

mar la circulación de la sangre y agitar el sistema nervioso.

“Ap nas el enfermo entra en convalecencia, necesita de alimento. Se le empieza á dar caldos sin ninguna grasa, se continúa por sopas, y después de veinticuatro horas se le da una comida sustanciosa, evitando con cuidado recargar el estómago.

“Mientras dure el curso de la epidemia no se debe cambiar en nada el régimen de vida actual, con tai que este sea conforme con una buena higiene.

“Es evidente que se debe evitar toda clase de exceso. Se puede comer frutas, pero con moderación. Los hombres harán bien de tomar después de la comida una copita de licor, y las mujeres una infusión de menta, precedida de ocho gotas de éter en un terron de azúcar.

“Paris, Septiembre 13 de 1865.—Firmado: DR. A. DE GRAND-BOULOGNE.”

Es traducción.—El còsul, *J. F. Rus.*

ULTIMAS OBSERVACIONES.

En la ciudad de Bejar, segun escribe uno de los médicos mas distinguidos de aquella capital, el cólera coincidió con las calenturas otoñales intermitentes y con frecuencia tomó el carácter de estas últimas. Lo mismo ha observado el Dr. Fernández en Cadereita Jiménez, es decir, que las calenturas tomaban el carácter colérico, presentándose ataques de intermi-

tentes acompañados de vòmitos y diarrea de materias blancas, como agua de arroz, con calambres y enfriamiento. En este caso, no hay que temer el uso de la quinina, que deberá administrarse de la manera ordinaria y á dosis de 18 ó 20 granos, en el intervalo de los ataques ó antes si se sospecha algo de intermitencia. La quinina se dará en polvo, en píldoras ó en disolución, fraccionando la dosis en tres tomas, para tomarlas de hora en hora. La dosis indicada es para un adulto bien constituido, para las mujeres será de 16 granos, y para los niños, de 10, 8, 6, 4, ó 2 granos, segun la edad.

INSTRUCCIONES SOBRE EL TRATAMIENTO DEL COLERA.

(Publicadas el 5 de Agosto de 1892 por el Gobierno de Austria.)

Por iniciativa del Imperial y Real Ministerio de Gobernación, y á consecuencia de un encargo del Imperial y Real Ministerio de Culto é Instrucción, los señores profesores ordinarios y públicos de la Facultad Médica de Viena, el señor Consejero Aulico Doctor Enrique

Nothnagel y el Sr. Doctor Othón Kahler, han formulado la siguiente instrucción para el tratamiento del Cólera:

“El tratamiento racional del cólera tiene, sin duda alguna, que derivarse de los hechos reconocidos que han sido evidenciados por las modernas investigaciones sobre la naturaleza de esta enfermedad; este tratamiento debe obedecer á la tendencia de relacionar estos hechos comprobados con las prescripciones empíricas antiguas sobre el sistema curativo del cólera. Hop se admite por la mayor parte de los observadores, que el *Bacilo Cóma de Koch* (Koj) es la causa verdadera de la enfermedad; de manera que nuestros esfuerzos terapéuticos deben dirigirse á destruir el mismo Bacilo, haciendo menos nocivas las sustancias perjudiciales que el microbio ocasiona; y neutralizar los efectos patológicos que el mismo produce en el organismo humano.”

HIGIENE PERSONAL.

“El *Bacilo Coma*, en lo general, entra por la boca y llega por este conducto al estómago primero y luego á los intestinos: encontrándose en estos últimos, se desarrolla y se multiplica, desplegando entónces su acción infecciosa. El bacilo sale del cuerpo especialmente por las deyecciones del enfermo, conservando fuera del organismo, por largo tiempo, su carácter infeccioso.

“La presencia del microbio se reconoce no

solo en el período álgido de la dicha enfermedad en las deposiciones y vómitos, sino también en el estado mas benigno que es el de la *diarrea colérica*.

“A estos hechos comprobados deben agregarse, tratándose de la higiene individual, los siguientes consejos:

“1^o Evitar el contacto con las deyecciones de los enfermos del cólera, y, por lo mismo, el peligro de transmitir el germen á los comestibles por medio de las manos que no estén limpias y desinfectadas.

“2^o Atender á la posibilidad de una infección por medio del agua potable ú otras que sirvan para limpiar los trastos, las frutas frescas y las legumbres, ó para bañarse y lavarse.

“Como medio para contrarrestar de un modo racional los peligros de infección que se acaban de mencionar, deben aplicarse á las manos desinfectantes convenientes y emplear *exclusivamente agua hervida para beber y para los demas usos domésticos*.

“De lo anterior podia inferirse que el peligro de una infección es mayor para los individuos que están en contacto inmediato con el enfermo, mas la experiencia enseña que esto no sucede con frecuencia, lo cual requiere una explicación para este hecho consolador y que se desprende de las reflexiones siguientes.

“El organismo humano se defiende por sus propias funciones contra la infección colérica, y la más eficaz protección resulta de la activi-

dad no interrumpida del aparato digestivo, especialmente del estómago, por lo cual se impide que se establezca y desarrolle el Bacilo Coma; de eso resulta que la reacción ácida debida al ácido muriático libre del estómago, debe considerarse el factor principal.

“De la experiencia que hemos adquirido tratando casos de infección colérica, podemos enseñar para la mejor higiene del individuo, las siguientes prescripciones: evitar todas las causas que destruyan ó perjudiquen las funciones motoras ó químicas del estómago, debiéndose contar entre aquellas las sobreexcitaciones intelectuales, morales ó corporales, que siempre trastornan las funciones del aparato digestivo y pueden producir por la permanencia demasiado larga de la ingesta, afecciones catarrales de las paredes mucosas del estómago.

“También debe evitarse el uso de alimentos indigestivos y mal sazonados, lo mismo que el de platillos extraordinarios muy substanciosos y de difícil digestión, que á lo menos interrumpen las funciones químicas del estómago, no debiéndose tampoco abusar de las bebidas alcohólicas.

“Como un preservativo adecuado principalmente cuando existen incomodidades dispépticas, se puede recomendar el uso como bebida (no azucarada) de una solución de 8 á 10 gotas de ácido muriático en media libra de agua hervida que se toma al acabar de comer.

“En tiempos de epidemia algunas personas suelen sufrir estreñimientos, debido al miedo

que le tienen al cólera. Pues bien, este incidente, sea ocasional ó voluntario, no ha de descuidarse, sino que directamente se ha de combatir aplicando á quienes lo sufran lavativas de agua tibia previamente hervida.

“Deben evitarse igualmente los cambios bruscos de temperatura que bien pueden originar catarros intestinales.

“La limpieza general del cuerpo por medio de baños también es de recomendarse, lo mismo que el ejercicio al aire libre y el descanso durante la noche.

TRATAMIENTO DE LA DIARREA COLERICA.

“Siendo muy difícil distinguir durante una epidemia de cólera y fuera de un hospital, si la diarrea que ataca á los enfermos es simplemente catarral, ú ocasionada por la presencia del microbio, es mas justificado, en todo caso, tratarla como diarrea colérica.

“El tratamiento mas apropiado al iniciarse la enfermedad, es el siguiente: acostar desde luego al enfermo, dándole antes, si es posible, un baño caliente total ó de asiento; abrigarlo muy bien para evitar el enfriamiento, ponerle en el abdomen trapos bien calientes, limitar su alimentación á *atole* y suministrarle dosis correspondientes de opio, siendo la mejor preparación tintura de láudano [15 ó 20 gotas] con té, cognac y arrac. Además de esto, las lavativas de ácido tánico que se describirán mas tarde.

“Todos los otros medicamentos como el subnitrato de bismuto, el ácido salicílico, el alumbre, etc., etc, son menos eficaces; pero será muy útil conservar la acidez de los contenidos del estómago por medio del ácido muriático. Se entiende que *toda el agua que se ministre al enfermo debe ser hervida.*

“Pueden usarse en calidad de bebida el buen vino tinto, el coñac y arrac mezclados con agua hervida. En caso de que sufra el enfermo vómitos ó náuceas, se le pueden administrar aguas que contengan *ácido carbónico*, pero *no sales alcalinas*, como las tienen las aguas de los sifones.

“Respecto al uso del *Calomel*, para combatir la diarrea, sea catarral ó colérica, debemos decir que discrepan las opiniones médicas; pero en todo caso solo debe emplearse este remedio al principio de la enfermedad.

“La aplicación de procedimientos hidroterápicos en el primer período de la enfermedad, solo debe consistir en fricciones enérgicas y adecuadas con trapos mojados en agua fría, acostando despues al enfermo y cobijándolo perfectamente. En ciertos casos este sistema curativo puede dar buenos resultados.

TRATAMIENTO DEL VERDADERO CÓLERA.

“Los fenómenos iniciales de esta enfermedad son debidos por una parte á la presencia y multiplicación del microbio en los intestinos y

por los efectos que causan, y por la otra á la formación de un veneno químico colérico que entra en la circulación general, y finalmente, por las consecuencias debidas á la condensación de la sangre, provocada por las evacuaciones aquosas y profusas, tanto por la diarrea como por la basca.

“Para contrariar el desarrollo y aumento del bacilo en el canal digestivo, dederíanse emplear sustancias que matasen al germen sin perjudicar al enfermo; pero para esto no hay hasta ahora remedios eficaces. Muchos experimentos se han hecho con este fin, pero sin resultado satisfactorio.

“La mejor medicina que para este fin puede aplicarse consiste en lavativas de una solución de tanino. Para preparar esta se toman de 500 gramos á dos litros de *agua hervida*; se deja enfriar esta á la temperatura de 30 á 40 grados centígrados, y en esta agua se disuelven de 15 á 20 gramos de *ácido tánico*. Este líquido es el que se emplea como lavativas. Esta medicina es bien eficaz aplicándola en el período de invasión de la enfermedad, al mismo tiempo que se usan los otros remedios que ya quedan indicados; y aun en el estado algido ó agudo de aquella son de utilidad estas lavativas, porque de este modo se puede reabsorber el agua introducida.

“Además, es probable que la solución de tanino impida el desarrollo de los bacilos y su uso tiene también la gran ventaja de no ser el tanino sustancia venenosa.

“Para la destrucción y expulsión del veneno colérico de la sangre no hay medio directo hasta ahora, pero parece que el mejor es la aplicación de la solución caliente de tanino por medio de lavativas.

TRATAMIENTO DEL CÓLERA EN EL PERIODO ASFÍTICO.

“Para disminuir la condensación de la sangre y evitar la interrupción de la circulación, se usan junto con las lavativas, las inyecciones hipodérmicas y en las venas.

“Estos dos procedimientos deben hacerse al iniciarse el estado algido y asfítico de la enfermedad, aplicándolos á la mayor brevedad posible.

“El líquido para las inyecciones subcutáneas se prepara del modo siguiente: en dos litros de *agua esterilizada*, es decir, en *agua hervida por una hora* en un tubo cerrado con tapón de algodón, se disuelven 6 gramos de carbonato de sodium y 8 gramos de cloruro de sodium y se calienta la solución hasta 40 grados centígrados.

“Para aplicar la inyección subcutánea es necesario servirse de una aguja inyectora de *Pravas* provista de agujeros laterales, con una luz de $1\frac{1}{2}$ hasta 2 milímetros, unida con un corto tubo de goma á una *bureta*, y para cerrar el tubo sirve una llave de presión.

“Todo el aparato se desinfecta por medio de una solución de ácido carbólico del 5 p. C. ó en *agua hirviendo*; luego se lava una

parte de la epidermis del abdomen del enfermo con éter sulfúrico y despues con una solución de bicloruro de mercurio al dos por mil, y finalmente se introduce la aguja del aparato lleno de la solución arriba indicada, en el tejido celular. El líquido pronto se introduce, y por esto se debe tener cuidado de conservar el aparato siempre lleno y de volver á introducir cantidades mayores hasta de $1\frac{1}{2}$ litro en el trascurso de 15 minutos ó media hora, de la indicada solución de sal de cocina en el tejido celular, que pronto se reabsorve; pero cuando por casualidad se hubiera formado una hinchazón en el lugar de la inyección, esta se deberá distribuir por medio del *massage*.

“En el caso que la epidermis del abdomen no sea propia por cualquier motivo para la inyección, puede elejirse para este objeto la región interescapular ó un muslo, no siendo á propósito la región del cuello, por el peligro de un edema de la laringe que puede provocar una asfixia.

“Generalmente es necesario repetir la inyección subcutánea en casos muy graves, y esto puede hacerse en intervalos muy cortos, pero cada vez en otro lugar del cuerpo.

“El éxito de este procedimiento consiste en dar más actividad á la función de la piel y á una mayor energía del pulso; protege también la reaparición de la secreción urinaria y el mejoramiento del estado del enfermo, lo que se manifiesta despues de la primera inyección subcutánea; pero en la mayor parte de los ca-

sos se observa su eficacia después de la segunda y tercera inyecciones; sin embargo, con frecuencia estos resultados son desgraciadamente pasajeros y en tal caso se emplea la inyección intravenosa de una solución de cloruro de sodium (0,35 por 100); procedimiento que se puede emplear desde el principio de la enfermedad en lugar de las inyecciones subcutáneas (Hypodermoklysi-).

“El líquido empleado para esta inyección es la mencionada solución de cloruro de sodium ó sea, segun *Hagem*, la siguiente composición; cloruro de sodium 0,5; sulfato de sosa 2,0; agua destilada 100,0.

“Después de la preparación se filtra la solución por un filtro doble y se esteriliza *hirviéndola* por un tiempo prolongado.

“Para ejecutar la operación sirve una *Bureta* ya anteriormente descripta, y para este caso se arma de una cánula de cristal, que se liga en una de las venas braquiales.

“Muy importante es *que no se introduzca aire en las venas* y de desinfectar la herida producida por la operación y todo el aparato. El líquido correrá rápidamente con una pequeña presión de un cuarto de hora, de dos á dos y medio litros, y el observador puede notar los efectos de la transfusión, aún durante la operación. El enfermo recobra el conocimiento, cesan las contracciones y entra un bienestar relativo; se vuelve á notar la presencia del pulso y la temperatura aumenta en las partes periféricas.

“Como regla general para estos dos procedimientos que acabamos de describir, debe tenerse en cuenta, que *es preciso no esperar hasta que se haya desarrollado el estado algido y uno ú otro deben emplearse al presentarse sus primeros síntomas.*

“Se entiende que, además de los métodos curativos indicados, se deben emplear en los enfermos los procedimientos sintomáticos, haciéndoles tomar pequeños trozos de hielo, champaña enfriada en hielo, aguas gaseosas, vinos generosos con un aumento de 10 á 20 gotas de éter y té con coñac. Muy útiles son una ó dos *inyecciones subcutáneas* de aceite de almendra dulce alcanforado; alcanfor, 1,0; aceite de almendra dulce, 9,0, una ó dos geringas de Pravaz.

“Además, son de emplearse baños calientes, fricciones muy enérgicas y continuadas con substancias alcohólicas y con trapos empapados con agua helada y calentamiento continuo de las extremidades del cuerpo del enfermo.

“En caso de calambres musculares *muy dolorosos*, se recomienda una inyección subcutánea de morfina (0.1; 10.0.)

“En caso de *cólera tifoideo* con sus síntomas urémicos y sépticos, no se pueden indicar procedimientos generales.

“Debe fijarse la atención especialmente en el tratamiento de la afección grave de los riñones con sus consecuencias, y la alimentación adecuada del enfermo.”

Hasta aquí, dice *El Nacional*, concluye la

interesante circular que ha publicado el Gobierno imperial y de Austria y á lo que han dicho los eminentes médicos de la Universidad de Viena poco nos resta que añadir.

En realidad esta circular con sus francas y leales declaraciones es poco consoladora; sin embargo es preciso, aunque ofendemos una modestia exagerada, que segun los datos estadísticos publicados por el célebre *Doctor Catani de Nápoles*, la mortalidad causada por el terrible microbio se cifraba antes en el 65,6 por ciento, y desde que la ciencia moderna ha aplicado á los enfermos el método de las inyecciones subcutáneas é intravenosas esta mortalidad se ha reducido al 28.0 por ciento, es decir, si antes se morían las tres cuartas partes de los inficionados, ahora se salvan poco menos de las tres cuartas partes.



