

frecuencia ha sido relativamente menor comparada á la que en otras epidemias ha presentado, sino porque rarísima vez han adquirido gran intensidad. El que despues de leer las descripciones clásicas del cólera hubiese penetrado en uno de los hospitales de Aranjuez, habría quedado seguramente sorprendido al ver la aparente tranquilidad de todos los enfermos y el silencio que reinaba en las salas, debido por una parte á la ausencia de fenómenos dolorosos en la generalidad de los coléricos, y más que nada, á lo poco que los calambres les molestaban.

Lo más frecuente fué que quedaran limitados á los músculos de las piernas y que se presentaran escasos en número y en dolor, pero en algunos casos se generalizaron, invadiendo los músculos de los muslos, brazos y manos; adquiriendo tanta violencia y siendo tan dolorosos, que obligaban á los enfermos á gritar, haciéndoles adoptar posiciones sumamente extrañas y molestas.

Ninguno de los fenómenos nerviosos guardó en todas las ocasiones una relación precisa con la pérdida de líquidos experimentada por el organismo, pues mientras en unos enfermos aumentaban á medida que los vómitos y deyecciones se hacían más frecuentes, en otros, en que las pérdidas serosas eran insignificantes, adquirían por el contrario gran intensidad.

Uno de los fenómenos que hemos observado en la inmensa mayoría de los enfermos ha sido la anestesia de los tejidos, fácilmente perceptible cuando practicábamos las inyecciones hipodérmicas; pocos coléricos, incluyendo en ellos á los que no presentaban desórdenes intelectuales de ninguna clase, se quejaban, ni aun sentían al parecer la introducción de la aguja de la jeringuilla, ni las molestias que ordinariamente acompañan á la presencia, por ejemplo, del éter en el tejido celular subcutáneo.

El hundimiento de los ojos nos ha parecido que guardaba siempre relación con la cantidad de líquidos perdidos; á veces

desaparecía con tal rapidez el tejido grasoso del fondo de la órbita, que parece que se veía por momentos hundirse los globos oculares.

En las formas benignas estaba la piel descolorida, y en los de mediana gravedad se presentaba la cianosis en las extremidades de los dedos de las manos y pies, en la nariz y alrededor de las órbitas; en casos muy contados, que terminaron por la muerte, se extendió más la cianosis. En todos los que adquirieron alguna gravedad estaba la piel dura, seca y había perdido su elasticidad, pudiendo formarse pliegues que permanecían largo rato sin deshacerse.

Dos formas de exantemas hemos observado, el eritema y la urticaria: el eritema se presentó en dos de los tres casos observados, al empezar el período de reacción, bajo la forma de grandes placas extendidas por el pecho, dorso y brazos, y en el otro de manchitas semejantes, aunque sin la elevación de las pápulas del liquen; los tres enfermos curaron: la urticaria pude observarla en una mujer de unos 40 años, á las seis horas de haber empezado la diarrea y los vómitos, cuando no había empezado la algidez; en este caso debió ser provocada por una indigestión de frutas, puesto que después de aparecer la erupción vomitaba todavía restos de sustancias alimenticias sin digerir; la reacción fué tífica y se complicó con la presencia de parotiditis doble que supuró, curando por fin la enferma.

El adelgazamiento del cuerpo nos ha parecido siempre subordinado á las pérdidas acuosas experimentadas por el organismo.

Prescindiendo de los casos numerosos en que los síntomas quedaron reducidos á los propios del período de invasión, y que, ya espontáneamente, ó bien á beneficio de medios higiénicos y farmacológicos, no pasaron al período de estado, casos que no figuran en nuestras estadísticas por la imposibilidad de diferenciar clínicamente los que verdaderamente pertenecían al cólera de los que obedecían á otras causas, los que positivamente

podemos llamar coléricos, han revestido dos formas principales, ya diferenciadas en otras epidemias y perfectamente delineadas en esta.

Nos referimos á las que Romberg llamaba cólera entérico y asfítico y á las que los médicos de la Cruz Blanca de Nápoles han denominado en la epidemia de 1884 forma serosa ó local y tóxica ó general. Parecía, en efecto, que en unos casos los síntomas gastro-intestinales eran los que dominaban, estando todos los demás subordinados á los mismos y en proporción directa de la intensidad que éstos adquirían, mientras que en otros, por el contrario, quedaban oscurecidos los fenómenos del aparato digestivo ante la gravedad de los síntomas generales.

He aquí los síntomas que principalmente caracterizaban á una y otra forma:

Con una diarrea semilíquida ó líquida y coloreada, pero persistente, que duraba algunos días, empezaba la forma serosa ó local; al cabo de este tiempo aumentaban las deposiciones y se transformaban, haciéndose más claras y teñidas por la bilis ó completamente decoloradas; á éstas se agregaban los vómitos de análogos caracteres, y ambos se repetían con inusitada frecuencia, perdiendo el enfermo en pocas horas grandes cantidades de líquidos; como consecuencia de esto se presentaba la ansiedad epigástrica, la sed insaciable, el adelgazamiento rápido del cuerpo, el hundimiento de los ojos, los calambres, la pequeñez del pulso, el gorgoteo abdominal y los borborigmos, el desfallecimiento, etc., todos los fenómenos, en fin, que las pérdidas serosas podían explicar suficientemente.

La forma tóxica ó general empezaba también como la anterior, por la diarrea y los vómitos, y como en ella, se asociaban á estos síntomas los demás que hemos mencionado; pero en ésta no eran tan considerables las evacuaciones y pronto cesaban, siendo entonces los síntomas dominantes el desfallecimiento, la afonía, la anuria, los grados extremos de la algidez, la cianosis generalizada, síntomas, en una palabra, que

más parecían debidos á un envenenamiento rápido de la sangre, que á la falta de líquidos en el organismo.

Y no se nos diga que en estos casos era aparente nada más la escasez de las evacuaciones, estando en realidad aumentada la extravasación de los líquidos y disminuída sólomente su excreción por la parálisis del intestino, porque en consonancia con lo observado por los médicos de Nápoles, ni el adelgazamiento del cuerpo estaba en relación con el supuesto aumento de la trasudación, ni los síntomas físicos demostraron la acumulación de los líquidos en el intestino.

La realidad clínica de estas dos formas la hemos visto plenamente confirmada en muchas ocasiones, si bien la serosa ó local ha sido, con mucho, la más frecuente, la que tenía un curso más lento y era menos grave generalmente.

Creemos innecesario añadir que aun dentro de estas formas ha variado hasta el infinito el orden cronológico de aparición de los diferentes síntomas, la intensidad relativa de los mismos y hasta la presencia ó ausencia de algunos, dando lugar estas diferencias á distintas variedades de menor importancia.

La duración de este período ha sido, en lo general, bastante rápida; rara vez ha llegado á dos días en las formas más lentas, durando en las asfíticas ordinariamente de cuatro á doce horas.

Cuarto período.—*Terminal, reactivo ó de reparación.*—La reparación del proceso colérico se ha verificado de muy diferentes maneras, pero todas pueden reducirse clínicamente á dos formas: reacciones francas, y febriles.

En las primeras volvía el organismo al estado fisiológico por la desaparición rápida de todos los síntomas, sin que ningún nuevo fenómeno se presentara á turbar la marcha regular de este período; á veces, sin embargo, ya por alguna imprudencia del enfermo ó por otras causas no determinadas, el curso de la reacción no era progresivo, y los fenómenos morbosos, que habían decrecido sin desaparecer completamente, volvían á ad-

quirir la intensidad perdida, y después de una ó dos alternativas de esta clase terminaban definitivamente. Esta terminación era propia en general de las formas leves, en que los síntomas no llegaban á tomar grandes proporciones.

Las reacciones febriles seguían una marcha diferente, según la participación que en ellas tomaban los síntomas tíficos; cuando éstos no se presentaban quedaba reducido este período al ascenso más ó menos graduado de la temperatura por espacio de uno ó dos días, verificándose la vuelta al estado normal sin nuevo contratiempo. No siempre, por desgracia, era su marcha tan favorable; en algunos casos, no sólo no disminuía la temperatura, sino que además se presentaban los síntomas propios de una congestión cerebral y el enfermo sucumbía á consecuencia de la misma.

Los síntomas tíficos aparecían en algunas ocasiones perturbando la marcha de una reacción franca y en otras como complicación de los síntomas febriles ya dichos, y casi siempre en los casos graves y de mediana intensidad ó en individuos de malas condiciones orgánicas.

Las reacciones tíficas han sido las dominantes en la epidemia de Aranjuez, pudiendo calcularse en las dos terceras partes los casos en que se ha presentado.

Sus caracteres, por lo demás, en nada han diferido de los que se describen en las diferentes obras que del cólera se ocupan.

La convalecencia fué de corta duración en los casos terminados por reacciones francas, y muy lenta en los demás; en todos quedaban como reliquias del acceso sufrido diversos desórdenes gastro-intestinales, entre los cuales figuraba en primer término la tendencia á la diarrea por la más pequeña causa, y diversas clases de dispepsias.

Como complicaciones más frecuentes hemos visto la enfermedad de Bright y las parotiditis; de éstas recordamos hasta cinco casos, siendo única en cuatro y doble en el quinto, y supurando todas.

Actualmente cuidamos en la sala 16 del Hospital General á una mujer de 28 años, que habitaba en la calle del Foso, y tiene una embolia cerebral, que se produjo en el período de reacción tífica de un cólera asfítico.

Según nuestras noticias, ni durante la epidemia ni en los meses hasta ahora transcurridos ha recidivado la enfermedad en ningún colérico.

V

Mortalidad

La mortalidad ha variado bastante en las distintas condiciones, tanto individuales como locales, como puede verse por las siguientes cifras:

	Hombres.	Mujeres.	Total.
Número de invadidos.....	715	956	1.671
” de fallecidos.....	409	434	843
” Mortalidad.....	57'20 p. %	46'44 p. %	50'44 p. %

La mortalidad ha sido, pues, en las mujeres menor que en los hombres, y la general de la epidemia, muy inferior á la de Madrid en este mismo año, que según los datos oficiales, ha llegado á 61'89 por 100.

Descomponiendo estas cifras nos encontramos que la mortalidad ha sido mayor en los hospitales, como demuestra el siguiente cuadro:

HOSPITAL CIVIL DE COLÉRICOS (CASA DE MARINOS)

	Hombres.	Mujeres.	Total.
Número de ingresados.....	57	25	82
” de fallecidos.....	31	15	46
” Mortalidad.....	54'38 p. %	60'00 p. %	56'09 p. %

HOSPITAL MILITAR (PLAZA DE TOROS)

Número de ingresados.	102
” de fallecidos.....	47
” Mortalidad..	46'07 p. %
<hr/>	
Número total de ingresados en los hospitales	184
” de fallecidos... ..	93
Proporción general de mortalidad	50'63 p. %
<hr/>	

Téngase en cuenta para juzgar estas cifras, que el hospital civil, habilitado provisionalmente en la llamada Casa de Marinos, estaba situado á gran distancia de la población, en la orilla del río Tajo y en punto por tanto que no reunía las mejores condiciones higiénicas; que por la aversión que siempre suelen inspirar los hospitales en las poblaciones pequeñas, y que en Aranjuez existía quizás más que en otros puntos, sólo ingresaron en la Casa de Marinos los enfermos que no tenían casa ni medio alguno de pasar por otro punto, y que todos, ya porque fueron invadidos en sitios distantes del pueblo y no pudieron ser, por lo tanto, trasladados inmediatamente al hospital, ya porque no quisieron ir á él hasta que la necesidad les obligó á ello, es lo cierto que en su inmensa mayoría ingresaron en periodos bastante avanzados de la enfermedad y algunos en el periodo agónico. De aquí que á pesar de ser numéricamente superior la mortalidad en el hospital civil, consideremos esta cifra como muy favorable después de analizar los hechos. Este resultado fué debido, sin duda alguna, á la esmerada asistencia á que estuvieron sometidos por todo el personal de Hermanas de la Caridad y practicantes y á la del Dr. Martínez Morales, á quien confiamos la dirección del mismo.

Condiciones opuestas reunían los enfermos que ingresaron en el Hospital militar; la exquisita vigilancia que con los sol-

dados se ejercía y la obediencia á que por las ordenanzas militares estaban obligados, fueron causa de que todos ó casi todos los soldados fueran trasladados al hospital inmediatamente que se presentaban los primeros síntomas coléricos, ó cuando menos de que se sometieran desde el principio al tratamiento debido; los medios de traslación eran también más cómodos, y se hacía ésta con más brevedad por encontrarse próximo á los cuarteles al hospital militar, y además se trataba de enfermos jóvenes y de buenas condiciones orgánicas.

La edad de los enfermos ha influido de una manera notable en la mortalidad. Como hecho general podemos decir que los niños y los viejos han sido los más castigados. En la imposibilidad de dar exactamente la cifra comparativa de las invasiones y defunciones en las distintas edades, así como en las referentes al estado civil y á las diferentes profesiones, vamos á transcribir los cuadros de defunciones clasificadas por estos diversos conceptos, tomados del Registro civil y publicados por el Ayuntamiento de Aranjuez. Por ellos podrá juzgarse de una manera aproximada cuáles han sido estas proporciones.

Clasificación de los fallecidos por edades.

	Hombres.	Mujeres.	Totales.
De 0 á 3 años.....	85	64	149
3 á 6.....	31	26	57
6 á 13.....	23	21	44
13 á 20.....	21	23	44
20 á 25.....	71	47	118
25 á 40.....	54	75	129
40 á 60.....	61	101	162
más de 60.....	63	77	140

Clasificación de los fallecidos por el estado civil.

	Hombres.	Mujeres.	Totales.
Solteros.....	237	175	412
Casados.....	126	180	300
Viudos.....	46	79	125

Clasificación de los fallecidos por profesión.

	Hombres.	Mujeres.	Totales.
Jornaleros.....	146	0	146
Artesanos.....	22	3	25
Labradores.....	9	0	9
Empleados.....	19	8	27
Propietarios.....	19	10	29
Otras profesiones.....	50	298	348

La mayor ó menor prontitud con que se sometieron los enfermos al tratamiento hizo variar evidentemente la cifra de defunciones por esta enfermedad. Un ejemplo lo evidenciará: advertidos los individuos de la Guardia civil de la conveniencia de avisar no bien sintieran el primer síntoma colérico, siguieron tan saludable consejo, y á pesar de ser invadidos 7 guardias, incluso el jefe, 5 mujeres y 4 niños, es decir, 16 personas, únicamente fallecieron 2 niños de corta edad.

Lo mismo en el período de incremento que en el de estado y de declinación de la epidemia, ha sido la cifra de mortalidad próximamente la misma en relación con el número de invasiones; el siguiente cuadro, y más claramente las gráficas que acompañan á este trabajo, lo demuestran bien; sin embargo, durante el ascenso y estado abundaban los casos graves y de marcha rápida, y en la declinación se presentaban de preferencia las formas de mediana intensidad y las leves.

Resumen por días de las invasiones y defunciones.

Mes.	Día.	Invadidos.	Fallecidos.	Mes.	Día.	Invadidos.	Fallecidos.
Junio.	16	1	0	Julio.	12	19	7
—	17	2	1	—	13	12	20
—	18	0	0	—	14	8	15
—	19	3	0	—	15	4	7
—	20	1	2	—	16	4	4
—	21	2	2	—	17	1	5
—	22	1	0	—	18	0	2
—	23	4	2	—	19	1	3
—	24	2	0	—	20	2	5
—	25	1	0	—	21	0	2
—	26	10	1	—	22	1	3
—	27	33	9	—	23	0	2
—	28	40	15	—	24	0	0
—	29	134	33	—	25	1	0
—	30	201	70	—	26	0	2
Julio.	1	152	78	—	27	1	2
—	2	99	62	—	28	0	0
—	3	139	42	—	29	0	0
—	4	202	64	—	30	1	1
—	5	239	56	—	31	0	0
—	6	145	95	Agosto.	1	0	1
—	7	60	80	—	2	1	0
—	8	56	69	—	3	0	0
—	9	40	33	—	4	1	1
—	10	36	27	—	5	0	1
—	11	11	19				

Total general (hombres 715) de invadidos. (mujeres 956) 1.671 — Total general (hombres 439) de fallecidos. (mujeres 434) 843.

Calculando que la emigración redujera el número de habitantes de Aranjuez durante la epidemia á 5.500, cifra seguramente superior á la efectiva, tendremos que la proporción de invadidos ha sido de 303 y la de muertos de 153 por cada 1.000 habitantes, intensidad que muy pocas epidemias han alcanzado.

VI

Tratamiento

Tratamiento general de la epidemia.—Cuando llegamos á Aranjuez el día 28 de Junio, era la población y todo el término de la misma, segun dijimos anteriormente, un vasto foco, en el que cada día aumentaban de una manera aterradora las invasiones de cólera. Se comprende, pues, que en estas circunstancias y ante la imposibilidad de variar tan rápidamente como aquéllas lo exigían las condiciones permanentes de insalubridad apuntadas, quedara reducido nuestro papel, en lo que á la profilaxis se refiere, no á aislar los focos existentes para impedir su reproducción, como al empezar la epidemia hubiéramos hecho, sino á extinguir el inmenso foco existente, destruyendo el gérmen de la enfermedad donde quiera que se encontrara.

De aquí que nuestro primer cuidado fuera el de establecer un servicio regular de desinfección para que ésta se hiciera de una manera enérgica y con la rapidez necesaria.

Para lograr nuestro objeto contábamos con cuatro bomberos de Madrid, ya prácticos en estos asuntos, y con gran cantidad de desinfectantes, que merced á la actividad incansable del entonces Gobernador de Madrid, Excmo. Sr. D. Raimundo Fernández Villaverde, nos había enviado el Laboratorio químico municipal de la Corte.

Inmediatamente organizamos tres brigadas de desinfectadores, compuesta cada una de ocho jornaleros de Aranjuez, bajo la dirección de uno de los bomberos, y establecimos en la planta baja del Ayuntamiento, situado en el sitio más céntrico del pueblo, el depósito de desinfectantes. Allí se recibían los avisos y de allí partían las brigadas con la cantidad necesaria