

Temperamentvm, 2020; v16: e13170

<http://ciberindex.com/p/t/e13170>

ISSN: 1699-6011

© BY-NC Fundación Index, 2020

Indexación

SCIELO, CUIDEN, MIAR, LATINDEX, HEMEROTECA CANTARIDA, CUIDEN CITACION, DIALNET, DULCINEA, GOOGLE SCHOLAR METRICS, CIBERE

REVISIONES

Recibido: 10.11.2020

Aceptado: 22.12.2020

Axiomas etnográficos sobre el cólera-morbo asiático considerado individualmente en su primera pandemia. Revisión bibliográfica

Daniel Leno González

Centro Universitario de Plasencia. Departamento de Enfermería. Universidad de Extremadura

Correspondencia: dleno@unex.es

Resumen

Introducción: Desde su origen endémico en la India el cólera-morbo asiático se desbordó sobre el mundo en su primera pandemia durante la tercera década del siglo XIX, para entonces el desconocimiento etiológico y terapéutico era total.

Objetivo principal: Investigando la posición científica, el interés se centra en los presupuestos teóricos desde los que se afrontó la gran incógnita del cólera durante su primera visita a España en los años 1833 y 1834.

Metodología: Estudio de corte histórico estructurado en una serie de operaciones destinada a analizar las publicaciones de médicos que convivieron y trataron la enfermedad. La búsqueda se ha realizado en el catálogo de la Hemeroteca Digital de la Biblioteca Nacional (HDBN) de España.

Resultados y Discusión: En base a criterios de inclusión y exclusión se eligieron 12 monografías que muestran las teorías patogénicas, sintomatología, pronóstico, medidas de prevención, terapéutica y cuidados.

Conclusiones: Dentro de la controversia entre contagionistas-anticontagionistas, y tras la convivencia con la enfermedad cada uno de ellos redactan su experiencia.

Palabras clave: Cólera. Epidemia. Etnografía. Historia.

Ethnographic axioms on Asian cholera-morbidity considered individually in its first pandemic. Bibliographic review

Abstract

Introduction: Since its endemic origin in India, the Asian cholera-morbidity overwhelmed the world in its first pandemic during the third decade of the XIX century, by then the etiological and therapeutic ignorance was total.

Main objective: Investigating the scientific position, the interest is focused on the theoretical assumptions from which the great unknown of cholera was faced during his first visit to Spain in 1833 and 1834.

Methodology: A historical study structured in a series of operations aimed at analyzing the publications of doctors who lived with and treated the disease. The search was carried out in the catalog of the Digital Hemeroteca of the National Library (HDBN) of Spain.

Results and Discussion: Based on inclusion and exclusion criteria, 12 monographs were chosen that show the pathogenic theories, symptoms, prognosis, preventive measures, therapy and care.

Conclusions: Within the controversy between contagionists-anticontagionists, and after living with the disease, each of them write their experience.

Key-words: Cholera. Epidemic. Ethnography. History.

Introducción

A lo largo del siglo XIX la viruela en el plano internacional, y la fiebre amarilla en el caso de España, fueron sustituidas por el cólera. Esta enfermedad, endémica de ciertos países asiáticos, se desbordó sobre Europa en el segundo cuarto de siglo a través de cuatro oleadas sucesivas que convirtieron la endemia en auténtica epidemia. En 1833 se produce la primera epidemia en la Península Ibérica; Portugal primero y España después sufrirán el primer contagio del siglo. Para entonces el

desconocimiento etiológico y terapéutico era total, motivo por el cual se presentaba como enfermedad nueva, terrible, y de consecuencias nefastas. Está considerado clásicamente como la última de las grandes enfermedades epidémicas que asolaron occidente, pero independientemente de su importancia objetiva (o sea, medida en términos demográficos y económicos), lo que nadie pone en duda es la relevancia subjetiva que la presencia de la enfermedad epidémica alcanzó en las comunidades afectadas. Fue, en todo lo largo del siglo XIX, sentido como una amenaza gravísima, por la aparatosidad de su cua-

dro clínico, la ausencia de un tratamiento eficaz y el sentido impredecible de su marcha, características todas que se encontraron exacerbadas con motivo de la primera pandemia (en Europa, 1829-1837).

Dentro del panorama historiográfico español sobre el cólera, la primera pandemia fue la menos atendida. Posiblemente por dificultades heurísticas (parquedad y escasa fiabilidad de los datos oficiales existentes; dispersión, pérdida o difícil acceso de fuentes documentales, etc.). En este sentido, hay que destacar que son escasos los informes impresos en su momento por las Academias de Medicina. Los investigadores que en España se han interesado por ésta epidemia, en algunos casos, han podido localizar otros en copia manuscrita original, habiendo permanecido inéditos, según nuestros conocimientos, desde 1834 hasta la fecha.

Investigando la posición científica, nuestro interés se centra en los presupuestos teóricos desde los que se afrontó la gran incógnita del cólera durante su primera visita a España en los años 1833 y 1834. El objetivo que se propone es profundizar en el conocimiento de ésta primera epidemia en España dando respuesta a una serie de cuestiones: ¿de qué modo se interpretó su naturaleza?, ¿cuáles fueron a su juicio las vías de transmisión?, ¿qué métodos se recomendaron para su prevención?, ¿en torno a qué giraba la terapéutica?, ¿qué tipo de cuidados se prestaron a los enfermos?

Materiales y métodos

Se ha realizado un estudio de corte histórico estructurado en una serie de operaciones destinada a analizar las publicaciones de médicos que convivieron y trataron la enfermedad. Para ello he acudido al catálogo de la Hemeroteca Digital de la Biblioteca Nacional (HDBN) de España, y los fondos etnográficos que la misma me ha aportado son básicamente publicaciones monográficas que se movían en dos frentes; preventivo y curativo; el primero consistía en la publicación de instrucciones populares para que el pueblo pudiese conocer los pormenores del mal. Se trata de textos de médicos que podemos considerar como auténticos cronistas observadores directos de los acontecimientos.

Con el fin de acotar la muestra de monografías y utilizando el descriptor “cólera.morbo asiático” fueron encontrados 46 textos y se han aplicado los siguientes criterios de inclusión y exclusión: ser publicados entre los años de 1830 a 1836, tras lo que se seleccionaron 12 por lo que se procedió a excluir 34.

Para el análisis de la información recogida se organizaron los datos agrupándolos por el tipo de documento, a partir de aquí se identificaron y establecieron las publicaciones utilizadas como fuentes documentales-etnográficas. [Tabla 1]

Tabla 1. Análisis documental de las fuentes documentales etnográficas

| Título | Autor | Contenido |
|---|--|--|
| <i>Instrucción clara y sencilla para todas las clases del pueblo sobre los medios más convenientes y seguros de precaverse del cólera-morbo asiático, y curarse de sus primeros ataques</i> | Dr. D. Félix Janer y Beltrán | - Medidas de prevención: salida de las poblaciones, higiene, alimentación, abrigo, evitar la humedad, ejercicio físico, tranquilidad de ánimo y serenidad, reglas de precaución en convalecientes. - Tratamiento: preparados de malvas, té, manzanilla... |
| <i>Instrucciones generales sobre el modo de precaverse del cólera-morbo epidémico, con indicaciones acerca de su método curativo</i> | Dr. D. Mateo Seoane | - Descripción de la sintomatología. - Medidas de prevención: moderación, higiene, medidas de ánimo, salida de las poblaciones, higiene y limpieza, alimentación, ropa y abrigo, ventilación, evitar la humedad, ejercicio físico, estados de ánimo, medicamentos, reglas de precaución en convalecientes. - Tratamiento: sangrías, lavativas, goma arábica, láudano, nieve, hielo, alcanfor... - Cuidados: utilización del cloruro de cal en la higiene y limpieza, la cama y cuidados al enfermo encamado, cuidados según síntomas, dieta, aporte de calor, etc. |
| <i>Observaciones sobre la curación del cólera asiático</i> | Dr. Stevens, siendo traducidas del inglés por el Dr. D. José María Velázquez | - Sensación subjetiva. - Tratamiento: sal común, té caliente, sinapismos, muriato de sosa, carbonato de sosa, clorato de potasa, opio, alcanfor... - Cuidados: fajar, baño salino, friegas... |
| <i>Breve descripción del cólera-morbo oriental, que se padeció en la ciudad de Sevilla en los meses de septiembre, octubre y parte de noviembre del año de 1833</i> | Dr. D. Francisco De Paula Folch y Amich | - Sensación subjetiva: sintomatología, puntos de vista diagnósticos y periodos. - Pronóstico. - Tratamiento: método racional y ecléctico, plan antiflogístico, sangría, dieta, plan estimulante, narcóticos, purgantes, alcanfor, sulfato de quinina... - Cuidados: encamar, friegas, infusiones calientes, cocimientos de arroz, sangría, vejigatorios, agua de nieve... |
| <i>Cartas sobre el cólera-morbo</i> | Dr. Gillrest | - Sensación subjetiva: no transmisible. |
| <i>Historia de la epidemia llamada cólera-morbo, que ha sufrido Sevilla en 1833, seguida de algunas reflexiones sobre el variado asiento, naturaleza y método curativo de ésta enfermedad, y sobre la tan controvertida cuestión del contagio</i> | Dr. Francisco Porrúa y Velázquez | - Descripción subjetiva: origen miasmático, escenario patético. - Pronóstico: peor en ancianos y mujeres. - Tratamiento: método ecléctico, opio, evacuaciones tóxicas, lavativas, agua azucarada, hielo, agua gomosa fría, sinapismos, láudano líquido... - Cuidados: descanso, abrigo, precaución en el contacto con el enfermo, aporte de calor, bebidas ácidas y frías para la sed, severidad en la dieta. |

| Título | Autor | Contenido |
|--|---|--|
| <i>Memoria histórica del cólera morbo epidémico, con la exposición de sus causas, síntomas, naturaleza, duración, terminaciones, pronóstico, curación y medios de precaución</i> | Dr. D. Mariano González Sámano y Carranza | <ul style="list-style-type: none"> - Sensación subjetiva: origen miasmático, enfermedad humoral, inflamatoria y nerviosa, sintomatología dependiente de la plasticidad sanguínea, tres periodos. - Causas predisponentes: interiores, exteriores y eficientes. - Medidas de prevención: potenciar higiene, evitar hacinamiento, buena alimentación. - Tratamiento: crítica a la anarquía terapéutica, método evacuante, defiende seguir su marcha y atender a los síntomas, evacuaciones tópicas y generales, láudano, lavativas, sinapismos... - Cuidados: reposo en cama, dieta, frías, agua fría para la sed... |
| <i>Informe general de la comisión facultativa enviada por el gobierno español a observar el cólera-morbo en países extranjeros</i> | Doctores D. Lorenzo Sánchez Núñez, D. Pedro María Rubio y D. Francisco De Paula Folch | <ul style="list-style-type: none"> - Sensación subjetiva: origen miasmático, síntomas constantes, tres tipos de cuadro. - Causas predisponentes: desconocidas, excesos dietéticos, vehementes pasiones de ánimo, hacinamiento, humedad, poca ventilación. - Pronóstico: exposición de ataques en los que era mortal y aquellos con mejor pronóstico. - Terapéutica: sangría, opio, calomelanos, nieve, hielo, vomitivos, soluciones salinas, descripción de seis métodos curativos, subnitrito de bismuto, - Cuidados: frías, baños calientes, cuidados al enfermo encamado, aporte de calor, cuidados al enfermo convaleciente, lavativas. |
| <i>Conjeturas fisicoquímicas sobre la causa de la epidemia considerada hasta ahora como Cólera-Morbo. Nueva teoría</i> | Lanzarot y Cortés, J. | - Teorías sobre etiología. |
| <i>Cólera-morbo asiático: duendes libres y embolsados</i> | Dr D. Juan Basas | <ul style="list-style-type: none"> - Agentes productores: insectos. - Métodos curativos: medicamentos enérgicos al interior y exterior. |
| <i>Memoria del cólera-morbo asiático producido en Madrid</i> | Isidro Herranz | <ul style="list-style-type: none"> - Sensación subjetiva: No contagioso. Inflamación. Estados de incubación (pródromos), periodo álgido, estado álgido fulminante, estado tifoideo. - Causas predisponentes: estado atmosférico, abuso en la comida, ingesta de verduras crudas. - Tratamiento: sangrías y sanguijuelas, dietético (té, agua de arroz, cataplasmas emolientes al epigastrio, frío al interior, hielo, agentes antiflogísticos. - Cuidados: aporte de calor, frías, enemas, lavativas, baño. |
| <i>Nomenclatura, clasificación y nuevo método preservativo y curativo del cólera-morbo asiático</i> | José Brull | <ul style="list-style-type: none"> - Sensación subjetiva: Carácter epidémico, sintomatología, tres periodos. - Medidas de prevención: huida hacia zonas secas y ventiladas, evitar hacinamiento, evitar excesos, evitar estados de ánimo melancólico, ejercicio muscular, paseos, fuego de hiervas para purificar el aire, - Tratamiento: bebidas frías, sangrías, quina, preservativo higiénico, descripción de píldoras medicinales, hielo, goma arábiga, alcanfor, almizcle, láudano de Sidenhan. - Cuidados: abrigo, dieta tenue, unturas y lavativas. |

Desarrollo

La lectura de éstas primeras monografías muestran una enfermedad de fácil transmisión y diseminación, es decir, condiciones tales que le van a permitir expandirse de manera epidémica y pandémica. Los relatos de los coetáneos sobre el cólera muestran referencias continuas a las pésimas condiciones higiénico-sanitarias que hacen de la enfermedad como algo inevitable.

Teorías patogénicas

Durante la primera visita del cólera existieron en Europa y en España tres principales teorías patogénicas sobre el morbo: la humoral, la gastroentérica y la nerviosa. Los médicos defensores de la teoría humoralista encontraban en la alteración circulatoria, sanguínea, la sede originaria de los fenómenos patógenos, bien como resultado de un “envenenamiento miasmático”, bien por la constitución de una “diátesis colérica” producida por la causa general epidémica que podía traducirse incluso por una “debilidad de los ventrículos cardíacos”. El resultado, de cualquier manera, sería el estancamiento sanguíneo y la pérdida de sus características por la sangre arterial, que se

haría semejante en todo a la venosa. En las monografías revisadas únicamente Lanzarot defiende ésta teoría. La teoría *gastroentérica o inflamatoria* suponía que la lesión primaria era de carácter inflamatorio, afectando al tracto gastrointestinal. Sus partidarios se reclutaron especialmente entre los médicos seguidores de la “medicina fisiológica” de Broussais, notablemente numerosos en España en 1833. Defensores de ésta teoría serían: Isidro Herranz o Sámano. Por último, la *teoría nerviosa o espasmódica*, cuyos partidarios afirmaban que la lesión central y primitiva radicaba en el sistema nervioso, para unos en el “sistema espinal”, para otros en el “gangliónico o simpático”. Esta lesión ocasionaba una falta de inervación de la economía con una rápida disminución del tono vital y cese de la circulación sanguínea en la periferia. Defensor notable de esta teoría fue Mateo Seoane.

Sintomatología

En febrero de 1832, Fernando VII envió a París, Viena y Munich una comisión de médicos con la finalidad de estudiar a fondo la enfermedad. En su informe, los médicos que convivieron con el cólera en éstas ciudades y otras decían:

El cólera-morbo epidémico oriental presenta una serie de síntomas tan constante en la mayor parte de los sujetos que la padecen, que no es fácil confundir ésta enfermedad con otra alguna. Los primeros casos que aparecen en un pueblo pueden hacer vacilar a los médicos que no hayan tenido aún la triste ocasión de observar el mal; pero luego que éste ha atacado a un cierto número de sujetos no le desconocerá el que haya estudiado bien sus caracteres. (Sánchez Nuñez, L. María Rubio, P. y de Paula Folch, F.).

Los médicos españoles no estaban exentos de información y la sensación subjetiva de la enfermedad o los indicios de ella se empiezan a describir. Una de éstas descripciones aporta información que explica el interés por el tema:

...mareos, vómitos, agitación nerviosa, pulso débil, despeños que depositan una materia acuosa, las facciones se contraen, los ojos se hundén, todo el cuerpo adquiere un color aplochado azul..., la piel se pone fría, la secreción de orina se suspende del todo..., el síntoma más urgente y peculiar es la depresión de los espíritus vitales..., el enfermo deberá envolverse en mantas, procurando conservar el calor... (De Paula Folch, F.).

En 1834 en España se publicaron unas cartas que habían sido traducidas del inglés, y que a su vez fueron publicadas en Londres durante los meses de septiembre, octubre y noviembre de 1831. El autor, el Dr. Gillrest, era portador de una gran extensión de conocimientos médicos sobre la enfermedad, fruto de su experiencia práctica con la misma. El Dr. Gillrest fue inspector general de hospitales en su país, y al momento de publicarse en España la traducción de sus cartas era médico general de la guarnición de Gibraltar. Fruto de su experiencia londinense describía una enfermedad con síntomas totalmente semejantes a los del cólera de la India o Rusia, y negaba a su vez su carácter transmisible (Gillrest). Sámano, gran conocedor de la epidemia, dirá:

...en 1832 permanecíamos impasibles, como desafiándola, siendo tan incrédulos en nuestra invulnerabilidad, que no despertamos del letargo hasta después de transcurridos ocho meses". El mismo autor en 1833 describe la enfermedad como "... intoxicación aérea ocasionada bien sea por un cuerpo sólido o gaseoso de naturaleza miasmática, o por uno de los elementos que constituyen el aire atmosférico". (Sámano).

Causas predisponentes

Todos los autores partían de una misma base al afirmar que:

...la causa determinante específica del cólera morbo epidémico oriental, aquella en virtud de cuya acción existe, nos es hasta ahora desconocida, a pesar de todas las opiniones hipotéticas y conjeturas que sobre ella se han publicado.

Desconocida la causa primera o determinante, algunos autores en sus informes hacían referencia a una serie de causas predisponentes que la experiencia le otorgaba el permiso para poderlas describir: Excesos en el régimen dietético (Sánchez Nuñez et al, Sámano, Seoane, Herránz), falta de abrigo y limpieza conveniente (Sánchez Nuñez et al, Sámano, Seoane, Janer), vehementes pasiones de ánimo (Sánchez Nuñez et al, Seoane, Janer), hacinamiento (Sánchez Nuñez et al, Sámano, Seoane, Bruss), sexo femenino (Sámano, Porrúa y Velázquez), existencia de enfermedades crónicas (Sámano), variaciones de temperatura (Sámano, Bruss, Herránz, Porrúa y Velázquez, De Paula Folch, Seoane), toma indiscriminada de medicamentos (Sámano).

Pronóstico

Emitir juicios en cuanto al pronóstico en los casos de cólera-morbo asiático experimentados por médicos de la época sería una tarea arriesgada, en tanto en cuanto hablamos de una enfermedad que hasta ahora había ocultado sus causas productoras, su naturaleza, el modo de propagarse, etc. Algunos decían que:

...el caso más grave, el más agudo y repentino, el que se observe acompañado de todos los síntomas más imponentes no debe abandonarse jamás, y sería arriesgado el asegurar su infeliz éxito, así como el más benigno, el más lento y que solo se manifiesta por algún síntoma leve, no puede mirarse con desprecio, ni pronosticarse categóricamente su feliz terminación, pues son infinitos los casos que nos ha presentado ésta epidemia de ambos ejemplos. (De Paula Folch).

Los había que auguraban un peor pronóstico si los atacados por el mal eran ancianos y mujeres, aunque ante la pregunta ¿qué pronóstico podrá hacerse de la terminación del mal en cada uno de sus diferentes períodos?, la contestación que se daba entonces era contundente: "*Ninguno cierto*" (Porrúa y Velázquez). Sámano en 1834 se postulaba a favor de un carácter epidémico del cólera, y siendo así, al hablar de su pronóstico, advertía de su gran diferencia con respecto a las enfermedades "*esporádicas*", viéndose entonces agravado el cólera-morbo por causas que nada tienen que ver con el padecimiento mismo, como pudieran ser el terror, la falta de recursos, el abandono, etc.

Medidas de prevención

Seoane, estudioso del cólera, llegó a ser una autoridad en la materia. Exiliado en Londres por sus ideas liberales, tras su vuelta a España en 1834 se convirtió en el asesor permanente del Real Consejo de Sanidad, siendo el promotor de toda una serie de medidas que también se aplicarían en las epidemias de 1855 y 1865. Tanto él como Janer recomendaban la huida de las poblaciones, la higiene y limpieza por todos los autores, en éste sentido los médicos de la comisión enviada al extranjero, en el apartado de la limpieza personal como medida preservativa, decían:

...la limpieza de la piel es también un medio importante de preservación. Ordinariamente se practica tomando algunos baños de agua tibia, seguidos de ligeras frías. No puede dudarse de la utilidad de ésta precaución higiénica; con todo, el que no esté acostumbrado a ella puede muy bien omitirla en tiempo de epidemia.

En cuanto a la alimentación la gran mayoría recomendaban no realizar excesos, Janer y Seoane advertían de la necesidad de ir bien arropados en invierno a la vez que un poco más de lo normal en verano, a la vez que evitar la humedad y corrientes de aire frío. En cuanto a evitar estados de ánimo melancólico el hecho de no haber remedio y la incapacidad de frenar su marcha, nos hace pensar en un escenario desolador donde el miedo al contagio inundaba las poblaciones, en las narraciones de aquellos que convivieron con la enfermedad no faltan las representaciones sociales, más que colectivas, de miedo y terror, en las que se resalta ese carácter simbólico común en la construcción mental del cólera, una identificación quizás con el subconsciente histórico de la peste (Seoane, De Paula Floch, Sámano, Janer, Sánchez Nuñez et al).

Método curativo

Motivo nada desdeñable del impacto psicológico del anuncio de la existencia del cólera en España fue la escasa concordia observada entre los médicos europeos respecto de la terapia más idónea, así como el escaso resultado obtenido por todas ellas. Podemos hablar de una auténtica anarquía terapéutica. El número de planes o métodos curativos prácticamente igualo al de facultativos que atendieron la enfermedad. Así es reconocido por algunos. De Paula Folch al respecto escribió:

Siendo el cólera-morbo una afección desconocida en su esencia, causas, sistema primitivamente afectado, y en una palabra, en todo lo que constituye el conocimiento íntimo de la naturaleza de una enfermedad, nada debemos de extrañar de que hayan divagado tanto los médicos de todas las naciones sobre el modo de combatir semejante dolencia y que ansiosos de encontrar el específico o método propio para curarla, se entregasen decididamente a experimentar, no solo todos los medios ordinarios que emplea el arte para destruir las demás afecciones, sino aún aquellos más activos y arriesgados, y cuyo uso en medicina fue desconocido hasta el presente.

Sámamo en su monografía publicada en 1834, tras haber tratado a 300 enfermos atacados por el cólera-morbo, no entendía cómo desconocida la etiología se hubieran preconizado para su tratamiento un número tan elevado de medicamentos, muchas veces poco usados y desconocidos, teniendo incluso algunos considerados como específicos anticólicos, si la experiencia venía demostrando sus resultados negativos. Reconocía por tanto una verdadera confusión cuyo origen residiría en ese desconocimiento de su causa primera, y las diversas teorías al respecto. Aquellos defensores de un origen nervioso, serían los que administrarían antiespasmódicos como el opio, éter, alcanfor, almizcle, etc (Bruss, Sánchez Núñez et al, Porrúa y Velázquez, Seoane, Stevens). otros, teniéndola por un espasmo, y creyendo que la única indicación era el aumentar la disminuida acción del sistema *dermoides*, propinaban todos los excitantes capaces de reanimar el calor apagado de éste, y promover su traspiración (Herránz). Los había que creían que el mal era de un carácter bilioso y provocaban los vómitos y evacuaciones de vientre, y en su consecuencia usaban los eméticos y purgantes “*so pretexto de alejar del estómago e intestinos la materia pecante, causa próxima de la enfermedad*” (De Paula Folch, Porrúa y Velázquez, Sámamo). No faltaban los que trataban de suspender desde los primeros momentos estas mismas evacuaciones por creerlas la esencia del mal, en cuyo caso usaban “*todos los embotantes y astringentes conocidos, entre cuyos medicamentos, el opio gozaba la preferencia, y por lo regular en estado líquido*” (Bruss, Sánchez Núñez et al, Porrúa y Velázquez, Seoane, Stevens). El llamado *plan antiflogístico* dirigido al tubo digestivo fue puesto en práctica, infiriéndose que aquí la enfermedad en cuestión era tenida por una verdadera inflamación de éste aparato, o sea por una gastro-entero-colitis (Seoane, De paula Folch).

Se ha señalado como el acuerdo anduvo ausente en lo referido al asiento de la lesión primaria determinante del cólera, sin embargo, sí hubo cierta conformidad en interpretar la alteración de la circulación como un elemento fundamental en la patogenia de la enfermedad, se provocara directamente, o a través de la falta de inervación primaria. Por éste motivo la sangría era utilizada por la gran mayoría, la cual mediante sanguijuelas aplicadas al epigastrio y/o al ano, era el remedio de elección también contra la supuesta inflamación gastroentérica. El hielo al interior y la sangría al exterior se complementa-

ban, en esa terapéutica “fisiológica” con la aplicación de calor a las extremidades (mediante fricciones, cataplasmas, etc.). Los principales defensores del método antiflogístico y por tanto de la sangría fueron los médicos que atendieron la enfermedad en Sevilla en 1834 y los enviados al extranjero para estudiarla (principalmente De Paula Folch). Un plan opuesto teóricamente al “fisiológico” era el denominado *estimulante*, por corresponder a la idea de falta de inervación o tono vital, y se fundamentaba con el empleo de medios revulsivos enérgicos al exterior tanto como al interior del organismo, sobre el interior pretendía alcanzar sus efectos mediante bebidas fuertes, espirituosas, junto con narcóticos y purgantes (Herránz, Basas, Stevens, Janer). De gran predicamento fue también el método considerado *ecléctico* que empleaba sucesivamente la sangría, los vomitivos y purgantes, los diaforéticos, los estimulantes externos y los narcóticos. Todos ellos, pues, recurrían a las evacuaciones sanguíneas en mayor o menor grado (Porrúa y Velázquez, De Paula Folch y Amich). Hacia 1834 se propusieron algunos métodos foráneos utilizados para paliar los efectos del cólera; constituían entonces una novedad terapéutica, avallada por el prestigio de su procedencia extranjera, los cuales provocaban gran impacto, filtrándose con aureola de panacea y ejerciendo un influjo irresistible sobre la sociedad atemorizada y desarmada, tal es el caso del llamado método salino (Stevens).

González de Sámamo decía que en el tratamiento del cólera era preciso seguir su marcha, y atender a sus síntomas, y al describir en su monografía el método curativo, lo hacía dividiendo éste en tres períodos que se corresponden con los de su evolución. Seoane critica duramente los remedios y métodos, podemos decir populares, divulgados a diestro y siniestro, y al igual que Folch defendía la modificación y orientación del tratamiento en función de la sintomatología. Por lo que no se puede hablar de un único método sino de varias orientaciones en función de las manifestaciones clínicas, y en definitiva de la evolución de cada enfermo en particular

Algunos autores, caso de Seoane, consideraban que de toda la sintomatología que presenta el enfermo colérico, la principal y por tanto más urgente en tratar es la diarrea. Porrúa consideraba que respecto a la diarrea sería preciso examinar, si la irritación intestinal consiste sólo en una mayor inervación y aumento consecutivo de las secreciones propias de las membranas mucosas, o si hay una verdadera flegmasía en ella.

Cuidados

Se establecieron Casas de Socorro, donde se ofrecían los primeros auxilios y hospitales de coléricos. Las primeras en algunos sitios eran consideradas meras casas de observación, o lazaretos (diferentes a aquellos donde el sospechoso debía pasar cuarentena), custodiadas por militares, y en las que la comunicación con el exterior debía ser absoluta. En las enfermerías de las mismas se encerraban un médico, un sangrador, que hacía las veces de practicante, un enfermero, un cocinero y un sacerdote para la asistencia espiritual. La tropa cuidaba de que ni estas personas ni los enfermos tuvieran el menor contacto con el exterior, mandándose partes diarios que tenían que ser dejados en librillos con vinagre colocados a cierta distancia de la casa. Muchos enfermos debían ser cuidados en sus propios domicilios, por lo que existió un miedo exagerado y la creencia en un gran peligro de contagio entre las personas que debe-

rían asistir a los enfermos atacados del mal. Para minimizarlo Seoane asevera que el peligro es mucho menor del que se corre *“asistiendo a los enfermos de cualquier tabardillo grave”*, y recalca el corto número de facultativos y enfermeros que proporcionalmente han sufrido el cólera en todas partes tras el contacto con el enfermo, *“a pesar de que, en algunas, por ejemplo Inglaterra, no se han tomado casi nunca, ni aún las precauciones más sencillas que deberían tomarse en todos los casos de epidemia”*. En cuanto a la cama donde debía estar el enfermo se recomendaba que se colocara en un lugar de la habitación que no estuviera bajo la influencia de corrientes de aire provenientes de puertas y ventanas, pero además se aconsejaba que no fuera pequeña, sino que hubiera bastante espacio por todos lados para poder manejar al enfermo y poder administrarle medicamentos, darle friegas, etc., moviéndole lo menos posible, ya que según Seoane *“nada puede hacer más daño a los coléricos que el incorporarse o moverse, particularmente en un periodo avanzado del mal, y se debe tener el mayor cuidado en tomar todas las precauciones imaginables para que no necesiten hacerlo”*. Pero las anteriores medidas, claro está, sólo se podrían cumplir en casas acomodadas, no así en aquellas viviendas donde pudieran residir pobres y mendigos, entre los que reinaba la miseria, el hacinamiento y las malas condiciones higiénicas, tanto personales como de sus hogares, en los que destaca la humedad, suciedad, estrechez y mala ventilación. Seoane es consciente de esto y en sus instrucciones menciona la necesaria actuación sobre las condiciones de pobreza, ya que:

...siendo uno de los hechos confirmados por la experiencia adquirida en todos los países donde ha reinado el cólera, que aparece siempre primero entre las clases pobres, y que ellas forman el medio de propagación para que se extienda a las clases acomodadas.

De Paula Folch al describir los auxilios prestados al enfermo narra cómo:

...les hacía aplicar un fuerte vejigatorio en la región epigástrica de cosa de dos pulgadas y media de diámetro, y darles friegas muy repetidas en ambas extremidades, o bien con la tintura de cantáridas, o con la pomada estibiada de Autenrieth, o con una mezcla de dos partes de alcohol alcanforado con una de aceite esencial de trementina, o con el jaboncillo amoniacal etc. usando las dos primeras en los casos más graves, y las restantes en las de menor urgencia, cubriendo enseguida dichas extremidades con cataplasmas sinapizadas, y propinando interiormente pequeños pedacitos de hielo repetidos cada cinco minutos, y un sorbo de agua de nieve de cuando en cuando para apagarles la sed.

Porrúa en lo referente al período crítico, decía:

...si después de entablado todo el plan la enfermedad no se detiene, antes al contrario se aumenta y empiezan a manifestarse los síntomas que anuncian la venida del período álgido, se deberá poner el mayor empeño en excitar fuertes impresiones en el sistema dermoideas, para lo que se usará, además del calórico, de las fricciones con un cepillo o bayetas secas o empapadas de sustancias alcohólicas u otras, como el aceite de mostaza, el de trementina, álcali volátil, alcanfor etc. También se pueden poner sinapismos, que se mudarán de un punto a otro, no olvidando que recorran la columna vertebral, y dejándolos por más tiempo en la región lumbar; pues he visto frecuentemente promoverse con su acción la secreción de la orina. Los cáusticos fijos suelen ser útiles, y aún necesarios, cuando la irritación de los ganglios y de la médula amenaza también al cerebro.

La utilización de agua de nieve a sorbos, y aún mejor, pedacitos de hielo eran utilizados para calmar la insaciable sed.

Al respecto de esto, los médicos enviados al extranjero para estudiar la enfermedad decían:

...refrescan sus secas fauces y ardoroso estómago; se oponen a la concentración del calor en el interior, y favorecen de éste modo su diseminación por toda la economía; cambian el estado vital de la mucosa gástrica, y por consiguiente se oponen a la congestión de los humores que la naturaleza dirige hacia ella; contienen las exhalaciones y excreciones patológicas de todo el canal intestinal; y por último regularizan los movimientos desordenados del sistema nervioso, disminuyendo o haciendo desaparecer los calambres. Todos éstos efectos, o la mayor parte de ellos, son bastante constantes, y muchas veces traen consigo una rápida y feliz terminación de la enfermedad.

De Paula Folch observa que si a pesar de la prestación de los primeros auxilios continuaban los síntomas con la misma intensidad, de tal manera que los vómitos fueran frecuentes y abundantes, si no había rubicundez de la lengua y el enfermo era nervioso o caquético, en tales circunstancias podría resultar efectivo dar:

...por una sola vez o a lo más dos veces en el espacio de dos horas, una píldora compuesta de un gramo de opio gomoso con otro de almizcle, o bien una pequeña cucharada cada media hora de una mixtura en la que entrasen seis onzas de agua destilada de yerba-buena con dos escrúpulos de alcohol de melisa, un grano de almizcle y una onza de jarabe de corteza de cidra, sin descuidar al mismo tiempo el uso de la nieve y la excitación exterior.

La sangría y el uso de sanguijuelas como sinapismos es otro elemento de la terapéutica y su modo de aplicación, dentro de los cuidados. Seoane los describía así:

Cuando los vértigos o vahídos de cabeza son muy penosos desde el principio, y aparecen acompañados de dolor intenso de cabeza, zumbido de oídos y mayor o menor desorden en las facultades intelectuales; en éste estado es más necesario el uso de la sangría o de las sanguijuelas, que se podrán poner detrás de las orejas, aplicando también sinapismos muy fuertes a los pies y a las piernas.

La comisión enviada al extranjero en su informe también recogía los beneficios de aportar calor al enfermo dentro de sus cuidados, la utilización de mantas y cobertores dobles en las camas, las lámparas de alcohol entre las sábanas, los ladrillos y saquitos de salvado y de arena calientes, las botellas de barro, de cristal, o de metal, llenas de agua hirviendo, los baños de agua tibia o a 30°, los baños de vapor a temperaturas altas, etc. Eran los principales medios con que se procuraba restituir el calor a la helada piel de los coléricos, abandonándolos a la vez poco a poco ante la evidencia de la poca utilidad que aportaba la experiencia. Desde el conocimiento actual ese aporte de calor es totalmente contraproducente puesto que aumenta la deshidratación ya de por sí presente en el enfermo de cólera. Decían éstos médicos que:

...el calor que puede darse al cuerpo por tales medios es bien diferente del que se consigue por las friegas secas, o aún sustancias más o menos estimulantes, sinapismos etc.

Otro elemento de los cuidados a tener en cuenta es la dieta. Seoane recomendaba:

...dar a los enfermos caldo ligero de pollo, un cocimiento de arroz, y cuando vaya cediendo el mal, suero bien colado, cuidando mucho en todos los casos no darles caldos con grasa.

Al período de convalecencia se le consideraba igual de importante en cuanto a los cuidados como al incipiente. Era peligroso por la facilidad de recaída especialmente si no se seguía un régimen dietético estricto que pasaba por no hacer exceso alguno. La comisión enviada al extranjero destacaba cómo los coléricos recobran prontamente el apetito, siendo por tanto éste el mayor peligro de la convalecencia, y decían:

...concédaseles alimento luego que lleguen a desearlo, pero empiécese por un caldo ligero cada seis horas, al que podrá añadirse en el día siguiente una miga de pan o un poco de sémola de arroz, y pásese después al uso de las carnes, empezando por las de pluma.

Porrúa era partidario de una dieta absoluta durante los períodos álgido y de reacción, justo cuando los cuadros de diarrea eran más abundantes, e ir introduciendo alimento a medida que mejoraban los síntomas, y se pasaba al estado de convalecencia, recomendando entonces alimento líquido vegetal en los primeros días:

...y para aumentar la dieta deberá servir de guía con especialidad el estado de la lengua, que es frecuentemente casi la única que por su grande capa blanquecina indica el estado de irritación mucosa que existe.

Igual de importante en cuanto a los cuidados fue el período de convalecencia para los médicos sevillanos, el objetivo era prevenir recaídas, que al parecer fueron frecuentes y peligrosas. Estos reconocían pequeñas indisposiciones en el enfermo a las que era necesario prestar atención:

Si en los convalecientes se notaba aún un poco de diarrea, solía ponerles una jicara cada tres horas del cocimiento de arroz con media dracma del electuario de diascordio por cada seis onzas de cocimiento, y una onza del jarabe de goma, administrándoles al mismo tiempo una o dos lavativas al día del cocimiento de linaza, pero siendo éstas en muy corta cantidad, pues no convenía jamás en semejante afección introducir en el cuerpo grandes cantidades a la vez.

Bibliografía

- Basas, J (1833). Cólera-morbo asiático: duendes libres y embolsados. Barcelona: Imp de Indar, C. De Escudel Lers.
- Brull, J (1833). Nomenclatura, clasificación y nuevo método preservativo y curativo del cólera-morbo asiático. Málaga: Imprenta D. Antonio F De Quincoces.
- Comelles, JM; Martínez Hernández, A (1993). Enfermedad, Cultura y Sociedad. Madrid: Eudema Antropología Horizontes.
- De Paula Folch y Amich, F (1833). Breve descripción del Cólera-Morbo Oriental que se padeció en la ciudad de Sevilla en los meses de septiembre, octubre y parte de noviembre de 1833. Barcelona: Imprenta de J. Verdaguer.
- Gillrest. (1834). Cartas sobre el cólera-morbo. Zaragoza: Imprenta de Roque Gallifa.
- González Sámano, M (1834). Memoria histórica del cólera-morbo epidémico, con la exposición de sus causas, síntomas, naturaleza, duración, terminaciones, pronóstico, curación, y medios de precaución. Madrid: Imprenta de Verges.
- Herranz, I (1835). Memoria del cólera-morbo asiático producido en Madrid. Madrid: Imprenta de Don Marcelino Calero.
- Janer, F (1834). Instrucción clara y sencilla para todas las clases del pueblo sobre los medios más convenientes y seguros de preservarse del cólera-morbo asiático y curarse de sus primeros ataques. Barcelona: Imprenta de Gorchs.
- Lanzarot y Cortés, J (1832). Conjeturas fisicoquímicas sobre la causa de la epidemia considerada hasta ahora como Cólera-Morbo. Nueva teoría. Madrid: Imp. Jordan.
- Martínez Hernández, A (2008). Antropología médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad. Barcelona: Anthropos.
- Porrúa y Velázquez, F (1834). Historia de la epidemia llamada cólera-morbo que ha sufrido Sevilla en el año de 1833, seguida de algunas reflexiones sobre el variado asiento, naturaleza y método curativo de ésta enfermedad, y sobre la tan controvertida cuestión del contagio. Sevilla: Imprenta de D. Mariano Caro.
- Rodríguez Flores, MP (1991). Morir en Badajoz. El cólera de 1833. Medicina y Sociedad. Badajoz: Uex.
- Rodríguez Ocaña, E (1982). Higiene y terapéutica anticolérica en la primera epidemia de cólera en España, 1833-1835. Asclepio, 34:71-100.

Conclusiones

Una serie de preguntas fueron el inicio de ésta revisión, a todas ellas podemos dar respuesta siguiendo la misma línea, es decir, intentando hablar por boca de éstos médicos cronistas testigos directos:

- La existencia en otras latitudes del cólera-morbo era conocida por todos, sin embargo, era la primera vez que se enfrentaban a él cara a cara.

- Dentro de la controversia entre contagionistas-anticontagionistas, y teniendo en cuenta el desconocimiento etiológico es fácil entender cómo la enfermedad saltó todo tipo de barreras, haciendo inútiles y perjudiciales socialmente las medidas de aislamiento.

- La gran mayoría coincidía en que su síntoma constante y diagnóstico es la evacuación superior e inferior de materiales de diferentes aspectos, consistiendo su naturaleza en la plasticidad y espesura que presentaba la sangre. Además, con una duración bastante limitada, no pasando muchas veces de horas, y terminando muy a menudo en la muerte, por lo que su pronóstico, no solo era incierto sino peligrosísimo.

- Dependiendo de la postura de cada autor se recomendaron los mejores medios de precaución, desde la huida, la moderación, el evitar cuantos extremos puedan perturbar la normal marcha de los diversos órganos y sistemas, y las medidas higiénicas, que fueron por todos defendidas.

- Las principales indicaciones de la mayoría de remedios terapéuticos y cuidados propuestos por ellos se orientaban en oponerse a la mayor plasticidad sanguínea favoreciendo al propio tiempo el equilibrio circulatorio. Añadiendo aporte de calor y toda una amalgama de medicamentos de la época para tratar la sintomatología.

- Sánchez Nuñez, L; María Rubio, P; de Paula Folch, F (1834). Informe general de la comisión facultativa enviada por el Gobierno Español a observar el Cólera-Morbo en países extranjeros, remitido desde Berlín el 31 de mayo de 1833 por los profesores comisionados por S.M. Madrid: Imprenta Real.
- Seoane, M (1834). Instrucciones generales sobre el modo de preservarse del cólera-morbo epidémico, con indicaciones de su método curativo. Madrid: I. de Calero.
- Stevens (1834). Observaciones sobre la curación del cólera asiático. Traducidas del Inglés por el Dr. D. José María Velázquez, Ayudante Director del Cuerpo de Médicos Cirujanos de la Real Armada”. Madrid: Imprenta de Don Pedro Sanz.