

[Consideraciones acerca del cólera-mórbo]

Exmo. Sr.

Esta Academia Médico-castrense en la situación en que se halla una de las islas que componen esta Provincia, creeria faltar á la humanidad y aun á su decoro si sus trabajos en la actualidad no se dirigieran en contra de un enemigo que tan de cerca nos amenaza.

No es el ánimo de esta Academia hacer creer que dice algo nuevo en la materia, sino refrescar las ideas de cuanto ha leído, y elevar á V. E. sus trabajos no solo con el objeto de que no ignore que el Cuerpo que la compone no se descuida en momentos de conflictos, si que tambien con el de que si V. E. creyese no fuese un óbice lo dilatado del trabajo, lo pasara á la superior Autoridad civil para que llegase no á manos del pueblo, pero sí de los Médicos civiles. Al desear esta Academia esto último no es porque crea poder suministrar luces á estos Profesores, bien persuadida está que no las necesitan, sino porque anhelando recibir las, ha abrazado la idea de escribir para incitar á que se escriba, y poder aprender.

Cuando hay temores fundados para creer que una enfermedad terrible, mortífera, llegue á nuestras puertas; cuando todos los individuos se muestran recelosos de ver aparecer en sus casas el cólera-mórbo, no es oportuno emplear el tiempo en disposiciones hipotéticas, que solo darían por resultado problemas indeterminados.

En los momentos actuales el gran beneficio que se puede hacer á los pueblos y á los vecinos es darles á conocer la enfermedad que les puede invadir; enseñarles los medios propios para evitarla, y ponerles de manifiesto los

remedios que se conocen como mas eficaces para su curacion.

Esto supuesto, sin detenernos á esponer las muchas teorías conocidas para explicar el origen y la naturaleza del cólera-mórbo epidémico, debemos decir, que es una enfermedad *sui generis*, que con dificultad se puede intercalar en ningun cuadro nosológico, y que en su clasificacion como neuroce, conviene colocarla en un sitio aislado, pues presenta síntomas especiales, fáciles de distinguir de toda otra enfermedad.

El cólera-mórbo epidémico tiene su larga sinonimia. Los nosógrafos lo han llamado cólera-mórbo asiático, indio, espasmódico, contagioso, pestilencial, cólera asfigia, tifo asiático, &c. Los Chinos lo llaman koluan, mordechi los Indios, los Persas neb, heida los Arabes &c. Esta enfermedad es endémica en las orillas del rio Ganjes y hace siglos que se conoce en Calcuta y otros muchos pueblos de la India. En 1819 apareció bajo la forma epidémica en Malabar, y en 1817 se presentó en Jesora, desde donde se estendió en diferentes direcciones invadiendo el Indostan, la Siria, la Persia y la Arabia por un lado, y por otro la China, el Japon y las fronteras de la Siberia, comprendiendo al mismo tiempo la mayor parte de las islas asiáticas contenidas entre los trópicos. En 1823 se estendió á la Rusia asiática. En 1830 infectó repentinamente la Rusia oriental y meridional. En 1831 recorrió Polonia, Ungria, y Austria. En 1832 se declaró en Lóndres y Paris. En 1834 invadió la Península Ibérica y se corrió hasta las Antillas para desaparecer luego y regresar á su localidad natural. En 1849 despues de recorrer la Rusia, la Noruega, Dinamarca y la Inglaterra se presentó en Paris etc.

En la actualidad sin saber por donde ni como, le tenemos en la isla vecina de la Gran-Canaria, de donde es muy posible desaparezca para invadir nuestros hogares.

El cólera-mórbo generalmente tiene sus prodromos que pueden durar desde una hora, hasta cuatro ó cin-

co y mas dias. Suelen empezar con leve dolor de cabeza, vértigos, deslumbramiento de la vista, ruido de oídos, insomnio y flogedad general; unas veces sudores abundantes, otras escalofrios vagos y pasajeros, opresion y pulso pequeño y frecuente. En algunos sugetos predominan los síntomas gástricos, y entonces padecen horrigmos, eruptos, náuseas, saliva espesa, orina escasa, y pequeños cólicos que causan dolores de vientre, y producen evacuaciones líquidas, amarillas mas ó menos fé-tidas. A este grupo de sintomas se le ha dado el nombre de *colerin*.

Todos los autores que hablan del cólera-morbo epidémico convienen en la frecuente aparicion de estos prodromos, y todos concuerdan tambien en su mucha variedad én el modo de presentarse, especialmente en su duracion.

Casos refieren en que estos prodromos han durado hasta ocho dias, terminando de un modo favorable. Otros hay en que su duracion solo cuenta pocas horas, y estos son los mas numerosos. Los mismos autores están tambien de acuerdo en el gran número de invadidos en los que no se observa fenómeno alguno precursor de tan terrible enfermedad.

Entonces el cólera empieza de un modo alarmante, y casi constantemente sus primeros síntomas son: vómitos continuos y copiosos de un líquido trasparente, blanquecino, muchas veces parecido á la sustancia de arroz, que no tiene olor ni sabor. Al mismo tiempo se presentan deposiciones copiosas, líquidas, amarillentas y algo fé-tidas al principio, que despues se hacen de un líquido enteramente igual al de los vómitos. Acompañan los vómitos sequedad de garganta, ardor en la region del estómago, sed intensa que muy pronto se hace inestinguible, y dolor en el epigastrio que se propaga á la region umbilical y se estiende hasta los lomos.

A la par de estos síntomas gástricos se presentan otros que pertenecen al sistema nervioso, tales son: el

pulso se presenta pequeño, vivo y mas frecuente que en el estado normal; en algunos enfermos llega á dar hasta ciento y treinta pulsaciones por minuto. La circulacion venosa se hace con dificultad: la sangre sale fluida, de color oscuro, que no se enrojece al contacto del aire y forma un coágulo grande y de consistencia blanda.

La respiracion es dificil, anhelosa, y á veces entrecortada con suspiros. La voz se altera y adquiere un timbre mas agudo que el natural.

Los enfermos se quejan de calambres, que empiezan en los dedos de las manos y de los pies, y se estienen á las muñecas y antebrazos, á las piernas y á los músculos, al vientre y al pecho, y últimamente á todos los músculos causando dolores pertinaces. Entonces sobreviene una postracion notable y los enfermos toman el decúbito dorsal, que solo varian en lateral, violentados por los dolores atroces que les causan los calambres.

Las facciones se alteran, la cara se llena de arrugas que causan en la fisonomia una espresion dolorosa llamada *facies colérica*. Cuantos han visto un colérico, siempre recuerdan la sorpresa que les causó su fisonomia.

A todo esto sus facultades intelectuales se conservan íntegras, y su fisonomia espresa indiferencia y desaliento; callan el peligro de su situacion y solo manifiestan sus padecimientos físicos, Gendrin, dice, que nunca les ha visto llorar.

El calor disminuye sensiblemente, las estremidades se ponen frias y temblorosas sin conocimiento del enfermo, que al mismo tiempo manifiesta calor y pide con vivas ansias le den agua fria.

Entonces se observa en todo el cuerpo el mas rápido enflaquecimiento. La piel pierde casi toda su elasticidad; la de las manos y pies se arruga y palidece como si hubiese estado largo tiempo macerada en agua. La piel se cubre de un sudor frio viscoso. Las conjuntivas se secan, se su-

prime la expectoracion, la orina y la supuracion de los vejigatorios ó cáusticos.

En esta época se presenta el período llamado por Magendie *estado algido*. Toda la piel se pone en extremo fria, y toma un color azulado oscuro. El pulso que era pequeño y filiforme desaparece completamente, ya no se deja sentir en las arterias carótidas, ni en las crurales. Los movimientos del corazón son apenas perceptibles. Segun Bonnet y Magendie si en esta época se corta la arteria radial ó temporal, se observa que no dan sangre alguna.

Este grupo de fenómenos, que es constante cuando el cólera es intenso, pertenece á la circulacion y lleva el nombre de *cianosis colérica* ó período de cianosis. Bonillaud lo ha descrito con la mayor exactitud, especialmente en lo que dice relacion con el hábito exterior del cuerpo. Dice asi: «La consideracion de los síntomas que presenta el hábito exterior justifica plenamente la asercion de Magendie quien dijo que el cólera intenso cada-verizaba hasta cierto punto súbitamente á los enfermos. La cara se *hipocratiza*, y toma verdaderamente un aspecto horroroso; las sienas y los carrillos se hundan, la nariz se afila, los pelos que están á la entrada de las fosas nasales se cubren de una materia pulverulenta; los ojos secos, tiernos, como marchitos, inanimados, están sumerjidos en las órbitas, y rodeados de un círculo violaceo, lívido ó negruzco; muchas veces se vuelven hacia la parte superior, y quedan entreabiertos, y la porcion de la esclerótica que no está cubierta por los párpados, privada del líquido que la riega habitualmente, se irrita por el contacto del aire y se inyecta; procediendo de aqui esas manchas rojizas, sanguinolentas, esas especies de aguimosis ó contusiones, de que se pueden ver numerosos ejemplos en los hospitales; la cara está fria, cubierta de un varniz vizcoso, violada, azulada ó lívida especialmente en los labios; este tinte violado ó ciánico de la cara se apodera igualmente de otras muchas partes del cuer-

po, como las manos, los pies, las partes genitales esternas; y aun hay coléricos en quienes casi todo el cuerpo, presenta la misma coloracion en un grado muy notable; el frío glacial de la cara se estiende igualmente á todo el cuerpo, con especialidad á las partes ciánicas ó azuladas, que se hallan al mismo tiempo humedecidas por una capa líquida, viscosa, pegajosa, fria, de suerte, que, como queda ya dicho, la sensacion que se experimenta tocando estas partes recuerda la que proporciona al tacto el hocico de un perro, ó la superficie de una rana: el volúmen del cuerpo en general, el de la cara y miembros en particular disminuye en muy poco tiempo de una manera extraordinaria, y de aquí varios fenómenos notados por todos los que han visto cierto número de coléricos. Efectivamente, individuos todavia jóvenes presentan el aspecto de viejos, á consecuencia del hundimiento de las facciones, y de las arrugas que surcan la piel, que de repente se ve ancha y holgada, por el pronto enflaquecimiento de que se acaba de hacer mencion; los pliegues que se hacen por medio de un pellizco, se desvanecen muy lentamente; las sortijas que algunos enfermos llevan en los dedos parecen mucho mas grandes, y á veces se caen por si mismas. Esta disminucion de las partes cianosadas, violadas, es un hecho que distingue esa coloracion anormal, de la que tiene lugar en otras enfermedades como la asfija, propiamente dicha, y ciertas lesiones orgánicas del corazon; pues con efecto, en este último caso, el volúmen de las partes que presentan un color violado, lívido ó azulado, está ordinariamente aumentado, y de ningun modo disminuido como en el cólera-morbo.”

Llegando los enfermos á este estado respiran con suma dificultad; la voz parece estinguida, y se destapan á cada instante. La sangnificacion ha cesado como queda comprobado por los experimentos de Jhon, Davy Baruel, y Rayer.

Las facultades intelectuales se conservan íntegras todavia, pero el enfermo no comunica sus ideas. Los

sentidos están embotados, la sensibilidad del cutis casi enteramente extinguida; á veces se muestran insensibles á la ustion, y no obstante se queja con frecuencia de los dolores atroces que le causan los calambres.

El frio llega á lo sumo; en ninguna otra enfermedad se ha notado bajar tanto la temperatura. Segun los experimentos de Gaimard y Gerardin la frialdad de los pies ha bajado á los 14.º grados de Reaumur, y la de la lengua hasta los 15.º

Este conjunto de fenómenos que se agravan rápidamente, pronto estingue la vida y si bien es cierto que algunas veces dura largas horas, en lo general es tan rápido que justamente ha merecido el epíteto de *fulminante*. Hay sujetos que mueren en un cuarto de hora, muchos en una ó dos horas, y muchísimos en doce horas.

El cólera epidémico es una de las enfermedades que causan mayor mortandad, pero hay enfermos que recorren todos sus períodos sin sucumbir, y cuando no perecen en el período algido, la enfermedad no tarda en tomar un aspecto menos desconsolador.

En una crisis completa el primer fenómeno de reaccion que se observa es la nueva aparicion del pulso, que se hace cada vez mas perceptible en las arterias radiales; al paso que el pulso se desenvuelve, va desapareciendo el frio de las estremidades, y la respiracion se hace mas libre y mas dilatada; la cara pierde su aspecto horroroso y se pone bultuosa; la voz adquiere su timbre natural; cesan los vómitos y las evacuaciones ventrales; el vientre queda estriñido; el estómago admite muy bien las tisanas atemperantes y el enflaquecimiento parece menor.

Aparece dolor de cabeza, el color se aumenta y el pulso pasa á un estado febril. A poco tiempo se presentan sudores y orinas abundantes y el enfermo duerme; en pocos dias adquiere fuerzas y todo indiea salud.

Pero desgraciadamente no siempre sucede así porque con frecuencia la reaccion se hace de un modo incompleto y entonces los enfermos libres ya de los rigores

del cólera, se ven acometidos por un nuevo grupo de síntomas, que toma la forma tifoidea ó adinámica, de resultados inciertos, ó de una convalecencia siempre difícil y larga.

Todos los síntomas que hemos enunciado, cuyo conjunto forma el sello característico del cólera epidémico son propios también de otras enfermedades, pero ninguna otra los reúne á todos, ni los presenta con la sucesión regular que observamos en la enfermedad que nos ocupa.

En la invasión del cólera siempre hay hemorragia, esto es, vómitos y evacuaciones ventrales, cuyos fenómenos pertenecen al tubo digestivo. A estos se siguen los del sistema nervioso, tales son los calambres y los espasmos; y últimamente los del sistema circulatorio que son: el frío intenso y el color lívido ó azulado. Esta reunión de síntomas y su modo de sucederse no puede asimilarse á los de ninguna otra enfermedad grave de las que acometen á la especie humana.

La duración del cólera, según la estadística de París del año 1832, es desde algunas horas, hasta ocho y más días, dando por término medio la duración de sesenta horas y minutos.

El pronóstico del cólera es casi siempre funesto. Por lo general el número de invadidos ha disminuido según se ha alejado de su país nativo. En Londres y París fallecieron más de una tercera parte de los invadidos. En Francia el número de los invadidos formó la proporción de un tercio por ciento con respecto á la población.

En España tanto el número de invadidos como el de muertos fué mucho menor que en ningún otro país. Y en 1849 según los datos adquiridos se presentó más benigno en todas partes.

La marcha del cólera es por lo común rápida, continua, y raras veces interrumpida por mejorías pasajeras, sobre todo en el período álgido.

Autopsia cadavérica. Hábito exterior. La piel y las membranas mucosas exteriores tienen un color morado;

los miembros están contraídos y en el rostro se conserva el aspecto de horror que ofrecían los enfermos al morir.

Cabeza. Hállase por lo regular en la superficie de la dura mater, una cantidad mas ó menos abundante de sangre; siempre mayor que en el estado normal, que indica una inyección considerable de los vasos, rotos en el momento de separar el cráneo. La cavidad de la aracnoides no contiene casi nunca serosidad en cantidad notable: lo que si se vé con frecuencia, es una infiltración sub-aracnoidea muy considerable, particularmente á lo largo de los senos longitudinales. En los ventrículos del cerebro se encuentra una mas ó menos abundante cantidad de serosidad, generalmente clara, y en ciertas ocasiones ligeramente turbia. La pia mater es notable en muchos casos por la inyección de sus vasos. La masa cerebral se presenta casi siempre en el estado normal, si se exceptúa el color lívido ó de lila que suele ofrecer la sustancia cortical y los puntitos rojos de la blanca. La médula espinal siempre se ha visto completamente sana.

Pecho. El corazón no presenta alteraciones que puedan referirse al cólera. Con respecto á los pulmones, los autores hablan con variedad: hay quien dice, que estos órganos están siempre hepaticados, ó esplenicados y llenos de sangre negra; otros, por el contrario, sostienen que los pulmones ofrecen un vivo color rojo, que están blandos y poco crepitantes, y que no contienen, sino una muy mediana cantidad de sangre. Las pleuras están húmedas, sin acúmulo de serosidad; á veces están viscosas, y si se aplica el dedo en su superficie, al retirarle se advierte una sustancia filamentosa análoga á la liga. La laringe y la tráquea no ofrecen generalmente nada de particular.

Abdomen. En esta cavidad asiento de la enfermedad, es donde mas desórdenes se notan. El estómago presenta generalmente un volúmen normal: es raro que los gases contenidos en su interior sean en gran cantidad. En cuanto al líquido que en él se halla, presenta por lo regular un color verde, verde amarilloso ó pardo, y en ciertos

casos tambien un color rojo semejante al de las heces del vino. En la mayor parte de los individuos este liquido es suelto como el agua; en otros, por el contrario, es espeso; circunstancia que depende del moco que está en disolucion. Este se presenta bajo dos distintas formas: en la una, se hallan simplemente en el liquido algunos copos de un color verde blanquecino que tienen mucha semejanza con arroz cocido; en la otra, con estos copos ó sin ellos, se encuentra una sustancia viscosa, en cantidad variable, que á veces cuesta mucho trabajo desprender de la mucosa á que se halla adherida. Ultimamente, á pesar de los repetidos vómitos que en vida tuvo el enfermo, se encuentran aun en su estómago restos de alimentos á medio digerir, que nadan en medio del liquido que esta víscera contiene. En cuanto á la naturaleza de dicho liquido, parece ser muy alcalino y contener una gran cantidad de albúmina, esto es, que se compone de los principales elementos del suero de la sangre.

Examinadas las paredes del estómago, raras veces se las encuentra de color natural: lo mas frecuente es presentar un color de rosa bajo, ya en toda su estension, ya solo en algunos puntos, que es lo mas comun, cuyo tinte depende de una inyeccion venosa que se observa en el tejido sub-mucoso, y no en la mucosa misma, cuya membrana no presenta casi mas alteracion que cierto grado de reblandecimiento.

Los intestinos delgados tienen comunmente un poco mas de volúmen que en el estado normal: mirados exteriormente, ofrecen un color rojo subido, lo cual depende de la inyeccion del tejido sub-mucoso. Considerados en el interior, se les vé contener un liquido que varía, ya por su color, ya por su densidad, segun el punto del intestino en que se le examina. En la parte superior, presenta frecuentemente un color gris, amarillo, amarillo-verdoso ó blanco; algunas veces el color es de rosa ó un poco encarnado, y casi nunca lívido: por lo regular es espeso, lechoso y jamás suelto como el agua. En la se-

gunda parte del intestino, el líquido es muchas veces lívido, toma un tinte lila y hasta un color azuliento, presentando mayor fluidez. En fin, en la tercera parte es todavía mas lívido, mas fluido, y tiene á veces una transparencia que no se observa en la parte superior.

Ademas del líquido que acabo de describir, hallanse tambien en el interior de los intestinos delgados una materia mucosa que participa de la misma coloracion que aquel, y que ofrece análogas diferencias en orden á su densidad. Por último, encuentranse igualmente partículas mucosas suspendidas en el líquido intestinal, las cuales presentan idénticas diferencias de color, y cuyo aspecto es el de arroz muy cocido y aplastado; partículas que son las mismas de que ya he hablado al describir las evacuaciones de vientre de los enfermos coléricos.

La membrana mucosa se presenta casi siempre con su consistencia normal: mas ó menos roja, ó de un color de rosa ó livida, depende únicamente esta circunstancia de la inyeccion del tejido sub-mucoso, acompañada de cierto grado de trasudacion.

Relativamente á los intestinos gruesos, sus principales alteraciones son el aumento de volumen, que algunas veces llega al doble y aun al triple de lo que es en su estado normal, y el reblandecimiento que con frecuencia presenta su membrana mucosa. Ademas, el líquido contenido en su interior, que casi en tan suelto como el agua, sin dejar á veces de ofrecer las mismas mucosidades y copos mucuosos que los que hemos visto en los intestinos delgados presenta por lo regular un color parduzco en la parte superior, mientras que examinado inferiormente en las cercanias del recto, su color es generalmente lila, de rosa, lívido y á veces verdoso. La mucosa tiene las mismas variaciones de color, sin que por eso deje igualmente de ofrecer con bastante frecuencia manchas rojas, violadas ó azulientas, parecidas á las equimosis y en ciertos casos verdosas ó parduzcas. El higado, en el que no pocas veces se observa cierto grado de conges-

tion y en muy raros casos reblandecimiento, se presenta sano bajo los demas respectos. La vesicula de la hiel contiene un líquido de mediana consistencia y con todos los caracteres de la bilis. En el bazo y pancreas nada digno de atencion se encuentra por lo comun, y lo mismo sucede en los riñones. En medio de todo eso, la vejiga de la orina presenta notables alteraciones: contraida casi siempre, solo ofrece su volúmen normal en aquellos casos en que los individuos han perecido en el período de reaccion; fuera de ellos, su volúmen es igual al de una pera mediana, y su interior no contiene, en lugar de orina sino una sustancia espesa y blanquecina, que no es otra cosa mas que una mucosidad mas ó menos descompuesta. La sangre tiene bastante semejanza con la jalea de la grosella demasiado cocida, ó con el ubate; es negra, líquida y solo presenta cierta cantidad de pequeños coágulos negros y blandos, y á veces fibrinosos de poca consistencia. Su composicion química es distinta de la que la constituye en su estado normal, pues hay disminucion de albumina, de fibrina y de las partes constituyentes del suero, al propio tiempo que un notable aumento de materia colorante.

Conocido ya el cólera morbo epidémico por los síntomas especiales que lo caracterizan, vamos á tratar rápidamente de los medios higiénicos útiles para prevenirlo, y despues detenernos un momento en los métodos curativos de tan terrible enfermedad.

Dos particularidades han creido notarse en el cólera-morbo: 1.^a el haber burlado en 1834 en la península todas las precauciones sanitarias, aunque la existencia de una guerra civil por otra parte nos pone en el caso de no estrañar que dichas precauciones no pudiesen llevarse á cabo estrictamente apesar de las órdenes y buenos deseos: y 2.^a la de haberse observado, segun los médicos franceses que respetó en dicha nacion las fábricas de carbon animal, las de azufre, y las de mercurio; y añade Parent-Duchatelet que ninguno de los

hombres empleados en abrir, desollar y preparar los caballos muertos enfermó, y que de 450 operarios en la fabricacion de polvos de escrementos para abono de las tierras, uno solo murió del cólera.

He aqui un manantial de medios higiénicos que estudiados detenidamente en su dia podrán tener una lata aplicacion, y ser el gran recurso contra la mortífera enfermedad que nos ocupa.

En las actuales circunstancias, en que invadida una de estas Islas por el cólera-morbo hay fundados motivos para creer en la posibilidad de su aparicion en las restantes, es loable en extremo el celo que ha desplegado la superior autoridad civil; y seria aun de desear que se añadiese á cuantas medidas de sana higiene pública y privada ha dispuesto, se pusiesen en práctica, otras de no menos interés; y son: 1.^a hacerse grande acopio de granos y harinas, 2.^a proporcionar abundancia de víveres en los mercados, y distracciones inocentes y alegres á los vecinos; y 3.^a, organizar con anticipacion el servicio sanitario para la hospitalidad domiciliaria.

Si á pesar de todas las medidas de precaucion desgraciadamente apareciese el cólera, una de las primeras medidas que deben tomarse es la de desahogar la poblacion infectada, invitando á las personas acomodadas, á que se alejen de este punto, y disponiendo que las demas muy particularmente los ancianos, las mujeres y los enfermizos se establezcan en campo raso, para cuyo objeto deberia señalarse anticipadamente el punto donde se vá á formar el campamento, y proporcionarse si llegare el caso todos los recursos necesarios para improvisar en poco tiempo una nueva poblacion, que se compondrá de barracas enteramente aisladas.

Desahogado de este modo el punto invadido y siguiendo las mismas medidas de higiene y policia sanitaria, deberian prohibirse todas las reuniones numerosas, cerrando las escuelas, los teatros, los cafés y las iglesias, celebrando la misa en campo raso; hacer salir la

fuerza armada al campamento para providenciar despues, dejando solamente muy escasa guarnicion que será cuidada con todo celo, ponerse en práctica el servicio sanitario anticipadamente organizado; facilitarse gratis todos los auxilios que necesiten las personas escasas de fortuna; prohibirse el que las campanas anuncien los viáticos y las defunciones; disponiendose la salida de las personas que se estremecen al solo nombre de epidemia, porque todas ellas son víctimas de la enfermedad reinante, y obran como causa funesta en el ánimo de los demas.

Es bien difícil establecer un régimen que sea útil á todas las personas, los preceptos higiénicos siguientes que son beneficiosos en todas épocas, durante el cólera son de una observancia rigurosa.

Vivir en habitaciones espaciosas, bien ventiladas; preservarse de la humedad con vestidos á propósito para destruir los efectos de las vicisitudes admosféricas; llevar á cabo con todo esmero el aseo personal, haciendo uso de algun baño jabonoso; sobriedad en los alimentos que sean sanos, frescos, nutritivos y fáciles de digerir. Mucha moderacion en las bebidas alcohólicas; movimiento y distraccion casi continuos al aire libre sin fatigarse ni fastidiarse; dormir un sueño prolongado; guardarse en sus habitaciones mientras el sol esté debajo del horizonte. Negarse á escuchar las noticias falsas ó exageradas de los sucesos de la poblacion, que muchas personas tienen prurito en comunicar; desechar la tristeza, el miedo, la cólera y toda pasion que pueda exaltar ó deprimir el ánimo. Remediar en el acto cualquiera indisposicion que se sienta. Ultimamente tener presente que el mejor preservativo de toda epidemia es huir luego, léjos y largo tiempo.

Despues de lo que llevamos referido tanto con respecto á los síntomas que carecterizan la enfermedad, como á los medios mas á propósito para precaverla vamos á tratar del plan de curacion que ofrezca mas probabilidades de buen éxito. Si fuéramos á describir la historia terapéutica del cólera-morbo epidémico necesitaríamos

mucho tiempo, escribiríamos muchos volúmenes y no haríamos mas que repetir lo que se puede leer en varios autores.

Esta enfermedad poco conocida, cuyas causas ocasionales ignoramos y cuyo resultado es con frecuencia funesto, ha resistido á todas las combinaciones terapéuticas que se han puesto en práctica, presenta vasto campo á la imaginacion mas laboriosa, y convida digamoslo asi, á ensayar nuevos tratamientos que ya han sido multiplicados casi hasta el infinito.

Aqui nos limitaremos á esponer en breves lineas un método curativo racional que esté en completo acuerdo con las mejores teorías, y cuente con el fuerte apoyo de la sana práctica. No tratamos de proponer una panacea, ni un específico contra tan terrible enfermedad, y sí queremos seguir su marcha para combatir sus periodos segun se vayan presentando.

Estoy persuadido que el buen éxito de un tratamiento contra el cólera, está en combatir con la mayor eficacia todos los síntomas, aunque se presenten bajo la mas leve apariéncia,

Prescindamos de aquellos ataques que por su rapidez y gravedad llamamos fulminantes, mortales, y convengamos con la mayoría de prácticos, que el cólera por lo general tiene su invasion y presenta una marcha tan regular como otras enfermedades, que los autores han dividido en periodos.

El primer periodo, que suele presentarse en forma de una ligera indisposicion de vientre se tratará con la quietud de cuerpo y de espíritu, la dieta, el abrigo y el descanso; se dará al enfermo el agua de goma ó el cocimiento de arroz, y se le pondrán lavativas emolientes, haciendo siempre todo lo posible para que el paciente conserve la mayor tranquilidad de ánimo. Si hay diarrea, á las lavativas se les añadirá la goma, ó el almidon con el extracto acuoso de ópío á la dosis de uno ó dos granos, y si estos síntomas van acompañados de dolor de cabeza, se hará uso de

pediluvios calientes con mostaza ó sal comun.

Cuando ademas de los síntomas referidos hay calor en todo el vientre y dolor en la region epigástrica, será útil una aplicacion de quince ó veinte sanguijuelas al rededor del ano ó en la region del estómago. Si el pulso está fuerte y frecuente, el dolor de cabeza es intenso con aumento de calor en la piel, y hay sed, siendo robusto el enfermo se practicará una sangria de diez, ó doce ó mas onzas, segun la gravedad de los síntomas. En el caso de continuar la diarrea con evacuaciones serosas, se hará uso del cocimiento de cebada con la goma y el diascordio. Si sobrevienen náuseas, el enfermo tomará á cucharadas la limonada fria ó la nieve, y ademas si hay dolores de vientre, una bebida antiespasmódica en la que entrará una preparacion de ópio.

Se presentan á veces en el primer periodo, ademas de cuanto llevamos dicho, calambres con escalofrios, que se combatirán con fricciones generales secas, con espíritu de vino solo ó alcanforado, ó bien con un linimento compuesto con la tintura de ópio y el aceite comun. Tambien en estos casos ha producido buen resultado el uso de baños generales calientes á los treinta ó treinta y dos grados centigrado.

El segundo período muchas veces se confunde con el primero; no obstante, la gravedad de los síntomas lo caracteriza. Los vómitos y las evacuaciones ventrales son tan abundantes, que asombran, y los individuos de temperamento nervioso padecen violentos y dolorosos calambres. En este segundo período el tratamiento debe ser enérgico, por que la marcha de la enfermedad es muy rápida. Ademas de poner en práctica el plan seguido en el primer período, conviene hacer uso de cataplasmas emolientes laudanizadas en la region epigástrica; se meterá al paciente en un baño caliente, de agua ó de arena, se le cubrirá con mantas y se le aplicarán sinapismos volantes vigorizados, ó botellas de agua caliente en las estremidades superiores ó inferiores y en las demas regiones donde sea posible la aplicacion. Interiormente se

usarán los atemperantes helados, el agua de nieve y el hielo, todo en pequeñas dosis y á menudo con el doble objeto de satisfacer la sed y de calmar los vómitos y las evacuaciones. Considerados estos últimos como síntomas nerviosos si se quiere, podrá usarse la poción antiemética de Riverio, y si no bastase, se emplearán los calmantes y los antiespasmódicos, en los que entrará el extracto acuoso de ópio ó el acetato de morfina en dosis bastante graduadas. Al mismo tiempo se usarán las medias lavativas mucilaginosas con el diascordio, y no habiendo síntomas de una fuerte inflamacion gastritica, á imitación de algunos prácticos franceses, del cocimiento de ratallia y de los revulsivos en las extremidades. En estos casos, algunos profesores han hecho uso de pequeñas dosis de ipecacuana y de algunos purgantes salinos, y con estos remedios han conseguido disminuir los vómitos y las evacuaciones ventrales. Monsieur Vespeau ha usado con mucho provecho un ancho vejigatorio en la region epigástrica, que ademas de obrar como revulsivo puede servir para la introduccion de los medicamentos, cuando los vómitos y las deposiciones son obstáculos insuperables.

Cuando por los medios indicados no se consigue una favorable reaccion se presenta el estado álgido ó ciánico, caracterizado por un frio intenso y por el color azulado de la piel; el pulso disminuye notablemente, la sangre se aumenta en el sistema venoso, y el enfermo tiene mucha sed. En estos casos están de acuerdo todos los prácticos en hacer uso interiormente de los estimulantes difusivos. Entre el número infinito de los que se han administrado, han merecido la preferencia el éter sulfúrico, el vino de Málaga y el agua destilada de toronjil. Entre los indios se hace mucho uso del aceite de cajeput, y algunos profesores europeos lo elogian administrado á la dosis de medio á un escrúpulo en una infusion antiespasmódica, como la de manzanilla ú otra. Tambien se recomienda como muy eficaz á la dosis de media á una dracma

el carbon animal.

Al mismo tiempo que se usan interiormente estos medicamentos, conviene poner en práctica todos los recursos exteriores para conseguir una buena reaccion, y con este objeto se aconsejan los baños generales á treinta ó treinta y dos grados; fricciones generales con espíritu de vino alcanforado, cuya actividad se aumenta con la adición de la tintura de cantáridas y tambien se usa la pomada amoniaca para desnudar la piel particularmente á lo largo del espinazo; los vejigatorios en la nuca, en el vientre y en las estremidades, sinapismos, saquillos de arena caliente á los cuarenta grados, botellas de agua, ladrillos etc.

El enfermo que llega á este último estado generalmente perece, si se presenta una reaccion sencilla y completa, lo mas acertado es dejar obrar la naturaleza, si la reaccion vá mas allá de los límites regulares, la sangría convendrá perfectamente: observase, en efecto, que bajo su influencia la cefalalgia disminuye ó desaparece completamente, la calma se restablece, y el enfermo marcha rápidamente hácia la curacion. Lo mismo digo de las sanguijuelas para combatir las irritaciones orgánicas asociados ó nó á la sangría general.

Con frecuencia la reaccion es incompleta, y entonces el enfermo pasa al estado atájico ó adinámico; estado sobre el cual no me detendré, pues su tratamiento es conocido de todos. HE DICHO.

EXMO. SR.

EL PRESIDENTE DE LA ACADEMIA.

Sebastian Cabanes.

Exmo. Sr. Capitan General de esta Provincia.