

ESTADÍSTICA

Y

OBSERVACIONES SOBRE EL DESARROLLO

DEL

COLERA-MORBO

EN LA CIUDAD DE OVIEDO Y SU CONCEJO

en el año

de 1865 y principios de 1866.

POR

**DON MARCIAL TABOADA DE LA RIVA.**

*Director en propiedad de baños y aguas minerales,  
Médico provincial de epidemias etc.*



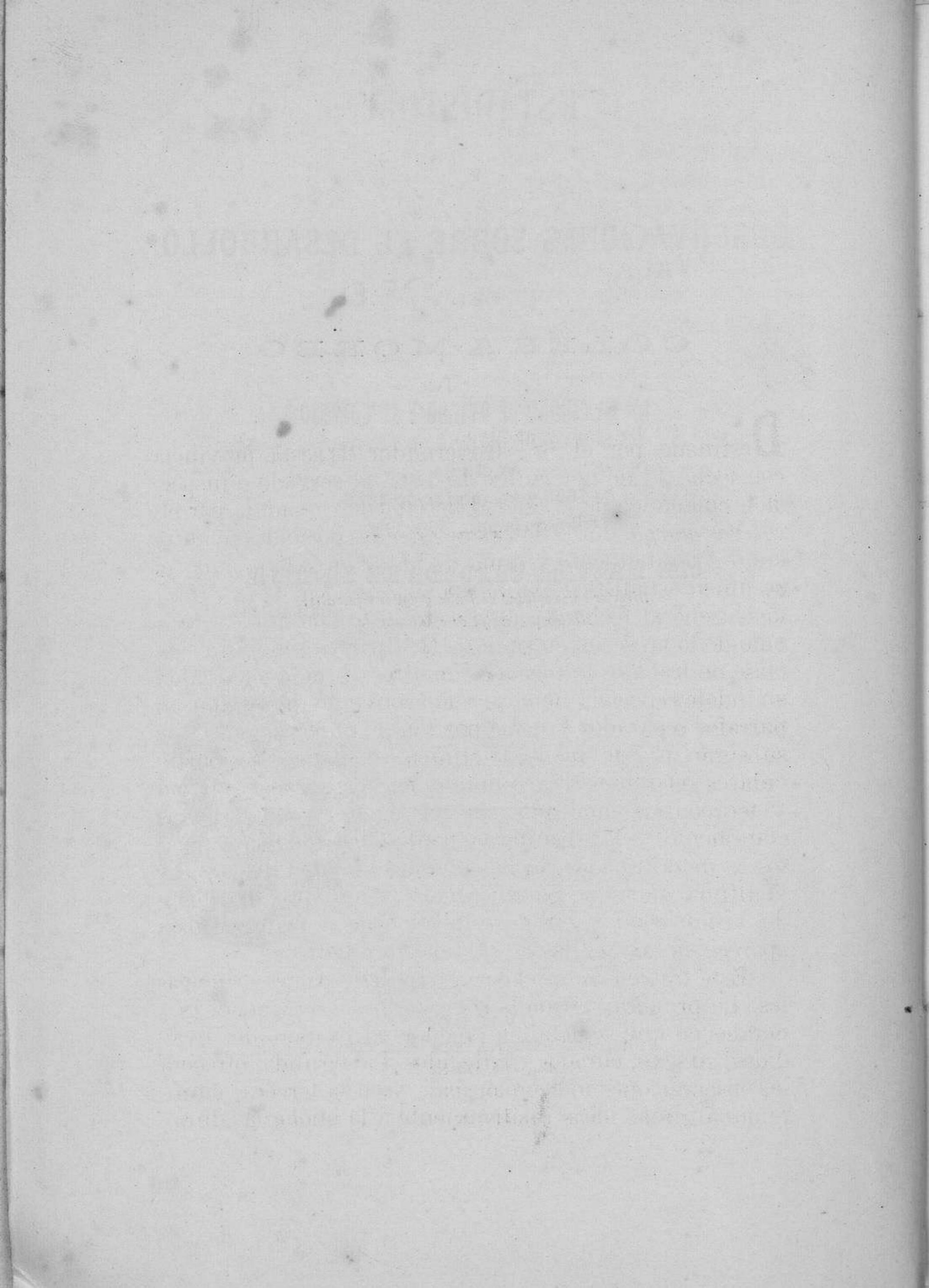
OVIEDO,

IMPRENTA DE SOLIS,

San José, número 2.

1866.

A. 188 1195041.



**D**estinado por el Sr. Gobernador de esta provincia con fecha 11 de noviembre de 1865 al servicio é inspeccion epidémica de la ciudad de Oviedo, invadida por el *cólera morbo*, hubo de encargarsenos por el Excelentísimo Ayuntamiento y junta de Sanidad de la misma, el resúmen estadístico exigido por la circular de la direccion general fecha 31 de agosto de dicho año; y aun cuando lo prescrito en su regla 2.<sup>a</sup>, parece señalar á esta clase de trabajos la forma de cuadros ó estados, atendida su índole especial, hemos creido conveniente reseñar en párrafos separados y como por via de observaciones que subsigan á este recuerdo clínico estadístico, los particulares referentes á la sintomatologia, curso, evolucion y terapéutica empleada, con el objeto de señalar más claramente, y dar significacion filosófico-médica á ciertos y determinados hechos observados en el discurso de la última epidemia. Sacrificaremos así en aras del método, la brevedad y circunscripcion que á primera vista aparece en las casillas de un cuadro estadístico.

Este trabajo comprenderá, pues, tres partes principales. La primera, formada por cuadros ó resúmenes generales en que se detallan por dias el número de invadidos, su sexo, curados y fallecidos. La segunda, ofrecerá las observaciones meteorológicas; y en la tercera, emitiremos algunas ideas relativamente á la etiologia, dura-

cion, sintomatologia y tratamiento de la enfermedad que nos ocupa, como datos siquiera insignificantes para la historia y evolucion del cólera-morbo-epidémico, problema científico que abrigamos la conviccion está llamado á resolver el siglo XIX.

Si hasta hoy no hemos dado á la luz pública estos datos, ha sido en conformidad con lo dispuesto en la circular citada, que previene para su formacion la terminacion completa de la epidemia reinante; y, desgraciadamente, en esta localidad y sus inmediaciones, apenas contamos 60 dias desde su total y definitiva desaparicion.

Cumple á nuestro deber así consignarlo, para que en ningun tiempo pueda interpretarse este prolongado silencio como falta de exactitud, indolencia ó morosidad en el desempeño de nuestro cargo.

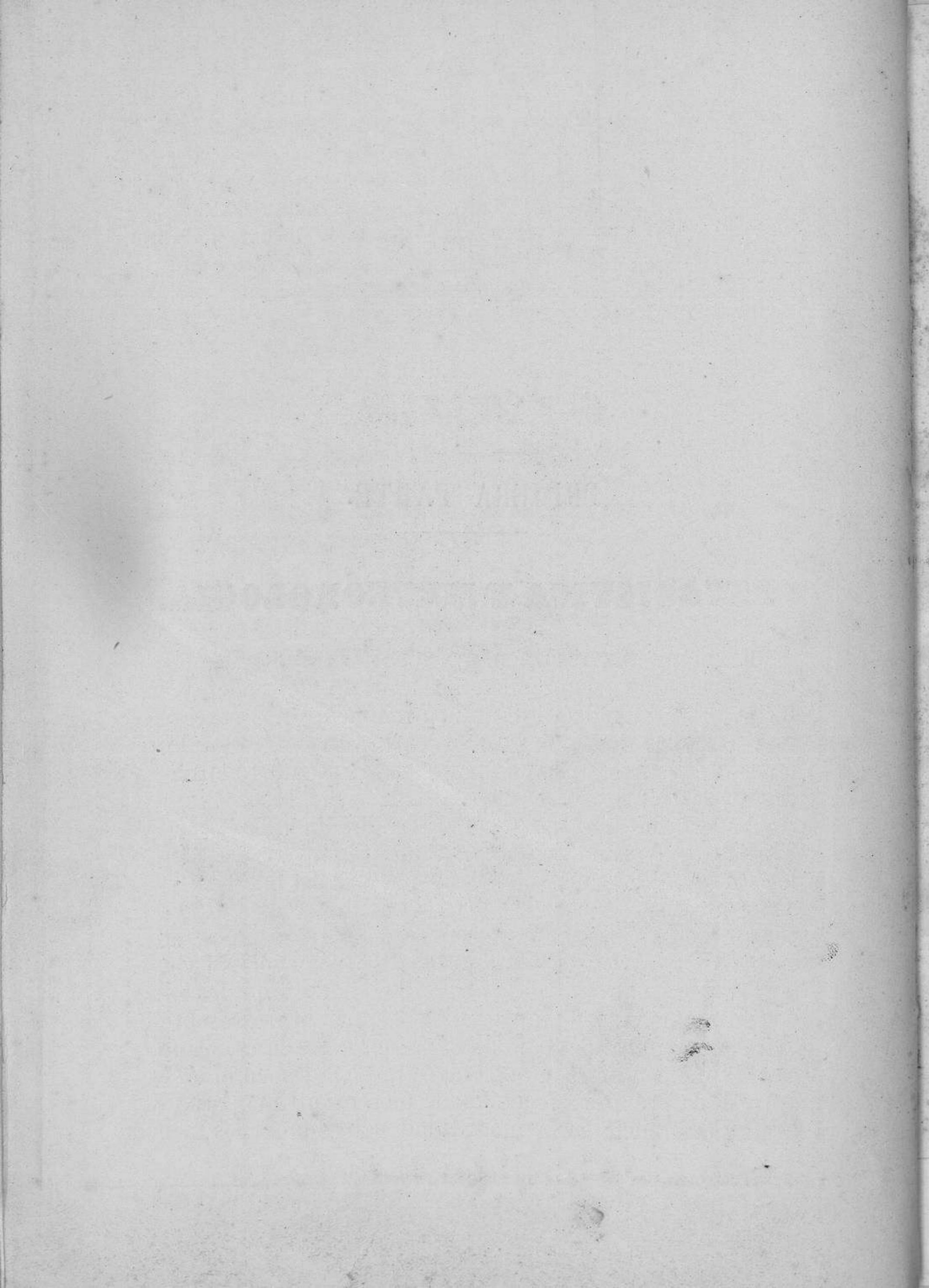
Oviedo 4 de abril de 1866.

*Marcial Taboada.*

PRIMERA PARTE.

---

ESTADISTICA Y METEOROLOGIA.



CUADRO estadístico demostrativo de las invasiones, curaciones y defunciones producidas por el desarrollo del cólera-morbo en esta ciudad de Oviedo, desde el día 15 de Noviembre al 21 de Diciembre, ambos inclusivos, tomados de los partes facultativos diarios originales y existentes en la secretaría de este Ayuntamiento, durante dicha época.

MES.	DIA.	INVADIDOS desde las doce del día de ayer á igual hora del día de hoy.				FALLECIDOS en las veinticuatro horas.				CURADOS en el mismo tiempo.			
		Hombres.	Mugeres.	Niños.	TOTAL.	Hombres.	Mugeres.	Niños.	TOTAL.	Hombres.	Mugeres.	Niños.	TOTAL.
Anterior á esta fecha.....		5	7	9	21	"	"	"	"	"	"	"	"
Noviembre.	15	"	1	4	5	"	"	1	1	"	"	"	"
"	16	"	1	3	4	"	"	3	3	2	"	3	6
"	17	4	2	5	11	"	2	"	2	"	"	2	2
"	18	2	3	3	8	"	3	4	7	1	"	3	4
"	19	1	3	5	9	"	"	1	1	1	"	1	2
"	20	1	3	3	7	1	1	"	2	4	"	1	8
"	21	"	4	5	9	"	"	"	"	1	"	3	5
"	22	"	2	2	4	"	1	1	2	1	"	2	5
"	23	1	1	2	4	"	1	"	1	"	"	2	5
"	24	"	4	"	4	"	"	1	1	1	"	3	7
"	25	2	1	"	4	"	"	1	1	1	"	2	7
"	26	1	"	1	3	"	"	"	1	2	"	3	10
"	27	"	2	"	2	"	"	2	2	"	"	1	3
"	28	"	1	"	2	1	"	"	1	"	"	1	3
"	29	"	"	"	1	"	"	"	"	"	"	2	3
"	30	"	2	"	"	"	"	"	"	"	"	"	3
Diciembre.	1.º	"	1	6	7	"	"	"	"	1	"	"	1
"	2	"	1	"	1	"	2	"	2	"	"	"	1
"	3	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
"	4	1	2	"	3	"	"	"	"	"	"	"	2
"	5	1	1	"	2	"	"	"	"	"	"	"	"
"	6	"	2	2	4	"	1	"	1	"	"	"	"
"	7	2	3	2	7	1	1	"	2	6	6	12	
"	8	"	2	"	2	"	1	"	1	"	"	"	"
"	9	"	2	1	3	"	2	"	2	1	"	1	2
"	10	"	2	1	3	"	"	"	"	1	"	"	"
"	11	1	"	"	1	"	"	"	"	"	"	"	"
"	12	"	"	1	1	"	1	1	2	"	"	1	2
"	13	1	1	"	2	"	"	"	"	1	"	1	2
"	14	2	"	1	3	"	"	"	"	"	"	1	1
"	15	"	"	"	"	"	"	"	"	1	"	1	1
"	16	"	"	"	"	"	"	"	"	1	"	1	2
"	17	"	"	"	"	"	"	1	1	"	"	1	1
"	18	"	"	"	"	"	1	"	1	1	"	1	1
"	19	"	"	"	"	"	"	"	2	3	"	5	
"	20	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	1	
"	21	"	"	"	"	"	"	"	1	"	"	1	
<b>Total.....</b>		25	54	56	135	3	18	15	36	22	36	41	99

COMPTON DE ORDRE

Le présent document est destiné à servir de registre pour les opérations effectuées par le personnel de l'entreprise. Il est tenu à jour par le service des ressources humaines.

N°	NOM	DATE	HEURE	REMARQUES
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				

Resumen de las observaciones metereológicas correspondientes á los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre de 1865, y Enero, Febrero y Marzo de 1866.

MESES Y DÉCADAS.	BAROMETRO. (*)				TERMOMETRO CENTIGRADO.				Psicrómetro. — Hr.	Pluviómetro en mm. — Cantidad de lluvia.	Dias de Huvia:	Atmómetro. — Em.	Vientos reinantes	OBSERVACIONES.
	A m.	A máx	A mín.	A m. mensual.	T m.	T máx.	T mín.	T m. mensual.						
OCTUBRE. . . . . { 1. <sup>a</sup> 2. <sup>a</sup> 3. <sup>a</sup>	735,45 739,29 740,94	743,00 646,20 747,74	728,92 725,10 731,39	738,53	16,6 13,9 13,0	25,0 21,5 19,7	9,4 7,4 6,1	14,5	79 87 88	14,30 49,58 26,92	3 7 8	2,24 1,09 1,23	S. O. O. O.	OCTUBRE. Los dias 1, 18, 27, hubo tempestad.
NOVIEMBRE. . . . . { 1. <sup>a</sup> 2. <sup>a</sup> 3. <sup>a</sup>	743,50 747,08 735,65	748,21 752,32 746,15	737,80 741,44 725,88	742,07	8,6 9,3 10,6	15,1 17,6 21,2	2,1 2,0 2,6	9,5	88 85 83	65,61 3,54 28,71	6 4 5	0,99 0,87 1,31	N. O. O. S. O.	NOVIEMBRE. En la madrugada del 25 hubo un terrible huracan que arrancó gran número de árboles muy corpulentos, entre otros un famoso negrillo, célebre por su gran elevacion, que estaba en elllamado campo de S. Francisco.
DICIEMBRE. . . . . { 1. <sup>a</sup> 2. <sup>a</sup> 3. <sup>a</sup>	743,33 753,01 750,59	754,54 757,15 756,04	731,84 749,01 741,50	748,43	10,1 4,7 4,8	18,2 12,1 12,8	1,5 -1,6 -3,2	6,5	80 90 88	8,37 0,71 19,29	3 1 3	1,26 0,56 0,50	S. O. N. E. N. E.	ENERO. Los dias 9, 11 y 12 hubo tempestad.
ENERO. . . . . { 1. <sup>a</sup> 2. <sup>a</sup> 3. <sup>a</sup>	744,71 748,70 748,96	750,42 757,20 757,36	736,13 729,80 739,41	747,46	7,2 6,5 8,1	14,8 15,4 17,9	0,5 -2,0 1,0	7,3	88 88 85	13,42 12,76 12,05	5 3 4	1,34 1,28 1,21	O. O. Variable.	
FEBRERO. . . . . { 1. <sup>a</sup> 2. <sup>a</sup> 3. <sup>a</sup>	749,89 740,67 739,71	758,44 745,74 752,13	742,84 734,62 723,00	743,51	10,6 8,6 6,4	19,1 16,5 11,0	3,1 1,9 0,0	8,5	82 90 88	3,34 131,17 16,23	2 7 2	0,86 0,38 0,43	Variable. O. Variable.	FEBRERO. El 21 hubo tempestad.
MARZO. . . . . { 1. <sup>a</sup> 2. <sup>a</sup> 3. <sup>a</sup>	734,50 729,78 751,55	746,96 749,81 753,96	723,64 717,73 733,45	738,61	7,8 7,5 13,4	15,0 13,0 19,0	2,0 1,0 5,2	9,6	87 78 92	77,43 33,22 36,60	7 4 2	1,00 0,98 1,51		MARZO. Tempestad los dias 8 y 9.

(\*) Las alturas del barómetro están espresadas en milímetros, reducidas á 0° y corregida la capilaridad. Cubeta á 220 metros sobre el nivel del mar.

1800  
 1800

		MONTHS		
	1800	1801	1802	
1	1800	1801	1802	1
	1800	1801	1802	
	1800	1801	1802	
2	1800	1801	1802	2
	1800	1801	1802	
	1800	1801	1802	
3	1800	1801	1802	3
	1800	1801	1802	
	1800	1801	1802	
4	1800	1801	1802	4
	1800	1801	1802	
	1800	1801	1802	
5	1800	1801	1802	5
	1800	1801	1802	
	1800	1801	1802	
6	1800	1801	1802	6
	1800	1801	1802	
	1800	1801	1802	
7	1800	1801	1802	7
	1800	1801	1802	
	1800	1801	1802	
8	1800	1801	1802	8
	1800	1801	1802	
	1800	1801	1802	
9	1800	1801	1802	9
	1800	1801	1802	
	1800	1801	1802	
10	1800	1801	1802	10
	1800	1801	1802	
	1800	1801	1802	
11	1800	1801	1802	11
	1800	1801	1802	
	1800	1801	1802	
12	1800	1801	1802	12
	1800	1801	1802	
	1800	1801	1802	

## ESTADÍSTICA.

---

En el anterior resúmen de los partes estadísticos facultativos, que comprenden desde el 15 de noviembre hasta el 21 de diciembre, ambos inclusive, no aparecen representados mas que en una parte muy exigua, los datos de evolucion, invasiones y fallecimientos ocurridos en el decurso de la última epidemia.

Ya sea que estos no se hubiesen detallado hasta 21 ó 22 dias despues de la aparicion del primer caso característico, ya que se hubiesen suspendido 24 ó 26 antes de su completa desaparicion del casco de la capital, ya porque no todos los enfermos, en especial los niños, de corta edad, implorasen los socorros de la ciencia, ó ya, en fin, por otras causas de todos conocidas y no de todos lamentadas, referentes á dudas diagnósticas sobre el carácter, naturaleza y designacion de los casos, es lo cierto, que con arreglo á los datos publicados en el *Boletín* de la provincia fecha 24 de febrero último, resulta una diferencia en la mortalidad ocurrida en los me-

ses de noviembre y diciembre de 1865 y enero de 1866 con relacion á los mismos de 1864 y 1865, de 210 defunciones mas en la primera época que en la segunda, hecho que no puede racionalmente esplicarse mas que por el desarrollo de una enfermedad epidémica.

¿Cuál fué esta?

Apelo al buen criterio de mis ilustrados comprofesores, al sentido comun, y sobre todo al grito de la íntima conviccion de mi alma, que me dice, lógica y filosóficamente, que este esceso de defunciones debe atribuirse á *la evolucion epidémica del cólera-morbo*.

Si es verdad, como legalmente se prueba por el informe de la comision facultativa que mas adelante insertamos literalmente, que el sarampion ocasionó algunas víctimas en las primeras edades; si es verdad que observamos tambien alguna tifoidea *per sé*, ambas afecciones se presentaron siempre concretas y aisladas, sin el mas ligero tinte de importacion y propagacion.

Es, pues, forzoso decirlo. Doctores y profanos, todos hemos creido erróneamente en la escasa intensidad del mal, relativamente al número de sus invasiones y defunciones en esta localidad, que por otra parte no ha ofrecido diferencia radical con la observada en las demás poblaciones de la península, escediendo quizá de algunas de ellas y asemejándose á otras por mas de un concepto.

Los datos citados no son cuestionables; el *Boletin oficial* del 24 de febrero no permite duda ni vacilacion de ningun género.

¿Qué número de invasiones representan, á juzgar por los hechos conocidos y observados en el curso y marcha de la afeccion epidémica, en la ciudad de Oviedo 210 defunciones de diferencia entre las dos épocas indicadas? Mas de 800.....

210 defunciones de esceso, relativamente al año anterior en que solo las enfermedades comunes produjeron la mortalidad, es un argumento incontestable, axiomático como un número, severo como una suma,

gráfico é indiscutible como la línea recta.

Es tan persuasivo este razonamiento, dice tanto este guarismo, que nosotros, en fuerza de poder decir mucho, terminaremos por no decir nada.

Respétese no obstante nuestro mutismo, como un sacrificio exigido en aras de las conveniencias sociales y de las circunstancias *especialísimas*, que hemos atravesado durante la última campaña epidémica.

Sentimos la verdad de este aserto en el fondo de nuestro corazón; tocamos su amarga realidad en los resultados, y ante razones tan graves, no es lícito disimular ni mentir.

Conformes con esta convicción, hemos contestado al oficio que se nos ha dirigido con fecha 7 del actual, referente á estos particulares, cuyos documentos copiamos literalmente.

«Alcaldía constitucional de Oviedo.—El Sr. Gobernador civil de la provincia con fecha de ayer me dice lo que sigue.—Visto el oficio de V. S. de 1.º de marzo próximo pasado manifestando que el Dr. D Marcial Taboada está encargado de formar la estadística á que se refiere la regla 2.ª de la circular de la dirección general de Sanidad de 31 de agosto del año último; resultando de los datos oficiales publicados en el *Boletín* de 24 de febrero que solo fallecieron 36 de los 135 invadidos del cólera, y apareciendo por otra parte que en los meses de noviembre y diciembre de 1865 y enero de 1866 ocurrieron 210 defunciones mas que en igual periodo de 1864 á 65, hé creído oportuno llamar la atención de V. S. sobre estos hechos, disponiendo que el citado profesor y los de la junta local de Sanidad, manifiesten qué causas ó enfermedades motivaron el mayor número de defunciones que resultan en el estado de que se deja hecho mérito.—Y lo traslado á V. para que con toda brevedad se sirva facilitar los datos que reclama el Sr. Gobernador civil, poniéndose al efecto de acuerdo con los facultativos don Cayetano Alonso Casariego y D. Rafael Sarandeses.—

Dios guarde á V. muchos años.—Oviedo 7 de abril de 1866.—Victoriano Argüelles.—Sr. D. Marcial Taboada.»

«Inspeccion de epidemias.—En contestacion á su atenta y respetada comunicacion, fecha 7 del actual, en que se sirve trascribirme otra del Sr. Gobernador fecha 6, debo decirle. Que siquiera, por los datos estadísticos, no resulten las 210 defunciones ocurridas de esceso, en los meses de noviembre y diciembre de 1865 y enero de 1866, relativamente á los mismos de 1864 y 1865, como producidas por el cólera-morbo, reinante entonces en esta poblacion, no hallando en las enfermedades comunes ni en el desarrollo de otra afeccion epidémica razon plausible, en aquella época, para su lógica interpretacion, las creo consecuencia de la evolucion epidémica del cólera-morbo durante los mismos; cuyos detalles, no habrán sido determinados con la exactitud y severidad que serían de desear —Dios guarde á V. S. muchos años.—Oviedo 9 de abril de 1866.—Marcial Taboada.—Señor Alcalde constitucional de esta capital.»



## ETIOLOGIA.--MODOS DE PROPAGACION.

---

### I.

Colocados ya en el terreno de la lid, vemos en plena contribucion hechos individuales, resultados prácticos, análisis escrupulosos, clínicas de Hospitales, de poblaciones, de campamentos, discusiones en cuerpo, en sociedades, en academias y en conferencias internacionales.....

Todo, todo sobre la causa del cólera. Todo sobre su modo de propagacion.

Y cuando los esfuerzos se estinguen, cuando el desaliento llega, cuando la fatal segur se cierne aterradora sobre nosotros, diezmando nuestras ciudades, llenando de espanto nuestros pueblos, condenando al silencio nuestras fábricas, paralizando nuestro comercio y sembrando la angustia y el dolor en el seno de nuestras familias, entonces resucita, como cuestion de actualidad, su tratamiento; como apremiante orden del dia, su terapéutica mas racional y filosófica.

Más, nosotros no vamos hoy á discutir ni á teorizar sobre el cólera: nuestro objeto es esponer algunas con-

clusiones á propósito de su última evolucion en la ciudad de Oviedo.

Empezaremos protestando en voz muy alta, con la autoridad que dán la mas íntima conviccion, la mas profunda seguridad y la mas sincera franqueza, hijas del estudio y de los hechos, contra esa vulgar y desgraciada creencia de que «*sobre el cólera nada se sabe ni nada se puede.*»

Nosotros afirmamos que las nociones científicas y conocidos detalles de esta afeccion, son iguales, y aun quizás superiores, á los que poseemos de otras entidades morbosas, que hoy figuran en los cuadros nosológicos.

Vamos á verlo.

El cólera es una enfermedad miasmático-séptica, oriunda del Ganges, producida por emanaciones ó efluvios végeto-animales, que se *propaga importándose siempre, por las personas ó las cosas*, á todas las regiones y paises, desde los 21°. L. S. hasta los 65°. N. necesitando para ello: Primero, la existencia de un miasma específico: Segundo, condiciones dadas de localidad: Tercero, en la inmensa mayoria de los casos, determinadas circunstancias individuales hereditarias ó adquiridas, que constituyen la *predisposicion*.

Que el aire contiene un principio miasmático-séptico de naturaleza végeto-animal, de origen orgánico y producto de la descomposicion ó fermentacion pútrida, es indudable.

Si el análisis químico no lo ha demostrado hasta hoy, es porque sus medios de apreciacion, en esta, como en otras investigaciones, dejan todavía mucho que desear.

El virus sífilítico y el líxico, tampoco se aprecian químicamente; sin embargo, dados sus invariables efectos en la economia, nadie duda ni niega su existencia.

Este efluvio ó miasma es *material* y extraño á la atmósfera; y no debido á la alteracion en cantidad de los principios componentes del aire, ni á la de sus condiciones de presion, temperatura, humedad etc.

De ser así, de ser resultado de cambios en cualquiera de estas circunstancias, sin nada ageno á su composicion, sin nada adquirido, la enfermedad desarrollada en su consecuencia, seria *estacional*. Ese cólera es el *esporádico estacional*, no el *epidémico*.

Para que la epidemia y la endemia existan, necesitamos el fermento orgánico en la atmósfera. De otra manera las negamos rotundamente.

Si la química no le dosifica, la medicina, al observar siempre unos mismos efectos en la economía, un curso dado y análogo resultado, deduce lógicamente la existencia y la identidad de la causa, siquiera su esencia nos sea desconocida en lo que no vemos mas, que el cumplimiento de la ley general, que impide al hombre penetrar en lo íntimo de todos los fenómenos que observa.

Si los efectos son siempre relativos y proporcionales á sus causas, justo es, que al observar su constante repetición y su invariable analogía, nos elevemos á la unidad en su noción causal, á su absoluta identidad, siempre que los resultados sean absolutamente idénticos.

Las variaciones que conocemos con el nombre de vicisitudes atmosféricas, dan origen á enfermedades determinadas, que designamos con el nombre de estacionales.

Afecciones catarrales, biliosas, perineumónicas etc. Nunca el cólera, la fiebre amarilla, la peste etc.

Para que estos últimos hechos morbosos se determinen, necesitamos la importación miasmática desde su cuna, por personas ó cosas, su trasmisión al través del tiempo y de las localidades.

En el año 1817, en el de 1823, de 1830 á 1837, en 1848, 1854, 1855, 1860 y 1865, el cólera, salió del Ganges, con ejércitos, con embarcaciones, con mercancías, con peregrinos, y al cabo de un tiempo mas ó menos largo, llegó hasta nosotros.

Sus jornadas han sido mas ó menos rápidas, sus

etapas mas ó menos culminantes y dibujadas, siempre proporcionales á la facilidad de los medios de comunicaciones, y á la frecuencia y comodidad de los viajes y trasportes; pero el hecho, siempre la importacion, la transmision.

Más ¿la importancia y transmision de qué? Del cólera, de su miasma productor y específico, de su materia genésica y propagadora.

Cuando se nos dice; el cólera hace estragos en la India, en Bagdad y Jésora, nos disgusta; pero se nos olvida pronto: cuando de la India pasa á Egipto, á la Meca, ó á Constantinopla, su recuerdo deja desgraciada huella en nuestra memoria: ansiamos impacientes los detalles de su viage. Llega á Alejandria, penetra en el litoral europeo, y tememos ya su presencia; lloramos anticipadamente sus estragos, en la firme conviccion que no se detendrá, hasta nosotros. Mas ay! que en Valencia, que en Barcelona etc., se presentan casos; no queda mas que resignarnos, elevar el alma al Criador y entregar nuestra parte material á los cuidados salvadores de la higie-ne y de la medicina.

Estos son los hechos. Esto es lo que está en la conciencia de todo el mundo. Esto es el sentido comun y el sentido comun, si bien se extravía en alguna ocasion, por regla general, no se equivoca en la apreciacion y determinacion de hechos repetidos diariamente.

Es indudable, es casi axiomático—tal y como los axiomas se entienden en las ciencias experimentales—que el cólera es originado por un principio material, de naturaleza séptico-miasmática, siempre importado en nuestros climas. Así lo prueban la razon y la experiencia.

Este hecho, por lo demás, es el mismo en su origen y consecuencias que el que nos ofrecen la fiebre amarilla, la peste levantina, el tifus nostras etc., que como enunciaremos ahora, son para nosotros una misma entidad morbosa, modificada y diversificada en razon á las

circunstancias y motivos de localidad que determinan su germinacion y primitivo desarrollo. El principio miasmático es siempre importado por personas ó cosas y propagado ó trasmitido, al menos en sus primeros momentos, por difusion atmosférica.

Nosotros no admitimos vientos ni nubes coléricas: repugna al buen sentido creer que nuestro aire es el aire del Ganges, de Calcuta y de Singapoor, que, impulsado en sus movimientos por no sabemos qué fuerza y direccion llega hasta nosotros, al solar de nuestros hogares, sembrando por todas partes la devastacion y la muerte.

Lo natural, lo aceptable, lo que está en perfecta consonancia con los hechos observados, es que las personas ó las cosas, que enfermos ó mercancías, oriundas del punto donde exista epidémicamente, al tocar una poblacion sana, desarrollan y reproducen el miasma genésico, el que, encontrando condiciones á propósito, germina, vive y se trasmite, al menos al principio, repetimos, por difusion atmosférica.

Análogo y para nosotros idéntico es á los virus, que en último resultado no son mas que productos morbosos vivos, cuya esencia nos es desconocida, cuya existencia solo admitimos á *posteriori*, y cuyo vehiculo es el moco, el pus, la saliva etc.

El miasma ó virus colérico tiene por menstruo, medio ó vehiculo, un cuerpo gaseoso, el aire atmosférico. Gas ó líquido, el intermedio es siempre material, y sugeto á las mismas leyes de produccion y propagacion. No obran ni se desarrollan el virus y el miasma en razon de su cantidad, sino de su calidad: como los fermentos, una sola molécula produce la esplosion de una gran masa, y asi, hasta la estincion de su cualidad fermentescible, ó la falta de condiciones á propósito para su particular desenvolvimiento. Si estas no existen, ni el cólera se propaga, ni el virus se inocula: y aqui tocamos las cuestiones de inoculacion y contagio.

Es lo cierto, que siquiera el virus sea un principio morbosos vivo, susceptible de comunicar por inoculación una enfermedad análoga á la que debe su origen, lo es tambien que el miasma, con su vida particular, su génesis organizada innegable, y su modo de existencia orgánica, teniendo como aquel un intermedio de trasmisión, único apreciable, á nuestros sentidos, desarrolla, en condiciones á propósito, una misma afección de análogo curso y de idéntica naturaleza, siendo cada individuo afecto un foco miasmático, cuya trasmisión y difusión características verifica por medio de la masa atmosférica que la rodea.

El virus le admitimos por sus específicos efectos, sin que le hayamos analizado ni pasado. Admitamos, pues, en buena lógica, el miasma, sin quejarnos de desconocer su esencia íntima y sin lamentarnos de no haberle dosificado.

Y no se alegue como radical diferencia entre estos dos gérmenes morbíficos su diversidad de origen y modo de propagación. Si el uno es organizado y producto de una secreción morbosa, el otro es orgánico y resultado de una descomposición pútrida, que tiene tambien su vida *per se*; pues en el sentido absoluto de la palabra; la muerte y el no ser, no existen: solo metamorfosis, transformaciones y variados modos de existir de la materia vemos.

Si el uno se propaga por inoculación, ofreciendo por regla general resultados positivos, y el otro por intoxicación aeriforme, presentando víctimas menos numerosas, consiste en que este no goza como aquel de toda su plenitud de acción patogénica en la mayoría de las ocasiones, haciendo así presumir la sucesiva gradación de una misma causa de que el virus sería la expresión más gráfica y completa, subsiguiéndole en el orden de intensidad propagadora el miasma: por lo demás, el resultado es el mismo, igual el desarrollo en el hombre sometido á su acción, dadas ciertas circunstancias pecu-

liares y desconocidas: la evolucion de una enfermedad específica, *sui generis*.

Si hay inmunidad para el cólera, la peste y la fiebre amarilla, tambien existe para la sífilis, las viruelas y la vacuna. No sabemos qué fenómenos, qué hechos la determinan, pero la admitimos porque la vemos, y esto nos basta.

El modo de trasmision no constituye, pues, una diferencia sustancial entre el virus y el miasma; y tanto es asi, cuanto veremos enfermedades que disfrutan de ambos modos de transmision y propagacion. Y aqui diremos, siquiera sea incidentalmente, que dadas ciertas condiciones, la esporadia se hace endemia y epidemia; la epidemia, infecta y contagiosa. Contagio mediato ó inmediato, infeccion, epidemia, importacion: todo gradaciones de un mismo hecho patológico, susceptibles de desenvolverse á un tiempo y aisladamente, de combinarse, de sucederse y de trasformarse al infinito.

El hecho es la transmision de una enfermedad específica, de un individuo enfermo á un individuo sano, de un foco infecto cualquiera, laguna, pantano, cárcel, hospital, úlcera, flujo morbosos, al organismo: dada esta, el modo importa poco, el resultado es siempre el desarrollo de un afecto de la misma naturaleza, el cual no se hubiese jamas determinado sin el contacto preciso del miasma, virus ó germen, sobre la molécula orgánica y su reaccion patogénica consiguiente.

Dada la adquisicion, dada la produccion de una enfermedad por este mecanismo, para nosotros hay siempre contagio y la afeccion es evidentemente contagiosa.

¿Qué importa el *modus faciendi*, si las consecuencias son siempre idénticas en absoluto?

Hay mas. La viruela aparece esporádicamente: mas tarde se multiplica y se hace endémica en una localidad: de aquí, y llevada á la atmósfera en sus grandes masas, es importable y epidémica; al mismo tiempo que en los puntos donde el hacinamiento de enfermos produce la

alteracion del aire en zonas circunscritas, es infecta y contagiosa de mano á mano, por medio de los vestidos, ropas etc. Por fin, cuenta en todos sus modos de ser, con su condicion seguramente inoculable.

Hé aquí todas las fases del contagio. Toda la variedad de modos de propagacion de los A. A. en una misma entidad morbosa, sin cambio en su naturaleza íntima, sin alteracion en sus secuelas patogénicas.

El hecho el mismo. Transmision de idéntica enfermedad del individuo enfermo al individuo sano.

El modo importa poco.

El tífus, la fiebre amarilla, la sífilis, nos han ofrecido y ofrecen frecuentes ejemplos de sus proteicas formas de propagacion.

El cólera existió y existe esporádico; es endémico en la ribera del Ganges; se hizo epidémico é importable por los años 1815 á 1817; es infecto, cuando se circunscriben sus focos de difusion atmosférica; y por fin, nadie me negará, que en ciertas ocasiones el contacto con los enfermos hacinados y en malas condiciones, ó con las ropas de su procedencia, ha determinado á las claras sus propiedades altamente contagiosas.

Se nos dirá; pero el cólera, la fiebre amarilla y el tífus nostras, no son inoculables. Y qué es mas, que una verdadera inoculacion toda enfermedad desarrollada por infeccion ó contagio?

De cualquier modo, absorcion del principio morbo génico, contacto con el organismo, y desarrollo de la enfermedad específica. La lanceta, la escoriacion, el aire viciado, siempre idénticos, obrando sobre la molécula orgánica y determinando los mismos fenómenos.

La variedad en los medios de transmision, no es pues bastante á llevar radicales diferencias en la nocion de causalidad que la determina.

En tal sentido, nosotros afirmamos que el cólera, como la peste y los tífus, son *epidémicos, importables, infectos y contagiosos*.

En nuestros oídos resuenan las aseveraciones que demuestran la inutilidad de los cordones y el aislamiento...

¿Mas los cordones sanitarios y el aislamiento han sido alguna vez lo que debieran ser? No. Ceremonias de simulacro, con que la humanidad intenta deslumbrarse, fascinarse y engañarse á sí misma.

Ni han sido, ni serán.

En la segunda mitad del siglo XIX los cordones serían un anacronismo: una medida ridícula por la imposibilidad de realizarse en absoluto; y no siendo así, no son nada, absolutamente nada.

El aislamiento *ad hoc*, tampoco es realizable.

Es una risible utopía querer aislarse en el siglo de los ferro-carriles, del telégrafo, de la abertura de los mares, y sobre todo en el siglo donde el becerro de oro es la suprema ley y la suprema necesidad.

¿Dada, pues, la naturaleza trasmisible é importable del cólera, qué nos resta para evitar su funesta influencia, en la imposibilidad de aislarnos en absoluto de sus focos productores?

Dos solos medios. Estinguirle en su cuna, lo cual sino imposible, es difícil, mientras tanto que la Europa desesperada por sus constantes víctimas, un día con bayonetas y no con conferencias, lleve su misión civilizadora á las márgenes del *Rio sagrado*, derribe los ídolos de Brahma y haga pedazos la tumba imantada del Gran Profeta.

Esto no será.

Pero la libertad, la instrucción y la civilización llegarán á aquellos desgraciados países. El Evangelio y la emancipación política y social caminarán y despertarán de su sueño letárgico á los indolentes habitantes de la India y del Oriente; y entonces la vieja Europa habrá consumado su alta misión. Importará la luz á las tinieblas, devolverá por el cólera y la peste, siguiendo un camino inverso, el cristianismo y la civilización.

Por esto decíamos al principio, que abrigábamos la

profunda convicción, de que el cólera epidémico desaparecerá del globo con nuestro siglo, como con él ha desaparecido la lepra y la peste.

El segundo medio es impedir su propagación y desarrollo, por medio del estricto cumplimiento de las reglas higiénicas, del saneamiento de las poblaciones, del alejamiento de los focos de infección, de la ventilación, de la desinfección etc., pues hemos dicho que el cólera necesitaba para su desenvolvimiento: primero, la importación miasmática: segundo, condiciones dadas de localidad. Estas constituirán el objeto del artículo siguiente.

Las medidas higiénicas y sanitarias pueden minorar y aun hacer nula su presencia, impidiendo sus estragos, haciendo desaparecer las condiciones y circunstancias favorables á su germinación.

Ya que nos sea imposible, por hoy, destruir el fermento, quitemos la masa fermentescible y la fermentación no será.

## II.

Es un hecho inconcuso é incuestionable que determinadas circunstancias de localidad favorecen el desenvolvimiento de los principios miasmático-sépticos, recordando al propagarse y difundirse en las topografías más ó menos lejanas á su cuna, su primitivo origen y sus primordiales condiciones de desarrollo.

Análogos á las semillas, por su aspecto orgánico y de vida potencial, lo son también, por sus propiedades germinativas, necesitando aquellos como estas momento oportuno de evolución y hechos concretos que la desenvuelvan.

Si allí parece ser precisa la humedad, la temperatura, la ausencia de la luz etc., aquí se necesita una

atmósfera pútrida, séptico-orgánica, cierta humedad y grado termométrico, para que el miasma adquiriendo derecho de localidad crezca y se multiplique: y esto así, cada enfermo, cada habitacion sin aire suficiente, cada atmósfera impura, cada emanacion inmunda, se convierten con inusitada intensidad, en focos miasmáticos, que llevan en pos de sí las facultades del principio morbo-génico, multiplicando al infinito sus estragos y su propagacion.

Este es el vehículo á propósito para el desarrollo miasmático. Los medios elegidos para su difusion y accion específica.

Las condiciones que hemos señalado son al miasma, lo que el pus, el moco y la saliva al virus. Aislados, separados y el virus no será, y la accion miasmática no ofrecerá grave peligro.

¿Qué es el virus líxico aislado de la saliva del animal hidrófobo? ¿Qué, el sífilítico, sin el flujo ó la ulceracion característica?

Son el mismo seguramente; pero sin condiciones tóxicas, sin consecuencias patogénicas, sin posibilidad de propagacion.

Cierto que esto es una abstraccion, pero una abstraccion altamente admisible, pues siquiera no podamos menos de reconocer la esencialidad del virus, como sustancia, cuerpo ó materia, le aislamos siempre al estudiarle de los medios que le sirven de vehículo, ó le contienen en disolucion para desenvolver sus específicos efectos, los que no disfrutan de tales cualidades, cuando no le llevan en sí, como sucede en las circunstancias ordinarias.

Exactamente observamos lo mismo en las evoluciones epidémico-miasmáticas.

Aislado que sea el principio morbo-génico no existirá para sus gráficos efectos. Removidas y separadas las determinadas circunstancias que favorecen su propagacion y crecimiento, la epidemia, la infeccion, el contagio no podrán verificarse, de hecho no existirán.



Por esto, admitida la necesidad del germen colérico, se hace preciso admitir tambien condiciones particulares para su aparicion y desarrollo en las diversas localidades, donde se estudie y desenvuelva.

Por esto figura como segunda condicion para su existencia entre nosotros y como epígrafe de este artículo, las circunstancias precisas de localidad.

Y bien. ¿Cuales son estas? ¿Es asequible á los medios científicos su alejamiento y separacion?

Ya lo hemos iniciado. Las circunstancias locales mas apropósito, para el desarrollo epidémico, son aquellas que guarden mas analogia y semejanza con las que le originan primitivamente, en los lugares de donde es oriundo y natural. Las emanaciones séptico-pútridas del Ganges, sus fermentos orgánicos, sus cadáveres, sus restos animales, sus despojos vegetales en descomposicion, cierta temperatura, alguna humedad y cierta posicion topográfica, son los hechos que preside la evolucion de su germen primordial, conocidos, evidentes, intachables. Habrá mas, no lo dudamos; pero no los conocemos y no podemos trazar hipótesis sobre lo desconocido, que, por otra parte, no creo tragesen grandes resultados de aplicacion práctica.

Añora bien, donde se nos presente una zona, una localidad, una topografia, en que observemos hechos análogos, circunstancias semejantes, podremos deducir aun *a priori*, que el miasma una vez importado, allí tendrá ventajosas condiciones de propagacion y difusion, y que una vez desenvuelto, gozará de mayor intensidad, ofrecerá grandes proporciones, y será mas cariñosamente pertinaz al lugar asi acondicionado. Y esto presumido *a priori* será demostrado desgraciadamente *a posteriori*. Hablamos en tesis general. Una escepcion no formula jamás una indefectible y genérica ley. Un caso particular no es bastante á generalizar en absoluto.

Aquello es lo comun, lo aceptable, lo racional. Esto es lo raro, lo inusitado, lo singular.

Entre los dos razonamientos, la ciencia y el buen sentido optarán siempre por el primero.

Nosotros, pues, aconsejamos francamente aquellos principios y satisfacemos la mas sagrada aspiracion de nuestra alma, al recomendar una y otra vez, á las autoridades, la realizacion de aquellas teorías, la aplicacion práctica de aquellas doctrinas, base filosófica de las medidas sanitarias, de las que, como tendremos ocasion de hacer notar en el discurso de este trabajo, conservamos gratos recuerdos.

Y esto no debe hacerse en las campañas epidémicas, cuando el espanto, la confusion y el terror que inspira la presencia del enemigo entre nosotros, precipita las determinaciones y las hace incompletas é infecundas. En los tiempos normales, en los de mas calma, es cuando se debe pensar en remover tales obstáculos, en impedir el acceso del mal y el pánico consiguiente.

El Estado y las autoridades tienen el imperioso deber de hacerlo así, porque ese es su encargo y su mision, y ante todas las leyes y ante todas las dificultades habla el instinto público de conservacion. *Salus pópuli suprema lex esto.* La esposicion de las poblaciones, sus calles, sus casas, su necesario arbolado, sus cementerios, sus alcantarillas, sus hospitales, cárceles y hospicios, sus paseos, sus focos infectos, sus charcos, sus lagunas, sus pantanos, todo debe ser objeto de la mas incesante solicitud por parte de la superioridad, que, cual cariñosa madre, consagre toda su existencia á la salud y bienestar de sus amados hijos.

Si á pesar de todas estas precauciones el azote amenaza y hiere, redóblense las precauciones, continúense con actividad los trabajos iniciados, acelérense los suspendidos, desinféctese, ventílese, socórrase la miseria, plaga desgarradora de la sociedad moderna y cancer originario de todos nuestros males, y entonces, con los ojos en el cielo, los brazos en la ciencia y la mano en el cerazon, esperemos tranquilos el cumplimiento de las

leyes de la naturaleza, que exigen la muerte para la vida y la vida para la muerte; pero sin el remordimiento de que á nuestra incuria ó indolencia se deba una sola victima, una sola desgracia, que fuese en modo alguno evitable con los medios que hoy conocemos y poseemos.

### III.

Un conjunto de circunstancias orgánicas, especiales, muchas veces desconocidas, constituyen á la economía, dándola cierto modo de ser á propósito, para sentir decididamente el influjo de ciertas causas morbosas, la aptitud *ad hoc*, para favorecer su desarrollo y evolucion. Esta disposicion latente ó manifiesta, este terreno siempre dispuesto á recibir los gérmenes morbíficos, le conocemos con el nombre de *predisposicion*.

Es condicion indispensable en toda escena patogénica la accion de una ó muchas causas sobre el organismo activo, y despues, la reaccion consiguiente de este sobre aquellas, ó bien en el sentido fisiológico produciendo su neutralizacion y el estado de salud, su consecuencia, ó bien, en el patológico, sucumbiendo á su pernicioso influjo y determinando la enfermedad.

El influjo de la predisposicion individual á contraer los efectos morbosos es mas evidentemente manifiesta en las enfermedades comunes esporádicas ó estacionales que en las traumáticas, epidémicas ó contagiosas, en que parece que la intensidad de la accion morbífica, es bastante á determinar la evolucion patogénica característica, sin que necesite previamente la aptitud orgánica ó predisposicion.

Sin embargo, seria á todas luces ilógico el separar por completo el modo de reaccion orgánica, peculiar á cada individuo, sobre los principios morbíficos, cualquiera que sea su origen y composicion, en la produc-

cion de la enfermedad, que por otra parte consta siempre de dos hechos indispensable y previamente necesarios: primero, accion de la causa: segundo, reaccion orgánica consecutiva, fisiológica ó patológica.

Cuando las epidemias gozan de inusitada intensidad, no respetan individuos, sexos, ni predisposiciones: tal sucedió en las primeras etapas del cólera en Europa, por los años de 1830 y 1834. Mas hoy, que su marcha se ha modificado, que sus víctimas son mas limitadas, ha lugar claramente á la eleccion, ha lugar á la distincion en la mayor parte de los casos, de ciertas y determinadas circunstancias orgánicas, que favorecen y dan cierta aptitud para adquirirla.

En la época á que nos referimos, los individuos caian como fulminados por el rayo, en sus dos terceras partes, recorriendo la afeccion todos sus periodos en un espacio de tiempo variable de 2 á 6 ú 8 horas. Eran atacados predilectamente los hombres, los sujetos mejor constituidos y mas vigorosos. Nada lo indicaba, nada lo hacia presumir por regla general. El primer aviso era la agonía, que estallaba en el estado de salud mas perfecto.

Hoy la enfermedad, puede decirse, viene siempre precedida de fenómenos característicos, llamados *premonitorios*, que nos hacen sospechar la intoxicacion, y precavernos de sus ulteriores estragos, siendo quizas debido á esto el número menor de defunciones que contamos en nuestros cuadros estadísticos.

Los niños débiles y cacoquímicos, las mugeres depauperadas, mal nutridas, enfermizas ó gastadas en medio de una violenta y desordenada inervacion, son los que han proporcionado el mayor número de casos ocurridos en esta ciudad.

Todos hemos sentido la influencia miasmática, pero en esta batalla hubo contusos, lastimados, heridos y muertos. Estos han sido felizmente en corto número y no proporcional al número de combatientes *entrados en*

*fuego*, teniendo casi siempre lugar las defunciones en organismos debilitados ó enfermos, con anterioridad, que no pocas veces habian abandonado con criminal indolencia los síntomas precursores, en especial la diarrea y el apagamamiento de fuerzas, que precedió al desarrollo intenso de la afeccion epidémica.

Este fenómeno que señalamos en esta localidad, le vemos tambien indicado en los demas puntos invadidos, habiéndose interpretado como gráfica manifestacion del decrecimiento de accion patogénica del principio morboso, en lo cual convenimos, asi como en la concurrencia de la predisposicion, en la mayor parte de las ocasiones, para el desarrollo de la enfermedad que estudiamos.

Al describir el curso y duracion del cólera en esta zona, apuntaremos algunos detalles que esclarecerán esta asercion, bastando por ahora á nuestro objeto el consignar que las afecciones crónicas, debilitantes, que los temperamentos débiles y depauperados, la niñez y el sexo femenino, han sido en la presente jornada, predisposiciones mas ó menos marcadas para la adquisicion de la enfermedad epidémica.

Esto sentado, no creemos conveniente detenernos en probar, que el cólera en el año 1865 ha necesitado para su desenvolvimiento, al menos en la generalidad de los casos, de cierta aptitud temperamental, de ciertos hábitos morbosos ó móbíficos que conocemos con el nombre de predisposicion.

Reasumiendo lo espuesto, deduciremos las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> El cólera es una enfermedad de origen séptico-miasmática, importable é importada siempre á nuestros climas *por personas ó cosas*.

2.<sup>a</sup> Su vehículo de propagacion es la difusion atmosférica, sin que por esto se escluyan los demás medios conocidos de infeccion, contacto directo ó indirecto, en dadas ocasiones.

3.<sup>a</sup> No admitimos radical diferencia entre la epidemia, la epidemia, la infeccion, el contagio y la inoculacion; entre los virus y los principios contagiosos, relativamente á su accion sobre el organismo, en el que determinan idénticos efectos, graduándose, metamorfoseándose y transformándose las afecciones que así se denominan, segun las circunstancias mas ó menos diversas que presiden su aparicion, desenvolvimiento y reproduccion, lo cual prueba su analogía etiológica y su igualdad patogénica.

4.<sup>a</sup> Favorecen el desarrollo y propagacion de las enfermedades epidémicas, las condiciones de localidad séptico pútridas, que recuerden de cualquier modo su primitivo origen, que guarden consonancia, siquiera sea lejana, con aquellas que las vieron nacer por vez primera y periódicamente las reproducen, razon por la cual su removimiento y desaparicion será imperiosamente exigida, constituyendo así las medidas sanitarias en todo su rigor, el áncora de salvacion para la actualidad y porvenir de los estragos epidémicos.

5.<sup>a</sup> El estudio de las predisposiciones y el cuidado de los fenómenos premonitorios serán la base mas filosófica de la terapéutica del cólera y sus evoluciones epidémicas, dadas sus condiciones de actualidad.

#### IV.

¿Qué diremos respecto á consideraciones etiológicas sobre el cólera últimamente desarrollado en esta poblacion?

Nada concreto, nada determinado.

Como se deduce de los hechos espuestos en el informe presentado por la comision facultativa nombrada para la clasificacion y estudio de tal dolencia, la evolucion epidémica vino precedida con bastante anteriori-

dad de una constitucion médica, hiperdiacrítica, localizada casi siempre en la mucosa intestinal, dando origen á numerosas y frecuentes diarreas, que en algunas ocasiones siquiera fuesen escepcionales, vinieron acompañándose de vómitos, algidez, sideracion y muerte, constituyendo así los primeros casos de cólera morbo. Que en una época dada, y despues de un intérvalo de remision marcada, en el curso y desenvolvimiento de estos fenómenos, que creemos deber designar con el nombre *de colerina* ó constitucion colérica, precursora por regla general de la evolucion epidémica, se ofrecieron ya verdaderos cuadros del cólera morbo, siendo los primeros intensos y graduados, algunos de ellos fulminantes, en su mas gráfica y completa espresion. Que á contar desde el 24 de octubre, las invasiones se caracterizaron en un todo, ofreciendo por lo demás, el caracter é índole observadas en todas las localidades afectas por esta enfermedad en su última y mas moderna etapa, que se distingue y particulariza de las que le han precedido por su menor intensidad, número mas corto de invadidos, fenómenos premonitorios casi siempre, reaccion tífica frecuente, escasez de hechos fulminantes y eleccion de individuos débiles ó gastados, por circunstancias temperamentales, diatésicas ó enfermedades anteriores, siendo los niños y las mugeres las víctimas epidémicas predestinadas.

El cólera comenizó, como siempre, en los barrios extramuros de la poblacion y en los intramuros de peores condiciones higiénicas, desaseo, miseria ect., localizándose, por decirlo así, en ciertas y limitadas zonas, en que estos hechos concurrían en su mas franca espresion. Que siquiera en las calles céntricas y casas bien acondicionadas, bajo el aspecto sanitario, se ofreciesen algunas invasiones, estas fueron en muy corto número, presentándose primitiva y casi simultáneamente, en los barrios de la Manjoya, Santullano, Postigo, y muy especialmente en la Puerta-nueva alta y sus inmediaciones,

representacion gráfica del concurso de tan deplorables circunstancias.

Esta última localidad fué predilectamente elegida para el desarrollo epidémico. Allí hemos observado los primeros casos fulminantes, la mayoría de las invasiones, la malignidad sintomática y la frecuencia proporcional de defunciones.

Es verdad que la incuria, el desaseo, la falta de ventilacion, de lugares comunes ó escusados en la mayor parte de sus casas, (calle del Rollo), y la mas triste miseria de sus moradores, constituyen su modo de ser habitual, facilitando así árido pasto á los estragos de una epidemia.

Es verdad tambien, que las emanaciones miasmáticas del cementerio público, padrastrø sanitario de esta capital, quizás vicien con mas frecuencia que sería de apetecer la atmósfera de aquellas calles, por su perjudicial esposicion, enclavamiento en las mismas y proximidad peligrosa á la poblacion.

Mas sea de esto lo que quiera, es lo cierto, que atendidas tan desgraciadas circunstancias hubo de establecerse en aquel punto una casa de socorro, como de apremiante urgencia y notoria necesidad, con el personal suficiente, para el socorro y primeros auxilios de los enfermos coléricos y tambien con el objeto de la desinfeccion y saneamiento de los barrios comprendidos en su zona, cuya inspeccion y direccion nos fué honrosamente encomendada por el gobierno de Provincia y junta de sanidad. Dispusimos inmediatamente el mas exacto cumplimiento y la mas esquisita observancia de las reglas de policia urbana y demas prescripciones sanitarias vigentes, comprendiendo muy especialmente en ellas, el servicio de *fumigaciones*, que practicamos con tenaz insistencia hasta la completa estincion de la epidemia.

Hemos preferido los vapores nitrosos, como medio desinfectante, ya porque así lo recomendaban A. A. de

respetabilidad, ya tambien porque abrigamos una íntima conviccion de su virtud, hija de nuestros escasos experimentos y corta esperiencia sobre el particular.

Sea que el gérmen morbo-génico hubiese perdido su primitiva intensidad de propagacion, sea que modificadas en pro de estas medidas, las condiciones locales no ofreciesen facilidad y medios hábiles de desenvolvimiento al mal, es un hecho que antes de haber contado el primer septenario, los casos se hicieron menos graves y numerosos y la epidemia entró claramente en su periodo de descenso, siquiera tan feliz resultado hubiese exigido el mas penoso trabajo por parte del personal sanitario y la mas decidida cooperacion por parte de las autoridades, cuyo recuerdo de interés, filantropía y abnegacion serán de imperecedera memoria en esta ciudad.

Hallábase á la sazón establecido un lazareto cuarentenario en los límites jurisdiccionales de Oviedo, con objeto de impedir la importacion miasmática existente en Madrid, Barcelona, Valencia, etc. y que personas ó cosas, pudiesen conducir á dicha ciudad. Mas las dificultades que ofrece siempre este servicio y quizás la falta de inspeccion facultativa impidieron el rigor y la escrupulosidad en las medidas que le fueron encomendadas, introduciéndose á pesar de todo en la poblacion algunos fardos de ropas cuya procedencia era mas que sospechosa.....

Nada nos consta sobre las consecuencias que en pos de sí trajera el pase de tan funestas mercancías, pero sí consignaremos, que la introduccion de las mismas precedió en pocos dias al desarrollo del cólera en los barrios extremos de la poblacion.

Nosotros impedimos un mes despues una nueva remesa que se intentaba esponder del mismo modo y nos hallamos tranquilos sobre esta medida, que suplicamos á las autoridades, y que con el mas laudable rigor se realizó cumplidamente.

Algunos calificarán nuestros escrúpulos de nimie-

dades..... pero, Inglaterra y Marsella en la última época epidémica, á despecho de su comercio, de sus intereses, de su industria y de la odiosa tiranía de la edad moderna, la plaza y los valores, fueron contagionistas, se aislaron y se aislaron fuertemente, estableciendo en todo su vigor el sistema cuarentenario.

Bien, es cierto, que cuando el cólera está lejos todos somos valientes y partidarios de la libre importacion: mas de cerca, ya es otra cosa, y todo cede ante la ley de la necesidad y de la muerte.

## V.

Los datos meteorológicos, tampoco esclarecen estas ligeras consideraciones etiológicas; (1) ni las vicisitudes barométricas, ni las termométricas, ni las higrométricas y anemométricas, han guardado relacion directa, proporcional constancia, nocion de causa á efecto, con la evolucion epidémica; siquiera, próxima ó remotamente, el huracan del 24 de noviembre pareciese haber disminuido la frecuencia de las invasiones, lo mismo que los vientos del N., N.E., N.O., E. y O. y aumentarlas los del S. y S.O. Estos hechos se ofrecieron harto aisladamente para que pueda dárselos fundada y racional interpretacion entre las condiciones ó circunstancias etiológicas del cólera, que por lo demas se le ha observado en todas las latitudes, en los mas opuestos climas y con las mas diversas temperaturas.

El estado atmosférico, hasta hoy, no ha hecho luz en la cuestion.

---

(1) Son tomadas de la estacion meteorológica de esta capital dirigida por el Ilmo. Sr. Rector de esta Universidad, entonces catedrático de Fisica, D. Leon Salmean.

La *ocxonometria* aspira á hacerla y en nuestro concepto sus pretensiones no son del todo injustificadas. Nacientes todavia sus observaciones y sin medios de ensayo, todo lo delicados que fuera de desear, ha conseguido detalles dignos de estudio en mas de un concepto, aunque hasta ahora el número de hechos recogidos no permite elevarse á las nociones genéricas y de causalidad que los motivan.



## SINTOMATOLOGIA.-CURSO.-DURACION.

---

### II.

Como estudio conmemorativo ó de anamnético de la evolucion epidémica que describimos, creemos conveniente empezar este artículo con la insercion literal del informe suscrito por la comision de clasificacion y estudio de tal dolencia, nombrada, al efecto, por el señor gobernador civil de la provincia con fecha 11 de noviembre.

Los hechos se toman con alguna anterioridad, y en su consecuencia, las inducciones subsiguientes, serán mas lógicas y apreciables.

Dice así.--«Los que suscriben, doctores y licenciados en medicina y cirugía, destinados á la beneficencia provincial y municipal de esta ciudad, y á la direccion del establecimiento balneario de Fuen-Santa en esta provincia, el vocal encargado de redactar este informe, comisionados al efecto por el Sr. Gobernador, «para que sirviéndose asociarse visitasen y estudiasen en union los enfermos atacados de afecciones coleriformes, á fin de

verdadera clasificación», han podido apreciar los datos siguientes.

Desde los primeros días del mes de agosto próximo pasado, observaron en esta localidad y en varios puntos de la provincia, una tendencia inusitada á las hiperdiarreas intestinales, que ya espontáneamente se manifestaban por diarreas biliosas ó catarrales, hijas de circunstancias temperamentales, ya por cólicos espasmódicos, con tendencia á la concentración y abatimiento de fuerzas, pero que de carácter benigno, cedían á una racional y sencilla medicación. Continuó durante todo el mes caracterizando el predominio patológico tal síndrome morboso, hasta que en los primeros días de octubre se aumentó un tanto el número de hechos de esta naturaleza, significándose los síntomas enunciados en la marcha de afecciones comunes, ya agudas, ya crónicas en diversas épocas de su curso, y que por regla general, agravaron el primitivo padecimiento en los unos, ó precipitaron una funesta terminación mas ó menos lejana en los otros; al mismo tiempo que imprimían un sello á las medicaciones, que las hacía peculiares y análogas, la concreto de los casos á que se refería.

En la noche del 24 del mes citado, fué invadido repentinamente un sugeto de buenas condiciones individuales, en la parte S. E. de la población, de síntomas coléricos, consistentes en diarrea, vómitos, calambres, descomposición del rostro y enfriamiento, que falleció á las pocas horas, presentándose el 25, y mas al E., otra invasión con el mismo cuadro sintomatológico, que reaccionada poco francamente, pudo sin embargo conseguirse su completo restablecimiento. Desde este día y con intervalos de 36, 48 y aun 72 horas, se ofrecieron, hasta el de la fecha, ordinarios casos de tal naturaleza, sin que nuestros datos sean bastantes á fijar decididamente su número. Es de advertir, que la mortalidad en los niños se ha hecho mas notable en todos conceptos, sin que tampoco nos sea dable conocer la cifra

que hasta la fecha la represente, pues muchos han fallecido sin auxilio facultativo por abandono de sus padres é interesados en reclamar tales socorros, siéndonos por lo tanto imposible, diagnosticar concretamente sus padecimientos, siquiera dadas aquellas circunstancias y juzgando por analogia, presumamos, que han sucumbido víctimas de diarreas coléricas, que complicasen accidentes de la dentición, reblandecimientos de la mucosa gástrica, ascárides etc., existentes con anterioridad en el mayor número, y en otras verdaderas y completas evoluciones del cólera morbo. — En los adultos han sido muy escasos los ataques fulminantes, si bien cuando la enfermedad se desarrollaba en el curso de otra, especialmente en las lesiones crónicas del aparato digestivo y hematóxico, la terminacion funesta se determinaba en pocas horas. La diarrea y los vómitos patognomónicos no acusaban la pertinacia que en otras ocasiones, cediendo al poco tiempo á los gomosos y opiados; pero continuando el enfriamiento y la estincion de fuerzas, hasta la agonía y la muerte. Otras veces, y mas frecuentemente, la reaccion incompleta, anómala y asinérgica se hizo *tífica*, gastando una organizacion apagada en su vitalidad, entre los lentores, el estupor y la mas completa disolucion humoral. Las convalecencias, por regla general, largas y penosas.

Y bien, á pesar de estos hechos, los establecimientos públicos de beneficencia, asi los de mendicidad, seminarios, universidades, cuarteles etc., no ofrecieron condiciones de propagacion á la enfermedad, observándose solo en el Hospital provincial, pocos casos caracterizados desde el mes de julio á la fecha. Tampoco en la poblacion hasta el dia de hoy, y proporcionalmente al número de sus habitantes, ha afectado un número de individuos digno de tomarse en consideracion, de todo lo que deducen; 1.º—que desde los primeros dias del mes de agosto, viene observándose en esta ciudad y algunos puntos de la provincia, una constitucion médica reinan-

reas é hiperdiacrisis gastro-intestinales:—2.º que en el mes de setiembre y primeros dias de octubre se graduó esta índole morbosa, hasta ofrecerse colérica dicha constitucion médica, en varias ocasiones.—3.º que el 24 de octubre se presentó el primero y bien determinado caso de cólera morbo.—4.º que desde este dia, y con cortos intervalos, vienen observándose casos caracterizados de tal dolencia.—5.º que hasta hoy el cólera, si bien iniciado y desarrollado en esta ciudad, no ha afectado, por ahora, mas que á un pequeño número de personas, relativamente al censo de poblacion.—y 6.º que en los niños, la forma epidémica se ha dibujado mas gráficamente causando frecuentes defunciones.—Oviedo 12 de noviembre de 1865.—Cayetano Alonso Casariego.—Rafael Sarandeses.—Faustino Roel.—Plácido Alvarez Builla.—Marcial Taboada.»

---

Hemos dicho ya, que entre los hechos característicos del último desarrollo epidémico, se hacian notar predilectamente los fenómenos premonitorios, el menor número de invasiones, y lo incompleto de las reacciones que con frecuencia ofrecian el *sindrometífico* mas determinado. Esto, que como regla general, vino observándose en Madrid, Barcelona, Palma, Valencia, Paris, Ancona etc., no ha sufrido escepcion alguna en esta localidad, y siquiera este curso anómalo, reacciones asinérgicas y mas escaso números de invadidos, relativamente á épocas anteriores, diese lugar á discusiones, no siempre por la *ciencia y para la ciencia*, es lo cierto que, para nosotros, la enfermedad se ofreció desde sus primeras épocas franca y gráficamente dibujada, sin dar lugar á dudas diagnósticas de ninguna especie.

La silueta de la afeccion se destacaba claramente, caracterizada por la tendencia inusitada á las diar-

del fondo del cuadro, y si alguna de sus tintas aparecía menos marcada, el colorido siempre fué tan característico como indudable: fenómeno que por lo demás habíamos observado igualmente en el cólera del año 1860 desarrollado en la ciudad de Toledo y su provincia.

Recorriendo todos ó alguno de sus periodos, lento ó fulminante, primitivo ó desarrollado en el curso de otras enfermedades, *siempre la intoxicacion miasmática; siempre la sideracion; siempre el cólera.*

Los síntomas precursores mas comunes han sido, por su órden de frecuencia y presentacion, los borborigmos ó ruido de tripas, las alteraciones digestivas, el apagamiento de fuerzas, y por fin la diarrea. Este conjunto fenomenal, que cuando no avanzaba en desarrollo, conocíamos con el nombre de influencia epidémica, se ofreció con inusitada insistencia en los habitantes de esta ciudad, siendo quizás mayor el número de los que la sintieron que el de aquellos para quienes pasó desapercibida: hecho que á las claras confirma la existencia miasmática, que asentamos al hablar de la etiología.

Yo bien sé que las pasiones deprimentes, y en especial el *miedo*, tan frecuente en las campañas epidémicas, pueden desenvolver este cuadro sintomático; pero sé tambien que esto se observaba en personas completamente ajenas al mismo, y aun á la menor noticia de la evolucion colérica, y que, por lo tanto, no se prestaban á tal interpretacion patogénica.

Por lo demas, el miedo, en nuestro concepto, jamás determinará por si mismo la afeccion que nos ocupa; algunas, aunque pocas veces, predispondrá á su presentacion, ó influirá en sentido desfavorable en su curso; mas el miasma, y no el temor, es el que produce el cólera: de otro modo, los estragos epidémicos serian tristemente horrorosos.

El mal gusto de boca, un ligero estado saburral, una debilidad particular, casi siempre en los borborigmos, y en ocasiones el estreñimiento, precedian la apa-

ricion de la diarrea, que iniciaba el detalle y desarrollo del síndrome morboso característico. Esta, era acuosa, blanquecina, grumosa y muy abundante, ofreciendo estos caracteres desde su aparición, ó bien adquiriéndoles á las pocas deposiciones. Sin dolor ni tenesmo, pero con notable desarrollo de gases, se prolongó desde algunas horas, hasta cuatro ó seis días.

En algunos casos, las diarreas en sus primeros momentos fueron de naturaleza biliosa ó catarral, ofreciéndose luego francamente coléricas. Las evacuaciones eran seguidas de un estado de abatimiento y languidez *sui generis*, aun cuando los enfermos esperasen al verificarlas un alivio á su angustia y desfallecimiento primitivos.

Despertadas las simpatías gástricas, aparecían los vómitos, de la misma naturaleza que las evacuaciones, patognomónicos y característicos de la enfermedad. Abundantes, violentos y precedidos ó acompañados de sacudidas convulsivas del diafragma, cuando el estado general se agravaba, sucedíanse pasivamente y por regurgitación.

La fisonomía empezaba por contraerse y espresar el sufrimiento: los ojos se undían, dibujando el contorno de sus órbitas un círculo oscuro; las facciones se arrugaban y la voz en este primer período comenzaba á debilitarse, tomando un timbre enronquecido ó agudo.

El enfermo intranquilo, desde el primer amago de la enfermedad, se mostraba altamente desasosegado, entre la sensación de suprema angustia que desde el centro epigástrico se irradiaba al organismo entero, y la movilidad y cambio constante de posición, motivado por la frecuencia de los esfuerzos del vómito y la necesidad de las evacuaciones. La piel descendía en temperatura, y el pulso empezaba por debilitarse en sus contracciones y adquirir una singular lentitud en sus latidos.

Continuando la agravación, el abatimiento mas graduado y la mas profunda sideración, sucedían á la pri-

mera inquietud: la sensación de sufrimiento y angustia generales, se revelaban por la mas completa descomposición de la fisonomía, cuyo tegido celular rápidamente desaparecido, ahuecaba las órbitas, empañaba el brillo de las córneas, hundía las mejillas, afilaba la nariz, y teñía los labios con el colorido propio de la *cianosis*, que empezaba á dibujarse en las alas de aquella, los extremos de los dedos etc. La voz se apagaba hasta extinguirse, adquiriendo un eco lejano, y como producida en los últimos confines de la cavidad torácica. Suprimida la orina, la temperatura se hacia marmórea, y el pulso empezaba á oscurecerse en los extremos del árbol circulatorio.

Los vómitos y las deposiciones cedían ya en esta época del mal, y los calambres, síntoma poco frecuente en la evolución epidémica que describimos, localizados en las extremidades inferiores, en el pecho ó en los brazos, arrancaban desfallecidos ayes á los infelices pacientes.

Al llegar á estos supremos momentos, la enfermedad parecia detenerse, fluctuando en el giro con que habria de terminar su tremenda crisis. Al cabo de algunas horas, desde dos hasta veinticuatro, ó la muerte sobrevenia, ó la reacción mas ó menos franca, anómala é incompleta, se ofrecia en sus rasgos característicos. En el primer caso, la sideración se hacia profunda, la *cianosis* estendía su gráfico colorido á diversas regiones, las pupilas fijas y dilatadas en unas corneas inmóviles y opacas reflejaban un tinte sombrío, el aliento imperceptible y helado, la afonía, la absoluta supresión de todas las secreciones, la sequedad de las mucosas, el frío glacial y en ocasiones algunos golpes de hipo, terminaban tan desgarradora escena, que por lo demás se consumaba en la inmovilidad, como si el soplo de la vida se hubiese rápidamente exhalado de la organización.

Cuando la reacción se iniciaba, fenómeno que, como veremos, no siempre indicaba una crisis saludable,

ni esperanzas seguras de salvacion para el paciente, se presentaba bajo dos formas ó tipos distintos. O bien suspendidos los vómitos, disminuidas las deposiciones, desenvueltas las contracciones cardiacas y radiales, el calor reaparecia, la cara se normalizaba, la voz se hacia perceptible, la concentracion era reemplazada por la reaccion periférica, y un ligero sudor, mas tarde sudor copioso, daban lugar á un sueño y una tranquilidad reparadoras, de cuyo despertar se esperaba el definitivo alivio del enfermo, no siempre cierto desgraciadamente. O ya, continuando la sideracion y el abatimiento, desapareciendo la cianosis, reaccionando débilmente la circulacion y calorificacion, inyectándose las conjuntivas, colorándose parcialmente las megillas, resquebrajándose la lengua, y declarándose el sopor, los lentores, el delirio y el metiorismo, el síndrome de la reaccion tífica se desenvolvía insidiosa y lentamente en los pacientes.

En el primer caso, la convalecencia se establecia en definitiva, y al cabo de un tiempo, siempre largo, ó lo que es mas notable y digno de atencion, despues de algunas horas, algunas veces un dia de este estado al parecer satisfactorio y en que todo hacia presumir felicidad y bienandanza, la concentracion orgánica y funcional, reaparecida con inusitada intensidad, desenvolvía nuevamente el frio, la cianosis, la algidez y la muerte, que se determinaba en pocas horas y en algunas ocasiones en cortos momentos. Triste desenlace y amargo desencanto que helaba de espanto el corazon, en medio de las mas alhagüeñas esperanzas. Este hecho, que nos impresionó vivamente, no puede ofrecer mas interpretacion que lo intenso de la intoxicacion miasmática proporcionalmente y en relacion con el temple del organismo y la tendencia reaccionaria saludable, no suficiente á vencer tan tremendo enemigo, siquiera la lucha, hubiese permanecido algunos momentos indecisa y aun se inclinase un instante á la victoria; triunfo fugaz y

precursor solo de la mas amarga decepcion y la mas horrible derrota.

La reaccion tifoidea, característica del cólera, se ofreció siempre bajo un aspecto grave y desconsolador por sus resultados. La adinamia mas profunda era el genio dominante del cuadro morboso. Refrigeracion, lentitud en el pulso, fisonomía estúpida, lentores, algunas veces hemorragias pasivas, meteorismo intenso, delirio y petequias, eran los fenómenos culminantes de esta metamorfosis patogénica que en su expresion mas graduada, se terminó comunmente por la muerte, en especial en los niños, mugeres y sujetos débiles, en que la fuerza de reaccion orgánica, no era suficiente á triunfar de la intensidad etiologica y estragos del mal.

La ataxia, observada pocas veces, se acompañó de delirio alto, subsaltos de tendones y fenómenos convulsivos. Fué menos mortífera y comun, siquiera tan grave como la forma adinámica descrita.

Esta trasformacion particular, este paso frecuente del estado colérico á un estado tifoideo que esencialmente no se diferencia del que observamos en nuestros climas y en el curso de la tifoidea epidémica y el tifus, es un hecho digno de la mas alta observacion, y que comprueba una vez mas la analogía de ambas afecciones entre sí y con sus congéneres, la fiebre amarilla y la peste.

En todas ellas, intoxicacion miasmática primitiva, producida por emanaciones séptico-pútridas, la cual, en virtud de las circunstancias exteriores que la desenvuelven y favorecen, en razon del clima, del país, de la temperatura, del estado atmosférico, determinan sus específicos efectos, que se diversifican tambien, aunque poco, por los hábitos y *condiciones temperamentales*. Cólera en el Ganges, tifus icterodes ó fiebre amarilla en los mares de América, peste en el Nilo y tifus en Europa, todo una misma y esencial entidad morbosa, una intoxicacion, un envenenamiento miasmático.

El cuadro sintomatológico es diferente en virtud de la modificación de las circunstancias etiológicas; pero la patogenia, la sideración orgánica, lo profundo y general de las lesiones, la importación, el contagio y la infección, iguales en su mecanismo, iguales en su evolución, iguales en sus consecuencias.

No de otro modo explicaríamos fácilmente el tránsito patológico que nos ocupa, y que en nuestro concepto es el lógico resultado de una incompleta reacción, que no permitiendo la salud, no determina tampoco la muerte, ofreciendo una nueva escena en una misma época de acción, con los mismos actores y diversas decoraciones, que constituyen solo un cuadro de los que separan y dividen el desarrollo de un drama único.

Sea que la intensidad del miasma colérico haya perdido un tanto su efecto fulminante por las circunstancias de nuestros climas y localidades, sea que la aclimatación epidémica, permítasenos esta expresión, modere sus estragos y calme su impetu morboso, es lo cierto que en las últimas campañas del cólera morbo, la reacción tifoidea, que le es propia y peculiar, se hizo mas y mas frecuente, á medida y en proporción que sus visitas se hacen tambien mas comunes y ordinarias.

Fases de una idéntica patogenia, metamorfosis de un mismo ser morboso, son exigidas, determinadas y producidas por las circunstancias exteriores que las determinan, acompañan y desenvuelven, sin que el organismo sea por esto ageno completamente á su particular evolución.

Partidarios de la unidad de las fiebres miasmáticas, solo así podemos satisfacer nuestros deseos de explicar, lo mas difícil y escabroso de la ciencia de las enfermedades.

El *curso* y duración de la enfermedad ha variado entre ocho, doce ó veinte horas, hasta cuatro, seis y ocho dias, siendo excepcionales los casos fulminantes y frecuentes las transformaciones tifoideas.

La diarrea cedía mas difícilmente que los vómitos á la medicación adecuada; no así la algidez y síntomas de concentración, que hacían altamente reservado el juicio pronóstico y muy grave la situación del enfermo.

Los calambres han sido raros y poco intensos, durando siempre corto rato y llevando en sí por regla general una mayor graduación en el ataque.

Cuando el cólera se desarrollaba en el curso de afecciones ya agudas, ya crónicas, constituyendo una verdadera complicación, sus resultados han sido siempre rápidamente funestos, acelerando la terminación de individuos predispuestos ó señalados á un desgraciado fin, en días mas lejanos, y con el curso y evolución naturales de sus primitivas dolencias.

Ya hemos señalado lo incompleto y asinérgico de las reacciones, aun de aquellas en que todo parecia indicar una franca convalecencia, y en que despues de la difusión periférica, el sudor y el desarrollo circulatorio, los síntomas asfíticos determinaban la muerte en pocos momentos, haciendo dudar al profesor de la veracidad y consecuencia de sus nociones sobre la naturaleza y curso del cólera morbo apreciadas en sus anteriores apariciones y adquiridas en sus mas detalladas monografías y estudios descriptivos.

La afección que describimos ha atacado preferentemente á los niños, en que la falta de energía reaccionaria, la pobreza de organización y el estado cacoquímico, han dado por resultado numerosas víctimas, proporcionalmente al número de invasiones.

Las diatesis escrofulosa y herpética, puede decirse endémicas en estas localidades, y el abandono y la carencia de toda circunstancia higiénica favorable, han contribuido poderosamente á tan tristes consecuencias.

Despues de la niñez, el sexo femenino ha proporcionado el contingente mayor de defunciones, y entre estas las que por sus condiciones temperamentales y hábitos morbosos, ofrecían mas analogía con aquellos fe-

nómenos, designados para la predilección del desarrollo epidémico en la niñez.

Este es un hecho que diferencia al último cólera de los anteriores.

En sus primitivas jornadas, los hombres y sugetos robustos eran los elegidos: hoy lo han sido, por regla general, los débiles, la niñez y el sexo femenino.

Es indudable que la afección ha perdido en intensidad desde el año 1834 al 1865.

Los fenómenos premonitorios, su frecuencia y facilidad de ser combatidos y desaparecer, sin dar lugar en la inmensa mayoría de los casos á desarrollos ulteriores de la forma grave de la enfermedad, la escasez de casos fulminantes, y el menor número de invasiones, hechos probados en la última epidemia colérica, lo prueban así incuestionablemente.

No terminaremos este artículo, sin recomendar á nuestros lectores la lectura de otro que con el epigrafe: «El cólera en el año 1865» ha publicado el anuario científico é industrial de Luis Figuier. La brillantez de sus conceptos, la elevación de sus ideas y la severidad de sus juicios, le hacen digno de la mas alta atención y del mas profundo estudio, por parte de los hombres pensadores.



## TRATAMIENTO.

---

### III.

Muchos son los medicamentos preconizados en la terapéutica del cólera, sin que ninguno hasta hoy pueda en buena lógica admitirse como el exclusivamente eficaz para combatir con seguridad sus diversos síntomas curso y evolución. Es verdad que en esta parte de los conocimientos médicos, se procede con irregular anomalía en busca de un fantasma, saliéndose del común criterio y ordinario modo de juzgar, con que procedemos á la investigación de los medios útiles, en las enfermedades que le son análogas, congéneres ó semejantes.

Aquí se busca un específico que cure siempre en cualquier periodo, que evite sus estragos cualquiera que sea su intensidad y cualquiera que sea la violencia de sus características lesiones. Se olvida la terapéutica racional, probada en la experiencia y aquilatado su éxito en los cuadros estadísticos, queriendo curar siempre y en todas ocasiones. Lamentable absurdo, que lleva la incertidumbre y la duda al ánimo de los espíritus poco

concretar según los casos el tratamiento del mal y su meditadores ó versátiles, y la desconfianza, la intranquilidad y el terror, al vulgo que nos cree impotentes de todo punto, ante un enemigo, que escita tal confusión en nuestro campo, tal división de bandos, de ideas y de opiniones.

Reflexiónese cómo procedemos en el tratamiento del tifus nostra, de la fiebre amarilla, de la entidad fiebre en general, y se verá, que contentos y satisfechos con nuestra terapéutica secular, no nos hemos dado á buscar pretendidos específicos, castillos encantados de la época moderna, satisfaciendo nuestras aspiraciones con prevenir el mal y sus funestas consecuencias, arrancando así de los descarnados brazos de la muerte, la mayor parte de los invadidos, cuando la intensidad de la causa morbogénica no ha producido destrucciones orgánicas, incompatibles con la existencia, ó secuelas morbosas, que rompan por completo el equilibrio necesario para que la vida y la organización sean. Cuando estas inevitables desgracias se realizan, lloramos resignados ante el ineludible cumplimiento de la inexorable ley de la naturaleza que exige imperiosamente, como hemos dicho, la muerte para la vida y la vida para la muerte.

Procédase lo mismo en el cólera.

Abandónese ese incansable afán de encontrar específicos. Seamos lógicos ante todo recordando que el número de aquellos medicamentos apenas llega á seis, escediendo en muchos miles el de los comprendidos en los demás cuadros de la materia médica.

Vengamos á lo aprendido en el crisól de la experiencia y de los hechos, á lo demostrado por la razón y la estadística.

Obsérvese escrupulosamente la naturaleza enferma, intérpretese fielmente los gritos de su dolor, atiéndase con calma al órgano ú órganos, sistema ó sistemas afectados, y procédase por el criterio terapéutico ordinario, re-

gular y racional. Nada de maravilloso, anómalo y excepcional.

Esto solo conduce al escepticismo, á la duda, á la mas precipitada y deplorable confusion. Aquello, lo inflexivamente lógico, á la calma, al acierto, á la resignacion y al sacerdocio.

Cuidense con particular esmero (jamás nos cansaremos de recomendar bastante este precepto, porque es mas fácil y asequible prevenir que curar, y esto, altamente apreciable en todas las enfermedades, es axiomático en el cólera) los fenómenos llamados premonitorios; el mal estar, la laxitud general, los estados gástricos y muy especialmente la diarrea.

La dieta, el reposo, una moderada transpiracion, alguna bebida diaforética, una limonada gaseosa y purgante, cuando se ofrezcan fenómenos saburrales gástricos ó biliosos tan comunes en estas épocas y producidos por el primer esbozo de la intoxicacion epidémica, la tranquilidad y la confianza, son mas que suficientes en la mayoría de los casos á hacer desaparecer estas incomodidades, representando en su sencillez esta medicacion inmensamente mas que la potente terapéutica, desenvuelta ante un caso grave ó fulminante que sabiamente hemos prevenido venciéndola en detall y sin violento esfuerzo.

Entre 3,000 casos de cólera se cuentan uno ó dos sin diarrea precursora. De los afectos de aquel modo, mas de las nueve décimas partes se curan con tan sencillos medios; y en los casos desgraciados en que la afeccion estalla en tales condiciones, lo hace menos maligna y funestamente.

Si las evacuaciones adquieren cierta frecuencia y pertinacia afectando los gráficos caracteres de la enfermedad, iniciándose los vómitos y la refrigeracion, entonces debe pensarse en los astringentes, los diaforéticos y sobre todo en los opiados. El percloruro de hierro, el acetato de morfina y el láudano ó el extracto acuoso de

opio, en sustancia píldoras ó enemas, nos han dado siempre beneficiosos resultados. Y tanto así, cuanto queremos hacer pública y especial mencion de aquel preparado.--Del percloruro de hierro, un escrúpulo: de infusion de menta, cuatro onzas: de láudano, un escrúpulo: m°.—Origen de amargas críticas, consignamos aquí que de su administracion hemos alcanzado notabilísimos resultados en nuestra práctica, siempre que lo desesperado ó fulminante del ataque no hiciese imposible la realizacion de plan terapéutico alguno. Sobre todo en los casos que ahora señalamos, en las verdaderas hiperdiacrisis coléricas siempre nos hemos felicitado de su empleo en la forma y dosis enunciadas.

Y bien; sentado este hecho, que el cólera se previene siempre ó casi siempre en sus fenómenos precursores, impidiendo su evolucion y sus estragos, nos preguntaremos: ¿se alcanza siempre éxito tan satisfactorio en otras enfermedades que no alarman tanto y no dejan por esto de ser mas ó menos mortíferas y temibles? ¿Habeis prevenido alguna vez el cancer? Seguramente que no...

Cálmese, pues, vuestra impaciencia, y tranquilícese vuestro ánimo, confiando en la ciencia y sus recursos, siquiera no desechemos por completo la idea de que en dia no lejano la profiláxis ó la terapéutica, alcanzarán un decidido triunfo sobre tan terrible enemigo.

Resumamos los principios terapéuticos mas culminantes en el tratamiento del cólera, hijos de nuestras observaciones en las diversas evoluciones epidémicas que se han ofrecido á nuestro estudio, y especialmente en la última que describimos.

La intoxicacion séptico-epidémica inicia su huella en el organismo por el desarrollo de fenómenos nervioso-gastricos, que jamás deben abandonarse á los esfuerzos de la naturaleza, pues en este caso hay casi evidencia de una cierta y próxima invasion, siempre funesta por regla general.

Entre estos fenómenos merece particular mencion la

diarrea, cualquiera que sea el carácter y frecuencia de las evacuaciones.

En ocasiones, este síndrome reconoce como hecho patogénico primordial un estado bilioso ó gástrico: solo entonces tendrán aplicación los vomitivos y purgantes; en los demas, el reposo, la diaforesis, una racional dietética y los gomosos y demulcentes, triunfarán siempre, ó casi siempre, de este insidioso periodo prodrémico.

Cuando estos cuidados se tomen, los casos graves se hacen muy raros y los fulminantes puede decirse no existen.

Si con tan sencillos medios la marcha del mal no se detiene, y el periodo flegmorreico del cólera, aparece representado por los vómitos, las evacuaciones, la descomposicion de la fisonomía y la refrigeracion, apélese sin perder momento á los astringentes y opiados; entre estos recomendaremos muy particularmente el percloruro de hierro asociado al opio, y el iáudano en infusiones diaforéticas ó pociones, antiespasmódicas. Si el segundo periodo amenaza, si la sideracion y la algidez se ofrecen, empléese la medicacion revulsiva en su mas enérgica y rápida representacion: rubefacientes sinapizados, ammoniacales de aceite esencial de trementina, baños de vapor etc., persístase en el opio, al que deben empezar á agregarse algunos granos de sulfato de quinina, hielo y bebidas subácidas, sin que se abandone jamás el enfermo á los esfuerzos de la naturaleza, cualquiera que sea por otra parte su gravedad y peligro.

Continúese con estos medios, hasta tanto que la reaccion se complete en definitiva, y si esta fuese anómala, asinérgica ó incompleta, será una razon mas para que la vida periférica se sostenga artificialmente á beneficio de una accion revulsiva proporcional á la concentracion preexistente.

Dada la reaccion congestiva, el opio no está indicado, sin que creamos por esto que prudentemente administrado la provoque ó favorezca, en caso alguno: las

evacuaciones sanguíneas, especialmente las locales, pueden hallarse indicadas en este caso: se harán siempre con extrema reserva y esquisita parquedad.

Si la reacción fuese tifoidea, como aquí hemos observado en las dos terceras partes de los casos, los tónicos neurosténicos, los escitantes difusivos y los revulsivos permanentes serán los medicamentos más filosóficamente empleados para combatir estado tan inminente como insidioso y larbado. El sulfato de quinina en dosis fraccionadas, pero frecuentes, los cocimientos de quina y valeriana, el vino generoso y aun ligeros caldos con algunas gotas de algún líquido escitante, como la tintura roborante de Witt, las limonadas minerales, ó vegetales vinosas y los vegigatorios persistentes son los medios con que hemos alcanzado éxito más satisfactorio en la época que referimos.

Las convalecencias han sido lentas y difíciles al extremo, llamando nuestra atención más de una vez la languidez y debilidad que han dejado como secuela en el organismo, diarreas coléricas cuya duración no habrá excedido de algunas horas, y estos fenómenos se hicieron tanto más notables, cuando el ataque había ofrecido caracteres ó síntomas de alguna gravedad. Las funciones gástricas é intestinales, el apetito y la reacción circulatoria normal tardaron siempre largos días en reaparecer.

La severidad en el régimen y algún ligero tónico vencieron no sin dificultad tan molestos síntomas.

El vinagre fénico, la cicuta, el sub-nitrato de bismuto, la ligadura de las extremidades y otros tantos medios preconizados en la última campaña epidémica no han alcanzado desgraciadamente entre nosotros el éxito con que parecía recomendarlos sus autores.

Terminaremos diciendo, no somos partidarios de la ocultación de los casos epidémicos, cuando estos afectan una ciudad, pueblo ó provincia, en especial en las relaciones que los facultativos hayan de tener con sus jefes y sobre todo con las autoridades; pero sin embar-

go, lamentaremos siempre las alarmas infundadas, las alharacas imprudentes y las discusiones estériles, sobre hechos harto probados é inconcusos.

Las declaraciones oficiales de la epidemia deben hacerse dentro de la ley y en los casos que la misma prescribe; las contemplaciones en uno ú otro sentido no tienen lógica disculpa á nuestros ojos, pues antes que el comercio, que la industria, que los daños de una atropellada emigracion, hablan los deberes sociales é individuales que nos dicen: *salus populi suprema lex esto.*



y, lamentablemente, las alarmas inundadas las  
 alarmas inundadas y las discusiones ocultas, como  
 hecho parte probado e incontestable.  
 Las declaraciones oficiales de la epidemia deben ser  
 caso dentro de la ley y en los casos de la misma ley.  
 oír; las contemplaciones en uno o otro sentido no  
 tienen lógica alguna a menos que, pues antes que  
 el comercio, que la industria, que los daños de una  
 propolada emigración, hablan los deberes sociales e in-  
 dividuales que nos dicen: como puede suponerse en  
 esto.

...

# APÉNDICE.

---

## ESTADÍSTICA Y CONCLUSIONES

ACERCA DEL DESARROLLO EPIDEMICO

EN EL

BARRIO DE OLIVARES

Y

PARROQUIA DE SAN PEDRO DE LOS ARCOS,

EXTRAMUROS DE ESTA POBLACION.

---



ESTADÍSTICA.





CUADRO estadístico demostrativo de las invasiones, curaciones y defunciones producidas por el cólera-morbo en el barrio de Olivares, estramuros de esta población, y parroquia de San Pedro de los Arcos, desde el 23 de Febrero hasta el 13 de Marzo ambos inclusives.

MES.	DIA.	INVADIDOS desde las doce del día de ayer á igual hora del día de hoy.				FALLECIDOS en las veinticuatro horas.				CURADOS en el mismo tiempo.			
		Hombres.	Mugeres.	Niños.	TOTAL.	Hombres.	Mugeres.	Niños.	TOTAL.	Hombres.	Mugeres.	Niños.	TOTAL.
Anterior á es- ta fecha.....		9	13	14	36	»	1	1	2	»	»	»	»
Febrero.	23	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2	4
»	24	3	1	2	6	3	2	1	6	»	»	1	1
»	25	1	2	1	4	4	2	»	6	»	1	3	4
»	26	1	1	1	3	»	1	»	1	1	»	2	3
»	27	1	1	»	2	»	»	»	»	2	2	1	5
»	28	1	1	»	2	»	1	1	2	2	1	»	3
Marzo.	1.º	»	1	1	2	»	1	1	2	1	1	1	3
»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
»	3	1	»	»	1	»	»	»	»	1	2	2	5
»	4	»	»	2	2	»	»	1	1	»	»	1	1
»	5	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
»	6	1	»	1	2	»	»	»	»	1	1	1	3
»	7	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1
»	8	1	»	»	1	»	»	1	1	»	»	1	1
»	9	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	2
»	10	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1
»	11	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
»	12	»	»	1	1	1	»	»	1	»	1	»	1
»	13	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
<b>Total.....</b>		19	20	23	62	8	8	6	22	11	12	17	40

Estos datos han sido tomados por nosotros en el lecho de los pacientes. Por esto nos atrevemos á garantir su exactitud.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
LIBRARY

Year	Month	Day	Volume	Page	Author	Title
1870	Jan	1	1	1	...	...
1870	Jan	2	1	2	...	...
1870	Jan	3	1	3	...	...
1870	Jan	4	1	4	...	...
1870	Jan	5	1	5	...	...
1870	Jan	6	1	6	...	...
1870	Jan	7	1	7	...	...
1870	Jan	8	1	8	...	...
1870	Jan	9	1	9	...	...
1870	Jan	10	1	10	...	...
1870	Jan	11	1	11	...	...
1870	Jan	12	1	12	...	...
1870	Jan	13	1	13	...	...
1870	Jan	14	1	14	...	...
1870	Jan	15	1	15	...	...
1870	Jan	16	1	16	...	...
1870	Jan	17	1	17	...	...
1870	Jan	18	1	18	...	...
1870	Jan	19	1	19	...	...
1870	Jan	20	1	20	...	...
1870	Jan	21	1	21	...	...
1870	Jan	22	1	22	...	...
1870	Jan	23	1	23	...	...
1870	Jan	24	1	24	...	...
1870	Jan	25	1	25	...	...
1870	Jan	26	1	26	...	...
1870	Jan	27	1	27	...	...
1870	Jan	28	1	28	...	...
1870	Jan	29	1	29	...	...
1870	Jan	30	1	30	...	...
1870	Jan	31	1	31	...	...

**T**erminada por completo la influencia epidémica en esta capital hácia mediados del próximo pasado enero y despues de cinco meses de su presentacion, reaparecieron las comunes afecciones de la estacion y época á que nos referimos, sin que nada nos hiciese sospechar la existencia siquiera fuese en aptitud del miasma colérico en ella y sus alrededores.

Sorprendió, pues, notablemente nuestra atencion la comunicacion que adjunta insertamos, así como los resultados consignados en el informe contestacion á la misma, referente á la parroquia de S. Pedro de los Arcos, barrio de Olivares, distante lo mas un cuarto de legua de la circunscripcion de esta ciudad.

Dicen así estos documentos.

«Alcaldia constitucional de Oviedo.—Habiéndoseme dado aviso á la una de esta tarde de que en el barrio de Olivares, inmediato á esta ciudad, habian ocurrido varias defunciones, de resultas de una enfermedad que se habia desarrollado en dicho barrio, he dispuesto que V. en calidad de Inspector de epidemias pase esta tarde con los dos facultativos titulares al referido punto á practicar un detenido reconocimiento de los enfermos y caracterizar por su resultado el mal que aflige á aquellos habitantes, sirviéndose darme parte oficial de las observaciones que hubieren hecho, para que la Junta

municipal de sanidad, que convoco para las seis de esta misma tarde, pueda acordar lo que mas convenga á estirpar ó á lo menos atenuar las consecuencias de tan funesta enfermedad.--Dios guarde á V. muchos años.-- Oviedo 23 de febrero de 1866.—Victoriano Argüelles.— Sr. D. Marcial Taboada, médico de los baños de Fuentasanta.»

«En cumplimiento de la atenta comunicacion de V. S. pasé en la tarde de hoy y en compañía de los dos titulares de esta poblacion D. Rafael Sarandeses y D. Cayetano Alonso Casariego al inmediato pueblo de Olivares, parroquia de S. Pedro de los Arcos, con objeto de clasificar la naturaleza de la afeccion que en el mismo se decia haberse desarrollado de pocos dias á esta parte, ocasionando frecuentes defunciones.—Efectivamente los datos apreciados en nuestra inspeccion facultativa no dejan dudá alguna de que dicho barrio ó parroquia se halla invadido del cólera-morbo epidémico, con notable intensidad, habiendo contado existentes actualmente nueve hombres, trece mugeres y catorce niños con los síntomas, fenómenos y gradaciones características de la enunciada dolencia.—Las desgraciadas condiciones higiénicas en que se halla la zona invadida, el desaseo, la incuria y la mas lamentable miseria, aqueja á aquellos habitantes, que gimen víctimas de una mortífera enfermedad favorecida en su desarrollo por tan tristes circunstancias.--Dios guarde á V. S. muchos años.—Oviedo 23 de febrero de 1866.—Marcial Taboada.—Sr. Alcalde presidente de la junta municipal de Sanidad.»

Efectivamente, la enfermedad observada era el cólera-morbo-epidémico, bajo la misma forma, índole y evolucion que el que hemos descrito en el casco de la capital en las páginas y consideraciones precedentes, si quiera aquí su desenvolvimiento fuese mas rápido y no precedido de influjo hiperdiacrítico intestinal, su zona de invasion mas definitivamente limitada, el número de

ataques mas intenso y rápido y los casos funestos mas frecuentes y ordinarios.

Sin causa conocida, sin fenómeno etiológico, digno de tal interpretacion, por lo menos hácia los dias 12 y 13 del próximo pasado febrero, hubieron de presentarse los primeros casos del cólera en la localidad á que nos referimos; apenas llegaron á cincuenta las casas invadidas, casi simultáneamente, y todas ellas situadas á orillas de un pequeño arroyo, que baña la parte mas baja de la zona en cuestion, siendo de notar, que en los puntos altos de la misma, la salud pública no se resintió en modo alguno y en las casas ó barrios próximos, apenas se confirmó una diarrea de carácter francamente colérico.

La enfermedad germinó violentamente segun se desprende de los documentos pre-insertos y dictados á los once dias de su primer manifestacion.

En su vista la junta de Sanidad adoptó las oportunas medidas, que aparecen oficialmente ordenadas en la adjunta comunicacion.—«Alcaldia constitucional de Oviedo.--Enterada la junta municipal de Sanidad de la comunicacion que V. y los dos facultativos titulares ha dirigido á la Alcaldia participando una detenida inspeccion facultativa en los enfermos existentes en el barrio de Olivares de la parroquia de S. Pedro de los Arcos, de la que aparece que el mal que ha invadido á aquellos habitantes con notable intensidad es el cólera-morbo epidémico, ha acordado habilitar desde mañana en dicho punto una casa de socorro con seis camas, de cuya direccion se servirá V. encargarse; que además se ponga á disposicion de V. un botiquin con dos practicantes y los mozos necesarios para fricciones y fumigaciones; y que los dos facultativos titulares por mañana y tarde visiten á los enfermos que deban ser instantáneamente ausiliados con los medicamentos que les propinen.—Dios guarde á V. muchos años Oviedo y febrero 23 de 1866.—Victoriano Argüelles.--Sr. D. Marcial Taboada, médico

de los baños de Fuensanta.»

Se proporcionaron además recursos de todas clases á aquellos afligidos vecinos y se pusieron en práctica sin pérdida de momento, cuantos aconseja la mas escojida higiene y epidemológica en tales circunstancias.

Todas las autoridades y corporaciones rivalizaron en celo y actividad para su mas cumplida realizacion, distinguiéndose en primer término los señores Gobernador y Alcalde constitucional de esta ciudad, la junta de Sanidad local y los señores facultativos titulares, encargados de la visita diaria en la zona atacada.

El síndrome morboso de la afeccion, el mismo que en Oviedo, siquiera en el primer período, los fenómenos premonitorios ó flegmorágicos pasasen mas fugazmente dando lugar á accesos fulminantes y terminaciones funestas, mas frecuentes proporcionalmente que las observadas en su evolucion en esta ciudad. Faltaban tambien á menudo los calambres y duraban poco lo vómitos, viniendo en seguida la sideracion y la algidez, las reacciones incompletas, asinérgicas y ordinariamente tifoideas con tendencia marcada á la mas grave malignidad.

Aquí tambien los sugetos débiles y valetudinarios, gastados por afecciones crónicas ó hábitos morbosos debilitantes, proporcionaron mas oportunidad de desarrollo al estrago epidémico.

Las mugeres y los niños predominaron en las invasiones y defunciones.

El tratamiento empleado y su éxito fué el mismo con muy ligeras escepciones que hemos descrito como mas preferentemente adoptados en la capital.

Aquí usamos sin resultado tambien los específicos, en especial el vinagre fénico, que *a priori* parecia prometernos alhagüeñas esperanzas.

La epidemia por lo demás cedió tan rápidamente como rápida habia sido en su evolucion y desenvolvimiento: se limitó á las 40 ó 50 casuchas enunciadas, y allí terminó, no sin arrastrar en su funesto paso, un número

de víctimas notable, proporcionalmente al de individuos invadidos.

Con fecha 13 de marzo pasamos al presidente de la junta de Sanidad la adjunta.

«Dadas las condiciones sanitarias de la zona de San Pedro de los Arcos, cuya inspección, saneamiento y dirección de la casa de socorro, para la asistencia de enfermos *coléricos*, me fué por V. S. encomendada, creo de mi deber manifestarle que habiendo cedido casi por completo la enfermedad que ocasionó aquellas disposiciones, puede desde el momento cerrarse aquel establecimiento y cesar el servicio sanitario, extraordinario, quedando encomendada la visita á los titulares, como en circunstancias normales.—Así mismo aprovecho esta oportunidad para recomendar á V. S. el exacto cumplimiento, celo é interés, con que el personal dedicado á estos servicios ha desempeñado su cometido en especial los dos señores facultativos titulares, encargados de la visita diaria de la localidad invadida.—Todo lo que tengo el honor de comunicar á V. S. para los efectos que haya lugar.—Dios guarde á V. S. muchos años. Oviedo 13 de marzo de 1866.—Marcial Taboada.—Señor Alcalde constitucional de esta Capital.»

En su consecuencia, y desde el día 14 de marzo, cesó en aquella localidad el servicio sanitario extraordinario.

Desde entonces á hoy nada que nos recuerda tan aciagos momentos.

Quiera el cielo podamos decir lo mismo en lo sucesivo.

Oviedo 4 de abril de 1866.

*Marcial Taboada.*





