

Gomez y Alvarez (D. Manuel)
Ca 2571 (31)



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315407352

81-9-1^{er} 31

Ca 2571
(31)

Colera morbo.

6 18827779

Tesis elegida por
el graduando
D.

Manuel Gomez y
Alvarez

Almo. Señor

Grande y magnifico es sin duda el qu-
na el acto que sanciona la suprema
categoría de la carrera profesional,
laurando al médico con las borlas de Doc-
tor. Su grandera supera a todo cuanto
puede imaginarse, siendo una de las
mas legítimas de la civilización, de que
la ciencia puede ufanarse con orgullo.

Pero cuando el graduando carece de
condiciones literarias apropiadas para pre-
sentarse ante sus Jueces con el lucimiento
debielo, el acto parece resentirse. Pero ellos
con su esplendor, a quien si era falta au-
mentarlo, digamoslo así, las fuerzas
débiles de aquel, ejerciendo de este modo

un acto de paternal tolerancia, que ha-
bla muy alto en favor de la clase nobilísi-
ma á que pertenecemos, y de cuyos dones tan
des bienes reporta la débil y humilde humanidad.

Dignaos, pues, Atino Sr., ejercer con-
migo ese acto de paternal tolerancia; y
no dudéis de hallar en mí, á todas horas y
en todos los actos de mi vida, esa gratitud
espontánea, sincera, profunda, que reve-
la la convicción de haber recibido el bien
y de saber reconocerlo.

De este modo habrá una página
en mi humilde historia, que aun en me-
dio de los mas penosos azares y contratiem-
pos, será la mas bella, la mas querida, y con
cuyos laureos haré el excedo de mis armas;
siendo á la vez, mi mas dulce y consolada
ra armonía, á la que asociaré vuestra res-
petable y dignísima memoria.

El Cólera epidémico ó asiático = Ofrece por
sistemas culmivariantes, en su forma grave,
los vómitos y las cámaras de materias acu-
so-blanguescidas, muy semejantes al agua
de arroz; la supresión de la urina; la frecuen-
cia, la pequenez, y luego la fletta de pulso; el
enfriamiento, casi glacial, periférico; el color
violado de la piel, que está flácida y rugosa;
un enfriamiento rápido; calambres muy
dolorosos de los miembros; una asfisia mas
ó menos completa, y una opresión, á veces
extremada, que parece producir la asfisia.

Historia = No pretendo probar si el có-
lera asiático es una enfermedad nueva, ó si
es la de que se habla en los libros sanscritos;
aunque lo probable es que sea nueva, pues
que no se tiene noticia de ningunas de sus
invasiones en Europa hasta la de 1817.
Sea de ello lo que quisiere, esta terrible en-
fermedad fue conocida hace mucho tiem-
po en las Indias Orientales, donde reina
endémicamente, especialmente á orillas

del Ganges.

Entre las muchas veces que salvó sus fronteras naturales, se cuenta la de 1817 en que devoró el Asia, el Africa y America, llegando hasta Europa, la que recorrió desde 1832 hasta 1836, atravesando en quince años mas de tres millones de leguas cuadradas.

Desde esta época repitió con mas frecuencia sus invasiones, pues volvió a presentarse en algunos puntos, en 1849; y desde 1853 hasta 1856, se puede decir que recorrió toda la Europa, reinando en nuestro país, en el 54 y 55. Volvió a aparecer en 1865, entre nosotros; y raro es el año que no visita al quin punto de Europa, derramando, irremediabile, el llanto y la desolacion.

Anatomia patologica = Como enfermedad nueva, y que tantos estragos producía, era de esperar que habian de ser muchos los que se dedicaron a buscar

sus lesiones anatomicas. Asi sucedió efectivamente, y cada uno pretendió encontrarlas, en tal ó cual órgano, en tal ó cual viscera; resultando de todos ellos un cuadro muy vasto, pero que en mi humilde concepto, no está del todo claro que se desea.

En el año de 1855, siendo yo practicante del hospital de S. Jeronimo de esta Corte, tuve la honra de ayudar al Doctor D. Jose Seoane y Balboa, á hacer de veinte á treinta autopsias, y si he de decir la verdad, no encontré el citado profesor, nada que explicara una enfermedad tan rápida y tan funesta. Verdad es que vió algunas manchas de diferente color en el tubo digestivo, especialmente en el ceco; la mucosa intestinal mas ó menos injerjitada de sangre y algun tanto engrosada; pero que todo ello era poco, tratándose del cólera, puesto que mucho mas que eso se encuentra en cualquier enterocolitis, y sin embargo se salvan la mayor parte de los enfermos que la sufren. Tambien es cie-

to que se encuentra siempre la sangre coagulada en el corazón y los vasos, y de un color negro-rojo, particularmente en las venas, y á esto se debe sin duda el frío y el color violado de la piel. Pero esto ¿es causa, ó es efecto? Creo que aun no está averiguado, pues algunos profesores franceses, como Becquerel, Androu y otros que han analizado la sangre, obtuvieron resultados tan diferentes y tan insignificantes, que casi nos autorizan á decir, que no existe alteración en sus componentes.

Hay otro punto que no he visto consignado en ningún autor, y que á mi ver merece alguna atención. Es el de un exceso de carbono y ácido carbónico debido á la mala hematosis pulmonar; y sabido es que todos los ácidos tienen la propiedad de coagular los líquidos que contienen albúmina. Otra de las lesiones que se encuentran, es una especie de atrofia gene-

ral, debida á la absorción de los líquidos que bañan la economía; pero esto ya se observa durante la vida y constituye uno de los fenómenos más característicos del cólera. Las demás lesiones, ni son constantes, ni tienen bastante valor para ocuparnos de ellas con seriedad.

Síntomas y curso = El cólera asiático invade unas veces de repente, y esto sucede siempre en los primeros momentos de una epidemia; y otras era precedido de prodromos, más ó menos largos, que es á lo que se ha llamado cólera. Consisten en incontinencias de varias especies, pero acompañadas casi siempre de alguna diarrea. Una vez declarada el cólera, se presenta así instantáneamente el cuadro de síntomas que es sui generis, como vivísima sed, vómitos y diarrea de un color amarillento, que á los pocos momentos se hacen de un líquido blanco grueso, parecido al agua de arroz, y de una fetidez extraordinaria; calambres, que empiezan de

por los miembros, se extienden á todo el cuerpo; disminucion de la orina; velocidad y pequenez del pulso, cuya intensidad va disminuyendo hasta hacerse imperceptible; descomposicion del semblante, tan profunda, que á las pocas horas se hacen desconocidas las personas; gran dificultad de respirar, mucha trinteria y amilancamiento; la voz se debilita y el enfermo manifiesta un sufrimiento indefinible, con temor de su ultimo fin. Si estos accidentes siguen agravandose, la piel se pone fria, y el rostro adquiere un tinte azulado, y las yemas de los dedos de manos y pies se ponen violadas, sobre todo al rededor de las uñas, mientras que la piel de estas partes, se presenta arrugada, como si hubiera sufrido una larga maceracion en agua tibia. Quando se pellizcan los tegumentos de las demas partes del cuerpo, conservan por mucho tiempo el pliegue que se ha formado, como si hubiesen perdido toda su elasticidad.

No solo el rostro, sino todo el cuerpo enflaquece, á causa de la absorcion del fluido seroso que lubrifica el tejido celular: todas las secreciones naturales ó accidentales estan disminuidas ó suprimidas, y hasta se suspende por completo la secrecion urincaria: en este liquido se ha encontrado, casi constantemente albumina, señal cierta de la descomposicion de la sangre.

En un grado mas adelantado, se dice que la efecion ha llegado á su segundo periodo. Los miembros y la cara se hallan entonces completamente amblados, cuyo color puede irradiar casi toda la periferia; los ojos estan secos y empañados; la cornea masculita á causa de absorberse una porcion del humor acuoso; la piel esta fria y cubierta de un sudor viscoso, de modo que al tocarla, nos da la misma sensacion que si palpásemos la nariz de un perro, ó la piel de una rana. La lengua esta azulada y fria; la sed es intensa y viva; los vomitos generales

muerte mas raras que en el periodo ante-
rior; las cámaras son involuntarias y
muchas veces están formadas por un lí-
quido rojo y fétido; se apaga la voz,
el aliento es frío, y el aire espirado contie-
ne á veces mas oxígeno que en el estado
sano, como resulta de los experimentos
de Davy, cuya exactitud ha comprobado
Mr. Stayer, durante la epidemia de 1832.
En este mismo periodo, la respiración y la
dínnea se aumentan, el pulso se hace
imperceptible, y tambien á veces los lati-
dos del corazón; la circulación parece ha-
berse cutarces interrumpida. Así es
que ha podido cortarse al través una arte-
ria voluminosa, sin que saliera sangre.
Si se abre una vena, solo haciendo presio-
nes repetidas, se consigue extraer algu-
nas cucharadas de una sangre negra
y viscosa, que se coagula en totalidad, con-
servando todo, ó casi todo, su color. La

sangre presenta una temperatura inferior
en 4 ó 5 grados del termómetro de Réau-
mur á la que se advierte en la de otros en-
fermos. Esta disminución de temperatura
es general, y afecta lo mismo las partes
profundas, que las superficiales. Cropper
en Berlín, en 1832, bajó la tempera-
tura á 26 grados centígrados.

En el periodo que describimos, todos los
sentidos están debilitados ó tienen extin-
guida su acción: el oído es tardo, la vista
está perturbada, y la sensibilidad táctil
aboliada completamente. No obstante, á
pesar de tan imponente conjunto de sínto-
mas, las facultades intelectuales se man-
tienen intactas, y es raro en efecto, que ha-
ya delirio.

La mayor parte de las veces, los
enfermos sucumben en medio de estos
desordenes con una agonia tristísima.
La muerte sobreviene, unas veces lenta-
mente, requiriendo la agonia, y otras re-

perosivamente, como si fuese ocasionada por un síncope. No que hay de notable entoncez, es que la temperatura del cuerpo, se eleva, cuando los enfermos han llegado á este ultimo periodo: esto es sin duda lo que ha hecho creer á algunos que la temperatura de los exteriores, aumentaba despues de la muerte.

Tales son los fenomenos que caracterizan este segundo periodo del cólera grave, al que se ha dado los nombres de algido, azul, ciánico ó asfísico, á causa del enfriamiento del cuerpo, del color livido de la piel y de los fenomenos de asfisia que predominan, usguirando el Dr. Duchesnoi, que entoncez la abeccion de los medicamentos, es completamente inútil.

El Cólera puede terminarse de tres modos: por la muerte; por la cura

cion, y por el paso á un estado parecido al tífico, y que le daremos este nombre. La primera terminacion, es por desgracia la mas comun, sobre todo en el principio de las epidemias, y en los casos que han llegado al periodo algido: algunas veces aomete de repente, con todos los sintomas de este periodo, y es á lo que se ha dado el nombre de gráfico de fulminante.

En la segunda terminacion, los sintomas disminuyen de intensidad, y van desapareciendo, recobrando la salud el enfermo con bastante prontitud, excepto alguna vez, que persiste una ligera incomodidad en las digestiones.

La tercera terminacion, es la mas lastimosa de todas, porque despues de un terrible padecer, vienen á sucumbir el 70 pfo; y muchos de los que quedan pierden, total ó parcialmente, alguno de los sentidos ó facultades. Sobreviene, á causa de una reaccion púete y bruna, que ataca

al cerebro; y los enfermos, después de una
reacción francamente inflamatoria, con
todos los síntomas de la fiebre tifoidea, al-
gunos caen en un coma profundo, en el
cual perecen; y otros en un estado de subde-
lirio, que aunque no es tan grave, no es ba-
tante. En fin, unos y otros después de estas
alteraciones por el bipo, las contractu-
ras, rigideces y saltos de tendones, sucum-
ben de los cinco á los diez días. Algunos
se curan, empero, mas su convalecencia
es muy lenta, y sujeta á muchas recien-
das. Este estado tifoideo suele complicarse,
ó mas bien terminarse por alguna
afcción de la piel; pero lo que sobre to-
do es muy comun, es la paratitís.

Duración = El curso del cólera asia-
tico, es mas ó menos rápido: puede á ve-
ces ocasionar la muerte en algunas
horas; pero la duración media, es de unos
seis. Con bastante frecuencia, la vida se
prolonga siete días, y muy rara vez

mas de doce. En igualdad de circunstan-
cias, la duración está en razon directa
de la fuerza del enfermo.

La convalecencia que he llamado
dicho que no es muy larga, salvo los casos
en que queda alguna alteracion en el
trazo digestivo. Tambien es susceptible de
recidas; y yo he visto algunos casos, casi
todos desgraciados, que en corroboracion
de lo espuesto refiero.

La vómita puede curarse ó mejorar
por un espacio de tiempo mas ó me-
nos largo, las enfermedades agudas ó cró-
nicas, en cuyo curso se declara.

Diagnostico = Teniendo en cuenta
la naturaleza de los vómitos y las eme-
nas, el enfriamiento de la lengua y de
toda la superficie del cuerpo, la extrema
debilidad del pulso; el color azulado ó
cianótico; los calambres; la supresion
de la orina, y la asonia; es imposible con-
fundir el cólera epidémico, con ningun

gunda otra afecion conocida. El embe-
narramiento con las sustancias caus-
ticas, y sobretudo, por el arsenico, es la
unica enfermedad que podria simu-
lar el entero asiatico. En efecto; cuan-
do la cantidad de acido arsenioso in-
gerido, es considerable, puede observarse
el enfriamiento del cuerpo; el estado
cicunico del vientro y de las extremidades;
la alteracion de la voz; la escasez y su-
pression de la secrecion urinaria. Pero
las evacuaciones albinae, que son ne-
gras y sanguinolentas, y los vomit-
os de materias acres, biliosas e igual-
mente sanguinolentas, nos permiti-
ran reconocer la causa de los acciden-
tes; ademas de los datos que nos sumi-
nistren los signos conmemorativos.

Si apara de eso, hubiera algu-
na duda, el analisis quimico de las ma-
terias espelidas, nos las aclararian
bien pronto, atendiendolos a las experi-

mentos de Orfila, Anglada y Dumas.

Pronostico = El entero asiatico, es
enfermedad muy grave, y que ha hecho
grandes estragos en todas partes donde lle-
go a presentarse, pues comunmente, en
sus primeros invasiones, perece la
mitad de los enfermos. Parece ser mas
peligrosa en los dos extremos de la vida,
y aunque el Sr. Grisolle, dice que ha in-
do mas mortifera en el hombre que en
la mujer, otros, segun el Sr. Samano, afir-
man lo contrario; y se concibe perfectamen-
te que asi debese, con lo que esta confor-
me mi humilde observacion, en la epi-
demia de 1855. En hechas dicho que eran
mas graves los casos al principio de la
epidemia, que en su declinacion. Cuan-
do los enfermos se ponen frios, cianosi-
cos y sin pulso, es grande el peligro.
Una reaccion completa, continua y que
no sea muy intensa, debe hacernos es-
perar una terminacion feliz.

Etiología = El cólera asiático, es endémico en la India; y solo accidentalmente suele sentirse en Europa. Sin embargo, desde la epidemia de 1832, todos los años se encuentran casos, generalmente benignos, que hacen creer que esta enfermedad, es una afección ya definitivamente importada a nuestro Continente, y en él radicada.

Para explicar el curso y progresos del cólera asiático, se han invocado, todas las causas ocultas, por las que en todas épocas, se ha pretendido explicar la aparición de las enfermedades epidémicas, y que creo inútil enumerarlas. Algunos han querido dar origen a la propagación de esta enfermedad, por medio de un agente contagioso; esto, hasta estos últimos años, eran los menos; hoy parece que son los más los que lo admiten, según dice el Sr. Salmazo en su curiosa obra. Sin embar-

go, yo estoy conforme con el Sr. Brissonne, en que el contagio no es cosa resuelta aun definitivamente, y que se debe mirar con desconfianza y permitir con reserva. Es verdad que se citan, y se han visto casos en que parece fuera de toda duda, que es contagioso; pero al lado de aquellos, se han visto otros que hacen creer lo contrario, y uno de estos observado en mi mismo, pues que habiendo permanecido el año 88 ocho meses seguidos entre los cólericos, y de estos, tres en el hospital de S. Jerónimo de esta Corte, viviendo día y noche entre los enfermos, sin tomar la más mínima precaución, no he tenido el menor amago de cólera.

Además que la manera de comportarse, cuando invade una población, quita mucho valor al contagio. Casi todas las enfermedades verdaderamente contagiosas, empiezan por cebarse en las clases menos acomodadas: el cólera, al contrario, casi siem-

pre entre las primeras de sus victimas.
se cuentan algunas de las familias mas
acomodadas, que ni han visto enfermos.
ni menos los han asistido: y esto, dicho
sea de paso, es lo que mas alarma al
vecinotario. ¿Quié se dirá del cólera que
en una calle coje una acera y la barre,
mientras que no toca á la otra? ¿Es que
ninguno ha ido á asistir á los enfermos
de la acera invadida? Pues ejemplos de esto
los hay bien recientes en Madrid; y sino
que hablen por mí las calles de Hortaleza
y Segovia, en la epidemia del 68, tan desas-
trada para los Madrileños. Con precau-
cia se le ha visto seguir en su marcha la
corriente de los grandes rios. ¿Es que los ata-
cados que habian de llevar el germen á
otro punto, seguian, por ventura, esta
misma direccion? En fin, me haria in-
terminable si fuera á enumerar los casos
que contradicen el contagio: no seré yo se-
guramente, el que lo niegue en absoluto,

pero creo sea un contagio especial, y de otro
modo como el de la fiebre tifoidea y la
viruela, por ejemplo.

Suelto que en todo tiempo se ha
pensado en la atmosfera, al querer expli-
car estas causas, opino que debemos seguir
observandola, para decidir en cuestiones de
tamaño magnitud.

Lo que acabo de decir de las
causas generales, lo digo de las particulares,
pues si bien la falta de buena higiene y
los excrementos, nunca pueden ser utiles; con to-
do en las epidemias de cólera, se ven casos
que convienen, de que todo en esta enferme-
dad es excepcional. En Madrid mismo tene-
mos un ejemplo: en los barrios del Norte
apenas hubo ningun caso en las dos úl-
timas epidemias. Sin embargo bienen
á negar el contagio, el haberla padecido al-
gunos animales, los de cuervos particu-
larmente, las aves y hasta los peces (Sris-
solle)

En general, el cólera nunca ha in-
vasado subitamente un país, sino
que la mayor parte de las veces, se ha
mostrado, precedido por diferentes estados
morbosos, que reinan epidémicamente,
como las fiebres intermitentes, las disen-
terias, las diarreas o las afecciones gas-
tricas.

El Sr. Simons, dice que ataca con
preferencia a los sujetos adultos, y de es-
tos, a los solteros. Mis observaciones
acerca de esto, ni lo afirmas ni lo nie-
gan, porque tampoco tengo pretensio-
nes de salirme de mi modesta esfera.

Tratamiento. La causa de haber
elegido este punto, para mi tesis, ha
sido precisamente por lo que conviene
a este capítulo, donde tengo el disgusto
de estar en disidencia con la mayor
parte de los tratamientos que hasta
ahora se han empleado para comba-
tir el cólera asiático.

Como enfermedad nueva, y conocida
solo por sus efectos, el tratamiento no
podía menos de ser empírico, y cuando
más, sistemático: esto era lo lógico;
pero lo terrible de la enfermedad, hizo
que todo el mundo se dedicara a buscar
un específico, y esto no solo lo hicieron
las lumbreras de la ciencia de curas,
siquiera también los ajenos a ella, y la
verdad es, que todo el mundo lo encuestó
o se figuró encontrarlo. Para convencerse
de ello, basta echar una mirada a los pe-
riódicos de medicina y a la multitud de
opusculos, que se han escrito desde 16
años a esta parte. Por desgracia todos
estos específicos no han durado sino
lo que tardaron en ser ensayados, o anu-
lados por otros profesores, y algunos
han parecido a manos del mismo que
los había dado a conocer. Así que hoy
nos encuestamos, poco más o menos,
como en el primer día respecto a este pun-
to.

to Sería sumamente prodijio, y aun
improbable, el enumerar todos los re-
medios que se han empleado en esta
enfermedad, y las combinaciones que
con ellos se ha querido hacer: bastará
con decir, que no siendo suficientes
los contenidos en la materia medica,
se recurrió a otros desconocidos, como
los famosas sinistranzas, por ejemplo,
planta que creo no haya conocido
el inmortal Simoes. La experien-
cia se encargó de demostrar que no
se podía seguir un tratamiento uni-
forme, y que éste debió ajustarse á las
circunstancias del momento. Pero
habien una clase de medicamentos,
que constituian la base de la mayoría
de los tratamientos. Esta clase la com-
ponian los estimulantes y excitan-
tes fuertes, como los alcohólicos, las esen-
cias aromáticas, los aceites esenciales,

las infusiones uniformes de estas mismas
plantas; todos los preparados amoniacas-
tes, los sinapismos, los baños de vapor,
y todo con el objeto de procurar una re-
casion que rara vez se conseguia. En combi-
nacion de esto, citare un caso que tuvo
en el repetido hospital de S. Ferrnando.
Entró allí una joven, conocida mia, per-
fectamente atacada; pero á la que yo le
nia mucho interes en salvar: no solo la
prodigue todos los remedios ordenados
por el profesor, sino que le cubri en to-
do el cuerpo con masa de sinapismo,
pues ni siquiera habia señales de sensibi-
lidad. Como decir que se murió á las pocas ho-
ras.

Entraba como artículo de fe en to-
dos los tratamientos, la completa
abstencion de las bebidas frias, y aun de
las aguas cocidas se les daba con mucha
parcaesia, concediendoles, como gran
extraordinario, algun terroncito de nieve

que ellos no se ocupaban en darteir, sino que los tragaban enteros, y mastican-
dolos, como si fueran de azucar, y lo que
sucedia era que los aumentaba la sed.

Durante mi permanencia
en el hospital, donde no se carecia de me-
dicos, y donde se contaban profesores tan
ilustrados, como los S. S. Vinals y Maestro
de S. Juan, he visto emplear toda cla-
se de remedios, tanto interiores como
exteriores; pero cuyos resultados dejaban
mucho que desear. Tal vez influyera
bastante el estado en que llegaban allí
los enfermos, que era despues de haber
perdido muchas horas. Sin embargo
creo que en la practica particular,
sucedia poco mas ó menos lo mis-
mo.

De allí me destinó el Sr. Goberna-
dor á Torrejón de Ardoz, tambien como
practicante, donde se seguia la misma
marcha, con muy ligeras excepciones,

que yo habia visto en Madrid. No desti-
naron á otro compañero y á mi á un
hospitalillo que tenian, donde usaba-
lin casualidad, me hizo ver, que en el tra-
tamiento del cólera, habia un error gra-
vísimo, en privar á los pacientes del
agua, por no aumentarles los vómitos
y las cámaras; practica seguida, co-
mo he dicho, por la mayoría de los mé-
dicos.

No solo se les escatemeaba el agua si-
no que se les aumentaba la sed, con infu-
siones tisiformes, mas ó menos azuca-
rizadas, y jilas que con frecuencia se aso-
ciaba, ya los amoniacales, ya los espiri-
tuosos; y gracias que no se les dieran pu-
ros, como sucedia con el ron, del cual
se hacia bastante uso. A todo esto se
unian los excitantes exteriores, como vin-
pismos, frías, ladrillos calientes, botellas
de agua hirviendo, y sobre todo los baños
de vapor. El que no haya visto cólericos,

no puede tener una idea de lo que es es-
ted: constituyese ella sola, una enferme-
dad muy grave; cuantos infelices ha-
brán perecido, nada mas que de sed, en
las diferentes epidemias!

En el hospitalillo a que
nos destinaron, habia, entre otros en-
fermos, un ciego, marido de la mujer
a cuyo cargo estaba el hospital, que ha-
biera sido atacado de colerina, estuvo res-
tenido seis u ocho dias, al cabo de los
cuales fue acometido del verdadero colera
i Mémose, para el periodo algida. Este
hombre que estaba exclusivamente al
cuidado de su mujer, se levantaba y se
iba a beber agua de un pequeño pozo
que tenian a la puerta, y es de presumir
no se quedara esta pronto que la bebiera
con la misma cauterilla que tenian pa-
ra sacarla. Pues bien, este hombre sintio
mas absolutamente. Otra cosa se salvó
del colera, viñenolo a morir de la ternia

naison tifoidica, i mar bien, del abandono a
que se vio reducido. No podia menos de lla-
marme la atencion este caso, despues de lo
que habia visto producir la farmacolo-
gia entera y veroloidica, manejada por
profesores tan instruidos como los que he
citado.

De este punto pase a la Provincia
de Oviedo, tambien a las ordenes del Sr. Go-
bernador, donde, teniendo que ejercer como
facultativo, tuve ocasion de pasar en prac-
tica el ejemplo del ciego, naturalmente,
modificado. El resultado no pudo ser muy
diferente, como lo pueden decir los habi-
tantes de los cascos de Mieres y Silla-
viciosa, y el mismo Sr. Navarro Ortiz,
entonces Gobernador de la Provincia.

He aqui el sencillo tratamiento
que yo empleaba con tan buen éxito.
Limonada citrica cremorizada, tanta co-
mo querian los enfermos, pero dada a
cortadillos: una mistura compuesta de

un grano de acetato de morfina, y tres
cucharas de un agua destilada cualquie-
ra, aromática, para tomar a cucharame-
das. Si los vómitos molestaban dema-
siado al enfermo, alguna cucharada
de la mistura antiémética de Rivie-
ro.

A esto se redujo todo mi tra-
tamiento, y era admirable la pranti-
tud con que se modificaba todo el aparato
de síntomas: la sed se calmaba casi
por completo a las pocas horas, los vó-
mitos y la diarrea, que desde luego se
hacíanse menos molestos, no tardaban
en ceder: los calambres, que eran los
más rebeldes, tampoco resistían a la
administración de la mistura de mor-
fina.

Falta solo para completar el tra-
tamiento, decir como me arreglaba
para impedir el paso al estado tífói-
deo, que por cierto, fue con muy pocos.

Buen bien, teniendo en cuenta la rapidez
con que agota el cólera las fuerzas de los en-
fermos, y en el momento que desaparecien
un síntomas característicos, empezaba
a darles algún suplicado (nunca caldo
solo) en el que, según el estado del estomago,
mandaba beber alguna cucharada de
vino bueno. De este modo pasaban los en-
fermos muy pronto a una convalecen-
cia franca y corta.

Como se ve, había supri-
mido casi todo el ferrageo de medicamentos,
internos, empleados hasta entonces, y com-
pletamente los externos, que juzgaba y ju-
go, muy perjudiciales.

Con este sencillito tratamien-
to, nunca me han hecho falta los excitantes
internos ni externos, para desarrollar
un calor de mejores condiciones, que el
que alguna vez se conseguía con estos me-
dios. La reacción se presentaba por sus
síntomas regulares, sin forzarlos por nin-

que entillo.

Breves consideraciones = Este tratamiento, que á mi me dio tan buenos resultados, y que deseo que otros profesores lo usen, si por desgracia el huesped nos visita otra vez, modificándolo, según su criterio, no para de ser empírico, como no podía menos, tratándose de una enfermedad, cuya esencia nos es desconocida. Pero habida cuenta de las grandes pérdidas de líquidos que experimenta toda la economía de estos enfermos, parece lógico que debemos auxiliar á la naturaleza, proporcionándole los que tan imperiosamente nos reclama por medio de la sed, para reparar aquellas; y en el hecho de que de todos modos se mueran, no hacerles morir en la desesperación por negarles lo que tan abundante nos prodiga la naturaleza. Y desde ahora aseguro que la conciencia de los profesores que hagan esto, no les

recordará nunca.

Hay además otra consideración que tener en cuenta, y es la siguiente: Los casos leves se curan con la expectación racional: los que siguen á estos en gravedad, son los que reclamamos nuestros cuidados para salvar el mayor número posible, y los más graves, llamados fulminantes, que se sabe no se salvan casi ninguno, ¿por qué negarles el agua que tanto desean, máxime cuando es un remedio que no les puede hacer daño? ¿quiere adelantarse en estos con Mercurio el estómago de los que, si no hay vida bastante para elevarlos, y llevar sus principios al torrente circulatorio? Lo que se consigue es perturbar á la naturaleza, y hacerle malgastar sus pocas fuerzas que le quedan. ¿Se le remedios para los cuales no necesita emplearlos y más ó menos tiempo para conservar?

Naturaleza = respecto de la naturaleza.

za del cólera asiático, todas las opinio-
nes emitidas hasta ahora, no pasan
de la categoría de hipótesis. Algunos
han dicho que era una irritación, ó
inflamación gastro-intestinal; pero
esta asercion no ha sido confirmada
por la autopsia. Otros lo consideran
como una asfixia, una contusión al-
gida, un trastorno de la intervencion
general, ó del gran simpático; y enfim,
un envenenamiento. Esta última
opinion es la mas sostenible, si se atiende
de dta causa probable de la enferme-
dad, y á los síntomas que la caracteri-
zan, y establecer una semejanza
completa, entre ella y ciertos enve-
namientos

He trascurrido acaso, los límites
marcados por el reglamento, para estas
solemnas festividades; no habiéndolo he-
cho en verdad acerca del asunto elegido
para mi tesis, mas que un pálido refle-
jo de cuanto tiene de vasto y prolijo, tra-
tado por hábiles observadores y publicis-
tas, cuyo nombre habita en el templo
de la inmortalidad. Pero, dichoso yo si
he podido cumplir con un deber acade-
mico, logrando satisfacer á los dignísi-
mos profesores del Surco, tan acostum-
brados á dispensar la mas solícita bene-
volencia á tantos que la necesitan co-
mo yo, desempeñando la misian mas sa-
croscanta, y difundiendo en este mundo
rio del saber, rayos de luz, que siempre
han de alumbrarme en mi senda profe-
sional

He dicho

Madrid 29 de Junio de 1879

Manuel Gomez y Torres