

III

Influencia de las condiciones individuales como causa del cólera

La influencia de los excesos de régimen se dejó sentir de una manera evidente: prohibida la venta en el mercado de toda clase de frutas, un descuido de los vigilantes hizo que algún día se vendieran varias, y entre otras, bastantes pepinos; pues bien, muchos de los invadidos después delataron bien pronto la transgresión que cometieron, atribuyendo ellos mismos á su imprudencia la causa de la enfermedad.

El abuso de las bebidas alcohólicas, preservativo del cólera en opinión de muchos habitantes de Aranjuez, hizo terminar los desórdenes gastro-intestinales provocados por el alcohol por un ataque de cólera confirmado, que generalmente terminaba de una manera fatal.

La alimentación insuficiente y de mala calidad ha sido indudablemente la causa principal, si no la única, del rápido incremento que tomó la epidemia en el convento de monjas de San Pascual, magnífico edificio situado en el punto más elevado de Aranjuez é irreprochable higiénicamente considerado. La comunidad, compuesta de 45 monjas, tuvo 30 invadidas, falleciendo 12.

Es evidente que las emociones morales de carácter deprimente determinaban, ó cuando menos provocaban la aparición del cólera.

El tributo pagado á esta enfermedad por el sexo femenino ha sido superior al del masculino en la presente epidemia: de las 1.671 invasiones ocurridas pertenecen á las primeras 956, no llegando el número de hombres atacados más que á 715; es de-

cir, 26 por 100 de la cifra total de mujeres por 18'62 por 100 de la de hombres.

Los niños y los viejos, y especialmente estos últimos, han proporcionado mayor contingente á la cifra de invasiones, que los que se encontraban en las edades medias de la vida, predominando las invasiones en los viejos durante el período de ascenso de la epidemia y las de los niños al terminar ésta, y si bien los individuos debilitados por enfermedades anteriores parecían más predisuestos á contraer el cólera, no por esto han dejado de registrarse muchos casos en individuos dotados al parecer de gran resistencia orgánica.

El pretendido antagonismo entre la tuberculosis y el cólera no hemos podido observarlo; por el contrario, pocos tuberculosos han permanecido inmunes, y menos han sido los que han curado del cólera.

Lo que sí hemos podido apreciar de una manera positiva ha sido el hecho señalado por los autores en todas las epidemias, de la ausencia, mientras ésta ha durado, de todas las demás enfermedades; parece que todas las causas de insalubridad eran impotentes para determinar otra enfermedad que no fuera el cólera; la aparición de una pleuresía algunos días después de iniciado el período de descenso de la epidemia nos permitió pronosticar que este descenso se sostendría terminando en breve plazo aquélla, como en efecto sucedió.

El período catamenial nos ha parecido que predisponía á padecer el cólera, y más especialmente en las mujeres que de ordinario tenían trastornos menstruales; en algunos casos observamos esta coincidencia, así como la de cesar la hemorragia cuando hacía su explosión la enfermedad epidémica.

Cuando se presentó el cólera durante el embarazo, hecho sumamente frecuente, produjo siempre el aborto; en este caso era lo más general que durante los primeros días del puerperio terminara por la muerte de la madre y el niño. Sólo re-

cuerto una mujer que, sufriendo la enfermedad, y por cierto muy grave, continuara el embarazó.

Siendo jornaleros la inmensa mayoría de los habitantes de Aranjuez, es natural que la cifra de invasiones de los mismos predomine sobre las de las demás profesiones; sin embargo, puede asegurarse que proporcionalmente ha sido casi igual la de todas ellas. Conviene, no obstante, hacer excepción en favor de los individuos que se dedicaron á practicar las fumigaciones y desinfecciones, que sólo tuvieron un invadido, que curó después, entre más de treinta hombres, expuestos constantemente al contagio por contacto con los enfermos y con las ropas y efectos de los mismos. Tampoco hubo que lamentar ninguna invasión entre los enterradores que, como es sabido, tanto padecieron en otras epidemias.

El personal afecto al servicio, tanto domiciliario como hospitalario de los enfermos, sufrió en grande escala la influencia del contagio. De doce Hermanas de la Caridad, fueron invadidas siete, falleciendo cuatro; y entre los médicos y practicantes, tanto civiles como militares, que componían un total de unas treinta personas, hubo once invasiones, y una sola defunción, la del Dr. Richer.

El hecho por todos conocido de la predilección del cólera por los individuos que inmigran al empezar la declinación de la epidemia, se ha visto plenamente confirmado en Aranjuez. Muchos de los que olvidaron el tan sabido precepto de ausentarse pronto, marchar lejos y volver tarde, pagaron con la vida su falta de cumplimiento.

Merece consignarse un hecho curioso de inmunidad ocurrido en una embarazada que vivía en la calle del Foso, núm. 8: invadido su marido y dos hijos suyos de corta edad, á todos los que cuidaba solícitamente, dió á luz una niña, sin experimentar la más pequeña novedad durante el parto ni después de él, á pesar de ser invadida por el cólera la recién nacida, falleciendo á consecuencia de él tanto ésta como el padre y los dos hermanitos.

IV

Sintomatología.—Formas y curso

Para hacer con más método esta parte de nuestro trabajo, y con el fin de evitar toda discusión teórica que nos alejara del objeto que nos proponemos, y que no es otro que el de indicar tan sólo los rasgos característicos que ha presentado el cólera en esta epidemia, dividiremos dicha enfermedad en los cuatro períodos que la generalidad de los autores admiten, indicando en cada uno de ellos las particularidades más interesantes que hayan presentado.

Primer período ó de incubación.—Este período, en el que algunos autores incluyen los primeros síntomas vagos y mal determinados con que el cólera empieza, es para nosotros, á semejanza de lo admitido en las demás infecciones, el comprendido entre el momento en que el agente colerígeno penetra en el organismo, y en el que se presentan las primeras manifestaciones de los trastornos producidos por el mismo.

Compréndese perfectamente lo difícil que es determinar el momento preciso en que comienza, y por lo tanto, la duración de este período cuando la epidemia se ceba en una población y se hallan sus individuos expuestos al contagio en todos los momentos y de muy diferentes maneras: sólo en el principio de aquélla ó en circunstancias especiales y de una manera casual puede comprobarse alguna vez: en Aranjuez se reunieron estas circunstancias en dos ocasiones de que yo tenga noticia, y merced á ellas observamos que, al menos entonces, coincidió la duración de este período con la señalada por los autores: fué la primera el caso registrado con el núm. 4, á que anteriormente hicimos referencia, ocurrido en una mujer de 47 años que recogió á su hijo enfermo en las Infantas (cuando

no había penetrado aún el cólera en la población), acompañándole hasta la enfermería de la Plaza de Toros en el mismo carrero en que él iba, recibiendo sobre sí los vómitos y deyecciones de aquél y cuidándole después hasta que fué invadida: en esta enferma duró el período de incubación cuarenta y ocho horas.

La segunda ocasión en que pudo apreciarse este dato ocurrió también en los primeros días de la epidemia: en una familia que habitaba un caserío aislado y que no había tenido comunicación alguna con la población ni con ningún individuo procedente de ella desde antes de aparecer la epidemia, fué invadido el jefe de la misma veintiocho horas después de regresar de Aranjuez, á donde fué por provisiones para sus hijos.

Segundo período ó de invasión.—*Premonitorio de muchos autores; cólera mucoso de Jaccoud; diarrea colérica de Grissinger, etc.*

Viva polémica se ha sostenido en todas las epidemias para determinar si este período es con efecto una manifestación del agente colerígeno, ó es pura y simplemente producido por otras causas extrañas al cólera. Natural es suponer que la influencia de las condiciones á que están sometidos, independientemente de la que ejerce el veneno colérico, todos los habitantes de una población epidemiada, se ha de dejar sentir en esta ocasión como se sentiría en otra cualquiera, y que las emociones morales producidas por la pérdida de seres queridos; el terror, tan vivo en algunos individuos, que el solo anuncio de la proximidad del cólera les produce diarrea; la respiración de una atmósfera saturada á veces de sustancias desinfectantes; que el régimen, en fin, tan severo á que muchos se someten, no han de carecer de influencia en la producción de los múltiples desarreglos gastro-intestinales que la inmensa mayoría de los sujetos padecen en estas circunstancias; pero no por esto se puede negar la participación tan directa y tan preponderante que el agente colerígeno tiene en ellos.

Los hechos ya señalados por los autores y especialmente por

Niemeyer y confirmados en esta epidemia, de la transmisión del cólera por la diarrea mucosa que en muchos se presenta; la transformación frecuente de estos desórdenes ó el paso de éste á otros períodos ya indudablemente coléricos; la tenacidad de los mismos y su presentación en muchos sujetos que no habían cometido excesos de ninguna especie, nos indican claramente que esta participación no puede ponerse en duda y que todos los trastornos á que nos referimos deben entrar de lleno dentro del cuadro sintomatológico del cólera, considerándolos, al menos bajo el punto de vista clínico, como producidos por esta enfermedad, toda vez que clínicamente no nos es posible diferenciarlos de los determinados por otras causas.

No ha sido Aranjuez en esto una excepción de la regla general, antes por el contrario, bien puede asegurarse que sólo por excepción se encontrarán algunos de sus habitantes que durante la epidemia no hayan presentado constantemente mal gusto de boca, la lengua pastosa y con una capa blanca y gruesa extendida por toda su superficie, sed continua, ansiedad epigástrica, diarrea más ó menos frecuente é intensa aunque por lo general semilíquida y coloreada, etc., etc., y sobre todo, borborismos frecuentísimos.

Estos fenómenos, si bien muy tenaces porque en muchos han persistido con alternativas de mejoría y agravación durante toda la epidemia, no han tomado mayores proporciones en la generalidad, habiendo desaparecido al cabo de más ó menos tiempo.

En otros, por el contrario, se agravaron, presentándose después los síntomas del cólera confirmado; la duración de este período fué en estos casos muy variable, oscilando entre límites tan extensos como de dos á tres horas hasta quince y veinte días; en la mayor parte, sin embargo, fué de uno á tres días.

Según las referencias de mis compañeros y mis propias investigaciones, han sido sumamente raros los casos de cólera confirmado que no han sido precedidos por los síntomas del

período de invasión. Si un examen superficial pudo inducir á creer en muchos casos que el ataque de cólera se había presentado de una manera fulminante, un interrogatorio más minucioso solía probar la existencia anterior de trastornos más ó menos graduados, y especialmente de una diarrea sin dolores cólicos ni otras molestias, que por su aparente benignidad no se les concedió la importancia que verdaderamente tenían, ó no llamó la atención del enfermo hasta que nuestras preguntas se la hacían recordar. Por mi parte sólo he visto un caso en el que, á juzgar por los antecedentes que se me dieron, se presentó el ataque de cólera confirmado sin la llamada diarrea premonitória, ni fenómenos anormales de ninguna otra clase.

Tercer período ó de estado.— *Colerina de Griessinger; cólera seroso de Jaccoud; infección declarada de Fazio; período algido, asfítico, paralítico, etc.*

Precedido constantemente por los fenómenos mencionados y caracterizado en general por los síntomas que todos los autores le asignan, este período ha presentado, sin embargo, algunos caracteres que conviene conocer.

Haremos el análisis de sus principales síntomas, y después veremos las diferentes maneras cómo éstos se han agrupado en los distintos casos.

Nada notable que se separe de lo que ordinariamente acontece en el cólera ha presentado el estado de la lengua; cubierta de una capa blanquecina y húmeda, tomaba parte siempre en el enfriamiento de todo el organismo durante el período algido, siendo uno de los puntos donde más se apreciaba el descenso de la temperatura; muy pocas veces la hemos visto adquirir el color azulado con la intensidad que los autores señalan; sólo en los casos en que la cianosis era muy intensa tomaba un ligerísimo tinte cianótico.

La sed ha sido uno de los síntomas que más han predominado en la epidemia de Aranjuez, siendo en la inmensa mayoría de los enfermos sumamente intensa y sin que bastara á cal-

marla más que por breves momentos la ingestión de grandes cantidades de líquidos, ni el hielo de que pudo disponerse con abundancia. Bien puede asegurarse que este síntoma tan penoso, ha sido el suplicio mayor á que han estado sometidos los coléricos en esta epidemia.

Los vómitos han faltado en una cuarta parte próximamente de los casos; constituídos al principio por sustancias alimenticias más ó menos digeridas, y después por un líquido turbio y teñido de verde la mayor parte de las veces y otras incoloro y con granos reciformes, se aumentaban constantemente por la ingestión de los líquidos. Su frecuencia ha sido variable; en muchos casos sólo se presentaron dos ó tres sólomente durante el ataque; en otros llegó hasta más de veinte en el espacio de una hora, como en una mujer de 30 años que habitaba en la calle del Rey. Lo más general, sin embargo, es que fuera moderada, cesando después de cuatro ó seis horas.

Un síntoma también sumamente molesto y que rara vez dejó de presentarse fué una sensación de angustia y de ansiedad de algo parecido al efecto que produciría un cuerpo incandescente en el estómago, que aumentaba por los esfuerzos del vómito y que contribuía en gran manera á que la sed fuera más intensa, aumentando los sufrimientos de los enfermos; no en todos, sin embargo, alcanzó este síntoma tan grandes proporciones; ordinariamente desaparecía pronto.

Ya hemos dicho que la diarrea faltó tan pocas veces, que debemos poner en duda los casos en que al parecer no ha precedido al ataque. Durante éste ha ocurrido una cosa análoga; ya con mayor ó menor intensidad, ya con unos ú otros caracteres, es lo cierto que no sólo ha sido el síntoma más constante, sino quizás también el único cuya existencia ha sido siempre comprobada.

Las deposiciones serosas y claras con grumos blanquecinos, clásicamente comparadas al agua de arroz, no han sido tan frecuentes como las teñidas de verde por la bilis, y las que

presentaban un aspecto parecido al del café con leche; es evidente que éstas han dominado no tan sólo al principio del ataque, en que casi siempre se presentaban, sino que también en periodos más avanzados de la enfermedad: unas y otras, así como los vómitos, solían cesar ó se moderaban mucho cuando la algidez era muy intensa ó aparecía la cianosis. La presencia del bacilo en vírgula fué perfectamente comprobada en las deyecciones de diversos enfermos por mis queridos amigos los doctores Alabern y Cabezas, comisionados por el Cuerpo de Sanidad militar para hacer estas investigaciones. Ningún otro carácter, aparte de lo dicho, ha presentado la diarrea, que se separa de los que los autores la asignan.

La cavidad abdominal estaba frecuentemente tensa, sobre todo al nivel de la región epigástrica, en la que se provocaba dolor por la presión, y tanto en esta región como en la de la fosa iliaca derecha, se percibían gorgoteos por la palpación y á veces se oía el ruido producido por los gases y los líquidos contenidos en el intestino, ya cuando el enfermo hacía algún movimiento, ó ya espontáneamente. Los dolores cólicos han sido muy poco frecuentes, deponiendo los enfermos sin molestias de ninguna clase, y aun sin darse cuenta de ello en muchas ocasiones.

El hipo se ha observado en algunos aunque pocos enfermos; en uno que vió el Sr. Gallego, distinguido médico titular de Aranjuez, y á quien debo muchos de los datos de la epidemia, duró 48 horas.

A pesar de haber auscultado cuidadosamente algunos cólicos para comprobar los ruidos anormales que los autores señalan como producidos en el corazón durante esta enfermedad, no pudimos apreciar más que la debilidad y la mayor frecuencia de los ruidos y de las contracciones del centro circulatorio, hecho que el estado del pulso frecuente y pequeño hacía suponer. En los casos graves no se percibían las pulsaciones de la radial y eran muy poco perceptibles en las carótidas.

La afonía completa, es decir, la disminución de la voz tan

graduada que impidiera entender al enfermo, sólo se presentó en los casos muy graves y de curso rápido y en el período agónico de los mismos: en los demás se notaba únicamente un cambio en el tono y timbre que desfiguraba la voz, haciéndola más débil y grave que la normal.

Los únicos fenómenos que por la auscultación de los pulmones encontramos fué la disminución del murmullo vesicular en los períodos avanzados y algunos, aunque pocos, estertores subcrepitantes. La respiración era en muchos enfermos superficial y bastante irregular, dando el aire espirado en los casos en que la algidez era algún tanto pronunciada, una sensación muy apreciable de frialdad.

La disminución de la cantidad de orina segregada en mayor ó menor grado hasta llegar á la anuria completa, ha sido un síntoma constante; en el período de reacción aparecía nuevamente la secreción; pero en algunos enfermos, á causa sin duda alguna de la parexia vesical, no se excretaba, permaneciendo en la vejiga y llenándola completamente. Las primeras orinas eran muy abundantes y claras, y en muchas encontramos, mandándolas *cocer*, único medio expedito de averiguarlo en aquellas circunstancias, que contenían albúmina en gran cantidad.

El sudor en el período álgido era frío y viscoso, pero no siempre era igualmente abundante; en unos enfermos estaba limitada su secreción al tórax, á la cara y á la cabeza; en otros era general, muy abundante y caliente: cuando esto último ocurría, solía terminar la enfermedad rápidamente y de una manera favorable.

El enfriamiento que da nombre al período álgido y que en todos los enfermos era apreciable al tacto, no siempre lo hemos podido comprobar por medio del termómetro; en algunos casos de los varios que examinamos con este objeto, á pesar de dar á la mano la sensación de frialdad característica, encontramos la temperatura axilar normal ó casi normal ($36^{\circ},9$ y

37°,2); en uno, sin embargo, había descendido hasta 34°,5, pero se encontraba en el período agónico; entre estos límites osciló generalmente la temperatura axilar. Debemos advertir que el termómetro de que nos servíamos estaba comparado y permanecía aplicado quince ó más minutos, teniendo en cuenta la lentitud con que asciende en estos casos la columna de mercurio. La temperatura rectal no pudimos tomarla por la repugnancia que los enfermos manifestaban á que se hicieran estas observaciones.

Cuando la temperatura era normal ó casi normal al principio y descendía después, solía presentarse la cianosis y terminaba la enfermedad por la muerte generalmente, y en los casos en que ascendía á más de 38° se presentaba el período de reacción bajo la forma tífica como terminación más ordinaria.

La sensación de ardor y calor interno que obligaba á los enfermos á arrojar lejos de sí las cubiertas de la cama, la hemos visto coincidir en muchas ocasiones con una temperatura periférica muy baja.

Las funciones intelectuales han permanecido casi siempre íntegras hasta en los períodos más avanzados de la enfermedad; en el período de invasión se quejaban los enfermos de cefalalgia, zumbidos en los oídos y ligeros desvanecimientos, que se graduaban más á medida que aumentaban las pérdidas serosas. Después de las primeras evacuaciones experimentaban una sensación de desfallecimiento y de cansancio, las piernas no los sostenían y se veían obligados á acostarse en seguida. En los casos muy graves y durante el período algido era frecuente que cayeran los coléricos en una postración bastante graduada, permaneciendo indiferentes á lo que les rodeaba; pero aun entonces bastaba llamar la atención del enfermo para que respondiera con lucidez á nuestras preguntas. El delirio sólo lo hemos visto en el período de reacción.

Los calambres han constituido, á no dudarlo, el síntoma más inconstante de la presente epidemia; no tan sólo porque su

