios á los poquísimos que se buscan y violentan para probarnos la propagacion de persona á persona y de pueblo á pueblo, porque os

salen con la fuerza mayor del hecho positivo, que ciento negativos, quedándose muy satisfechos con este juego de palabras. »

Mas vehemente aparece en las siguientes cláusulas, impugnando las medidas coercitivas, y por consiguiente el carácter contagioso del cólera-morbo asiático.

«Es inútil manifestarles que la historia de las epidemias siempre las hace coetáneas de las grandes calamidades naturales y sociales. Es inútil advertirles que no á los cordones sanitarios y lazaretos, solo propios para causar trastornos en el comercio y relaciones entre naciones y pueblos, es debida la disminucion de los azotes tan funestos en los siglos antiguos, sino á las medidas de higiene pública cada vez mas respetadas y perfeccionadas por el gobierno. Es inútil hacerles observar lo ilusorio que son los lazaretos y los cordones sanitarios, puesto que siempre se infringen las mas severas disposiciones; que salvan las vallas los animales, que las salvan los soldados, que las salvan los contrabandistas; que estos en todos tiempos con patente sucia y limpia introducen sus mercancías contumaces y no contumaces en todas partes, sin fumigaciones, sin agua avinagrada, sin ninguna de las ridículas y molestas operaciones recomendadas para destruir el contagio y que se desarrollen epidemias. Es inútil hacerles reflexiones sobre lo tardíos que suelen ser los cordones y lazaretos, puesto que se ordenan cuando han sido frecuentísimas las relaciones entre los habitantes de un pais apestado y de los paises sanos, y que es un contrasentido vigilar siempre con furor las costas y abandonar las fronteras.»

»La vacuna preserva de las viruelas ó no preserva: si lo primero, ¿á qué temer el contagio? Si lo segundo, ¿á qué la vacuna? Y no se diga que esas precauciones se recomiendan, porque las viruelas atacan tambien á los vacunados: antes de haberse observado este hecho, se recomendaban de igual modo. Prescindiendo de esto, las enfermedades eruptivas son espontáneas y epidémicas. Cuando en una familia hay un enfermo de viruela, de sarampion, de escarlatina, etc., y se desarrolla la misma enfermedad en otro de los de la familia, en un vecino ó amigo de la casa, ¿quién es el médico filósofo que se atreveria á decir si la enfermedad es debida á la causa que la desarrolla espontáneamente y la hace epidémica ó esporádica, ó al contrario, á las emanaciones problemáticas del primer enfermo? ¿Quién establece esta diferencia entre uno y otro origen?»

»¡ Cuántos pueblos han debido á los cordones y lazaretos el ensaña-

miento del mal ! ¡ A cuántos les ha sucedido lo que á las ciudades atacadas por un conquistador pacífico, suave, benigno para los que le salen al encuentro con la bandeja municipal y las llaves de sus puertas; terrible, sanguinario, exterminador para los que no ceden el paso á las huestes enemigas sino por los escombros de las brechas en el furor del combate ! »

Para terminar, los médicos filósofos y retóricos que por fortuna de la ilustracion actual no son en escaso número proporcionalmente al de las otras ciencias y profesiones, agarrándose al sentido estricto del contagio, no admiten como tal al cólera-morbo asiático. (Señores don Francisco Castellvi, D. Ramon Alcaina y D. Manuel Rodriguez Carreño.)

Solo la idea del contacio, segun opinion del Sr. Infantes, profesor en Segura de Leon, perjudicaria á la humanidad, porque retraeria de los enfermos á los médicos, asistentes, etc. Sin duda está fundada en que es una quimera muy trascendental la de la importacion y contagio rebatidas por el entendido y condecorado médico de Hellin.

Pero el que con mas fervor predica estas doctrinas es el doctor Mata; recordemos sus cláusulas.

«Son incalculables las víctimas que han producido los escritos que afirman que el cólera es contagioso: de los veinte mil muertos que se calcula ha habido en Cataluña desde 1.º de agosto, las dos terceras partes han fallecido por falta de socorros y el haberse paralizado; de suerte que si se escandeciese la enfermedad y durase todo el mes de octubre, la gente moriria por falta de víveres.»

«Si es una verdad eterna la funesta teoria del contagio del cólera, como de todas las enfermedades epidémicas, ha producido siempre mas víctimas y mas calamidades que el mismo azote pestilencial.»

«Los males que enjendra la idea del contagio son incalculables; por ella, el pais que tiene la desgracia de ser invadido por una epidemia mortifera, ofrece el mas desgarrante cuadro de anarquia, inmoralidad y barbarie. Tales efectos son tanto mas deplorables, cuanto que semejante teoria sobre estar basada en el mayor de sus absurdos, conduce lógicamente á medidas impracticables, antihumanitarias, y que la esperiencia de muchos siglos ha demostrado hasta la última evidencia ser infructuosas.»

«Convencidos de que hacemos un inmenso bien al pais, difundiendo sanas doctrinas acerca de tan importante y vital asunto, vamos á probar: 1.º Que el cólera no es contagioso, que no puede serlo, que

es un absurdo el imaginarlo, que toda la teoría del contagio epidémico está fundada en figuras retóricas, y en un lamentable abuso de palabras. 2.º Que aun cuando fuese contagioso el cólera, son infructuosas, antihumanitarias, anárquicas y por lo tanto coadyubantes del mal, las medidas sanitarias adoptadas para impedir su propagacion por medio del aislamiento, cuarentenas y cordones.»

Primera disposicion. «Para probar que el cólera no es contagioso, empezaremos demostrando que es un absurdo la teoría del contagio epidémico. Lo que resulte de esta cuestion general, será aplicable y lo aplicaremos á la cuestion concreta, en estos términos; si queda probado que no hay ninguna enfermedad epidémica contagiosa, lo quedará tambien que no es el cólera.»

«Contagio es la trasmision de una enfermedad de un individuo á otro por el efecto de un contacto mediato é inmediato. Son enfermedades contagiosas las que pueden transmitirse de un individuo enfermo á otro sano.»

Y asegurando que al contagio se le reconoce por un ser material como una creacion ontológica, se esclama con esta efervescencia; «oidles como le hacen desempeñar un papel patogénico maravilloso. Todo es debido á él, es el verdadero agente de la trasmision del mal, y si han estado poéticos en el uso de esta palabra para espresar la produccion de las enfermedades contagiosas, mas poéticos, mas metafóricos están al darse cuenta de ese ser hipotético, de esa entidad contagiosa, de esa creacion verdaderamente ontológica. Dicen que ese principio es un *gérmen* que sufre *incubacion*; que se desarrolla en la persona contagiada, y que desarrollado produce la enfermedad. ¿Es posible valerse de mas imágenes? ¿No veis como se van olvidando de que no es mas de una figura retórica? ¿Cómo ya van afirmando que lo que se trasmite es una cosa real y positiva, un cuerpo germinal, una semilla, una especie de huevo que se incuba y desenvuelve durante la incubacion y que lleva consigo el gérmen de la enfermedad?»

«Quede así pues consignado que el contagio no es una cosa por confesion de los mismos contagionistas, es una palabra que espresa una relacion como otras, otras; lejos, cerca, encima, debajo, alrededor, etc. No arrugueis el entrecejo contagionistas, si no es de vuestro gusto esta fusion, esta sinonimia que echa abajo todo vuestro sistema levantado sobre una figura retórica, sobre un *quid pro quo* tan desdichado. Es una consecuencia de vuestras propias ideas y confesiones. O sois absurdos ó sois rotóricos, ó no sois nada, puesto que lo dicho

sobre los virus, sobra y basta para explicar lo que llamais contagio.»
 «Lo que el enfermo comunica á otro, es cierta cantidad de su humor virulento en los casos de verdadero contagio y cierta cantidad de miasmas en otros, quedándose siempre buena porcion para sí y el estado morbozo que la produce; lo que le comunica es el causante, el provocador de la enfermedad, si de ello es capaz.»

«Digase como sábios y no como poetas, que los humores contagiosos provocan el desarrollo de una enfermedad parecida é igual á la de que proceden, en la persona con la cual se ponen en la debida esfera de actividad. Este es el hecho despejado de figuras retóricas, y si para reemplazar una perifrasis, para ser mas breves queremos usar de la voz trasmision, propagacion, no nos olvidemos nunca de esto, no le demos mas objeto, no relacionemos con esta falsa idea los principios patológicos y terapéuticos que profesamos luego respecto de estos humores. De estas sencillas pero concluyentes consideraciones, brota una verdad evidéntisima, y es, que al fin y al cabo, descartando cuanto sobre el contagio se diga, lo metafórico, todo se refiere á los virus ó á los miasmas. Siempre es un virus, un humor virulento, el que se pone en contacto con otras personas, ora facilite este contacto la persona enferma, ora sus efectos, ó bien los miasmas desprendidos de los sugetos atacados. Declarad los virus, suponed que no existen, declarad los miasmas, suponed que los hay, ¿que sería entonces del contagio?»

«La esperiencia nos ha enseñado que luchar en este terreno, que contestar á esas razones no científicas, es eternizar las disputas sin provecho alguno ni para el arte ni para los pueblos. Es inútil decirles á los contagionistas que antes del siglo XV, ningun médico vió nunca el contagio de las epidemias, que hoy cree ver hasta el profesor mas adocenado, hasta el profano en medicina.»

(Véanse los artículos *Razon y humanidad*, publicados por el doctor Mata en el *Iris de la medicina*.)

No creemos haber dejado en el tintero idea alguna de las mas respetables en negacion del carácter contagioso del cólera-morbo asiático, y si alguna se nos hubiese olvidado, ya tendremos lugar de manifestarla en las reflexiones que sin presuncion de infalibles, nos vemos obligados á emitir.

Si empezando las consideraciones por la presunta causa determinante del cólera, como capaz ó con la facultad de transmitirse á los

individuos, bien fuese directa ó bien indirectamente; se nos obligase á materializarla para caracterizar la enfermedad de contagiosa, segun es posible conseguirlo respecto á las enfermedades esporádicas y aun á las pandémicas, desde luego sería una valla que nos impediría continuar. Temiendo esta misma fuimos precavidos y previsoires, cuando al tratarse del carácter epidémico digimos en la pág. 375. «No queremos ser rigoristas exigiendo de quienes defienden el carácter epidémico, nos demuestren ese principio miasmático, ó ese modo particular de ser de la atmósfera, como causa eficiente del cólera epidémico. Exigencia tal, sobre ser poco noble, daría derecho para que al tratarse del contagio, se entorpeciese la manifestacion de nuestras ideas, mientras no se pudiese hacer palpable la existencia y cualidades del gérmen contagiante. Cansados estamos de repetir como lo están todos nuestros compañeros de saber, que un misterioso velo encubre las causas primeras de las cosas, y que en medicina es preciso resignarse á conocer los efectos.» En este extremo corren parejas en adelantos, los escudrinadores de la causa eficiente de las epidemias y de los contagios.

Sin embargo de estas dificultades, ¿habremos de dejar correr sin razonada impugnacion, las réplicas de los anticontagionistas citados? esto sería tanto como concederles tácitamente el triunfo.

Las dos primeras cláusulas en que funda su impugnacion el acreditado profesor en Hellin D. José Martinez, pueden y deben refundirse en una, que asegura la certidumbre de que, *el cólera es puramente epidémico, atendiendo á que las mismas causas que en un pais producen enfermedades epidémicas, pueden producirlas en otros, siendo al mismo tiempo una quimera la existencia de gérmenes viandantes.*

Esta cláusula ó principio, tira por el suelo cuantas pruebas del carácter exótico se tienen manifestadas, y las irrecusables de la importacion y trasmisibilidad de su gérmen morbífico. Será preciso creer en la sola palabra y buena fé del Sr. Martinez, y desechar para ello tantas otras de centenares de juiciosos y verídicos observadores que han visto lo contrario? Todas nuestras pruebas y doctrinas basadas en los hechos científicos que la historia testifica, podrán ser y serán nulas y de ningun valor, y sin embargo en la cláusula que examinamos, no encontramos siquiera un átomo de fundamento en prueba del carácter epidémico del cólera-morbo asiático, al menos en nuestro suelo. Al contrario, atendiendo estrictamente la significacion de las palabras del Sr. de Martinez, tenemos la prueba plena de que el cólera-morbo asiático endé-

mico en la India, no ha podido ni podrá ser jamás epidémico en España, puesto que no existiendo en nuestro suelo las mismas causas que en el país donde se produce el cólera, no puede desarrollarse á no ser á consecuencia de la importacion de un gérmen morbífico; importacion á la cual necesariamente habria de seguirse la trasmisibilidad, por mas que se ridiculice la idea de *gérmenes viandantes*. Si no se admiten en el sentido que los reconoce la mayoría de los profesores, ¿á qué clase corresponderán los gérmenes sífilítico, hidrofóbico, el de las fiebres amarilla y bubonaria? Dificililla sería una contestacion satisfactoria. ¡Cuánto hubiera ganado la especie humana si las personas y efectos que les sirvieron de vehículo hubieran sido parásitos!

Corroboro el valor de sus creencias con la seguridad de no poderse dar razon de lo que es en sí la *materia contagiosa, su naturaleza, sus leyes, propiedades, etc., el cómo y por donde se introduce en la economia, y de qué manera obra para producir un efecto morbífico*. Meditando bien y friamente, casi nos inclinamos á dudar haya sido el profesor de Hellin, autor de esta peregrina idea. ¿Con que en medicina práctica habrán de desmentirse los hechos tangibles cuando á *priori* no pueda darse esplicacion matemática de las causas morbificas? En este supuesto hay que borrar del catálogo de las nosologias todas esas enfermedades contagiosas y epidémicas; sobre todo estas últimas porque á buen seguro no sabrá aclararse el misterio de su materia fehaciente, de su naturaleza, leyes ni propagaciones; ni tampoco el como y por donde se introducen en la economia, y de qué manera obran para producir su efecto morbífico. Pero somos muy circunspectos; habranse de desechar todos los medios terapéuticos hasta para combatir las enfermedades esporádicas, porque desconociéndose á *priori* su esencia ó naturaleza, mal podremos entablar en virtud á esta, una acertada curacion. ¿Ha enseñado la etiologia la verdadera puerta por la cual se introducen en la economia las causas ocasionales de la pulmonía, por ejemplo? ¿La fisiología espermental, suministra siquiera una débil ráfaga de luz, acerca de las modificaciones que sufre el organismo para que á virtud de aquella causa, se desenvuelva la inflamacion parenquimatosa del pulmon? ¿Esplica el patólogo lo que sucede allá en lo recóndito de ese parénquima, allá en lo escondidísimo de su red vasculosa capilar para el desenvolvimiento de la flogosis?.. Unicamente cree tener visos de fundamento para decir, que esos vasillos se escitan, que á su escitacion sucede el acúmulo de vida; á esta el de glóvulos sanguíneos; á estos la tumefaccion y rubicundez,

á estas la tension, el dolor, y á todo en fin, la fiebre angioténica y aparato gástrico con todas sus consecuencias. Pero si insistís en que os dé razon de lo que á *priori* hubo en ese parénquima, para que se desenvolvesen á *posteriori* todos esos fenómenos patológicos, os contestará con sangre fria NO LO SE: *de allí acá yo; y de allí á lo anterior el Ser Supremo*. Esta contestacion y las exigencias del autor de la idea, nos pondrian en el caso de negar las pulmonías. No queremos estendernos mas, porque naturalmente llegaríamos al caos. Prosigamos.

En medio de nuestro empeño en evitarle, tememos no conseguirlo habiendo de seguir fielmente la impugnacion «¿Con que arriban buques infestos y no traen el contagio?» Entendámonos, si es posible la infeccion de un buque, es indispensable el reconocer un *gérmen, principio ó cosa*, capaz de inficionarle; reconocido este principio, ¿habránse de negar los *gérmenes viandantes*? Lo único que á la proposicion podrá concedérsela, es no ser consecuencia forzosa ni prévia, que al arribo de un buque infesto se contraiga el contagio, pues para que entre esta causa y su efecto haya coincidencia, son precisas circunstancias y condiciones locales, individuales etc.

Pero oigamos antes la interrogacion del señor de Martinez : «¿Cómo es que en veinte años no ha tenido lugar la reaparicion del cólera, no obstante de haberse aumentado nuestras relaciones de comercio internacional, y á su vez los medios de comunicacion por los vapores marítimos y terrestres?» La mejor contestacion será, el reproducir la de D. Tomás Calzada, instruido profesor en Gata, publicada en el *Siglo médico*, año 5.º, núm. 137. «Sin dudar de que es verdad, se puede contestar satisfactoriamente; aun añadiré que arguye en favor del contagio, si tenemos presente que no nos ha venido directamente del Ganges por medio de la navegacion: mas apurado se veria el Sr. Martinez si le hiciéramos la misma pregunta para darnos razon de ello y de por qué no ha venido hasta el año de 1833, siendo así que en la India se padece desde tiempo inmemorial. Digo que no nos ha venido directamente, ni es posible que así suceda: estando aquel país á mas de tres mil leguas de distancia del nuestro, los vapores necesitan mas de tres meses para hacer la travesía; tiempo mas que suficiente para que durante ella sufra la tripulacion la epidemia, y esta concluya por falta de sugetos que la alimenten, puesto que solo suele durar en un punto dos ó tres meses, si no hay nuevas importaciones. Esto debe suceder con mas motivo en los buques, puesto que su atmósfera, ade-

más de ser renovada por los medios ordinarios, lo es también por su propio movimiento. Esta es la razón de que un buque, saliendo apesado de la India, llegue limpio á los puertos europeos, como lo acredita la experiencia.»

«El cólera no salió de la India mientras que este país se componía de multitud de estados, gobernados de diferentes modos, sin comunicación entre sí y en perpétuas guerras, y separado de Persia por otra multitud de ellos de iguales condiciones, que en el día se conocen con el nombre de Afganistan Belouchistan. Pero se hacen los ingleses dueños de la India occidental; llevan sus escursiones hasta las fronteras de Persia; crean una marina que comunica frecuentemente á la India con los puertos del golfo Persico, y entonces el cólera sale de su suelo nativo; se presenta en algunos de estos; se extiende por el interior de Persia; después por Turquía, hasta que al cabo de diez y seis años llegó á España. El año de 1817 entró en Persia, y el de 1833 en España.»

¿Y en nada se habrá de convenir con las ideas de D. José Martínez? En dos cosas. Primera: en la fuerza de su despejada imaginación. Segunda: en que *es una utopía el contagio de las epidemias, y ha perjudicado á la humanidad por las medidas coercitivas*. Ciertamente: las epidemias no son contagios según hemos patentizado ya: son otra clase de enfermedades para cuyo tratamiento han sido perjudiciales las medidas coercitivas, al paso que han aliviado á la humanidad durante el reinado de las contagiosas é importadas. (Véase el capítulo de la profilaxis.)

Menos diestros en didáctica, ó por lo menos no tan afortunados en sus impugnaciones, nos parecen los redactores del *Boletín de medicina* y de la *Década homeopática*. Dejando para ocasión oportuna (la del diagnóstico diferencial) el discurrir acerca de si *los caracteres físicos del cólera-morbo asiático prueban ó no la existencia del germen contagiante*, y por consiguiente el contagio, ¿será verdad que los señores redactores del *Boletín de medicina* en su número 15 del año 1.º crean que la patria del mal no prueba la existencia del *germen contagiante*? No es posible: son y fueron demasadamente ilustrados en la materia para que desconociesen que las enfermedades endémicas, desarrollándose en este ó en aquel país, son debidas siempre á condiciones de localidad, tales que desenvuelven eso que de no llamarlo *germen contagiante* habrá de titularsele otra cualquiera cosa. Bien se nos alcanza que las doctrinas de la infección para salvar la no existencia de gér-

menes causantes de las enfermedades endémicas, apelan á ella con frecuencia para juzgar los hechos. Pero esta manera de argumentar, ¿está basada en otros fundamentos que en los de un cambio frívolo de palabras?

Negar implícitamente el *gérmen contagiante* (*Década homeopática*, número 1.^o), porque es posible vivir impunemente junto á los infestados, es igual á exigir como condicion precisa de los contagios, unas condiciones y circunstancias iguales en todos los sujetos, las cuales les pongan en aptitud de recibir la influencia de la causa morbífica, y es negar á ojos vistas el sinnúmero de casos que, sin desmentir aquellos, se han ofrecido en sentido diferente. Estas mismas condiciones, con á mas las que habrán de surgir de lo muchísimo que falta por decir, son aplicables á las creencias del Sr. Dublós y sus sectarios respecto al carácter epidémico del cólera morbo-asiático.

Hemos dejado para el postrero al doctor Mata, y ello explica desde luego la razón; pero conviene aclarar antes, el que dicho escritor involucró lo que los demás deslindan con cuidado y acierto.

«La primera obligacion (dice) de los que opinan que las enfermedades epidémicas tenidas por contagiosas...» Hagamos alto aquí, porque en nuestras doctrinas no se conocen enfermedades epidémicas tenidas por contagiosas. Si se dijera que, en circunstancias dadas las contagiosas se convierten en epidémicas; como veremos de probar á su tiempo, ya sería otra cosa; pero sentar por base ó sentencia, que hay enfermedades epidémicas tenidas por contagiosas, no lo entendemos. Y no se comprende, porque entre los caracteres de las epidemias y de los contagios hay una valla insondable; existe un antagonismo tal, que en medalla ofrece anverso y reverso diferentes... Pero sigamos: «los que opinan que estas enfermedades tenidas por contagiosas lo son por los miasmas que exalan los enfermos ó efectos, lo primero que deben mostrar es la existencia de estos miasmas. Si el cloro, si el ácido sulfúrico, si el sublimado corrosivo empleados en los términos espuestos no nos revelan la existencia de la materia miasmática, esta no existe, no hay miasmas donde el mal no reina.»

Este es el tema obligado de los acérrimos antagonistas del contagio en la enfermedad en cuestion. «Si no conoceis el gérmen morbífico (nos dicen); si no sabeis apreciar sus cualidades ni cantidad por medio de la química, no teneis derecho para suponerle,» al propio tiempo que debiéndole negar nosotros, rebatiríamos de plano la doctrina de los contagios.

Pero en primer lugar, ¿es indispensable el conocimiento intrínseco de la causa para apreciar sus efectos? ¿Nada valen en prueba del contagio, la importacion y trasmisibilidad de ese *duende* productor de la dolencia? ¿Nada supone ese itinerario tan marcado? ¿Nada dicen en favor del contagio los buenos resultados de las medidas coercitivas? ¿Tendrán, en fin, mas valor las pruebas negativas de ese miasma ó gérmen, que tantas otras positivas como emanan de los caracteres peculiares y primitivos del contagio?

Toquemos mas de frente y de cerca la cuestion. ¿Sentará y sostendrá con toda su ciencia y formalidad el doctor Mata, que mientras los reactivos químicos empleados en debida forma no nos demuestren la materia causante del cólera, esta no existe? Mal se aviene esta proposicion con aquesta otra: «Si las enfermedades epidémicas fuesen producto de la accion de los humores virulentos, las incluiríamos entre las contagiosas; pero los males epidémicos no son producidos por semejantes humores;» la cual desde luego, admitiendo humores virulentos como causa eficiente del cólera, reconoce estos, aun cuando no nos los demuestren los reactivos químicos. ¿Nos podria presentar, por ejemplo, un idéntico producto de un agua mineral-medical analizada por diferentes y amaestrados químicos? Estamos ciertísimos no habria en este punto, dos enteramente conformes en cuanto á los resultados obtenidos, tanto en relacion á los mineralizadores del agua, cuanto á su calidad, cantidad, etc. ¿No parece incompatible la existencia de algunos principios con otros, con esta ó aquella temperatura, sin embargo de haberseles reconocido? Y por el contrario, ¿ignora alguno, que cuando los caracteres físicos de esas mismas aguas, hacen por lo menos sospechar que su saturacion es debida á tal factor, la química no ha sabido demostrarle ó le ha demostrado mal? Pues qué, ¿de nada sirven en medicina práctica las deducciones fundadas en hechos reiterados y constantes? Para admitir esa doctrina, si se quiere, halagüena y seductora, ¿habremos de anatematizar el axioma del Hipócrates romano, *ars tota in observationibus*? Para disculpar la pobreza del entendimiento humano en cuanto á su ignorancia en el conocimiento de las causas primeras, ¿habremos de repetir la misma contestacion, que se hubo dado al apreciable compañero y literato en Hellin? Mejor será terminemos esta contestacion con las sentenciosas cláusulas del autor de la monografía del cólera, publicada en el *Boletín del Instituto médico valenciano*, y con algunas de la *Alianza médica*.

«Llegamos ya á uno de los objetos mas importantes y el mas oscuro de la enfermedad que nos ocupa.»

«El vulgo reprocha á los médicos la ignorancia en que están acerca de las causas del cólera; reproche solo razonable en apariencia, pero en realidad es muy mal fundado, pues es indudable que no conocemos la esencia de las cosas. Así ignoramos la causa del cólera como la desconocemos, no solo de las demás enfermedades, si que tambien de los fenómenos físicos que pasan por mejor conocidos; imposible es la aplicacion de un fenómeno físico ú orgánico, sea el que fuere, de otro modo que por sus efectos. ¿Conocen los físicos la gravedad de otro modo que por los efectos que produce? ¿Pueden decir cuál es su esencia? Saben, sí, que los cuerpos se atraen en razon directa de su masa, é inversa del cuadro de su distancia: sin embargo, á nadie se le ha ocurrido decirles: nada entendeis de la gravedad. ¿Y adelantaron mas acerca de la causa del calórico, de la electricidad, del lumínico? No; de ningun modo. Sus efectos han sido muy bien estudiados, apreciados perfectamente, pero aquí se limita la ciencia de los físicos, y nadie osa reprehérchelo.»

«Veamos, pues, si nosotros adelantamos mas relativamente á las causas de las enfermedades, y tomemos por ejemplo las específicas, la viruela. La causa que produce la viruela es desconocida en su esencia, tal cual lo es la de la gravedad, de la electricidad, del calórico, etc. Pero los efectos que produce son tan manifiestos, tan visibles y tan palpables, cual las que producen los fenómenos físicos, con igual raciocinio procedemos y con el mismo rigor en todas las enfermedades cuyo origen es debido á una causa específica, y como lo dice ya Rostan tan juiciosamente: «para todas las enfermedades existe una causa cuya presencia en el organismo se traduce por efectos evidentes y característicos.» Pero la esencia de esta causa, ¿cuál es? La ignoramos completamente.»

«El cólera se encuentra exactamente en las mismas condiciones: tiene sus caracteres que le son propios, sus efectos distintos, su causa específica cual la tiene la viruela, el sarampion, etc., cual la tiene tambien la gravedad, la electricidad, etc.»

«Sea como quiera, el confesar nuestra ignorancia no nos ha de impedir el análisis crítico de las ideas emitidas acerca de esta calamidad terrible. Es propio de la naturaleza del hombre, tratar de conocer lo que no sabe, y le es necesario al mismo, dar una esplicación buena ó mala de las cosas que no comprende.» *Monografía del cólera*, plie-

go 42, pág. 550 y 551, publicada por el *Boletín del Instituto médico valenciano.*)

«Los contagionistas, ó mejor (porque es contagionista tambien el doctor Mata) los que creen ó aseguran del carácter contagioso de esas enfermedades que horrorizan y diezman la gran familia social, no han tenido, ni tienen, ni tendrán nunca la obligacion ni necesidad de demostrar la existencia de los referidos miasmas para afirmar *científicamente* la contagionabilidad de un mal; les ha bastado, les basta y les bastará siempre, probar tan solo que así que llegando un enfermo á un punto ó poblacion sana, donde no se conozca ó no se haya observado mucho tiempo la enfermedad que él sufre, sean desde luego atacados sus moradores del mismo mal, empezando la invasion por los que se han rozado mas ó menos con el primer enfermo, y luego con los sucesivos acometidos, hasta invadir la generalidad del vecindario. Esta esperiencia, cuando confirmada por muchos casos bien observados que escluyan moralmente de los límites de la posibilidad una casual coincidencia de hechos son suficientes y bastan, repetimos, para asegurar su carácter contagioso, aun cuando no se explique ni se pueda explicar cómo ni de qué manera se verifica el contagio. Esto en la enfermedad del cólera, por ejemplo, es tan probado y hay tantos casos que lo confirman, y que rechazan del terreno de la razon y de lo posible los efectos de una casual coincidencia, que el negarlo es caer en ridiculez ó en el fango de la obcecacion.»

»De consiguiente, repetimos por última vez, que esto basta para afirmar con todo el poder del raciocinio que una enfermedad es contagiosa; así como basta para asegurar este carácter en la sífilis seguramente antes de conocer el virus sífilítico (si es que ahora se conozca) por la esperiencia de propagacion de persona á persona, median-do acto ó contactos suficientes para provocar el mal en el que no lo sufría; así como bastó lo mismo en la enfermedad de la sarna para conocer el mismo citado carácter, seguramente tambien antes de que el microscopio hubiese revelado el *acarus scabiei*, etc. La demostracion de los miasmas en la atmósfera en estos casos seria una prueba que vendria á corroborar un hecho conocido y nada mas; porque dicha demostracion por sí sola no probaria nunca el carácter contagioso de una enfermedad, aun cuando se probase directamente que los miasmas han salido de un individuo enfermo; asimismo cuando se ha cometido un delito, un asesinato, se comprende, se admite, se concede y hasta se busca al asesino, si hay motivos para ello, aun cuando

se ignore quién y de qué modo, y con qué armas ha tenido lugar. El descubrimiento del autor y del cuerpo del delito son tan solo pruebas que corroboran y esplican el hecho; pero por este ó por el hallazgo de una persona supuesta criminal y aun con instrumentos propios para dar la muerte, ¿quién aseguraría aquel?»

«Segun los argumentos del doctor Mata, para probar el carácter contagioso de un mal por la acción de dichos miasmas, no solo se habrían de determinar en la atmósfera, sino que fijar su naturaleza, su procedencia, y aun no simplemente del cuerpo afecto, sino del punto y por donde salieron, así como que son capaces de propagar el mal que tenia el que las desprendió; y para cerrar la oposición por todos los lados, evidenciar sobre qué órganos obran y cómo obran, y las consecuencias necesarias y esclusivas de su acción, identificadas en el mal del precitado enfermo. ¿Sería esto poco en medicina? ¿Esplica el doctor Mata tan perfectamente los efectos de las sustancias que administra ó toma en las dolencias? ¿Esplica tanto el mismo señor, la naturaleza diferente entre sí de los órganos cerebrales que reconoce por la frenología y á que atribuye funciones distintas? ¿Cómo no ha sido consecuente en sus doctrinas?»

Nos parece tambien muy absoluto en sus proposiciones y demasiado confiado en los reactivos ó agentes químicos. Se acaba de probar que por la deducción y raciocinio se manifiestan las cosas, así como por los experimentos, y aun si éstos por sí solo no prueban, la razon deduce de ellos; de consiguiente no es absolutamente necesario patentizar miasmas para poder asegurar lo que aseguran los contagionistas. De otro lado, ¿habrá de reprocharse la idea de un miasma ó de otro cualquier agente, que la química no pueda hacer palpable? Una partícula infinitesima de almizcle produce un olor *sui generis*; quiérase testificar la existencia de la sustancia por medio de los reactivos, y á buen seguro no darán resultado alguno. Por este principio habrá de negarse la presencia del almizcle aun cuando deba ser innegable por el olor que exhala. Estas mismas consideraciones son aplicables á los envenenamientos, en los cuales la química es insuficiente para señalar la clase de sustancia venenosa que produjo el resultado (1). (*Alianza médica*, núm. 29).

Mas cuesta arriba se nos hacen sus exclamaciones como para acu-

(1) Enemigos del tono duro en las polémicas científicas, hemos modificado el language de la *Alianza*, sin que esta circunstancia haya variado el sentido de sus frases.

sarnos de ignorantes por no saber apreciar los caracteres y propiedades que distinguen los gérmenes, capaces por su trasmisibilidad de producir una enfermedad misma en sujetos diferentes. »¿Sabeis algun reactivo nos pregunta, que particularice, que revele los miasmas contagiosos? ¿teneis siquiera idea del olor? ¿podeis distinguir por esta propiedad un miasma contagioso del que no lo es? Si nó teneis nada de esto, si careceis de todo medio experimental y sensible para distinguir unos miasmas de otros, ¿con qué derecho os atreveis á pretender se admitan vuestras doctrinas absurdas?» Parece increíble que el mismo práctico, quien con honrada ingenuidad confiesa la impotencia de la química para la aclaracion de estas cuestiones, nos las exija tan de pleno.

lo Pero donde en este extremo le hallamos mas incomprendible, metafísico ó inconsecuente, es cuando despues de negar los miasmas ó gérmenes, causas determinantes de los contagios, pues que tanto vale decir, «es inútil argumentarles (á los contagionistas), que si los males pueden ser espontáneos en una persona que reuna las circunstancias abonadas para ello, no hay razon para negar que otro tanto pueda suceder á muchas personas á la vez; si todas se encuentran en iguales circunstancias, siendo ridiculo y contradictorio que para los unos haya una etiología y para los otros otra;» suponga la existencia de miasmas en una alcoba contagiada, y nos obligue á testificar sus cualidades contagiantes, distinguiéndolas de aquellos que no les tienen. Está visto que para algunos, por otro lado de mérito reconocido, aun cuando les hagamos ver, que en una atmósfera mepítica enferman muchísimos de los que se someten bajo de su influencia y enferman del mismo modo, será preciso negar la infeccion atmosférica, mientras primero no se demuestren con todos sus pelos y señales, no solo la clase, género y naturaleza del miasma ó germen, sino hasta su misma naturaleza. Esta idea clínica, desecharia como se ha dicho las enfermedades epidémicas. De otro lado, si es tan claro el conocimiento de los virus, como oscuro y lleno de errores y absurdos el de los miasmas contagiosos, ¿cómo es que el mismo señor que asegura este principio, no nos ha sacado de tantas dudas acerca del virus ó germen productor del cólera-morbo asiático, al refutar su carácter contagioso? ¿Como es que ni siquiera le conoce por el olor ni le distingue del no contagioso? ¿Como es que auxiliado de la clinica no ha sabido demostrarnos algunos de sus caracteres? Pues bien, si no tiene nada de esto y carece de medio experimental para dar á conocer el germen

morbífico, ¿tendrán derecho á exigir, admitamos sus doctrinas absurdas? Mas sencilló nos parecería el admitir el desarrollo espontáneo del cólera, apoyado en las mismas creencias del doctor Mata, que el divagar tan escépticamente acerca de un principio que aun cuando metafísico por sus cualidades y caracteres peculiares, es bien positivo por sus efectos. Bastante nos hemos ocupado de lo imposible; veamos de robustecer con datos de otra naturaleza, la opinión que está como vislumbrada.

Si es indudable el carácter de importacion y trasmisibilidad del germen morbífico de los contagios, ¿puede desconocerse en el cólera-morbo asiático, despues de lo que se tiene dicho en el capítulo del itinerario, y se acaba de manifestar en prueba de la importacion á España y de su trasmisibilidad de individuo á individuo? Seria necesario negar los hechos para desmentir las pruebas que de sí naturalmente arrojan. Pero no será posible, fundándose estos testimonios en datos comunicados por fieles observadores, cuyos nombres garantizan su certeza, en remitidos á los diferentes periódicos de la ciencia publicados en España, y en escritos entresacados de las monografias que respectó á esta dolencia, han publicado algunos profesores y compatriotas. Es verdad que no siempre se puede reconocer esa propiedad ó propiedades, aun concediendo las teorías de algunos médicos, fundadas en los razonamientos de los de Madrás é Inglaterra y en los resultados obtenidos en Moscou, en Hungría y en Prusia, que desmintieron la cualidad trasmisible de enfermos á sanos, segun manifiesta nuestro erudito D. Mateo Seoane en la pág. 54 de su informe citado. ¿Pero ignora siquiera alguno, la influencia que en la accion de esa causa tan misteriosa como determinante, tienen las condiciones locales é individuales? La fuerza de la vida sin mencionar las condiciones propias de la organizacion ó constitucion del individuo; ¿es acaso inactiva ó indiferente en el desenvolvimiento de la accion de los gérmenes contagiantes? Dirigiéndonos á profesores entendidísimos en la materia, ¿habremos necesidad de traer á plazo con toda la estension de nociones escolásticas, el por qué las enfermedades eminentemente contagiosas como son las virulentas, no siempre se desenvuelven despues de la inoculacion del virus ó principio morbífico? Lo mismo pues, y con algunas más razones, deberemos admitir en el cólera-morbo asiático. Ni estas doctrinas pueden servir de apoyo para confirmarle de epidémico, pues cabalmente la causa eficiente de esta clase de p2decimientos, rarísima vez y eso en limitadísimos sugetos,

ofrece en sus efectos estas particularidades, de manera que una aparente contraprueba, se convertiría en prueba de hecho, en favor del carácter contagioso del cólera-morbo asiático. Alcanzamos el escaso colorido de nuestras reflexiones, pero aun cuando careciesen de él por completo, la prueba sería plena con los irrecusables testimonios de los Sres. F. F., de Montellano, D. Manuel Góngora, de Motril; don Nicolás Taboada, de Vigo; D. Juan Santaolara, de Alacuas; D. Basilio Amat, de Chinchillá y del *Crisol* núm. 37, periódico de medicina, sin otros que es inútil recordar, quienes sin género alguno de duda, tuvieron presente el recuerdo del Sr. D. José Mendivil, de Bilbao. *Quid quid recipitur, ad modum recipientis, recipitur*. De no admitir este principio, todos los que se comunicasen con coléricos, habrían de enfermar del mismo mal para tenersele por contagioso, y como esto no es posible, habrían de desecharse las enfermedades contagiosas segun indicó el ya difunto catedrático D. Jaime Salvá en la *Gaceta médica*, año 48, pág. 166.

Menos fuerza de razon ofrece la de quienes se fundan en la inmunidad de algunos profesores, sacerdotes y asistentes en el tratamiento del cólera para negarles su cualidad contagiosa. En primer término, cuadra perfectamente en apoyo del carácter contagioso, el que los casos que presenta no pasan de escepciones, y en algunos puntos servirían de los mejores comprobantes. Si pudiésemos presentar una estadística fiel de todos los sacerdotes, profesores y asistentes destinados al socorro de los coléricos, y la de los invadidos y fallecidos de aquellos mismos á consecuencia del sagrado y caritativo desempeño de su ministerio, no tendrían la razon que pretenden los Sres. D. José María Lozano, de Cádiz; D. Robustiano Díaz Briebe, de Quel; ni D. Carlos Lucia, de Segorbe.

Negar los hechos, y tener la temeridad de no admitir sino con recelo los testimonios fidedignos; dudar que la propagacion de la enfermedad de individuo á individuo pruebe el contagio; atribuir el fallecimiento de centenares de coléricos á influencias atmosféricas en medio de haberles visto ser acometidos tan luego como se han puesto en contacto con otros; exigir de antemano una razon circunstanciada y fidedigna, del estado particular de la salud pública de un pueblo contagiado, creer que cuando la enfermedad se desarrolla en un cuerpo de tropas, en presidios, en cárceles, etc., es debido á su vida particular, y que los resultados particulares de las comunicaciones nada prueban en favor del contagio, pues hubiera sido el mismo; como se han

empeñado en sostener el *Boletín de medicina*, año 1.º, núms. 15 y 18, y D. Vicente Infantes; son parodias que no merecen los honores de una seria refutación.

Y menos las merecen las impugnaciones del doctor Mata, á quien de ningún modo podremos dejar correr la idea de la existencia de epidemias tenidas por contagiosas. En cuanto á la única, si bien que manoseada y reiterada prueba, en negacion y ridiculizacion de los hechos que prueban el contagio de la enfermedad, despues de tanto como se lleva dicho, nada mas oportuno nos parece que el devolverle sus mismas espresiones. «Porque en efecto, para esplicar el desarrollo de un mal contagioso (pero no epidémico, el cual solo se ha explicado siempre y explicará eternamente por la accion del aire atmosférico), nunca faltará al buen sentido comun, un barco que viene de paises infestos, un marinero contagiado que va á mudarse de camisa á su casa, ni una lavandera que hubiese limpiado la ropa de cólericos, etc.» sin precisar otra cosa mas, que la certeza de los hechos. En este caso, la buena fe y probidad «de un tendero de ultramarinos, de un comerciante, de un cura, de un cualquiera en fin, no necesitan haber leído libro alguno de medicina, ni haber estudiado nada, para discurrir con tanto acierto y aplomo como el primer médico, sin necesidad de travesura ni de obstinacion.» Estas mismas personas que observaron el primero, segundo y tercer casos del cólera en un pueblo; que le vieron sucederse y propágarse lentamente por las familias, casas y barrios; que vieron acometidos muchos de los que habian tenido roce con los enfermos ó efectos; que pudieron señalar con el dedo acusador el vehiculo portador, etc. etc. Las otras, aquellas y las de mas allá, quienes obtuvieron los mismos resultados de sus observaciones; esas pruebas sin réplica referentes, á la importacion, á la marcha progresiva y á la trasmisibilidad del cólera, tan de lleno justificadas en sus capitulos correspondientes y á las cuales siempre habremos de apelar; la misma fuerza de razon deberán ofrecer siquiera vistiesen los sugetos que las presentasen,» *hopalandas ó capotito, virretes ó calañés, baston ó vara*, toda vez que en materias como la que se discute, se valiesen de testimonios irrecusables.

Tambien y por la propia razon podria exigirse del doctor Mata, que nos citase «una enfermedad contagiosa de comun acuerdo,» y nosotros añadiremos muy *contagiosa*, la cual no nos ofrezca ancho campo para negar su carácter contagioso con todas sus consecuencias, porque sea dicho de paso; entre las ciencias naturales, ninguna como

la medicina se presta á dudas y á certidumbres de todo género, y en esta circunstancia se han debido apoyar sin duda, los entusiastas tan defensores del carácter epidémico del cólera. Pero bien es verdad no tienen precision de tal refugio, porque cuando «nos apresuramos á salir al encuentro de un lugar comun muy manoseado (por los anticontagionistas), cuando con la lógica se los apura, nos contestan:» nosotros no entendemos de testimonios, nos atenemos á las *teorías*, y estas hablan mas alto que todas las razones mas brillantes de *la decantada observacion*.

Hé aquí sin duda el porqué desdennan los siguientes razonamientos del Sr. Góngora. «Al escribir (dice este entendido práctico), la marcha seguida por la enfermedad colérica desde Polonia hasta Andalucía, espresándola con letra bastardilla, hemos notado de paso las irrupciones de la misma en los paises situados á sus flancos; y es seguro que si en ellas se siguiesen las líneas de su tránsito, las veríamos siempre en relacion con las comunicaciones políticas, sociales y mercantiles de los paises que recorrió.

No sería difícil seguir el curso del azote devastador, desde los puntos en que lo hemos dejado, hasta Madrid y los confines orientales de la Península. Pero esto no sería mas que una aglomeracion de datos, una reiteracion de escenas, en las que como hasta aquí siempre veríamos su marcha lenta y uniforme, estendiéndose al igual de las comunicaciones, siguiendo las marchas militares, las misiones diplomáticas, el movimiento mercantil, las emigraciones, presentándose con preferencia en los puntos no precavidos, ó donde el desorden de la guerra hacia inútiles las precauciones; guardando exacta correspondencia con los acontecimientos y los lugares, como puede convecerse todo el que se toma el trabajo de estudiar la historia política de aquel tiempo, y conozca la geografía y estadística de los paises que recorrió.»

Y esta opinion se formuló ya en la época en que se observaba el cólera con todos los datos á la vista. Y aunque la autoridad de los observadores no se nos conceda como una prueba de hecho, es á lo menos una presuncion muy fuerte en favor de la veracidad de la idea del contagio, pues aunque una cosa no sea cierta porque la creyó tal un hombre de mérito, es probable que con los talentos que se le suponen, observasen mejor, reflexionasen con exactitud y se decidiesen con acierto, mas bien que muchos otros que no se suponen capaces de tanto. Y aun suponiendo iguales á los que llevan la opi-

nión contraria, destruyéndose mutuamente, nada valdria su dicho y quedaríamos atenedos á las otras pruebas.

D. Nicolas Alfaro, en la animada y pintoresca descripcion de la marcha del cólera, se espresa como sigue: «*quedan devorados por el cólera Alepo en Siria, Astracán sobre el Volga, la Persia entera; tiembla Europa un momento, mas presto se tranquiliza al saber que el azote viajador se ha perdido y como sepultado en los yermos inmensos de la Tartaria.... dirígese á las islas diseminadas en el Océano indico, y difunde el terror en Macasar, en la isla del Celebes; pero desaparece de repente estraviado en la inmensidad de los mares, como se hubiera desvanecido en las soledades de la alta Asia.*»

¿Quien no vé aqui consignados unos hechos comprobantes de la trasmision del cólera? Allí donde acaban las comunicaciones, donde no encuentra víctimas suficientes dispuestas, en los yermos de la Tartaria, en la inmensidad de los mares, se pierde, se sepulta; en donde la poblacion y las relaciones la ofrecen materia que lo reciba, se propaga y lo hace en razon directa de estos elementos. ¿Pueden darse hechos mas significativos?»

Hé aqui porqué sin duda, no han hecho mérito de estas luminosas cláusulas que tomamos del *Siglo médico*, año 1.º, núm. 55. «*Sanidad. Trasmisibilidad del cólera-morbo. ¿Cómo es que los gobiernos apartan insensatos la vista de gravísimas cuestiones sanitarias, y no hacen la menor diligencia para resolverlas? ¿por qué además de esto permanece la ciencia indiferente, inactiva y muda, sin reunir datos para la solucion de esas trascendentales cuestiones, sin estudiarlas á fondo, sin emitir acerca de ellas su dictamen respetabilísimo? ¿Tanto ciegan los intereses mercantiles é individuales, que hayan de sacrificarse en sus aras de oro, los intereses sagrados de la humanidad?»*

«A tales preguntas conduce la simple contemplacion del estado sanitario de casi todas las naciones de Europa. Se ven afligidas por el cólera-morbo asiático, se ven diezmados una y otra vez sus habitantes, y nadie piensa sin embargo en reducir á los limites de su cauce ese torrente devastador que las azota.»

«Una serie de errores ha conducido á esa inaccion; un conjunto funesto de circunstancias nos ha reducido al caos en lo tocante á la preservacion de la pestilencia. Preciso es ya de que los médicos salgan

de la apatía en que yacen; que los gobiernos llenen uno de sus primeros objetos, y que todos concurremos á poner en claro las leyes de propagacion del cólera-morbo, y á determinar cuáles son las medidas mas conducentes para impedirla.»

«En primer lugar es un hecho, que el cólera no se engendra espontáneamente fuera de los países que se reputan como su cuna. Este hecho no ha sido desmentido jamás; el cólera morbo era desconocido en Europa y en América hasta nuestros dias, aunque siempre existiera en las inmediaciones del Ganges. Ahora bien, si pudiera engendrarse por la concurrencia de ciertas causas existentes en todos los países desde que el mundo es mundo, ¿cómo se explica el fenómeno de que hasta despues de trascurridos los diez y siete primeros años de este siglo no se ha engendrado nunca? Las causas han debido producir siempre, alguna vez siquiera, los efectos que ahora se las atribuyen; no habiéndolos producido jamás, es lógico deducir que el cólera-morbo no se debe á causas comunes, á causas mas ó menos análogas á las que originan las intermitentes, por do quiera observadas; que es debido á una causa especial desconocida hasta el presente siglo en Europa, y que ahora mismo se desconoce.»

«El hecho pues, de no manifestarse espontáneamente el cólera fuera de aquellos países donde es natural; el hecho de no habersele visto jamás aparecer por ejemplo en España, estando libre de él todas las naciones de nuestro continente; el hecho de haber caminado siempre desde la India acá, y de irse estendiendo sucesivamente de unas naciones á las inmediatas; todos estos hechos innegables, prueban que es el cólera una enfermedad trasmisible.»

«Una vez conocida su trasmisibilidad, una vez admitido el hecho de que se comunica de unas á otras naciones, desde unos á otros pueblos, preciso es estudiar con calma su manera de trasmision, hacer las mas vivas diligencias para descubrir sus leyes y oponer en fin, los métodos de preservacion que parezcan mas eficaces.»

«Por de pronto, infinitos hechos acreditan su propagacion por mar. No quiero detenerme á enumerar los mas notables que la ciencia sanitaria atesora; conocidas son de todos y en todos los libros se encuentran. Voy tan solo á fijarme en los hechos actuales que tenemos á la vista.»

«Nadie ignora como ha penetrado el cólera morbo en España. En la provincia de Pontevedra comenzó por los habitantes del distrito municipal de Redondela, que habian tenido roce con el buque correo

de las Antillas *Isabel la Católica*, establecido en la ría de Vigo, y que no había sufrido el trato sanitario que debiera, merced al lamentable ó mas bien criminal abandono en que yace el servicio, y á las malas condiciones del lazareto, mas útil, como los malos pararrayos, para atraer las enfermedades pestilenciales sobre el país, que para librarle de ellas. En Cádiz (donde á estas fechas no se ha hecho declaracion oficial de existir la pestilencia), se ha manifestado lo mismo que en Barcelona, por la relajacion escandalosa de la disciplina sanitaria; porque las disposiciones del Gobierno, dictadas despues de muy maduras deliberaciones, quedan sin cumplimiento; porque las juntas de sanidad, compuestas de personas cuyas miras y tendencias son diversas, no obran siempre como se requiere para alcanzar una segura preservacion. En Alicante, Ayamonte y algun otro puerto de nuestro litoral, ha penetrado con los buques procedentes de los primeros invadidos.»

Hé aquí porqué motivo se han desatendido de los poderosísimos argumentos de D. Tomás Calzada, quien les dice. «Verdaderamente no alcanzo qué hechos necesitarán algunos para admitir el contagio del cólera morbo-asiático si nó les bastan los que presenciamos y oímos referir. ¿Será necesario que ninguno que se comuniquie con los coléricos se libré de padecer la enfermedad? ¿por ventura sucede tal con las demás enfermedades tenidas por contagiosas? La sífilis, la sarna etc. lo son, y sin embargo no se comunican á todos los que se ponen en situacion de contagiarse. ¿Por qué exigir mas del cólera, para decir que es contagioso, que lo que sucede en aquellas afecciones?»

«No significa nada el empezar la epidemia por poblaciones situadas en costas opuestas de una misma region? ¿nada nos dice su propagacion al interior por las carreteras mas frecuentadas apesar de los vientos contrarios, apesar de la diversa topografia de los pueblos, y á pesar de la diversidad de climas y estaciones? ¿cómo es que con la marina francesa llega ahora á Marsella el tífus viniendo de Crimea, donde está reinando, y el año anterior llegaba el cólera con la misma, despues de ceder en Francia y cuando reinaba en aquel país? ¿será pura coincidencia? ¿lo será tambien el no haber aparecido en España hasta que llegó á Vigo un buque, cuya tripulacion le padecia? ¿Y el empezar su invasion por los puntos inmediatos al lazareto? ¿Y el no aparecer en nuestras Antillas hasta que se padecia en los puertos españoles que tienen comunicacion frecuente con aquellas islas?»

Hé aquí en lo que se habrán fundado para desconocer las pruebas

de hecho de las siguientes consideraciones : « cuando la alarma se generalizó ; cuando ya el entendido, celoso y nunca bien ponderado gobernador de Pontevedra rasgó el denso velo con que intentaban cubrir sus ojos ; cuando, en fin , el paternal Gobierno que hoy rije los destinos de la nacion supo la verdad y tendió su mano generosa á aquellos desvalidos habitantes, ya no era posible encerrar en un círculo al enemigo invasor. El comercio , la industria y las necesidades de los pueblos habian trasportado el mal á puntos muy distantes. Las ferias, las romerías, los mercados habian unido y estrechado los habitantes y pueblos infestados con los que no lo estaban. Los despojos de las victimas que el cólera sacrificara se habian trasportado á lugares lejanos , y entre aquellos andrajos , sin ser visto ni presumido , caminaba el enemigo comun. Las traperas de Cambados condujeron sobre su cabeza el azote desde Redondela. En Lerez , Poyo, Geve y otras aldeas no lo sintieron hasta la noche y dia que siguió á una feria. (*Boletín del cólera* ; núm. 9.) »

« No se sabe , es verdad , lo que es en sí el cólera ; pero se sabe que en Europa no es endémico : se sabe que en esta parte del mundo no se conoce sino de muy poco acá : se sabe que nunca hubiera llegado á conocerse á no haber sido importado desde las regiones donde tiene su origen : se sabe por consecuencia que este mal es trasmisible como el que mas ; y que no pudiendo sostenerse haya venido desde el Asia por el aire, preciso es convenir que fueron su conductor personas ó cosas procedentes de aquel suelo en estado de infeccion. » (*Boletín del cólera*, número 12.) »

« De los casos observados en la Puebla del Caramiñal (Coruña) se dedujo con datos evidentes : Primero. Que fué importado por los marineros que hacen el comercio del congrio y del maiz , siendo procedente del Grobe, puerto de la misma ria perteneciente á la provincia de Pontevedra, al frente de la misma puebla, á muchas leguas de distancia. Segundo. Que se comunicó de individuo á individuo. Tercero. Que siguió las comunicaciones terrestres. » (*Boletín del cólera*, número 22.) »

« Queda por consiguiente sentado que cuando una enfermedad exótica invade el pais es transmitida por personas ó efectos , y que el cólera no puede ser endémico sino en su cuna , ni epidemia fuera de ella sino por importacion de emanaciones , y que esta tiene lugar por individuos ó por cuerpos impregnados... Llega , pues , con intensidad bastante para hacerse sentir ; acomete á varios ; se comunica poco á

poco ; el misterio ó la ignorancia rodea á los primeros enfermos : gana terreno todos los dias ; se estiende por una calle ó un barrio ; llama la atencion ; se trata de disimular el hecho ; las comunicaciones , las ferias y los mercados , las reuniones lo estienden... Comienza con lentitud ganando el terreno palmo á palmo , mientras se trasmite por contagio de persona ...» (*Boletín del cólera* , núm. 18.)

Hé aquí las razones que sospechamos para que no hubiesen tenido en consideracion las siguientes cláusulas : «Ni tampoco puede ser producido (el cólera) por vicios particulares en la constitucion atmosférica por repugnar á la razon y á la esperiencia , y por no convenir la epidemia del cólera-morbo asiático con lo que se observa con las demás epidemias producidas por influencias atmosféricas. Todas las veces que en nuestra época hemos visto reinar epidémicamente afecciones catarrales bajo una constelacion particular , nunca hemos visto que tales epidemias hayan seguido el curso y marcha en el modo que lo ha hecho el cólera asiático desde su nacimiento hasta nuestros dias. Aquellas atacan á villas , ciudades , comarcas , provincias y reinos enteros ; este á una sola poblacion trasmiliéndose á pueblos y lugares distintos , dejando libres á otros intermedios ; aquellas , cuando invaden una poblacion , son muchos los atacados á un mismo tiempo ; [este siempre empieza por uno , dos ó tres casos aislados , salpicando sucesivamente en diferentes barrios y calles , y suelen caer acometidos los parientes y asistentes de los enfermos : aquellas invaden en una sola estacion ; este en todas las estaciones ; aquellas finalmente siguen su carrera bajo unas mismas variaciones termométricas , y este , bajo las mismas variaciones , empieza , continúa y finaliza sus estragos. Tal es el carácter del cólera-morbo asiático.»

»La comision se convenció prácticamente de todas estas verdades cuando en el dia 3 de agosto del año de 1834 el cólera-morbo asiático invadió esta capital : una mujer , de oficio lavandera , fué la primera atacada en la calle del Portalet ; se vió á una invadida en la calle de Civaderia ; en el dia 5 se vió otra en la plaza de la Fuente ; en el dia 6 otra en la calle de Civaderia ; un hombre y una mujer entraron en el hospital ; se vió á otra mujer , de oficio lavandera , en la Bajada del Rosario , y así sucesivamente se atacaron , pudiendo seguir el hilo de los invadidos por muchos dias , viéndose despues coléricos en todos los ángulos de la ciudad ; debiéndose advertir que en la Ciudad alta hasta el dia 12 ya habian sido víctimas del cólera nueve bombres , veinte mujeres , cuatro niños y cinco niñas : en el puerto , ó

Ciudad baja, distante de aquella 200 toesas, aun no se habia observado colérico alguno. Se aumentaron despues los enfermos por todas partes; siguió la epidemia el período ascendente y estado por todo el mes de agosto; empezó el período descendente en primeros de setiembre, y se cantó el *Te Deum* en 21 de dicho mes, en cuyo tiempo desaparecieron como repentinamente las enfermedades que tantos estragos habian causado. Si estas enfermedades hubiesen sido producidas por variaciones atmosféricas como se observa en otras constelaciones, ¿por qué, marcando á poca diferencia el barómetro las mismas lineas y el termómetro los mismos grados, se observó aquel grado progresivo en la epidemia? ¿Por qué en el puerto, que estaba bajo las mismas influencias atmosféricas, pasaron mas de ocho dias sin tener ningun colérico? ¿Por qué, si exceptuamos á Reus, íntimamente unido á esta ciudad por sus tráficos mercantiles, todas las demás poblaciones comarcanas durante nuestra epidemia, sin embargo de estar bajo la misma influencia atmosférica, disfrutaron de la más perfecta salud? Lograron esto por la razon muy sencilla de que se incomunicaron con nosotros.»

«Desengañémonos; no debemos hacernos ilusion; no debemos hacer una traicion á la verdad: el cólera-morbo se ha presentado en todas partes de un modo tan particular y original, que, es preciso confesarlo, tiene una demarcacion tan peculiar que le distingue en su totalidad de las otras enfermedades y otras epidemias. Se desarrolló el cólera-morbo asiático en esta ciudad cuando varias familias procedentes de Valencia, en donde reinaba aquella enfermedad, habian fijado aquí su domicilio: entregaron á lavar su ropa, y aquellas lavanderas fueron las primeras invadidas del cólera. Iguales efectos resultaron á las lavanderas de este hospital civil, que fué el de los coléricos. Se echó á un lavadero la ropa que habia servido para los coléricos; luego que la lavandera la lavó fué víctima del cólera. Se destinó otra muy sana y robusta, y despues de haber comido muy bien, por la tarde se fué á lavar, y al anocheecer ya esperimentó el período *algido* del cólera. No fueron estos dos casos indiferentes al facultativo del establecimiento, quien examinó muy detenidamente el buen estado de la tercera que se envió á dicho lavadero, y se vió por desgracia que no fueron infundadas aquellas sospechas; pues á pocas horas de estar en el lavadero ya se vió atacada de todos los sintomas del período *algido* del cólera. En vista de esto se dispuso que la ropa de los coléricos antes de lavarse, se fumigase con el cloro en un aposento bien cerrado, y el resultado fué el mas satisfactorio.»

«La comision médica, al manifestar á V. S. su parecer sobre este particular; seguirá la grande máxima de Bacon de Verulamio, de que: *Non fingendum, nec excogitandum, sed inveniendum quid natura faciet aut feret.* Tanto en la incursion anterior como en esta última el cólera-morbo asiático no se ha desarrollado en ninguna poblacion que no haya sido por comunicacion de buques, de individuos, de mercaderias ó efectos procedentes de puntos infectados por aquella epidemia; en vista de lo que no tiene reparo en asegurar á V. S. esta comision: *que el cólera-morbo asiático nunca se desarrolla esporádicamente.* (Informe general de la Junta de Sanidad de Tarragona, redactado por su comision médica; pág. 10, 11 y 12.)

Y por fin, el que respecto al carácter de importacion y trasmisibilidad del cólera-morbo asiático desatienda las siguientes consecuencias que de su estudio prolijo deduce el doctor D. José Moreno y Hernandez, del cláustro de la Universidad literaria de Sevilla: «*Primera.* El cólera se ha propagado siempre irradiándose y adelantando su marcha por zonas sucesivas. *Segunda.* El cólera se ha comunicado de uno á otro país en los marítimos, acometiendo primero las costas, y en el interior del continente siguiendo la direccion de los rios y de los caminos mas usuales, y aun á los viajeros, y á mas especialmente acompañando los movimientos de las tropas. *Tercera.* Para su propagacion necesita el cólera de un medio artificial que lo conduzca, lo cual se deduce del hecho de no haberse conocido la enfermedad antes de las expediciones de los europeos á la India y del de haber seguido en la segunda escursion la misma ruta que en la primera. *Sesta.* Una vez llegado el cólera á las puertas de un determinado pueblo, acomete á sus moradores, siguiendo la ley general de su propagacion de los individuos enfermos á los sanos.» (*Tratado del cólera* por el Sr. Moreno Hernandez, desde la página 109 á la 115 inclusive, y desde la 122 á la 128 inclusive.)

«Cuándo en la naturaleza no es admisible un efecto sin causa; cuando la atmósfera no está reconocida por el vehículo del principio que determina las enfermedades contagiosas, y cuando el cólera tiene á su favor todas las pruebas para calificarse tal por la facultad de ser importado y transmitido su germen productor; preciso é indispensable es el haber buscado otros vehículos ó cuerpos conductores. Por estas poderosísimas é irrecusables razones, los hombres pensadores han tenido que apelar, para esplicar el vehículo de la causa determinante del cólera-morbo asiático; á las mismas personas y á los efectos de estas;

porque, como dice con muchísima gracia el señor de Gomez, profesor en Ronda, los hombres no pueden ser conductores de la atmósfera ni de la electricidad, ni estos cuerpos se limitan, reducen ni aíslan en una zona dada con el capricho que lo verifica el cólera, pues lo más que se les puede conceder es, que en condiciones y circunstancias particulares favorezcan la germinación del principio morbífico. Constante y siempre regular la naturaleza en sus fenómenos, testifica nuestras creencias en el hecho y resultado de no haberse desarrollado el mal antes por el interior que por el litoral, y la de muchos otros prácticos, entre ellos D. Fernando Moreno cuando asegura, que la presencia del cólera es á consecuencia de la permanencia de sugetos procedentes de sitios infestos; que aumenta sus estragos y se propaga en relacion á estas condiciones; que no respeta posiciones topográficas; que si el aire atmosférico, es por hallarse en algun modo saturado del principio morbífico.

Para terminar esta prueba, nos permitirá el Sr. García Vazquez, profesor en Málaga, recordar sus sentenciosas réplicas al señor de Martinez, clínico en Hellin. «¿Hay pruebas auténticas de que se presente en un punto una enfermedad exótica sin previas relaciones entre ambos pueblos? Si la circunferencia de irradiacion es infinita, ¿cómo no llegan á nosotros las emanaciones de tantos focos como existen en el mundo? ¿Cómo no las del alcanfor de la China y el asafétida de la Persia, donde se producen tantas cantidades, las suficientes para el consumo universal? Habiendo padecido los moros que habitan los alrededores de Ceuta el cólera, ¿cómo se libertó la ciudad en las épocas del 53 al 54, del 48 al 49 y del 54 al 55? ¿Cómo se concibe la inmunidad de Cartagena en 1854 y 1855?»

Nosotros habriamos ingénuamente contestado: Que las enfermedades exóticas para desarrollarse en otros países precisan la importacion de su germen productor. Que si llegan á nuestros sentidos emanadas de tantos focos de irradiacion, es porque son importados y transmitidos los cuerpos de donde emanan. Que si Ceuta y Cartagena se libraron del azote colérico, fué porque tuvieron valor para evitar la importacion por medio de las incomunicaciones con pueblos infestados.

Probada su importacion y trasmisibilidad, queda implícitamente testimoniada su marcha insidiosa y lenta, y envueltos en ella los periodos de incubacion, incremento y descenso. ¿Habremos de recordar en confirmacion de estas, por sabidas, olvidadas certezas, lo que en

su número 57 nos dice *El Crisol*, periódico de medicina de los mejor escritos en España? ¿De qué manera se presentó y desenvolvió en Tarancon cuando la época del 55, según manifiesta su profesor don Dionisio Sanz? ¿Será preciso testimoniar todos estos datos con las ideas luminosas de D. Pedro Fernandez Tellez, emitidas en la página 362 del *Siglo médico*? ¿Se nos confundirá porque en las poblaciones numerosas, y no en todas, no se hubiese podido señalar su itinerario desde el principio? Si tal se pretendiese y estos datos no bastasen, les ofreceríamos en contraprueba la invasión y desarrollo en Madrid por casos aislados en el canal y hospital: en Barcelona, en la Barceloneta; en Alicante, en la calle de las Almas; Valencia, en las de San Vicente y Corredores; en Cádiz, Sevilla y Badajoz, en sus respectivos hospitales militares; Córdoba, en el barrio del Campo de la Verdad; Valladolid, en su casa de dementes, y lo mismo en las demás capitales. Además, como con el mejor tino científico dice *El Crisol* en su número 55, «para saber cómo se propaga una pestilencia, es preciso verla caminar desde el principio, de cerca y en poblaciones cortas... porque después de estenderse el mal, y haberse formado focos, y el aire se hubiera viciado, no es fácil seguir su itinerario.» ¡Qué verdades tan tristes!

— Si nuestras pruebas pareciesen débiles, irrecusables los testimonios de ellas, no esperamos se desechen aquellas otras, las cuales casi pudiéranse reconocer como confesiones de arrepentimientos.

D. Juan Bautista Torres, que con noble y leal empeño sostiene el carácter epidémico del cólera-morbo asiático, confiesa que la mujer y los dos hijos del arriero que enfermaron en Villafranca del Panadés procedentes de Barcelona, fueron acometidos sucesivamente. Esto para nosotros es igual, ó á reconocer el contagio por el padre, ó la incubacion de la madre y sus dos hijos en Barcelona; no hallamos término medio en el dilema.

El mismo *Boletín de medicina*, que con mas maestría que razones sostuvo el carácter epidémico de la enfermedad oriunda del Ganges, asegura en su número 16 del año 1.º, que la propagacion del mal ha sido lenta y paulatina. Y en el núm. 14 refiriéndose á escritores extranjeros, admite sus ideas cuando dice: «que se testifica el carácter contagioso del cólera-morbo asiático, porque muchos han fallecido heridos de sus rayos; por el constante, lento y progresivo itinerario; por su propagacion sucesiva de los pueblos enfermos á los sanos; por las guías de relaciones mercantiles; por invadir al principio un corte

número de personas, y lentamente; porque acometiendo á un individuo regularmente recorre toda la familia, y lo mismo acontece en los barrios y calles; porque no tiene épocas determinadas para su desarrollo; por la utilidad de las medidas sanitarias; y en fin, por el dictamen autorizado de tantos prácticos.»

Por último, son muy notables las siguientes cláusulas de la memoria que las Juntas municipales de Sanidad y Beneficencia de Madrid publicaron acerca de la epidemia del cólera-morbo asiático, padecida en la capital en el año de 1855; pues en medio de sostener que el cólera-morbo asiático no es contagioso, marcan con el sello verdadero de los hechos, uno de los atributos mas privativos de los contagios; es á saber: su marcha insidiosa y lenta.

«Los primeros casos ocurridos en 1854, tuvieron lugar el día 10 de setiembre, en dos enfermas que se hallaban en el hospital general en la sala de Nuestra Señora de Madrid; el 14 fué atacado el enfermo que ocupaba la cama núm. 19 de la sala de San Judas; el 15 otra enferma de la citada sala de Nuestra Señora; el 16 apareció el primer caso en la poblacion, calle del Olmo, núm. 52, siendo invadidas en el mismo dia en el hospital, otras dos mujeres de la sala referida de Nuestra Señora; despues siguieron presentándose otros y otros en diversos y distantes puntos de la capital, ofreciendo entonces la epidemia varias oscilaciones, y siendo los dias de su mayor incremento el 21, 25, 27 y 30 de setiembre y el 1, el 2, el 4, el 5, el 8, el 9 y el 11 de octubre. El 25 y 30 de setiembre, el 8 y el 9 de octubre fueron de los de mayor invasion, contandose ocho individuos atacados en cada dia, empezando desde el último á declinar manifiestamente. La enfermedad terminó despues de una suspension de once dias, con la invasion de otros siete enfermos de las dos salas del Hospital General, tituladas de S. José y S. Antonio en los dias 10, 11 y 12 de diciembre.»

«De notar es, que no solo empezase y terminase la epidemia por algunas salas de este establecimiento benéfico, sino que tambien durante su curso fuesen invadidas otras personas acometidas en él y en distintos departamentos, aunque no en tanto número como en las salas mencionadas. En los 85 dias que duró esta primera época de la epidemia, fueron invadidas segun los datos oficiales, 172 personas (92 hombres y 80 mujeres); de las cuales fallecieron 126 y curaron 56, siendo desconocido para las Juntas el éxito de las restantes. En los mas de los enfermos, es cosa averiguada que concurrieron causas

ocasionales eficientes para el desarrollo del mal; que otros padecían ya diversas enfermedades, principalmente quirúrgicas ó fiebres intermitentes, y que en muchos se presentó la diarrea premonitoria, según lo manifiesta el estado que se acompaña. Tal es la sucinta reseña de la epidemia de 1854.»

«La del presente año se inició por un caso aislado, ocurrido en la noche del 12 de marzo en una persona regularmente acomodada vecino de esta corte, y que habitaba en la calle de las Fuentes, desarrollándose la enfermedad á consecuencia de una indigestión. Así pasaron algunos días y en los primeros de abril empezaron á presentarse otras invasiones, que fueron haciéndose mas frecuentes hasta el punto de ser ya continuas en mayo. Desde el principio aparecieron en diversos y muy distantes puntos, ora de dentro, ora de las afueras de la población, y especialmente hácia el rio, según puede observarse en el adjunto estado de los cincuenta invadidos, número suficiente para deducir las observaciones necesarias. De este documento y de los partes posteriores que obran en las secretarías de las Juntas, se desprende que han sido pocos los casos ocurridos en una misma calle y en una misma casa, á lo menos en un espacio de tiempo limitado.»

«Pero en donde mas se han aferrado para negar el carácter contagioso del cólera-morbo asiático, es en los débiles resultados de los acordonamientos é incomunicaciones entre los pueblos infestados y los libres. El escritor que con mas empeño las ha puesto en ridiculo es el doctor Mala en sus artículos publicados en el *Iris de la medicina*, bajo el epigrafe *Razon y humanidad*. Si se atendiera á lo mucho que se lleva dicho y á que los hechos hablan mas alto que todas las teorías y sutilezas escolásticas, bien pudiéramos pasar desaperecidos los párrafos referentes á este asunto. Y aun podríamos dejar correr sus doctrinas, pues refiriéndose á enfermedades epidémicas, y no siéndolo el cólera-morbo asiático, según hemos manifestado en el capítulo correspondiente á ellas, y no á esta, tendrán aplicacion sus doctrinas.»

«Cuando el cólera «aparezca bruscamente; se propague como el incendio; no se le oponga obstáculo de ningun género; ni las barreras de la naturaleza; ni las que les presente el poder humano le detengan en su curso; triunfe de todo; de los extremos de temperatura, de las montañas, de las riberas, de los mares, del mundo entero. No perdone en el teatro de su ferocidad ni haga gracia á nadie; ambos sexos; todas las edades, todos los temperamentos, todas las circunstancias so-

ciales le sean indiferentes, su origen siempre del Oriente hacia el Occidente, marche por un movimiento progresivo, siempre irrotatorio (¿como los astros?) Por el primero avance, por el segundo se propague en círculos ó en radios mas ó menos escéntricos; tenga su período de aumento, de disminucion y de eclipse; parezca que ha muerto, cuando se le vea revivir con mas pujanza y crueldad; y por fin venga á desaparecer sin que se sepa donde se fué, y si volvió al país de su cuna (1); entonces y solo entonces podrán tenerla.» Sin embargo, siendo el atrincheramiento inespugnable para los anticontagionistas, á el deberemos asestar los tiros.

Cabalmente porque el cólera-morbo asiático no ha sido una epidemia, al menos en España «no fué coetáneo de grandes calamidades naturales ni sociales.» En cuanto á las primeras, hartos hasta la saciedad estamos de decir y certificar; no coincidieron proporcionalmente en pueblo alguno con la presentacion y desarrollo de la enfermedad, y esto cuando coincidieron. Respecto á las segundas ¿qué calamidades sociales afligian á España en 1833 y en 1853? ¿Fueron acaso la guerra civil en la primera época, y los vaivenes políticos en la segunda? En este caso debió haber empezado en 1833 por las provincias del Norte, teatro entonces de la guerra civil, y no por la de Pontevedra mas tranquila que una paz octaviana. ¿En la segunda época, fué acaso su desenvolvimiento á consecuencia de vaivenes políticos? Entonces debió haber estallado casi á un tiempo en todas las principales poblaciones, pues por desgracia de esta trabajadísima patria, la política la está contaminando hace casi medio siglo, y débese añadir que en uno y otro extremo no debió haber desaparecido, existiendo como existen casi las mismas causas coetáneas. Por estas poderosísimas razones lo es tambien el que las epidemias no cedan á las medidas coercitivas, y «si á las de higiene pública, cada vez mas respetadas y perfeccionadas por el gobierno.» «Por consiguiente, añaden, no cediendo el cólera á ellas no es contagioso.» ¿Mas cuándo y porque no cede? La mejor contestacion nos la habrá de dar el corifeo de los mismos, quienes entre nosotros, niegan á la enfermedad este carácter. «Es inútil hacerles observar los lazaretos y los cordones sanitarios, puesto que siempre se infringen las mas severas disposiciones; que salvan las vallas los animales, que las salvan los soldados, que las salvan los contrabandistas, que estos en todo tiempo con patente sucia y limpia in-

(1) Chinchilla, *Nuevos estudios sobre el cólera*, págs. 132 y 33.

roducen sus mereancias contumaces y no contumaces en todas partes, sin fumigaciones, sin agua avinagrada, sin ninguna de las molestas y ridiculas operaciones recomendadas para destruir el contagio y que se desarrollen epidemias. Es inútil hacerles reflexionar sobre lo tardíos que suelen ser los cordones y lazaretos, puesto que se ordenan cuando han sido frecuentísimas las relaciones entre los habitantes de un país apestado y de los países sanos, y que es un contrasentido vigilar siempre con furor las costas y abandonar las fronteras.» Después de esta ingénuo confesion, ¿se quieren mas pruebas positivas de la eficacia de los cordones sanitarios, para contener la propagacion del cólera-morbo asiático? ¿se desean mas razones poderosísimas del por qué son ineficaces las medidas coercitivas? Estas sentenciosas palabras en boca de tan esclarecido escritor, hacen de nuestra justa causa un pleito sin contrario.

Pero la idea mas trascendental y aterradora de cuantas se han podido verter y han vertido en pugna del carácter contagioso del cólera-morbo asiático, es la de que debe desecharse *por los males que engendra y las víctimas que causa, por el cuadro desgarrante de anarquía, inmoralidad y barbarie que ofrece*, con otros cuadros de este género, etc. En su consecuencia, «convencidos de que hacemos un inmenso bien al país, difundiendo sanas doctrinas acerca de tan importante y vital asunto, vamos á probar todo lo contrario.»

Por de pronto y como incidental, era preciso desechar del mapa estadístico de acometidos y fallecidos de este cruel azote, el catálogo de tantas víctimas como ha robado á las familias de los párbulos, de los decrepitos, de los enagenados y de los imbéciles, todos los cuales jamás tuvieron ni aun ideas innatas de lo que es contagio ni de sus consecuencias; quienes ni aun siquiera reconocen pena ni gloria acerca de lo pasado, presente y porvenir; era preciso en fin, demostrarnos con verídica evidencia, que los irracionales estaban exentos de padecer el cólera; por consiguiente «ni la idea del contagio engendra el cólera, ni la teoría para esplicarle ha producido siempre mas víctimas y calamidades que el mismo azote pestilencial;» porque á mas de lo dicho, ¿qué teorías han podido discurrir los ajenos á la ciencia y mas particularmente los párbulos, los decrepitos, los enagenados y los imbéciles? Dejémoslos de puerilidades.

Al reyes pensamos acerca de los efectos que produce la idea del nó contagio, con sus oportunas teorías. Nosotros la aplicamos á las consecuencias emanadas de sus determinaciones con aplicacion á la

profilaxis y terapéutica, y en este terreno científico y no en el *pueril* ni filológico, deberemos analizarle para su debida aplicación. El desdeñar la idea del contagio del cólera-morbo asiático, no es negarle con pruebas fundadas en hechos ni en razones, de manera, que aun admitidos los *males engendrados por ella*, siempre quedaria en pie el carácter contagioso; decimos mas; se aumentarían sus funestas consecuencias. Desechada que sea, permítese á la enfermedad un vuelo rapidísimo, se la concede el ir vertiendo el veneno productor por todos aquellos puntos que recorre, y cuando se fija un momento la vista en ella como para contemplar los medios de contenerla, *ya es por lo menos tarde*. Multiplicadas sus ramificaciones despues de haber tomado por esta causa un carácter fulminante en absoluta libertad cada individuo, para obrar segun sus creencias, «ni aquellas medidas de higiene pública, cada vez mas respetadas y perfeccionadas por el gobierno» pueden ponerse en práctica, pues no hay un derecho social para que se coarte la libertad del ciudadano, quien tocando con la mano las continuas é infinitísimas desgracias, habidas en sus parientes, amigos y allegados, tomase la instintiva y salvadora resolucíon de évitár la enfermedad por la huida, por mas que todos los predicadores del evangelio epidémico le amonestasen el no peligro de contagiarse; las cosas en este extremo, cada fugitivo será el conductor del principio morbífico que germinará allí por donde caminase. Entonces si que estas multiplicaciones aumentando los casos hasta lo mas posible, les confundirá entre sí, y producirá realmente de lo que empezó por poco y por contagio, una epidemia difícil de contener mientras la Divina misericordia no se apiadase del género humano. Mas tristísima y lúgubre podriamos ofrecer esta pintura, porque á la verdad todas las reflexiones en sentido opuesto, esto es, con el tema obligado en defensa del carácter epidémico, «son rechazadas como pruebas fútiles, como vanos recursos dialécticos opuestos á la luz de la evidencia; *Risum teneatis...*»

Miremos por el reverso la medalla; supóngase cercano el cólera á nuestro suelo, hágase ver sin engaños ni exageraciones, su carácter de importación y de trasmisibilidad; enséñese que para ser acometido son indispensables ciertas condiciones individuales; afirmese que algunas accidentales de localidad, falta de higiene y de arreglada vida, son predisponentes poderosísimos para la mas pronta y activa accion de la causa determinante; predíquese con fervor que la fiel observancia de las medidas coercitivas son las únicas salvadoras, porque son

también las únicas que evitando la importacion, se oponen á sus consecuencias; tómense con tiempo, acierto y calma estas medidas; arréglese para ello en todos los pueblos el oportuno servicio sanitario; prométanse y cúmplanse á un tiempo, premios y recompensas para los beneméritos, por sus servicios especiales, etc. etc. Armados y parapetados de esta suerte, esperemos con las puertas cerradas «no á ese conquistador pacífico, suave y benigno para los que le salen al encuentro con la bandeja municipal y las llaves de sus puertas, sino á este terrible sanguinario, esterminador para los que ceden el paso á las huestes enemigas, abriéndole las puertas sin haberse espuesto al furor del combate.» Entonces y solo en este caso, es cuando se podrá valorar de parte de quienes se encuentra la razon, si de los que exagerando el terror del contagio, se empeñan en desechar esta idea con aplicacion al cólera-morbo asiático, ó de aquellos que reconociéndola por ser aplicable y verdadera, se preparan y parapetan á fin de evitar sus consecuencias (1).

Y todo lo pasaríamos por alto y daríamos por bien empleado en boca de tan erudito escritor, como es el autor de la medicina legal y toxilología, mejor admitida en España, si nó nos acusase de ontólogos al ocuparse de la aplicacion que supone hacemos de la palabra contagio. ¿Es posible hubiera creído, existe siquiera un médico de cualquiera secta y doctrina, quien reconociese en las palabras contagio, enfermedad, etc., *séres materiales, entidades positivas*? Estas y otras palabras en boca de todo profesor, no representan esos éntes ó séres creados; representan solo ideas para explicar lo que un entendimiento médico, amaestrado por la ideología clínica, debe entender por enfermedad contagiosa. Es en concepto nuestro tan trivial esta cuestion, que no mereciendo la pena de una séria discusion, dejamos que la termine la *Alianza médica*, si bien permitiéndonos variar algunas palabras, no dignas ni merecidas para el escritor que rebatimos.

«Concedamos que la definicion del contagio no esté bien hecha; para disputarla tendríamos que descender á un terreno que nos apartaría demasiado del que queremos tan solo ocupar. Acaso, ¿porque la definicion de una cosa no esté bien dada, deja la cosa de ser?

Si con la definicion de la voz contagio, no se ha sabido expresar

(1) Esta doctrina tendrá toda la latitud que se merece, al tratar de la profilaxis.

la idea de que hay entes morbíficos que se propagan, que se transmiten, que se trasportan, ¿dejarán de trasportarse, transmitirse y propagarse, los que reunan estas circunstancias? Si hay metáforas (en nuestras palabras), metafóricamente se ha dicho y se dice, que el vicio es contagioso y nadie ha escrito que eso fuese absurdo; porque la metáfora es bella, es clara, es natural, y no puede ser natural, clara ni bella, si no hay otras cosas realmente contagiosas y que tengan analogía en su modo de propagarse.»

«Todo lo que se dice acerca de la importancia que se dá (por los contagionistas) á ese ser ontológico, á ese ser que *germina* y sufre *incubacion*, es realmente hijo de la imaginacion de los anticontagionistas. Nadie cree en ese ser, y nadie tampoco por lo tanto, que él sea lo que aturde, lo que mata. Se cree que la enfermedad es trasportable, trasmisible y propagable, y no la enfermedad, rigorosamente hablando, porque la enfermedad, no es nada en si que tenga materialidad, es como sabe todo el mundo, el conjunto de los síntomas de un mal, (que metafóricamente y muy bien se puede decir, á nuestro creer que se propaga), sino lo que la causa, lo que la determina, lo que ocasiona la muerte. Es preciso hasta descender á trivialidades para que no vengan despues impugnándonos las metáforas, de que tampoco carecen sus escritos, no por eso menos buenos...»

«Quienes se olvidan ó quieren olvidarse, son los anticontagionistas del contagio relativo al cólera; nadie ha creído, repelimos, en ese ser ontológico, aun cuando no haya espresado bien lo que se entendia por contagio; eso que se ha supuesto que se transmitia, no se ha dicho que fuese contagio, porque en tal caso nadie diria que huye del cólera, ó por el cólera, ó por miedo de tener el cólera, sino que del contagio y por no pillar el contagio; lo que se dice es que se huye de donde hay cólera, porque es enfermedad contagiosa y se propaga ó trasmite, de los que sufren el conjunto de sus síntomas, al que no los padece. Lo que se supone trasmisible no es pues, el contagio, sino lo que ocasiona aquella enfermedad, y por eso se ha dicho que era un *virus* y no un *contagio*; esta voz no espresa sino la accion de transmitirse ese *virus*.»

«Dicho hemos ya, la falsa interpretacion que han dado nuestros antagonistas á la voz contagio. Si hay un *quid pro quo*, como nos confiesan, existe una cosa que será algo y que malamente se ha llamado contagio segun ellos, que á su vez no se habrá sabido definir; con-

fiérase lo que es esa cosa, espíquese y veremos. Es cierto que no se puede dar una cosa por otra cuando esta última no existe, ni ha tenido realidad; espíquenos pues, cual es la cosa que se confunde con el contagio, y veremos si es el ente morbífico que ocasiona la enfermedad que nos ocupa, y veremos entonces, como tendrá que ser una *cosa*, un *ser*, si es un virus, ó si es miasma, voces que están también en el diccionario según los anticontagionistas. Entre ser absurdo, retórico y no ser nada, van muchos términos medios, y por uno de ellos se han escapado, al ocuparse de esta materia.» (*Alianza médica*, desde el núm. 24 al 32.)

Fatigadas nuestras escasas fuerzas intelectuales, cedamos en este estenso capítulo un espacio á las consideraciones incontestables de algunos de nuestros mas eruditos escritores.

«Desgraciadamente, el cólico de ostras, el pseudo-cólera, el cólera gallego, pues con todos estos nombres se le ha denominado al mal que hoy está desolando la provincia de Pontevedra, ha rasgado su velo, se rasgó el antifaz con que encubria sus dañinos dientes; demuestra á los incrédulos su aspecto horrible, haciendo que se le dé su verdadero nombre *indolaise* (virus de la peste de la India) *cólera-morbo asiático*. Este mal no es endémico; no nace en nuestro suelo, por consiguiente fue importado. No incumbe ahora á nuestro propósito manifestar de qué modo lo ha sido, cómo se propaga de persona en persona, de pueblo en pueblo; otro día nos ocupará este punto con la detencion que se merece. Bastanos por ahora consignar, que esta enfermedad en Galicia como en todas partes, camina con las personas, navega en los buques, y de esta manera recorre distancias inmensas, salva los mares, y atraviesa elevadas montañas. Las personas pues, y los efectos, son los que propagan y encienden este fuego devastador, que llena de luto á las familias, sin distincion de edad, sexo ni condicion social; á nadie perdona.»

«La cuestion de los preservativos está por lo ya dicho, íntimamente enlazada con la de la existencia ó negacion de un *virus*, *miasmas* y *efluvio*, y con la del contagio por consiguiente. Pero como no podemos, ni debemos entrar en ella profundamente, nos limitamos á sacar algunas deducciones que manifestarán nuestro modo de pensar. 1.ª El

cólera-morbo que reina en casi todo el mundo hace años; se dice por todos que es el asiático, originario de la *India*, de las orillas del Ganges, de Bengala importado á Europa con su carácter y su malignidad. 2.^a el cólera actual se presenta bajo todas las latitudes y topografías; bajo todas las variaciones atmosféricas, entre el hielo como entre la fermentacion, con el viento Sur como con el Norte. 3.^a El cólera acomete al pobre y al rico, al robusto y al enfermo. 4.^a se comporta como un verdadero viajero deteniéndose aquí y allí, y con preferencia en donde haya buen trato, y con causas que lo fomentan. 5.^a Se oculta á veces y vuelve á aparecer cuando se creia estinguido del todo. Este carácter que con sin razon se vió con sorpresa en el cólera de Galicia, lo mismo que su lentitud en la marcha, es un carácter de la enfermedad. (*Boletín del cólera*, núm. 2.)

«El cólera es de asiática procedencia, y en ciertas comarcas endémico: es decir que bajo aquellas influencias se desarrolla la causa colérica; en esto todos se hallan conformes. ¿Cuál es esta causa? ¿es puramente atmosférica? es decir, ¿depende de las cualidades físicas ó químicas de aquella atmósfera? ¿Por ventura la bella y rica Asia, objeto tantas veces predilecto de la historia del mundo y de las ciencias, posee por desgracia una atmósfera mefítica capaz de matar? Esas ricas comarcas cuyos productos preciosos recuerdan las glorias de un tiempo y cuyos hombres fueron los mentores del género humano, ¿habrán de estar celadas por una atmósfera impura? Se me dirá no es la atmósfera del Asia sino la de algunas comarcas; ¿pues qué el aire física y químicamente no es el mismo con la pequeña diferencia de temperatura en todas aquellas estensas llanuras, desiertos, playas etc.? efectivamente: si algo diferencia la atmósfera de los pueblos, puede solo consistir en la rarefaccion mayor ó menor bajo las presiones, y en la temperatura bajo influencias geográficas y topográficas, y estas variadas modificaciones nadie dirá que son la causa del cólera á orillas del Ganges. No es pues la atmósfera; es *algo* que hay en la atmósfera, *algo* que se mezcla con ella, *algo* que no siempre tiene, *algo* que cuando lo tiene es la causa del cólera. Si convenimos que el cólera no es esporádico mas que en pocos casos; si convenimos que el cólera reconoce una causa exterior; si es cierto que esta causa exterior no es el aire atmosférico porque no puede serlo; porque seria un delirio el creer que esa combinacion que la constituye produce por

si sola el cólera; si por otra parte no podemos menos de admitir una causa, ¿la buscaremos en sus variadas y rápidas direcciones, en su humedad ó sequedad, en su estado eléctrico? Bajo todas las latitudes, bajo todas las variadas oscilaciones del anemómetro, bajo los resultados opuestos del pluviómetro, de la aguja magnética y del electróforo, del barómetro y termómetro se presenta el cólera: con frio, con calor, con lluvia, con tiempo seco, con Sur ó Norte, con mucha ó con poca electricidad; la causa del cólera suele seguir ganando terreno ó perdiéndolo; luego debemos suprimir del catálogo de las causas cólericas: 1.º las alteraciones de sus elementos constitutivos, porque no existen ni pueden existir como lo han probado los célebres químicos, Dumas y Boussingaul; suprimimos tambien que ese *algo* que en la atmósfera existe sea ni el calor, ni su negacion, ni su direccion, ni la humedad, ni la electricidad. Se me obgetará que las recrudescencias del cólera se observan bajo la influencia de tronadas, de Sur caliente y húmedo, etc. sea esto así, pero solo probaria esto, que nuestro viajero se halla mejor con ciertos alimentos y con ciertas circunstancias; es decir, que su accion será mas activa en determinadas circunstancias como son las que van espuestas y como lo son tambien la miseria, el hambre y la falta de aseo, y los paises hondos y poco ventilados, y las orillas de los rios cuya corriente siguen, y de los pantanos; pero todo esto aunque dice algo, bajo otro aspecto, no dice nada para considerarlos como causas, porque con ellos, sin ellos y á circunstancias bien contrarias, el cólera hace sus estragos. Hemos ya escludido del todo á la atmósfera con sus mas frecuentes accidentes de la etiologia cólerica; ¿nos desentendemos de ella del todo al investigar su causa? no, pero vamos á considerarla como vehículo posible, pero no necesario. »

«Esta cuestion tan científica como se presenta, reasume otras tan delicadas, que no es posible abordarlas con lijereza y sin fortalecerse al resolverlas con la autoridad de eminentes escritores; prescindamos hoy de ella, pero la llegará su día. La principal del momento reclama que fijemos bien ciertas palabras que cada día tienen un sentido mas oscuro é incomprensible, estas son, las palabras enfermedad epidémica, endémica, contagiosa, virus, miasma, infeccion, contagio. ¿Es el cólera-morbo asiático una enfermedad epidémica? Sí y no. ¿Es endémica? Sí y no. ¿Es contagiosa? Sí y no. Y todas estas respuestas se fundan y son ciertas, en un sentido contradictorio segun el lenguaje de cada uno, que es preciso fijar si hemos de entender-

nos en la investigacion de la causa colérica, que es nuestro objeto.»

«Cuando resolvimos anteriormente que la causa del cólera no era la atmósfera en sus elementos, ni en su temperatura, direccion y estado eléctrico, reprobamos ya la palabra epidemia, es decir, no veíamos en el aire la causa morbosa, porque las enfermedades así llamadas, deben reconocer en la atmósfera, el agente que las produce. ¿Cuánto tiempo tardó en aparecer el cólera en Paris cuando ya estaba en Londres? ¿Cuánto desde Redondela á Pontevedra? ¿No fué ganando el terreno palmo á palmo? Y si la causa fuera atmosférica, ¿no bastaría un día, una hora, un momento para recorrer toda una comarca con la rapidez del rayo? ¿Porqué no viaja con la velocidad del aire si el es el que lleva su causa, ó si el mismo lo es? ¿Las enfermedades estacionales, las epidémicas por el cambio de ciertas cualidades del aire no reinan casi instantáneamente, en gran número de poblaciones las mas lejanas? ¿No se estinguen con el cambio atmosférico? ¿Se estingue el cólera? ¿No permanece en medio de las mas grandes variaciones atmosféricas, si bien disminuyendo su intensidad ó aumentándola segun dadas condiciones y á veces sin ellas? ¿Cómo, pues, buscar su causa y su agente al mismo tiempo en todas las variaciones y en los mas opuestos cambios y estaciones? Cuando la causa es atmosférica, si nace en primavera; si nace con ella, desaparece en el verano, ó en el otoño ó invierno; pero el cólera reina en todas y á todas culpamos en medio de nuestra ignorancia; cuando al frio, cuando al calor; hoy á la sequedad, mañana al aire húmedo; lo mismo que á la miseria y á la abundancia. No es el cólera esencialmente epidémico, y solo accidentalmente puede llegar á serlo por nuestra desgracia. ¿Cuándo lo es; cuándo no?»

«El cólera reconoce una causa específica independiente de la atmósfera, y no es pues epidémico. El cólera reconoce una causa específica que puede repartirse en la atmósfera, y entonces esta lo conduce, lo trasporta, es su vehiculo; entonces se llama epidémica la enfermedad, porque su causa está en la atmósfera, no como agente, sino como continente. Esta atmósfera vehiculo puede saturarse mas ó menos del agente específico, y ser por consiguiente mas ó menos dañosa hasta el punto de ser mortífera en su gran saturacion, ó inocente cuando contiene poco agente morboso: hé aquí la causa de tantas cuestiones, pues en unos puntos se observa marcha con el aire y con la velocidad del aire, y en otras va poco á poco ganando terreno hasta que un número bastante suficiente de focos ó un foco pode-

roso desarrolla su accion bajo las influencias atmosféricas de calor, humedad y estado eléctrico, que son sus mas poderosos agentes de accion, y entonces el aire recibe estas emanaciones activadas, vivificadas por decirlo así; y este es el momento de esos dias lamentables que suelen diezmar los pueblos y de los que solo fueron en Pontevedra un simulacro el 21 de abril y el 3 de mayo; dias que todos temen y dias, en fin, que se temen en Paris, y que seria una estupidez no temerlos allí en donde el enemigo reside, aunque lleno de aparente mansedumbre. No es por consiguiente epidémico el cólera, sino bajo una aparente forma y una inexacta acepcion.»

«Acaso la mayor parte de las epidemias que asolaron al mundo, y que se vienen estudiando, especialmente desde el siglo XIII y XIV, casi todas son de esta clase, es decir, mal llamadas epidémicas, porque no es el aire su causa. ¿Cómo la atmósfera vivificadora ha de llegar á cambiar hasta el punto de envenenar á los hombres? Ya Tácito decia que la peste de Roma se presentara sin causa atmosférica conocida: *nullam cœli temperie quæ occurreret oculis*. ¿Por qué inculpar la atmósfera para encubrir nuestra ignorancia? Las preciosas observaciones de Zimmerman, de Pringle y otros célebres médicos prueban que los males llamados epidémicos y que reconocian por causas las cualidades atmosféricas, desaparecian así que estas cambiaban. Estas enfermedades merecen el nombre de estacionales mas bien que el de epidémicas. Por esta razon se observa tanta confusion, é Hipócrates y Sidenham, y Bácon y Zimmerman quieren distinguir las enfermedades epidémicas de las estacionales, y dicen: «Pero cuando las cualidades atmosféricas son exageradas, son estremadas, resultan las enfermedades epidémicas propiamente dichas.» Acaso Lucrecio lo dijo todo sin ser médico, y siendo solo observador:

De terra surgunt, ubi putrorem humeda nacta est

Intempestivis pluviisque et solibus icta.

«Zimmerman decia que el cólera-morbo habia hecho estragos bajo el cielo caliente y húmedo de Batavia. Efectivamente, el germen de las enfermedades epidémicas que fueron tambien llamadas péstilenciales, reconocen una causa material que se fomenta, se activa y desenvuelve toda su accion, especialmente en situaciones calientes y húmedas, pero estas no son ni condiciones precisas, ni causas ocasionales.»

«Dejemos, pues, sentado que el cólera no es una enfermedad dependiente de un estado especial atmosférico, porque con todas las con-

diciones físicas se presenta: así es que se teme con razon el verano, y en París se recrudece con una temperatura intensamente fria en mayo: así es que en Redondela se presenta entre la nieve y el hielo, y sigue mas ó menos con agua, frio ó calor: así es que en Pontevedra hace una esplosion bajo una noche nebulosa y de tronada. Dejemos ya pruebas, porque es cerrar los ojos á la evidencia: no es la atmósfera ni sus cualidades. Pues ¿qué es? Vamos á decirlo; y es tanta nuestra fe en la doctrina que se va á esponer, que la creemos una evidencia. (*Boletín del cólera*, núm. 8.)

«Seis meses hace que la amena y deliciosa provincia de Pontevedra tiene fija sobre sí la atencion y cuidado, no solo de sus tres hermanas y vecinas provincias del antiguo reino de Galicia, sino del resto de la península ibérica. En ella, y como por encanto, sin causa conocida, de pronto aparece una enfermedad de distinto género, de las que endémica y esporádicamente se padecen en su territorio; enfermedad nueva para sus naturales que hiere, mata, alguna vez en pocas horas, y no pocas sin grande aparato. Mansa, humilde en su principio, se hospeda en las miserables chozas, se ceba en los miseros y desnudos pescadores. Un profesor de aquellas aldeas, da la voz de alerta, centinela avanzado de cuantos estamos consagrados al ejercicio de la medicina, de los que velamos noche y dia por la salud de los pueblos y de sus moradores. Grita y alarma á sus demás compañeros y autoridades inmediatas. Un enemigo, les dice, poderoso, pero oscuro, que no desconozco, afectando pequeñez y mansedumbre, ha hecho un desembarco en estas playas; y si ahora, para que no se le persiga, se cubre con piel de oveja, su corazon es de tigre: cuando se haya apoderado de nuestro suelo cubrirá de luto millares de familias: como un ejército invasor asediara los pueblos, y unas veces rendido, y otras asaltando, estenderá por ellos ese frio glacial, esa ansiedad precordial, esa fisonomía peculiar y característica; dejará en la horfandad y la miseria á centenares de niños que, debiendo prometerse un porvenir dichoso y feliz, ven frustradas sus lisonjeras esperanzas, quitándoles la sombra del robusto árbol á que vivian acobijados.»

«Pero la voz de este digno profesor era muy débil, y por consiguiente muy fácil de apagar. Es un soldado raso, y cualquiera cabo ó sargento podria quitarle el arma del brazo, enmudecer su lengua y condenarle á un silencio, si no perpétuo, el tiempo necesario para que el enemigo, el falso y manso cordero pudiera apacentarse en nuestras fértiles riberas, nutrirse, agrandar su radio, esconderse con

mas facilidad , burlar la vigilancia , escarnecer la ciencia y los profesores que se sacrifican en sus aras.

«Así es que el cólera parece un sér inteligente , diestro , sumamente sutil , que no se le ve residir en ninguna parte , y se halla en todos los sitios ; se humilla , se abate , se esconde , por un tiempo dado para sorprender cuando ya menos se esperaba y mas confianza habia en su desaparicion. No busca palacios en sus primeros pasos , porque en ellos se le buscaria , se le perseguiria , y tal vez se le destruiria cuando débil y en su infancia : se robustece primero ; cobra aliento en la choza del mendigo y del pobre labriego ó pescador. Aquí no se le ofende , aquí se le disculpa , sus estragos se los atribuyen á otros agentes que por de pronto son mas aparentes y fascinadores.»

«Así ha sucedido en los pueblos del litoral de Vigo en que hizo su alijo. El infortunado profesor , hubo de enmudecer sus esfuerzos por el bien de las familias , cuya salud le estaba encomendada , fueron impotentes , se le apostrofó , su reputacion facultativa fué echada por tierra , se levantó una voz mas atronadora que la suya que le oscureció , le anonadó completamente.»

«El cólera fijó su residencia ; estendió sus reales , y en algunos dias , no solo consigue que se atribuyan los daños que causa á otros agentes hasta aquel momento inofensivos , que son los habituales entre los moradores , sino que se le dá tiempo para parapetarse , y seguir á las personas sin que se advierta. Ya no es Cesantes , Meira , Moaña , Bouzas , Cangas , etc. , su residencia fija y única ; las relaciones de unos pueblos con otros le llevan á Puenteáreas , Tuy y otros. Aunque ya adquirió un radio de ocho ó mas leguas no es bastante robusto , y solo ataca á los pobres , á los mas pobres jornaleros en quienes otras causas influyen para que este agente pueda ejercer su accion. En sus viajes nadie le sigue , todavía encuentra quien le defiende , y de esta manera se le da tiempo y tiempo , para ganar en territorio y en fuerzas.»

«En los pueblos en que primero invadió el cólera , y en otros en que despues se estendió , epigramas y diatribas se lanzaron contra los que digeron la verdad , al paso que por una manifiesta contradiccion , se toman las medidas mas prontas y eficaces para que el mal de la fragata *Abella* se aísle , se la coloque en el lazareto sucio , declarando tambien sucio el puerto de la Coruña. En el primer caso era preciso

demostrar valor, como si el valor detuviese el curso y la intensidad del cólera. En el segundo habia prudencia, celo, amor á la humanidad. ¿El valor es un antídoto contra el cólera? Es bueno, pero es poco, no basta, á nada conduce el ser valiente, y á veces á los valientes es á quienes mas acomete, pues si bien en los principios suele lisonjear ó adular á los incrédulos, para que sostengan la fé, la comuniquen á los demas é impidan de este modo que se tomen precauciones contra él, adormeciéndose en la confianza, los castiga despues por su imprudencia y poco criterio.»

«¿Tenian miedo al cólera las infelices traperas de Cambados y la que murió en Santiago? ¿Lo tenian los pobres aldeanos que con la mejor buena fé sostuvieron el comercio y relaciones con los pueblos en que afligia el mal nuevo? ¿Y porque un mal no sea siempre contagioso negaremos que lo sea, si los hechos lo demuestran? Las viruelas, el sarampion y otras enfermedades reconocidas por contagiosas, ¿lo son siempre? ¿se desarrollan en todos los que se esponen al contagio? Si para adquirir el contagio fuese indispensable que la enfermedad se manifestase constante, no habria males contagiosos. Cierta número de individuos se esponen impunemente á contraer aquellas que presentan este carácter en el mas alto grado, y á pesar de todo, la observacion demuestra que casi todas no se propagan sino en circunstancias particulares y diferentes para la mayor parte de entre ellas. Para negar que el mal no se trasporta, preciso es conceder el desarrollo espontáneo ó por lo menos, fijar su causa en las variaciones meteorológicas, en el clima, en los alimentos, en el género de vida; en fin, hay que decir que el cólera-morbo asiático nacido en la India puede ser endémico en Galicia. ¡Absurdo igual no merece refutacion! El mismo clima, los mismos usos y costumbres, identidad en los vestidos y alimentos, en el género de vida, los efectos ni las influencias atmosféricas debian ser iguales y á la vez, en pueblos diferentes. Esta coincidencia no se ha visto, hallándose por el contrario la cadena que la condujo á Pontevedra, Cambados, el Crobe, Caldas y otras villas y aldeas. Es cerrar los ojos á la luz de la razon, es sostener aquel principio, *magister dixit*. Cuando la razon está mas en favor del mal, ¿no es faltar al sentido comun, abrazar lo insostenible desechando lo que es? Solo se puede explicar esto diciendo que la mentira es mas seductora, se presenta con mas halagüenos atavíos que la verdad, que es una siempre y adusta.

«No se dió por quien se debia dar, la voz de alerta á tiempo y el

mal se extendió, adquirió mayores proporciones. (*Boletín del cólera*, número 9.)»

«Sabido esto, no puede ya dudarse del carácter transmisible del cólera, por mas que al querer demostrar en los casos particulares se tropiece con alguna variedad, que bien podrá serlo tan solo en la apariencia, ó bien efecto de condiciones especiales no conocidas. Sucede frecuentemente, que personas que asisten á coléricos prestándoles servicios muy inmediatos, y de los cuales no puede afirmarse que empleen grandes precauciones, no contraen el mal. Es esto un hecho que no puede negarse, pues está viéndose todos los dias. Justamente entre muchos ejemplares que yo pudiera citar, referiré uno solo por ser bastante curioso. El 26 de diciembre, cuando el cólera invadió por primera vez este distrito, lo hizo en una casa de la aldea de Raudufe, donde en dos dias sucumbieron dos mujeres, una de ellas bien robusta. Como el dueño de la casa hubiese observado que al darlas el mal se habían quedado yertas de frio, y que en tal situacion habían muerto en horas, sin haber sido posible hacerles recobrar el calor á pesar de todos los medios que al objeto se emplearon, temió como era natural, que corriese igual suerte su mujer, la cual en el dia 28 se hallaba en el mismo estado en que se hallaban las recién fallecidas; emprende este buen marido su tarea de frotaciones, y para poder hacerlo mejor y aun para ayudar con su propio calor á la reaccion que buscaba, se metió en cama con la enferma, permaneciendo allí la mayor parte de las 24 horas que duró el frio, al cabo de cuyo tiempo tuvo el placer de ver coronados sus esfuerzos. Y este hombre no experimenta novedad alguna en su salud.»

«De este hecho como de otros muchos, que para consuelo de la humanidad ocurren á cada paso, quieren algunos deducir que el cólera no es comunicable. Por igual razon pudiera decirse que tampoco lo son la sarna y el venéreo, no siendo raros los casos en que personas que se ponen en circunstancias de contraerlos, lo hacen impunemente; y sin embargo á nadie se le ocurrió decir por eso que dejen de ser transmisibles. La fuerza contagiosa de aquella enfermedad se comprende aun cuando su eficacia no alcance precisamente á todos. Dimanará ello de circunstancias que desconocemos, ya que no lo son la edad mas ó menos crecida, la mayor ó menor robustez, ni otra alguna de las cualidades que en muchas ocasiones suelen entrar por mucho.»

«Sucede tambien, y no es raro, que un enfermo de cólera leve inficione á otras personas en grado hasta fulminante. No falta quien tenga esto por inverosímil, fundándose en que nadie puede comunicar mas de lo que tiene. Pero siendo el cólera específicamente uno, ¿qué inconveniente habrá en que comunicado á personas de diversas condiciones, sea segun estas, ya leve, ya grave ó fulminante? Yo al menos no hallo dificultad en comprenderlo, y tanto mas, cuanto los hechos lo comprueban. La parroquia de Santa Comba, una legua de aquí, se hallaba el 25 de enero en el mejor estado sanitario. En ese dia Francisco Nuñez llegó á su casa de un viaje, que como traficante de pescado hiciere al pueblo de Corujo, que no gozaba de igual fortuna. El infeliz trajo el cólera consigo; pero ó por no conocer su situacion, ó porque no sentía mas que una fuerte diarrea, no hizo caso; pero en breves dias fueron atacados gravísimamente dos de sus hijos. Entonces despertó, pero tarde, pues el mal por falta de las convenientes precauciones, alcanzó á trece personas en dos casas que se habian comunicado, de las cuales sucumbieron cinco. Por mas indagaciones que se hicieron, no se halló otro conductor de la enfermedad que el tal Francisco, quien vive sin haber tenido otra novedad que la ligera que queda mencionada.»

» Otros dicen : ¿ Cuántas personas vemos invadidas del cólera sin haber tenido roce ni contacto alguno mediato ni inmediato con coléricos ? ¡ Cómo se engañan los que hablan de este modo ! Hay mas coléricos que los que estan postrados por el mal : los hay que llevan en sí por un periodo mas ó menos largo el funesto germen , sin que lo columbren los demas , y ni aun ellos mismos lo perciban. No escribo una estadística y no está por eso en mi propósito referir todo lo que he visto. Me limitaré á esponer un caso ocurrido á legua y media de esta ciudad del cual aparece verificada la trasmision del cólera de un modo que no era posible conocerse quien fué el trasmisente. En la parroquia de Mosenda no habia indicio alguno de esta enfermedad, cuando Manuel Muñoz, calderero , regresó á su casa de una escursion que hiciera á varias parroquias de las inmediaciones de Vigo. El 11 de abril se encuentra acometida gravemente una hija suya ; á esta siguió toda la familia , de la cual murieron cuatro individuos salvándose tan solo dos hijas. Al parecer estos desgraciados no habian tenido roce con ningun colérico. ¿ Se desarrolló , pues , en ellos el cólera espontáneamente ? No : Manuel Muñoz fué el que lo llevó á su casa y el que contagió á su familia , aun antes de que el mal se hubiese

desenvuelto en su persona , lo cual no se realizó hasta el día 19. ¡ Y cuánto habrá de esto ! ¡ Cuántas veces se transmitirá la enfermedad, pasando desapercibido el medio , la ocasion, la persona que lo comunicó!

» La dificultad que á mi corto alcance se presenta como de mas peso , es la de ver las grandes dimensiones que toma á veces el cólera en un mismo día ó en una misma noche; pero á decir verdad , tampoco hallo que este fenómeno sea extraño á la influencia del contagio. La historia de este mal nos enseña con relacion á paises muy diversos que despues de ciertos dias de fiesta , despues de grandes reuniones de gente , bien en ferias notables ó con otra ocasion cualquiera, se ha experimentado un aumento extraordinario en el número de acometidos. Pues bien : ¿ dónde hallar naturalmente la razon de esto que en el aumento? tambien extraordinario asi del contacto como de las causas que favorecen el desarrollo del mal? No desconozco que se suelen dar otras esplicaciones al indicado fenómeno ; pero hablando lo que siento no las hallo satisfactoriamente demostradas»

» Por eso opino que siendo como es, trasmisible el cólera, su trasmision no se verifica sin que intervenga contacto , con persona ó cosa infestada : que nada importa que algunas personas puestas en ocasion no reciban el mal , pues esto se ve frecuentemente en las enfermedades universalmente habidas por contagiosas, que no hay inconveniente en que el contacto con un colérico en grado leve, surta con la persona infestada un efecto gravísimo ; porque esto , demostrado en hechos repetidos , puede muy bien dimanar de las condiciones respectivas : que aunque á veces se vean algunos atacados sin saberse que hayan comunicado con coléricos, no debe olvidarse que hay muchos que llevan en sí el mal, y ni ellos ni los que los tratan lo conocen hasta que el desarrollo posterior viene á despejar la incógnita»

» En virtud de todo lo espuesto creo que, aunque se ignore lo que es el cólera en sí mismo , por lo que respecta á estos paises en que no es endémico, sino importado, puede muy bien afirmarse que la causa de padecerse en ellos es la comunicacion. Con ella principió, con ella se conserva, y ella es la que lo propaga. Asi que tanto por esto, cuanto por repetidas observaciones , me persuado que el aislamiento de los coléricos seria el verdadero medio de hacer desaparecer el mal en un territorio cualquiera. Desgraciadamente no es practicable sino en poblaciones cortas ó diseminadas como en Galicia, donde por la

incomunicacion se ha conseguido circunscribir el mal al recinto donde primero se presentó (1).

»Pero qué ha de hacerse entonces en las ciudades populosas ó en aquellas que hay mucha actividad, en las cuales el indicado preservativo no puede tener aplicacion? Yo no lo sé, pero á vista de esta imposibilidad, creo que solo el gobierno puede hacer lo que conviene á la desaparicion del terrible azote, redoblando sus esfuerzos para ver como impedir su importacion, haciendo que sea esmeradísima la vigilancia en las puertas, que los lazaretos sean en todas sus condiciones lo que deben ser, y finalmente que ante un objeto de tanta importancia cedan todas las demas consideraciones que no pueden figurar sino como subalternas. El primer bien que el hombre en sociedad tiene derecho á exigir de los que le rigen, es la conservacion de su existencia. (*Boletín extraordinario del Cólera núm. 12*).

»Es el cólera, como la fiebre amarilla, la peste de levante y el tifus hospitalario, carcelario ó castrense y acaso tambien la fiebre tifóidea una intoxicacion miasmática. Por lo que respeta al cólera, esta causa intoxicadora fué importada del Asia á Europa y América; pasa de individuo á individuo germinándose siempre, acrecentándose á semejanza de los virus específicos que germinan tan prodigiosamente, ya nutriendose á espensas de los organismos que invade, ya alterando los humores sanos y dándoles sus cualidades, ya, que es lo mas seguro, pervirtiendo al organismo de una manera especial y semejante á la alteracion del organismo de quien proceden y cuya alteracion produce en las mismas condiciones el mismo agente que la produjo á ella: véase lo que sucede en la viruela, vacuna, sífilis etc.: un átomo de pus ha llegado á inficionar á todo el mundo, y un átomo de virus vacuno que fué capaz de producir una alteracion local, se multiplica al infinito elaborado por un organismo modificado de un modo

(1) Es hoy día una conviccion casi general la trasmisibilidad del cólera. Todos los médicos extranjeros admiten su procedencia miasmática, pero como dice sabiamente Mr. Debreyne, el contagio no es ni puede ser absoluto; no hay nada absoluto en medicina el carácter comunicable del cólera se prueba mejor en las aldeas que en las grandes poblaciones. Mr. Velpeau decia hace poco tiempo que la Academia de medicina seria de esta opinion dentro de algun tiempo: él piensa y admite la comunicabilidad en su memoria coronada en Bélgica; Mr. Vidal (de Cassis), Ricord, Raspail, y el sabio Robert, antiguo médico del lazareto de Marsella, el célebre Moreau de Jonnes, Leuret y casi todos los mas eminentes observadores admiten la comunicabilidad. ¿Porque en Londres, Paris etc. no se hace lo que se hace aqui? Ya lo dice el señor Parcero y lo conocen todos: estendida una epidemia, pasada la causa á la atmósfera ya es imposible.

(Nota de los redactores.)

especial: es pues, el cólera, no una enfermedad epidémica, sino miasmática y que se importa de varias maneras: 1.^a por relaciones directas con los enfermos: 2.^a por intermedio de ciertos cuerpos llamados contumaces: 3.^a por la atmósfera. Parece que el nombre admitido hoy en Europa espresa esta última condicion, es decir, comunicacion con la atmósfera (1): pues bien, convengo en ello, y veremos como se comporta (*Boletín del Cólera núm. 15*).

¿Cual es el terreno en que deben tratarse las cuestiones sobre las enfermedades contagiosas? ¿será al campo de la política á donde deben llevarse? ¿será al campo financiero? ¿será al humanitario? Yo no lo se. Pero si hemos de juzgar por el encadenamiento de los sucesos, por la aquiescencia del mayor número de las potencias europeas y por la diversidad de leyes, de reglamentos que rigen hoy, todo ha caducado, todo ha cedido bajo el poderío de una nueva política y del engrandecimiento del comercio universal. Bajo esta influencia ni la tocaremos, ni es justo tratarla: queda toda íntegra para los políticos y para los economistas. Pero á nosotros toca levantar la enseña de los derechos humanitarios, como á ellos proclamar los derechos políticos y económicos. Santa enseña la nuestra, porque lo es del bienestar de la *humanidad*, de la *vida* y de la *salud*. Y cuando se reflexiona sobre la marcha de la moderna sociedad y cuando se tocan al lado de los intereses políticos y económicos los intereses sanitarios, parece que el entendimiento se extravía y el alma se oculta avergonzada. Bajo el omnímodo imperio de esa divinidad de oro y de los frondosos árboles de los derechos políticos, la pobre humanidad gime oprimada y combatida hace años por mil calamidades. Y es bien seguro que el dia que el Africa ó la América nos regalen con sus ricas producciones otro presente como nos regaló el Asia, se aclimatará tambien para hacer víctimas en las aras del vellocino de oro, y hacer mas cruenta su dominacion. Diezmarán al mundo financiero y al mundo político y á la humanidad se le impondrá silencio, y á lo mas, ¡á lo mas! clamará contra los médicos porque no saben curar, ó no salvan del peligro»

» Las cuestiones sanitarias que fueron un tiempo tan prudentemente resueltas y ante cuyas leyes callaban los mas altos intereses, valen

(1) Una prueba de que así comprenden los A. A. la palabra cólera epidémico la tenemos en Mr. Grisolle que dice: «el cólera *epidémico ó asiático*», pues que viene la atmósfera colérica de Asia? Quieren decir, de cuya causa es la atmósfera el vehículo.

hoy muy poco : acaso sea esta la consecuencia de haber sido demasiadas absolutas , tiránicas muchas veces ; pero debemos hacer justicia á nuestros mayores, porque entonces las pestes se sucedían con demasiada frecuencia á causa de la insalubridad de los pueblos de donde procedían. Hoy que por fortuna aquellas causas originarias disminuyeron bajo el influjo de una mejor civilizaci6n y de justas reclamaciones , parécenos que ya aquellas calamidades no devastarán mas nuestros territorios y se abren con escesiva franqueza todas las esclusas para que en una casual avenida nos rodeen tantos males que satisfagan los deseos de aquellos economistas que creen que es preciso desaparezca la mitad del género humano para el bienestar de la otra mitad. Empero todos los intereses sociales se hermanan, se fraternizan, cuando cada uno ocupa su lugar, cuando no hay preponderancia sistemática, cuando se considera que la felicidad humana no está aquí ni allí, ni en ninguna parte aisladamente, sino que es el concurso de unisonas circunstancias que los gobiernos procuran aunar para la prosperidad general. ¿qué importa al hombre se le proteja en su industria si no se le pone á cubierto en su seguridad? ¿qué le importa la seguridad sino tiene que guardar? ¿qué le importan todas las libertades del derecho y todas las riquezas y las franquicias todas, si se le espone á morir? El hombre enfermo conoce mas que nadie todo lo que vale la libertad, la igualdad y las riquezas, porque al fin al enfermo hoy como al sano mañana, solo le queda un poder bajo que colocarse, un solo protector á que dirigirse, un solo objeto á que volver la vista. No obstante esta fraternidad de intereses, los hay tan altamente poderosos que ante ellos todos deben acallarse : estos son los sanitarios; y vamos á limitarnos á las circunstancias, si bien teniendo en cuenta el bien de todos y los proclamados acuerdos de las potencias de Europa en la cuestion de comunicabilidad del cólera morbo asiático. Despues de tantos años aun se disputa sobre la trasmisibilidad del cólera morbo asiático»

» Despues de tantos años aun se disputa sobre la trasmisibilidad del cólera. Hoy el mayor número de médicos nacionales y extranjeros admiten el contagio: pero los que no le admiten y no son pocos alegan las mismas razones que los que creen en él : estas razones son la esperiencia. Pues yo voy á presentar esta cuestion sin esperiencia ni curiosidades : protesto contra la esperiencia mientras tanto que no me convenzo que no basta la razon. Parecerá esto una blasfemia médica, filosófica, y mas si quiere : pues tan blasfema como parece es un

axioma. ¿No se alega para todo la esperiencia? ¿No es ella la prueba de todo lo mas contradictorio y absurdo? En política, en economía, en medicina, se sostienen opuestas doctrinas todas cimentadas en la esperiencia: bastaria esto para acreditar que no debe ser la mejor apelacion para probar la verdad, y mucho menos para buscarla. Tengo no obstante hechos preciosos en la historia del cólera, pero no los citaré; esos vendrán á plaza en otra época. La razon del hombre es la guia inapelable, y cuando lo que ella dicte esté en armonía con la esperiencia, será fortalecida por una prueba mas; pero jamás, jamás la esperiencia dictará sus leyes á la razon humana, porque seria un falaz dictador sin la razon.

» ¿Que, es el cólera morbo, como la peste de levante? ¿es por ventura un ser corpóreo, inteligente, que toca con un dedo maléfico al que quiere acometer? ¿es algun genio vengador que corroe al mundo y como sanguinario viagero se ceba cuando en un punto, cuando en otro, variando de poblacion y de posada á cada paso? ¿es un angel de esterminio que estiende sus alas, á un mismo tiempo sobre todo el mundo, pues que en todo él á un tiempo se estiende su maléfico aliento? No: esto pueden decirlo los poetas, pero los médicos que usan otro lenguaje cuando se trata de otras verdades importantes, dicen que es una enfermedad que nos regalaron las Indias Orientales en las que reina endémicamente hace siglos, y que sin disputa fué la plaga pestilencial que en varias épocas afligió aisladamente algunos pueblos, pero que jamás se estendió por el globo como sucedió en 1817, época en que las comunicaciones comerciales se facilitaron y en la que el comercio con el Asia, fué progresando hasta el punto en que lo vemos hoy bajo el poder de las máquinas de vapor. Y digo que reinó aisladamente en otras épocas, porque sin disputa es el cólera menos transmisible que la peste del Egipto y el vómito de la América. Y vamos á ver como á proporcion que las libres comunicaciones se facilitaron, fué mas difícil contenerlo en ciertos límites, y como hoy dia que todos los pueblos se agruparon en derredor de un centro de libertad comercial estrechadas sus distancias por los vapores y los ferro-carriles, el cólera es hoy habitante en todo el mundo y, permítaseme la expresion no del todo inexacta, vecino natural de todos los pueblos, cosmopolita en su naturaleza, y por lo visto le prueban bien todos los paises, se alimenta en ellos y se aclimata perfectamente; bien que á esto tienden las leyes sanitarias: solo debemos ya procurar que nuestro nuevo compatricio modifique su mal genio haciéndose mas compla-

ciente: ni otra cosa á la verdad le merecen los gobiernos europeos que no le ostilizan, ni le piden pasaporte» y otro tanto con respecto á los otros.

» En 1817 hacia el cólera los mayores estragos en la ciudad de Jessora en el Asia, situada en el golfo de Bengala, estendiéndose muy luego con todos sus horrores á Berneo, Bengala, Calcuta, traspasando los límites del Indostan. El cielo del Asia podia ser la causa de tantos estragos, pero su insistencia, su estension, su recrudescencia, estaban indicando que, si bien una causa endémica podia sostenerla en los límites del Indostan, fuera de ellos esta causa no existia, mucho menos podia ser trasladada á la isla de Francia, á la China, á la Persia, á la Arabia, y sucesivamente en una serie de invasiones paulatinas, sin órden, sin itinerario, sin condiciones atmosféricas conocidas, acometer violentamente el centro de Rusia, cebarse en San Petersburgo, y en Moscou, pasar á la Polonia, al Austria, Hungría y Prusia, y en 1832 invadir á Londres, donde se recrudesció al año siguiente. Se sintió luego en Calais amenazando á París, diezmando diez y ocho mil personas: en 832 se siente horrorosamente en la isla de Cuba y en Nueva-York: se presenta en Portugal por Oporto y en 1834 aflige á Sevilla, Córdoba, Granada, Madrid, Valladolid, la cruel plaga asiática, que en último término acomete la Italia, Roma, y otros puntos hasta 1837 ó 38 que pareció haberse retirado á sus cuarteles. ¿Quién es, pues, este viagero que no conoce paises, ni distancias, ni climas, que lo mismo se halla entre los calores de la Arabia que entre los hielos de la Rusia? *Este viagero es el hombre.* Reflexionemos un momento. El cólera nace bajo influencias especiales en el Asia á orillas del Ganges, es pues, en esta comarca endémico. ¿Existen, pueden existir las mismas condiciones á un mismo tiempo, casi en el largo periodo de mas de veinte años que mas ó menos reina en Europa y en ella en climas tan opuestos como el de Rusia y Portugal? ¿es posible que sea endémico en todo el mundo el cólera? Si es endémico, ¿cuales son esas circunstancias que lo hicieron tal, y cuales las variaciones que se notaron y que sucedieron en las naciones del mundo para darle origen? Si es endémico á un mismo tiempo en los mas opuestos climas, bajo las mas variadas topografías, las mas distintas latitudes geográficas y las diversas estaciones ¿qué influencia local es esa que existe en medio del frio que hiela, del calor que abrasa, de las comarcas que fertilizan los rios, de las playas que el mar baña, de los secos y estériles arenales, de las montañas y de los valles, y en fin del mundo antiguo y del nuevo? No es endémico, dicen todos, porque no puede serlo,

porque no es natural de nuestros climas, porque es original del Asia: y si por algun ridículo estravío, ó por una ignorancia supina pronuncia la palabra *endémico* en el cólera morbo, sus asertos, no merecen mas concepto que el que mereciera, que el que viendo cultivar en nuestro pais una planta exótica la creyere originaria del pais, el que observando una ave americana domesticada, la creyere natural del pueblo donde reside; en el concepto de un tonto. No es endémico, se repite por todos; es epidémico.

«Dejamos insinuado como comenzó la invasion del cólera en 1819, que es su primera irrupcion en la que devastó al mundo, hasta el año de 1837; pues veamos ahora con qué condiciones atmosféricas se presentó en varios paises que ha invadido. En 850 invadió á Rusia en el mes de setiembre; en 832 á Londres en febrero para continuar hasta setiembre del año siguiente, burlándose de las estaciones y desapareciendo á la entrada del otoño; en 832 se presentó en Paris en el mes de marzo; llegó á Oporto en 1835 en el mes de enero; de Oporto apareció en Lisboa en abril; en Vigo en 19 de enero de 1833, tan solo indicándose en algunos puntos, como Marin, Muros, y atacando casi solo á marineros; permaneció en Lisboa hasta noviembre; en la misma época de verano afligia á Andalucía, y en enero de 1834 se presentó en Madrid. ¿Cuales son las idénticas circunstancias atmosféricas en todos estos paises y en todas las diversas estaciones del año? En la actual enfermedad de la provincia de Pontevedra apareció en noviembre; se atribuyó á las nieves de diciembre; con hermoso tiempo en enero continuaba si bien en baja, y con los calientes dias de mayo se recrudece, y hace su esplosion en la capital. ¿Qué circunstancias, qué influencia atmosférica tan vaga, tan desconocida es esta, que da tantos *mentis* á los que veian en el frio la causa de esos cólicos, en el desabrigo el origen de las gastro-enteritis, y en los mariscos el agente de indigestiones moduladas? No busquemos pues, las condiciones atmosféricas como causas eficientes del cólera; pero continuemos.»

«¿Porqué llamarlo asiático? Se dirá que en la atmósfera hay algomas que atmósfera; que hay una cosa estraña que tiene su procedencia del Asia, que el aire la conduce, y que bajo este aspecto se le da el nombre de epidémico al cólera-morbo asiático. Se dirá tambien que esta causa colérica que está en el aire no se puede detener, ni aislar.

ni hay por consiguiente cordones sanitarios, ni lazaretos que la contengan, porque es tan sutil como el aire, viaja con el, penetra con el y entra con él en el hombre, para herirlo sin defensa. Estoy conforme; bueno es siquiera aproximarnos á la verdad. Razonemos:»

«La causa del cólera-morbo es un agente especial miasmático de origen asiático, producto de las cenagosas márgenes del Ganges, después de abundantes lluvias y calores intensos. Estos efluvios intoxican el organismo de aquellos habitantes, y el cólera hace siglos aparece en aquellas comarcas con una cruel intensidad. Es por consiguiente allí endémico. ¿Pero cómo se trasporta? ¿viene la atmósfera asiática desde las Indias Orientales ó desde Jessora, Bengala, cargada de estos miasmas á Europa, va á América, recorre todo el mundo para inficionar á sus habitantes y producir el cólera? Entonces, y en ese sentido que quiere darse á la palabra epidemia, será epidémico el cólera, y los humanos esfuerzos son impotentes para contenerlo. Pero no es así. ¿Qué imaginacion concibe la idea de una intoxicacion atmosférica endémica, capaz de repartirse de tal manera á las inmensas distancias, y en el periodo de tiempo, á veces de veinte años como lo hace el cólera? Aun cuando el Asia toda estuviese circundada de una atmósfera tan infestada que no pudiese quedar un ser vivo, no concibe la razon un hecho semejante posible, porque esa atmósfera repartida en la estension inmensa de ese espacio habitable, que rodea la tierra sería ineficaz é impotente y mucho menos se concibe en el caso cierto de que ni toda el Asia produce el cólera, ni su atmósfera está jamás tan maléficamente cargada que mate á todos, ni á la mayor parte. No me detengo en esta idea porque por sí misma se desecha, y porque nadie la defenderá como posible ni aceptable. ¿Cómo pues, se me dirá, se comprende la aparicion del cólera y su sorprendente itinerario, especialmente conviniendo en que viene del Asia, y conviniendo tambien en que muchas veces reina la causa colérica sobre un pueblo, invadiendo á cientos y á miles de sus habitantes, en un mismo dia, y haciendo centenares ó millares de víctimas en corto tiempo? Se concibe facilmente y lo conciben tambien todos los hombres de razon que piensen y mediten, y lo conciben los contagionistas lo mismo que los anticontagionistas; y los gobiernos y los grandes consejos sanitarios lo concibieron tambien. Y porque lo concibieron los consejos sanitarios fueron inútiles, y nada resolvieron de hecho, porque los intereses nacionales provienen de la índole de cada pueblo, y por consiguiente el derecho internacional no podía constituirse en unidad;

pero al mismo tiempo, y en este siglo y hace pocos años (1850), las potencias principales del mundo sancionaron los lazaretos del mar, y dejaron en libertad á cada una, de establecer ó no las cuarentenas de tierra. Todos comprendieron y comprenden bien como acontecen estos sucesos, y para autorizarnos con la opinion de un célebre historiador antiguo; oigamos á Tito Livio (lib. 25, cap. 26, *Pestis ad Syracusa*), describiéndonos la peste que la desoló. En esta cita veremos una enfermedad endémica, siendo al mismo tiempo epidémica (segun el sentido que hoy se da á esta palabra), y contagiosa. «*Accesit ei pestilentia, commune malum quod facile utrorumque animos averteret á belli consiliis, nam temporæ autum ni et locis natura gravibus, multo tamen magis extra urbem quam in urbe, intoleranda vir æstus per utraque castra omnium fermé corpora movit, et primo temporis ac toci vitio et ægri erant et moriebantur: postea curatio ipsa et contactus ægrorum vulgabat morbus: ut aut neglecti dessertique qui incidissent, morerentur; aut assidentes, curantesque eadem, vi morbi repletos secum traherent. Ex hostium exer citu Siculi, ut primum videre ex gravitate loci vulgari morbos, in suas quique propinquas urbes dilapsi sunt.*» Nació la peste, segun Tito Livio, endémica, fué muy luego contagiosa, y se hizo epidémica para recorrer las ciudades inmediatas. El cólera, como la peste de Levante, como la fiebre amarilla, es endémica, se trasporta por contagio y se hace epidémica despues; hé aquí lo que la razon dicta y lo que la razon halla para esplicar hasta la evidencia todos esos fenómenos que se dice sorprenden, y no se esplican. Hé aquí tambien la razon de que los hechos apoyan el contagio, y el no contagio, y el carácter epidémico ó transmisible del cólera-morbo asiático. (*Boletin del cólera*, núm. 17.)»

«He protestado no buscar por apoyo en la cuestion tan debatida sobre el carácter epidémico ó contagioso del cólera, ni los hechos, ni la autoridad, pero cuando despues de deducir de la razon, la esperiencia está conforme, no pueden ser sospechosas las consecuencias. En sus tres invasiones, el cólera apareció como un huesped pordiosero; no se le vió llegar, entró desapercibido; seductor como el hombre malvado, conquistó victimas poco á poco; se creó un cortejo suficiente antes de declararse impotente; tardó mas ó menos en esto, á veces meses ó años, segun hallaba circunstancias favorables ó adversas, hasta que dominando cierto radio invadió los pueblos en grande estension.

Hé aquí en resumen cómo se trasporta. Llega, se trasmite, hace víctimas, se estiende de individuo á individuo, y hace su esplosion después. *¿Qué se debe hacer para evitar sus estragos? Que no llegue; si llega que no se trasmita; si se trasmite que no se estienda; estendida su dominacion, poco resta que hacer.»*

«¿Es cierto que siempre llega y que nunca aparece espontáneo con ese carácter que le distingue hace años? Es tan cierto que todos ven en esta parte de la misma manera, porque todos convienen que el cólera esporádico queda aislado en el individuo que lo padece, y que cuando se presenta y estiende de la manera que lo hemos visto, no nace allí donde aparece, sino que viene de su cuna natural. En otro caso sería espontáneo en Rusia, en Prusia, en Inglaterra, en Francia, en España, y por una casualidad no comprensible, en una misma época. Pero veámoslo mas en pequeño. Se presentó en el distrito de Redondela ¿fué espontáneo por causas locales? ¿Cuáles fueron entonces estas causas en Bouzas, en Meira, en Tuy, en Puenteáreas, en Pontevedra, en Salcedo, en Cambados, en Meis, etc., pueblos todos que se hallan en posiciones muy diversas? En Redondela estuvo porque llegó allí, á los demás pueblos fué porque lo llevaron, sin que me sea difícil creer, que llegó á un tiempo á diversos puntos del litoral.»

«Y nótese con gran cuidado que la invasion del cólera comienza siempre en los litorales mas ó menos comerciales. No nos hagamos ilusiones; ó admitamos de una vez un cólera europeo que mas propiamente aun debe llamarse cólera ruso, y otro inglés, otro francés, otro español, y hasta otro por cada pueblo invadido, ó el cólera-morbo es uno, y este cólera marcha porque lo llevan, sin que la atmósfera, ni las localidades, ni los hábitos, ni el alimento, ni la pobreza ó riqueza, tengan mas influencia que en sus mayores ó menores progresos, ó en su intensidad, y aun en la facilidad ó dificultad de la entrada ó acometida. En 1825 se desarrolló el cólera en Antioquia, Tiberiada y otros puntos del litoral del Mediterráneo hasta las fronteras de Egipto; pero las autoridades del país consultaron al consejo sanitario de Paris, y tomaron tales medidas que impidieron la invasion del cólera, y preservaron la Europa en aquel entonces. ¿Cómo les aconsejó? ¿sería poniendo murallas al aire, ó impidiendo las comunicaciones marítimas ó terrestres? En Moscou duró mucho tiempo, y cuando se esperaba que el invierno disipase la epidemia, siguió ha-