

HISTORIA

THE CHOLERA-MORBO ASIAN AND ITS QUESTIONS: RECOMMENDATIONS THAT IN MATTERS OF CARE MATEO SEOANE SENT FROM HIS EXILE (1832-1833)

EL CÓLERA-MORBO ASIÁTICO Y SUS INTERROGANTES: RECOMENDACIONES QUE
EN MATERIA DE CUIDADOS MATEO SEOANE ENVIÓ DESDE SU EXILIO (1832-1833)

O CÓLERA-MORBO ASIÁTICO E SUAS QUESTÕES: RECOMENDAÇÕES QUE EM
MATÉRIA DE CUIDADO MATEO SEOANE ENVIU DE SEU EXÍLIO (1832-1833)

Daniel Leno González¹

¹ Doctor. Profesor del departamento de enfermería de la Universidad de Extremadura. Enfermero en hospital Virgen del Puerto (Plasencia). <https://orcid.org/0000-0003-3648-1056>
dleno@unex.es

Recibido: 18/02/2019

Aceptado: 20/04/2020

Para citar este artículo:

Leno-González, D. (2020). El cólera-morbo asiático y sus interrogantes: Recomendaciones que en materia de cuidados Mateo Seoane envió desde su exilio (1832-1833). *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 24 (58).

Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.58.10>

ABSTRACT

Objective. It has been tried to deepen the care that was recommended by the author during the first cholera pandemic. Method. This is a socio-historical study, using for its development as "ethnographic sources" three books by Mateo Seoane. Results. The author and his work are presented, his subjective feeling towards the new disease, the fear of contagion on the part of the caregivers, the patient's bed and other care tools are described, explains the symptomatology to take care of in the cholera patient, the bleeding and other elements of the therapy, the use of the bathroom inside the cares, as well as what they consisted during the convalescence. Conclusions. The disease and mainly its care has been shown, through the eyes of a chronicler, a direct witness who lived and studied it. It presents a disease of easy transmission and dissemination, that is, conditions that will allow it to expand in an epidemic and pandemic manner. I can say that I have investigated health culture in a time of crisis.

KEY WORDS: Cholera; Pandemic; Care



RESUMEN

Objetivo. Se ha pretendido profundizar en los cuidados que se recomendaron por parte del autor durante la primera pandemia de cólera. Método. Se trata de un estudio histórico-social utilizándose para el desarrollo del mismo como “fuentes etnográficas” tres libros de Mateo Seoane. Resultados. Se presenta al autor y su obra, su sensación subjetiva hacia la nueva enfermedad, el miedo al contagio por parte de los cuidadores, se describe la cama del enfermo y otros utensilios del cuidado, explica la sintomatología a cuidar en el enfermo de cólera, la sangría y otros elementos de la terapéutica, la utilización del baño dentro de los cuidados, así en qué consistían éstos durante la convalecencia. Conclusiones. Se ha mostrado la enfermedad y principalmente sus cuidados, a través de los ojos de un cronista, testigo directo que la vivió y estudió. Presenta una enfermedad de fácil transmisión y diseminación, es decir, condiciones tales que le van a permitir expandirse de manera epidémica y pandémica. Puedo decir que he indagado en la cultura sanitaria en una época de crisis.

PALABRAS CLAVE: Cólera; Pandemia; Cuidados

RESUMO

Objetivo. Foi tentado aprofundar o cuidado que foi recomendado pelo autor durante a primeira pandemia de cólera. Método. Trata-se de um estudo sócio-histórico, utilizando para seu desenvolvimento como “fontes etnográficas” três livros de Mateo Seoane. Resultados. O autor e seu trabalho são apresentados, seu sentimento subjetivo em relação à nova doença, o medo de contágio por parte dos cuidadores, o leito do paciente e outras ferramentas de cuidado são descritas, explica a sintomatologia para cuidar no paciente de cólera, o sangramento e outros elementos da terapia, o uso do banheiro dentro dos cuidados, bem como o que eles consistiram durante a convalescença. Conclusões. A doença e principalmente o seu cuidado demonstraram, através dos olhos de um cronista, uma testemunha direta que a viveu e estudou. Apresenta uma doença de fácil transmissão e disseminação, ou seja, condições que permitirão sua expansão de maneira epidêmica e pandêmica. Posso dizer que investiguei a cultura da saúde em tempos de crise.

PALAVRAS-CHAVE: Cólera; Pandemia; Cuidados

INTRODUCCIÓN

Hoy sabemos que el cólera es una enfermedad infectocontagiosa cuyo organismo responsable es el *Vibrio Cholerae*, bacteria que descubriera en 1883 el médico y bacteriólogo alemán Robert Koch, y que la principal forma de contagio es a través del agua y alimentos contaminados por heces (en las que se encuentra la bacteria) de enfermos de cólera. El vibrión entra en el intestino y se adhiere a sus paredes, donde se multiplica, y libera una toxina que altera el funcionamiento intestinal normal. Esto genera la aparición de síntomas: fiebre, vómitos, diarreas profusas que llevan a la deshidratación y a la pérdida de electrolitos, lo que determina la aparición de calambres, oliguria o anuria y shock por disminución de la volemia hasta llegar a la muerte del paciente.

En 1833 se produce la primera epidemia en la Península Ibérica; Portugal primero y España después sufrirán el primer contagio del siglo. Su expansión va precedida de una alarma general, el miedo que despertaba en todas partes se generaliza, y su desconocimiento como enfermedad nueva y terrible, de consecuencias nefastas, daba lugar a calificativos tales como: “enemigo de la humanidad o Hidra devoradora”, que iban unidos a ciertas manifestaciones que pretendían suavizar el miedo: ...”no os asustéis, desterrad vuestro pánico”, único remedio del que se disponía para enfrentarse psicológicamente a una realidad, de la que no podían evadirse.

El cólera 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.

El impacto editorial de dicha enfermedad, junto con la persistente presencia de la misma, han contribuido a formar la memoria histórica, en nuestra cultura, del cólera como enfermedad terrorífica y de importancia trascendental en nuestro desarrollo científico-social. Sin embargo, dentro del panorama historiográfico español, 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. A partir de éstos y otros informes, y en lo que se refiere a la historiografía, hay que decir que los estudios de investigación son abundantes, y por lo general podríamos ubicarlos en el área de la historia de la medicina o de las enfermedades, pero ninguno (o por lo menos yo no lo he encontrado) dentro de una parcela concreta, la de los Cuidados.

El autor y su obra

Mateo Seoane nació en Valladolid en 1791. Cursó estudios de medicina en esta ciudad y en Salamanca, obteniendo la Licenciatura en esta última localidad en 1812 y el Doctorado al año siguiente. Su temprana adscripción al movimiento liberal impidió y truncó su brillante carrera, hasta el punto de verse inhabilitado para impartir tareas docentes y quedar desterrado de lugares tales como Madrid, Valladolid o Salamanca por una Real orden de Fernando VII, de junio de 1814, en la que, entre otros motivos, se acusaba a Seoane de ser “un joven muy aventajado, pero completísimamente contagiado del liberalismo y, por sus buenas cualidades, extraordinariamente peligroso”(López et al, 1964).

Seoane se vio forzado a ejercer de médico rural, convirtiéndose a la vez en activista de cuantas conspiraciones se dirigieron hacia el Régimen absolutista hasta 1820, año en el que el triunfo del pronunciamiento del coronel Quiroga y el comandante Riego, ocurrido en Cabezas de San Juan (Sevilla), inaugura el Trienio Liberal. Fue durante este período (1820-1823) cuando Seoane participa de una manera mucho más activa en la política española, al ser elegido diputado, situándose de manera notoria en el grupo de los llamados “exaltados”, y constituyéndose además en “el principal responsable del Proyecto de Código sanitario de 1822 que, aunque no llegó a aprobarse, pesó notablemente en la posterior organización de la sanidad española, sobre todo en lo que respecta a la higiene pública. Notable fue también su contribución al estudio de los problemas de la sanidad militar, así como de la asistencia médica a los pobres, de acuerdo con una concepción secularizada de la beneficencia” (Alcaide, 1999).

Tras el retorno al absolutismo en 1823, fue presa de la terrible persecución que se realizó desde la Corte contra los liberales, siendo condenado a muerte y debiendo exilarse en Londres como destino definitivo, ciudad donde permaneció durante una década y que constituyó un hito irrepetible en su vida y en su obra. Allí trabó contacto con las personalidades más importantes del exilio científico español y del mundo científico inglés, convirtiéndose en una de las figuras más importantes del movimiento liberal en el exilio; publicó entre 1827 y 1831 diversos trabajos en revistas médicas inglesas siendo el principal redactor de una de ellas, dedicada a la divulgación científica y literaria, denominada *The Atheneum*, y entre otras actividades como la de publicista, fue médico titular del St. George Hospital y colaborador del Central Board of Health británico (Servicio Central de Salud) (Alcaide, 1999).

Entre los escritos de Seoane de aquella época destacan los referidos a ésta primera epidemia de cólera. Además de algunas traducciones al idioma castellano y de sus trabajos para el editor Rudolf Ackerman, la preocupación por la temible enfermedad se refleja en sus trabajos en Inglaterra, destacando entre todos ellos los tres que son utilizados en éste artículo como fuentes etnográficas. Mateo Seoane convivió con el cólera durante su estancia en el exilio, desde donde envió recomendaciones en materia de prevención, terapéutica y cuidados sobre ésta mortífera enfermedad.

El objetivo de este estudio radica en describir y reflexionar sobre los cuidados recomendados por Seoane para la epidemia de cólera.

METODOLOGÍA Y FUENTES PRIMARIAS

Se trata de un estudio histórico-social utilizándose para el desarrollo del mismo varias “fuentes etnográficas”, siendo la principal el libro de Mateo Seoane titulado: *“Instrucciones generales sobre el modo de precaverse del cólera-morbo epidémico, con recomendaciones de su método curativo”*. La importancia de éste libro queda recogida en su introducción (1834): *“Entre varios informes sobre medidas aplicadas al cólera-morbo epidémico, y otros muchos escritos relativos a éste mal, que el autor dirigió desde Londres en 1832 y 1833 a la Real Junta Superior Gubernativa de Medicina y Cirugía, lo fueron también las siguientes instrucciones acerca del modo de precaverse. El autor, que se encontraba en circunstancias muy favorables para observar todos sus fenómenos, creyó que haría un servicio a su patria y llenaría los deseos que le había indicado la Real Junta, recogiendo y redactando muy compendiosamente la parte útil para España de aquellas instrucciones, añadiendo los resultados de su propia experiencia en la materia”* (Seoane, 1834).

Las otras dos fuentes son: *“Documentos relativos a la enfermedad llamada cólera espasmódico de la India que reina ahora en el norte de Europa”* y la segunda lleva por título *“Informe acerca de los principales fenómenos observados en la propagación del cólera indiano por Inglaterra y Escocia”*, textos que fueron publicados en 1831 y 1832 respectivamente.

RESULTADOS

Sensación subjetiva de la enfermedad

Las enfermedades y sus síntomas, al igual que la vida cotidiana, son construcciones de significado que se articulan en un contexto cultural (Martínez, 2008). A partir de 1831 se produjo en España una avalancha de monografías referidas al desarrollo que la enfermedad había tenido en los distintos países europeos. La experiencia en Europa era la que servía en la práctica para el conocimiento en nuestro país, por lo que las referencias a ella eran continuas. El Dr. D. Mateo Seoane envió desde Londres varios informes en 1832 y 1833 a la Real Junta Superior Gubernativa de Medicina y Cirugía, que versaban sobre medidas sanitarias aplicadas al cólera-morbo epidémico, y otros muchos escritos relativos a la enfermedad. A continuación se exponen algunas de las descripciones realizadas por el autor:

“El ataque del mal cuando acomete con violencia es tan repentino, que de un estado en apariencia de buena salud o sin otra sensación que la de una incomodidad ligera, el individuo sufre una pérdida tan rápida de fuerzas como si hubiese sido herido de un rayo, o padeciese el efecto inmediato de algún veneno. El semblante presenta una apariencia cadavérica, el cutis se enfría; el pulso es débil, intermitente, agitado con mucha irregularidad o enteramente imperceptible; se observa una especie de círculo lívido alrededor de los párpados; los ojos están hundidos en sus cuencas; se siente una especie de frialdad en la lengua que a veces se mantiene limpia y otras cubierta ligeramente de una saburra blanquecina, y por último en muchas ocasiones aún el aliento sale frío. Cuando la enfermedad acomete con violencia, las deposiciones y los vómitos característicos de éste mal no se presentan tan pronto como en los ataques menos frecuentes, y parece que se suspenden hasta que las casi supeditadas funciones del cuerpo hacen un ligero esfuerzo para rehacerse. (...). Los últimos intestinos parece que dejan escapar lo que contienen (...). A esto siguen inmediatamente después espasmos, que principiando por los dedos de las manos y los pies, se extienden por grados a los músculos largos de las extremidades superiores e inferiores, así como también a los del abdomen. (...) Los síntomas graves que siguen son una sensación intolerable de peso y constricción en el pecho, acompañada de ansiedad al respirar, continuando al mismo tiempo los espasmos; (...) Durante todo éste tiempo la secreción de la orina está suprimida...” (Seoane, 1831).

Es en *Instrucciones generales* donde Seoane describe claramente la serie de signos y síntomas que nos ponen sin lugar a dudas ante un enfermo de cólera: *“Cuando a los cursos o calambres se reúna una laxitud o cansancio general con gran abatimiento o desasosiego; cuando el ardor y desazón en la boca o hueco del estómago aparece con violencia si no lo ha habido antes, o se aumenta hasta el punto de quejarse el enfermo de una sensación de quemadura en aquella parte; cuando los vómitos principian con mucha fuerza y la sed es intolerable; cuando hay vértigos o vahídos de cabeza pasajeros, una sensación de tirantez u opresión incómoda en el pecho, más particularmente hacia la región del corazón; cuando la cara toma una expresión de ansiedad grande y se pone pálida y aplomada, hundiéndose las facciones y formándose un círculo lívido alrededor de las cuencas de los ojos; en fin cuando aparecen reunidos éstos síntomas o una gran parte de ellos, puede quedar poca duda de que ha principiado ya el ataque del cólera” (Seoane, 1834).*

Miedo al contagio por parte de los cuidadores

Partiendo del desconocimiento total en cuanto a su mecanismo de transmisión fecal-oral, podemos considerar que Seoane era defensor de las tesis anticontagionistas, pero aun así el autor admitía que el cólera pudiera ser contagioso *algunas veces, y que si goza de una propiedad contagiosa, ésta debe ser necesariamente poquísimo activa*, e insistía en la necesidad de conceder que su propiedad contagiosa es muy poco activa, o lo que es lo mismo, y tal y como él escribió *“que necesita el cólera para transmitirse de un cuerpo enfermo a otro sano de un cúmulo tal de condiciones favorables, que se le puede considerar, no solo como uno de los males menos contagiosos, sino también como el menos contagioso que conocemos”*(Seoane, 1832).

En España 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, custodiadas por militares, y en las que la incomunicación con el exterior debía ser absoluta.

Pero muchos, la gran mayoría de enfermos debían ser cuidados en sus propios domicilios, por lo que existió un miedo exagerado y la creencia en un gran peligro de contagio. Para minimizarlo Seoane asevera que éste 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”*.

Será necesario adoptar una serie de precauciones en las casas donde se cuide al enfermo: Adecuada ventilación principalmente en *“el aposento donde está el enfermo”*. Jamás se le deberá cuidar en alcobas o cuartos que no dispongan de comunicación directa e inmediata con el aire exterior y a la luz, y a ser posible en salas que dispongan de chimenea o estufa, *“pues se podrá entonces mantener la ventilación haciendo fuego en ellas, cuando el estado del tiempo no permita tener abiertas las ventanas o vidrieras”*.

Escrupulosa limpieza en los cuartos de los enfermos, suelos, paredes, ropa, vasos, etc. Pero además *“en los rincones del cuarto se pondrán vasijas llenas de cloruro de cal; se podrán también colgar trapos empapados en la misma solución en varias partes del aposento, y aún se echará una porción de ella en los servicios luego que se laven”*. Las personas que asistan a los enfermos *“deben no hacer excesos en la comida o bebida, observando con esmero la limpieza personal”*. Será necesario impedir que nadie visite a los coléricos, (salvo aquellas personas encargadas del cuidado), quienes serán las autorizadas para entrar en las habitaciones, *“pues la experiencia ha probado que hay más peligro en tener accidentalmente comunicación con un colérico, que el asistirle en su enfermedad, así como también cuan perniciosa puede ser la impresión repentina que produce en muchas personas el cambio extraordinario que se suele observar en la cara de los coléricos”*.

En los tres textos Seoane intenta dejar meridianamente probado la poca contagiosidad del mal: *“... cuando se ve a médicos, cirujanos y enfermeros ser atacados en una proporción tan pequeña, a pesar que en ningún mal acaso se necesita tocar tan repetidamente al enfermo como en éste, y a pesar también de que aquéllos tienen que recibir en sus vestidos el sudor de los dolientes, y muy frecuentemente otros humores; cuando se ve a decenas de facultativos y estudiantes rodear el cuerpo de un muerto de cólera por horas enteras, y llenarse las manos y casi siempre el vestido de sangre, y sin embargo ser raro el que ha padecido el mal o que se pueda sospechar que le ha ya llevado a sus familias...”*(Seoane, 1832).

Reprochaba actitudes de huída conducidas por el pánico, lamentaba el abandono del paciente, y destacaba (por su experiencia directa) cómo en el cólera sería mucho más pernicioso que en ninguna de las otras, el que los enfermos no estuvieran asistidos puntual y cuidadosamente: *“Solo los que hemos tenido ocasión de observarle muchas veces, nos podemos figurar cuan frecuentemente la vida de los coléricos depende de la mejor o peor asistencia que tengan. Hay mucho más peligro en asistir a uno que tiene el cólera, que a otro que padece un tabardillo pintado; (...) los enfermos estarán mejor asistidos, y los que los cuiden estarán también menos expuestos a la enfermedad, porque no tendrán tanto miedo”* (Seoane, 1832).

En todos sus escritos e informes resaltaba la enorme importancia de las escrupulosas normas en cuanto a salubridad e higiene: *“El riesgo es en proporción directa a la falta de salubridad de aquellos sitios, a la de ventilación y limpieza en las habitaciones, a la de aseo o limpieza en las personas, a la del arreglo en las bebidas y en los alimentos, a las de las comodidades de la vida y a la agitación de espíritu, alarma o terror”* (Seoane, 1832).

La cama del enfermo y otros utensilios del cuidado

Seoane recomendaba un lugar de la habitación que no estuviera bajo la influencia de corrientes de aire provenientes de puertas y ventanas, que no fuera pequeña, sino que hubiera bastante espacio por todos lados para poder manejar al enfermo, administrar medicamentos, friegas, etc., moviéndole lo menos posible, ya que *“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”*.

Queda claro entonces que todos aquellos utensilios necesarios para el cuidado, tales como vasos, vasijas, instrumentos o medios de cualquier tipo, deberían estar preparados para que no fuera necesario levantar a los enfermos. Se recomendaba que *“si hubiera que sacarle de la cama para mudar la ropa u otra cosa, se les sacará entre dos, tres o cuatro personas en una manta, no dejándoles que se sienten ni se incorporen cuando no sea absolutamente necesario. En la cama deberán estar entre mantas hasta que pasado ya el periodo de frío se haya presentado la calentura, y en todo aquél tiempo será preferible el uso de las camisas comunes, el de las de franela tan largas que les cubran enteramente los pies y que deberán tener separada la parte delantera de la trasera, uniéndolas con cintas todo a lo largo de los costados a fin de que no haya necesidad de remangarlas cuando tengan que darles friegas, sangrarlos o poner cantáridas etc. y para que no haya que incorporarles cuando se les mude la camisa. Se tendrán siempre prontas vasijas y figuras para poderlas aplicar a las diversas partes del cuerpo con agua muy caliente. Se tendrán también preparadas fajas anchas de franela fuerte para fijar el vientre, y fajas muy estrechas de lo mismo para ponerlas en los brazos, muslos o piernas cuando haya calambres. Por último puede ser muy útil tener vejigas en que aplicar el agua caliente a la boca del estómago, así como también ladrillos de sal, saquillos de arena y cuantos medios sean capaces de proporcionar a la aplicación de calor al cutis de los coléricos”* (Seoane, 1834).

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 *“aparece siempre primero entre las clases pobres, y ellas forman el medio de propagación para que se extienda a las clases acomodadas, entonces el interés personal, debería hacer a los individuos de éstas últimas procurar remediar las causas que hacen a los infelices ser víctimas predilectos de la epidemia. Estas causas son principalmente la miseria, la estrechez y poca limpieza de las habitaciones donde viven, de sus personas, y más que todo, los malos alimentos y el mal régimen que ordinariamente observan. Sobre todo es un deber tanto como una medida de interés personal de las personas acomodadas el aliviar la miseria de los infelices no solo con consejos, sino con auxilios efectivos. Mil ejemplos se podrían citar en que la distribución de ropa, particularmente franela, y la de alimentos han contribuido a contener los progresos de la epidemia más que todas las demás medidas, y en cuyos casos la caridad ha hallado en los mismos resultados que producía, no solo la más dulce, sino también la más completa recompensa”* (Seoane, 1834).

Sintomatología a cuidar en el enfermo de cólera

Seoane consideraba que de toda la sintomatología presente en el enfermo colérico la principal y por tanto más urgente en tratar era la diarrea, la cual exigía particularmente la mayor atención, *“Es tanto más útil tratar de remediar lo más pronto que sea posible la diarrea, el ardor y desazón en la boca del estómago y los calambres, cuanto muy a menudo el cólera principia a mostrarse de este modo y en aquellos casos, a poco que se abandonen los síntomas indicados arriba, la enfermedad aparece inmediatamente con la mayor violencia”* (Seoane, 1834).

Aunque desconocido por entonces el mecanismo de transmisión fecal-oral de la enfermedad, la poca experiencia evidenciaba la importancia que en otros países se dio a la diarrea que precede a los ataques de cólera, no solo para la curación sino también para contener la propagación, de ésta manera los facultativos ingleses que observaron el mal tanto en Asia como en Europa se convencieron en recomendar la mayor atención a éste síntoma, asegurando que *“en muchos casos se podía contener el ataque de cólera cortando con tiempo la diarrea que le precedía”*. Seoane escribió que los ingleses usaron para atacarla los calomelanos, el extracto de coloquintida, el aceite de ricino, láudano y algún absorbente, aplicando al mismo tiempo sanguijuelas, o ventosas sajudas a la boca del estómago. *“Por mi parte, habiéndome demostrado mi experiencia que rara vez obran los calomelanos en los españoles del mismo modo que en los ingleses, me he limitado a dar a los que padecían estas diarreas ligeras dosis del extracto acuoso de opio combinado con los mucilaginosos, y se han cortado con facilidad en los muchos casos que he tenido que asistir de éste género”* (Seoane, 1832).

Más arriba se describe la descripción de síntomas que según Seoane les ponía ante un enfermo de cólera. Escribía el autor al respecto que si con estos síntomas se evidencia además que el enfermo va quedándose frío y el pulso va desapareciendo, los cuidados que se recomiendan son principalmente el abrigo y la sangría: *“Se le pondrá entre mantas, aplicando todo alrededor del cuerpo botellas de agua muy caliente, en las cuales se renovará el agua según se vaya enfriando. Si el enfermo no tuviese una constitución débil, o si aun teniéndola robusta no estuviese debilitado por alguna causa accidental será útil sangrarle antes de que se quede frío y si sintiese mucho ardor en el estómago, o que al tocar con la mano en aquella parte se quejase de dolor en ella, se le podrán aplicar allí o alrededor del ano quince o veinte sanguijuelas según su edad y robustez.”* (Seoane, 1834).

La sed intensa con o sin vómito era otro de los síntomas característicos. Sería necesario un aporte adecuado de agua y bebidas preparadas según diferentes recetas para su alivio. Este será diferente dependiendo de otros signos y síntomas que pudieran ir asociados, tanto a la polidipsia como a la ingestión de agua: *“Si no tuviese vómitos y se quejase de una sed intensa se le dará todo el agua que quiera. Lo mismo se hará cuando tenga vómitos, si vomitase con facilidad o si se viese que después de tomar el agua no le causa gran desazón en el estómago, si no existe ya ésta, o se le aumenta cuando exista en un grado moderado; Pero cuando se note que el malestar, ardor o dolor de estómago toma mucho incremento, después de beber el agua, o que luego que se bebe ésta los vómitos son más penosos, se le darán solo pedazos pequeños de hielo muy a menudo, o a falta de ellos cortas cantidades de agua fresca”* (Seoane, 1834).

Otro elemento de los cuidados a tener en cuenta es la dieta. Recomendaba *“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”* (Seoane, 1834).

Dentro de ésta sintomatología, la abdominálgia asociada o no a vómito, calambres, pirosis, etc., era también característica. Y dentro de los cuidados recomendados estaba el aplicar fajas al enfermo a veces empapadas en linimentos preparados previamente: *“Cuando los cursos sean muy copiosos o haya retorcionones de tripa, una faja de franela o de lana que oprima moderadamente el vientre, suele no solo aliviar los dolores sino también los cursos. En éstos casos y principalmente cuando el enfermo vaya quedándose sin pulsos y frío puede ser muy útil antes de apretar la faja poner sobre el ombligo un pañito empapado del linimento, que se podrá calentar mediante la botellita donde esté en agua caliente”* (Seoane, 1834).

Cuando el enfermo se va quedando frío y sin pulso y cuando la diarrea, vómitos, el ardor en la boca del estómago y los calambres van aumentando en intensidad, pero además los cursos no son solamente copiosos, sino que el enfermo los hace casi involuntariamente, entonces es cuando entra en escena otro elemento de la terapéutica y los cuidados, las lavativas de almidón, que se repetirán con más o menos frecuencia según el tiempo que las contenga el enfermo, *“pues si las arrojase al instante nada importa que se le echen a menudo. Se podrá también aumentar a cada lavativa media dracma de láudano cuando los dolores de vientre sean muy penosos, pero en caso de usar el láudano no se ha de repetir nunca una segunda lavativa mientras el enfermo haya obrado después de echada la primera. Se ha de tener muy presente para usar las lavativas con el objeto de contener los cursos, o la medicina con el de contener los vómitos que si al mismo tiempo que principiases a cesar unos u otros se notase que la lengua se pone muy seca, que se aumenta el desasosiego general o la sed, que se eleva el vientre y siente el enfermo dolor al tocarse en él, y por último que la cabeza principia a afectarse, se deberán suspender las lavativas y la medicina pues sería muy peligroso entonces tratar de contener con fuerza aquellas evacuaciones”* (Seoane, 1834).

En cuanto a los calambres en las piernas, brazos y muslos, cuando fueren muy fuertes se recomendaba *“fajar el miembro que sufre con una faja de franela fuerte poco ancha, poniéndola en forma espiral y un poco apretada, después de haber untado el sitio donde se sientan los calambres con linimento y de haber dado por algunos minutos friegas en él con un cepillo o cosa semejante”* (Seoane, 1834).

El uso de la sangría y sanguijuelas dentro de los cuidados

Al parecer 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. Las alteraciones circulatorias presentaban dos aspectos principales: el desarreglo de la hematosi y la composición desordenada.

Entre junio y julio de 1832 se leían ante la Academia médica madrileña las siguientes traducciones efectuadas por Ortiz de Traspaña: *Análisis química de la sangre de los coléricos por el doctor Thompson, profesor de Química en la Universidad de Glasgow; Examen comparativo del aire espirado por sujetos sanos y coléricos, respectivamente al oxígeno absorbido por Rayer y Person; Estudio de la sangre respecto de su aptitud para combinarse con el oxígeno del aire, por los profesores Rayer y Yung*. Falp (1832) recogió las experiencias del francés Foy. Lanzarot (1832) expuso las aportaciones del inglés O´Shaughnessy. La revista “Repertorio Médico Extranjero”, publicó también comentarios franceses (Delpech, Masuyer, Moreau de Jonnés) sobre la obra química de los ingleses Thompson y O´Shaughnessy (Rodríguez, 1982). Mateo Seoane informó igualmente de dichos trabajos durante su correspondencia.

Esta serie de trabajos demostraron que la sangre de los coléricos contenía menor proporción de agua, mayor proporción de albúmina y mucha menor cantidad de sales minerales. De ello deducían la menor aptitud para el transporte de oxígeno. Todo ello explicaba el estado de extrema pastosidad y la negra coloración de la sangre arterial, obtenida por sangría o por autopsia. A este respecto, Rodríguez Ocaña, en su artículo *Higiene y Terapéutica anticolérica...*, recoge la descripción extraída de *Observaciones sobre la curación del cólera morbo asiático*, Madrid, 1834, “... *El líquido... que compone la diarrea colérica no es otra cosa que el suero o la parte acuosa de la sangre. El suero es un fluido salino y, a proporción que es arrojado del torrente circulatorio, la sangre no sólo se vuelve negra, sino que se espesa, por la pérdida de agua y se desvirtúa por la de sus sales*” (Rodríguez, 1982).

La sangría y el uso de sanguijuelas como sinapismos se presenta como 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 (...) 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. Cuando se note que el enfermo va quedándose completamente frío, que el pulso no puede distinguirse al tacto o que apenas se siente, que el color pálido de la cara, manos y pies se va cambiando en un color ceniciento oscuro que se vuelve poco a poco más o menos azulado, y que la voz va disminuyendo de fuerza, será necesario ponerle sinapismos en los pies, piernas y brazos, si no se han puesto antes. (...) Es necesario mirar como regla general en la aplicación de sinapismos que se han de poner lo más calientes que sea posible, y en la de toda clase de remedios exteriores que se han de quitar cuando causen mucha picazón, dolor o incomoden demasiado a los enfermos. Si después de haber estado el enfermo más o menos tiempo frío y sin pulso, al volver éste a rehacerse y a sentirse otra vez el calor natural se nota que la cabeza está muy cargada y que hay zumbido de oídos y turbación en las facultades intelectuales, será útil poner algunas sanguijuelas detrás de las orejas y usar algunas lavativas estimulantes. En estos casos será útil también poner sinapismos no solo en los pies, piernas y brazos si no se han puesto antes en alguna de estas partes, sino también en lo interior de los muslos y en las espaldas entre las paletillas. Otras veces cuando va pasando el periodo de frío principia el enfermo a sentir un calor intolerable en el estómago, la sed se aumenta y sigue muy intensa si lo era antes, la lengua pierde la frialdad húmeda tan característica que tiene durante el frío, y se pone seca, desigual y muy puerca, y el vientre se eleva haciéndose a veces tan sensible que el enfermo no puede sufrir la menor presión en él. En éste caso si no está muy debilitado se aplicarán sanguijuelas al vientre aun cuando se hayan aplicado antes; se pondrán cataplasmas calientes de plantas aromáticas sobre el estómago, se echarán al enfermo lavativas de cocimientos muy fuertes de malvas o linaza” (Seoane, 1834).

Esta clase de evacuaciones fue considerada por unos como el principal remedio contra el cólera, mientras otros defendían todo lo contrario. Seoane al respecto escribía lo siguiente: *“Parece sin embargo indudable que cuando el colérico no ha estado muy mal alimentado, cuando su constitución no es muy débil, o está extenuado por cualquier causa que sea, las evacuaciones sanguíneas no solo pueden ser útiles sino necesarias, siempre que pueda sacarse sangre, lo cual es imposible muchísimas veces. Con el objeto de hacer en éstos casos salir la sangre se ha usado no solo meter el brazo en agua caliente y dar friegas fuertes en él, secándose de arriba abajo, sino también dar ipecacuana hasta que produjese vómito, aprovechando éste momento para sangrar. (...) Las sanguijuelas también en los casos de cólera confirmada no quieren a menudo picar, o aunque piquen no sale sangre alguna, en cuyo caso es mejor desistir hasta otro momento más favorable que molestar inútilmente al enfermo”* (Seoane, 1834).

La utilización del baño dentro de los cuidados

Cuando el enfermo se notase completamente frío y sin pulso, se podría dar un baño de agua caliente, y para ello Seoane redactaba minuciosamente las siguientes recomendaciones en cuanto a su uso y procedimiento: *“Se pondrá en una parte cerca de donde esté el colérico una [cama] de cuerda con un jubón pequeño de paja y almendras; se tendrá a la mano agua bien caliente, en la que se meterá una manta y desnudo el enfermo por dos o tres personas de su cama a la otra con todo cuidado, se le envolverá en la manta empapada en agua caliente y con una regadera se echará más agua caliente por todo el cuerpo, echándole después cada cuatro o cinco minutos por un tiempo más o menos largo según la sensación que experimente el enfermo pues si principiase a sudar copiosamente será necesario continuar el baño lo que pueda sufrirle, y si por el contrario le produjese mucha ansiedad y desasosiego será necesario suspenderlo al instante. (...) Al mudar al colérico de cama donde ha tomado el baño a la suya no se ha de permitir que se incorpore y se le pondrá entre mantas muy calientes, aplicándole botellas de agua caliente alrededor del cuerpo”* (Seoane, 1834).

Cuidados al enfermo convaleciente

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, difícil de conseguir ya que se llegaba a ésta etapa con muchísima hambre: *“Se debe comer muy poco de cada vez, y huir de todo alimento animal fuerte o que haga mucho gordo, caldos de pollo, gallinas tiernas etc. tomados en pequeñas proporciones y a menudo podrán ser útiles para acallar el hambre, pudiéndose tomar de cuando en cuando un poco de carne de aquellos animales, ya sea disuelta en caldo o asada; Serán también útiles las gelatinas simples de los vegetales, el arroz y demás farináceos; Sobre todo no se debe volver al método usual de vida sino por grados casi imperceptibles”* (Seoane, 1834).

EPÍLOGO

Tras la revisión bibliográfica realizada creo haber podido mostrar la enfermedad y principalmente sus cuidados, a través de los ojos de un cronista, testigo directo que la vivió y estudió. La lectura de éstas primeras monografías, a pesar de los intentos del autor por eliminar el miedo al contagio, 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 un coetáneo como Seoane podrían perfectamente confundirse con el de la peste.

Desde una perspectiva analítica e interpretativa he tratado de mostrar esos elementos culturales que integran y explican las actitudes y comportamientos en materia de cuidados en uno de aquellos primeros médicos que trataron la enfermedad, y que además tuvieron su repercusión en los aspectos de la vida cotidiana, considerando además que la enfermedad y la muerte son partes de la misma. Se puede decir, por tanto, que he indagado en la *cultura sanitaria* en ésta época, es decir, en el conjunto de ideas, valores y creencias que subyacen y dan coherencia al comportamiento sanitario, a los cuidados de la salud.

El repaso de lo que serían las maniobras propias del cuidado al enfermo propuestas por el autor, pone de manifiesto esa necesidad de control de la enfermedad desde un momento temprano, y muestra claramente el miedo a la propagación de un pánico injustificado o desmedido, siendo éste un ámbito de preocupación de la historiografía actual, el del estudio de las mentalidades. El análisis del miedo a morir se convierte en algo más que una simple preocupación erudita, para hundir sus raíces en lo más profundo del inconsciente humano, en una de las realidades que han acompañado la vida del hombre desde el más remoto pasado.

REFERENCIAS

Alcaide González, R. (1999). La introducción y el desarrollo del higienismo en España durante el siglo XIX. Precursores, continuadores y marco legal de un proyecto científico y social. Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales. Barcelona.

López Piñero, J. M^a, et al. (1964). Medicina y sociedad en la España del siglo XIX. Madrid: Sociedad de Estudios y Publicaciones.

Martínez Hernández, A. (2008) Antropología médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad. Barcelona: Anthropos.

Rodríguez Ocaña, E. (1982) Higiene y terapéutica anticoléricas en la primera epidemia de cólera en España, 1833-1835. Asclepio, 34, 71-100.

FUENTES PRIMARIAS

Seoane, M. (1834). Instrucciones generales sobre el modo de preservarse del cólera-morbo epidémico, con indicaciones de su método curativo. Madrid: Imprenta D.M. Calero.

Seoane, M. (1832). Informe acerca de los principales fenómenos observados en la propagación del cólera indiano por Inglaterra y Escocia y sobre el modo de propagarse aquella enfermedad. Londres: Impreso en la oficina de D. Santiago Holmes.

Seoane, M. (1831). Documentos relativos a la enfermedad llamada cólera espasmódica de la India, que reina ahora en el norte de Europa. Madrid: Imprenta Real.