

1.º *Invasión*.—Como acabo de manifestar, se ha dicho que muchas veces anunciaban la invasión del cólera verdaderos prodromos nerviosos, opinión que no ha sido emitida por primera vez en la epidemia de que hemos sido testigos. Ya el doctor Annesley (1) había insistido sobre los prodromos del cólera, y había hecho mención de los prodromos nerviosos; pero examinando noventa y cuatro observaciones recogidas con el mayor cuidado en la clínica de Louis, y en las que se hicieron todas las investigaciones posibles acerca de la invasión de la enfermedad, solo he encontrado que se hubiesen presentado fenómenos nerviosos en un corto número de casos (siete ó algo menos de la duodécima parte). Si se agregan algunos casos en que hubo al mismo tiempo anorexia y náuseas, el número asciende solo á diez ó á una novena parte sobre poco mas ó menos. Considerados los prodromos nerviosos de esta manera, no tienen como se vé, la importancia que se les ha querido dar.

No sucede lo mismo con los síntomas intestinales; en efecto, se han manifestado en muchísimos casos, puesto que treinta y dos sujetos los presentaron muchos días antes que los vómitos abundantes, las cámaras serosas, los calambres, etc., anunciasen la invasión violenta del cólera; pero aun se duda si en estos casos se deben mirar como precursores los síntomas que acabo de indicar. ¿Existe ya aquí una invasión de los síntomas coléricos poco desarrollados, ó bien una diarrea comun que precede al cólera sin formar parte de él?

No se puede menos de admitir que estos síntomas corresponden á la misma enfermedad cuando van acompañados de otros síntomas característicos del cólera, tales como calambres, los vómitos, las náuseas, etc., ó cuando estos últimos sobrevienen muy poco tiempo despues.

Muchas veces se vió, y principalmente á poco de empezar la epidemia, persistir durante un espacio de tiempo que variaba de dos á diez, doce y aun quince dias una diarrea moderada, y cierto grado de debilidad y anorexia antes que se manifestasen los síntomas violentos del cólera. Este estado es al que se ha dado el nombre de *colerina*, que á veces se ha visto que se disipaba espontáneamente, y que otras veces ha sido combatido felizmente con medios muy sencillos.

Los médicos ingleses han insistido mucho, en estos últimos tiempos, sobre esta *diarrea*, que llaman *premonitora*, y á la cual debe en realidad dársele importancia, porque es evidente que es muy comun, que casi inevitablemente va seguida de síntomas de cólera confirmado, que dura bastante tiempo, para que el médico pueda intervenir y por último, porque cuando se la domina, se llega, por el hecho mismo, á dominar la enfermedad y prevenir todas sus consecuencias graves.

(1) *Researches into the causes, etc.; of the diseases of India.*

He creído que debía indicar estas particularidades, porque parece que se han ocultado á los autores, ó mas bien que las confundieron en sus descripciones con los fenómenos mencionados mas arriba, y tambien porque prueban que en una epidemia como el cólera, la menor señal de indisposicion debe escitar la solicitud del médico.

Es tanto mas necesario tener presente esta reflexion, cuanto que si la mayor parte de los sujetos se han visto obligados por estos fenómenos que se han mirado como precursores á abandonar su trabajo diario, hay algunos que á pesar de la diarrea y de los dolores cólicos, no han suspendido sus ocupaciones habituales, y aun algunas veces han conservado bastante apetito para no dejar de tomar alimentos, aunque la diarrea aumentase casi siempre de un modo notable despues de las comidas.

El doctor Gossement (1) ha observado que los que iban á ser atacados del cólera tenían la *córnea empañada, opaca y de color de pergamino*, lo que es para él un *signo precursor* precioso que le ha permitido evitar el mal; observacion que merece comprobarse.

Sea que hayan existido estos síntomas ó hayan faltado, que es lo que sucedió en los mas de los casos que he analizado, la *invasión* manifiesta de la enfermedad se presenta con caracteres bastante uniformes. Efectivamente, casi siempre abre la marcha la *diarrea*, con ó sin dolores cólicos, pues de noventa y cuatro casos se presentó así en ochenta y siete, y aun es preciso añadir que no tardó en aparecer en algunos de los otros la diarrea. Si esta existia ya, se hacia de pronto mucho mas abundante y anunciaba que se habia agravado la enfermedad. No es tampoco raro ver que sobrevenga esta diarrea *sin dolores cólicos*; pues en efecto, estos no se han observado al principio mas que en treinta y tres casos, y aun por lo general fueron moderados; por último, los borborigmos, en algunos pocos casos, un poco de cefalalgia en algunos sujetos (once), los zumbidos de oídos ó aturdimientos, y cierta debilidad que solo en algunas circunstancias llega á ser mucha, los calambres, rara vez violentos, principalmente en los pies y en las pantorillas, una debilidad mas ó menos notable de la voz en un reducido número de casos (quince para los calambres y nueve para la debilidad de la voz), y en fin, algunas veces escalofrios (ocho veces) completan con los vómitos de que vamos á hablar el cuadro de esta invasión.

En cuanto á los *vómitos* es necesario decir dos palabras por separado. En cierto número de casos (veintitres) vienen al mismo tiempo que la diarrea, y entonces constituyen uno de los síntomas mas importantes de la invasión; pero por lo general aparecen mas ó menos tiempo (algunas horas á uno ó muchos dias) despues de los fenómenos que acaban de indicarse. Algunas veces se observan desde el principio náuseas seguidas de vómitos al cabo de una ó muchas horas.

(1) *Journal des connoiss. méd.-chir.*, Enero de 1848.



No es frecuente ver que empieza la enfermedad de un modo brusco, es decir, que se anuncia *repentinamente* por el conjunto de síntomas que se acaban de enumerar; pero muchas veces se suceden estos síntomas con tal rapidez, que al cabo de algunas horas llega la enfermedad á su mas alto grado de intensidad, que es lo que se ha observado ordinariamente en los primeros tiempos de las epidemias cuya historia tenemos. Sin embargo, en 1849 no aconteció así, porque solo se manifestaron estos casos que se hacían graves con tanta rapidez hácia la mitad de la epidemia. También se han visto sujetos que con ó sin haber un malestar precursor, son acometidos de vómitos abundantes, de diarrea casi continua, de calambres y enfriamiento, sucumbiendo en una ó dos horas, que es lo que podemos llamar *cólera fulminante*; pero repito, los casos de este género son muy raros.

2.º *Síntomas*.—Para describir los síntomas es absolutamente necesario dividir la enfermedad en período álgido y período de reacción.

*Período álgido*.—La *diarrea*, que hemos dicho que había desde el principio, persiste casi siempre en este período. Efectivamente es muy raro que si por los medios apropiados se ha llegado á detenerla completamente, no se siga una pronta mejoría en los síntomas; sin embargo, esto no es imposible, porque de veinticinco casos en que se ha notado con cuidado el estado de las cámaras, hallo que dos veces la diarrea serosomucosa muy abundante en un principio, se suprimió completamente en el período álgido, sin que por eso cesasen los síntomas de progresar y sin que la muerte haya sido su consecuencia.

Al principio de este período, las deposiciones han sido por lo común muy frecuentes sobre todo si no se ha hecho algo para disminuir su cantidad: los enfermos han hecho de diez á quince, veinte ó mas evacuaciones en las veinticuatro horas. Estas se hallan compuestas de un líquido acuoso, que presenta á ve es un ligero color amarillo y el olor de las materias fecales; pero las mas veces son blanquecinas, agrisadas, turbias como el agua en que por mucho tiempo hierva gran cantidad de arroz, y entonces han perdido del todo ó casi completamente el olor fecal. Es muy raro que las deyecciones sean involuntarias al principio de este período.

En una época mas avanzada rara vez son las deposiciones tan frecuentes, lo que sin duda depende de los medios usados para combatir la enfermedad. En ciertos casos también se ven aparecer de nuevo algunas materias fecales, lo que es sin embargo muy poco común, puesto que solo se notó en un enfermo en las observaciones que he reunido. También se ve algunas veces que suprimidas las evacuaciones en un principio, vuelven á aparecer de nuevo con el aspecto característico que he indicado.

Por último, al declinar este período varía según los casos el estado de las cosas. En muchos sujetos, y principalmente en aquellos que deben curarse, ó que marchan hácia el período de reacción, se hacen menos repetidas las deyecciones, toman mas consistencia y pre-

sentan el olor fecal ó se suprimen; al paso que en otros aumentan tanto su frecuencia que llegan á ser casi continuas y aun *involuntarias*. Este último síntoma que se ha notado tres veces en las observaciones mencionadas, sobreviene casi siempre en sujetos que deben sucumbir.

A mediados y al fin de este período no cambia visiblemente de naturaleza el líquido arrojado en las deyecciones; pero entonces es cuando principalmente se ve nadar en este líquido unos *pequeños copos mucosos*, que algunos presentan el aspecto del arroz bien cocido y mas ó menos deshecho, circunstancia que han notado con cuidado todos los autores. En algunos pocos casos se ve mayor ó menor cantidad de moco reunido en el fondo del vaso donde también se precipitan los copos. En un caso que tengo á la vista, las materias arrojadas por la cámara tenían un *color de hez de vino* muy marcado, aspecto que también han notado algunos autores, y que encontraremos cuando tengamos que hacer la descripción del líquido contenido en los intestinos despues de la muerte.

En la última epidemia se ha hablado mucho de ciertos *corpúsculos particulares* que se han hallado en las deyecciones de los coléricos. La comisión del cólera nombrada por el colegio de médicos de Londres ha demostrado la escasa importancia de estos corpúsculos, comprobando su existencia en otras muchas enfermedades del todo diferentes.

El doctor Pouchet ha encontrado en las cámaras de los coléricos el *Vibrio rugula*, animal microscópico que Leeuwenhoek había ya indicado que existía en las deyecciones alvinas de los enfermos de disentería.

Habiendo examinado Andral (1) las deyecciones y la sangre de los coléricos, se ha observado lo siguiente:

1.º La materia blanca que llena los intestinos de estos últimos, no es una parte de la sangre misma como se ha repetido con frecuencia, pues no se encuentra en ella ni albúmina ni fibrina; 2.º esta materia no es otra cosa que moco segregado de repente en gran cantidad y modificado por lo tanto en sus cualidades; 3.º el carácter microscópico esencial de esta materia es la existencia en su seno de un considerable número de glóbulos con núcleos, perfectamente semejantes por su aspecto á los glóbulos que se encuentran en el pus, aunque esta materia bajo ningún aspecto en nada se parece á este producto morbo; 4.º el examen de la sangre de los coléricos manifiesta que la albúmina del suero se mantiene en él en su proporción normal; 5.º no se puede admitir la teoría que atribuye los síntomas del período de cianosis del cólera á un cambio de composición de la sangre

(1) *Nature du liquid. secr. par la memb. muq. des int. dans le choléra. Nota leida á la Acad. de Ciencias, Agosto de 1847. Compárese Bulletin de l'Acad. de méd., 1849; t. XIV, p. 666 y 674.*



que habria experimentado á consecuencia de una grande y repentina pérdida de su suero.

Becquerel (1) ha obtenido resultados diferentes, pues de los experimentos que ha hecho sobre esta materia ha podido deducir las conclusiones siguientes:

«La análisis de los vómitos hace considerarlos como constituidos por el suero de la sangre, dilatado en una cantidad variable de agua, pero por lo comun muy considerable.»

«En medio de este suero dilatado, nada la albúmina coagulada, cuyos tenues fragmentos se hallan unidos y aglomerados por una pequeña cantidad de moco.»

El autor señala todavía como resultados importantes de sus análisis:

«1.º La albúmina en solucion.

»2.º La albúmina coagulada que da á las materias de los vómitos de los coléricos el aspecto del agua de arroz.

»3.º La mayor abundancia de estas dos albúminas en una época mas cercana á la invasion.

»4.º La existencia de una cantidad notable de cloruro de sodio, cantidad que es casi triple de la que hay en la sangre, si se prescinde por un instante del agua, y si no se considera al cloruro de sodio sino relativamente á las partes sólidas de los vómitos.

»5.º En fin, en la acidez de los vómitos.»

El cuadro relativo á las evacuaciones alvinas contiene cuatro análisis, y las conclusiones deducidas tienen grande analogía con las relativas á los vómitos.

«Es un agua ligeramente albuminosa que contiene además de la albúmina en solucion, una cantidad variable de albúmina coagulada unida á un poco de moco.

»Esta agua albuminosa es por lo general neutra ó ligeramente alcalina, y contiene igualmente una cantidad relativamente bastante considerable de cloruro de sodio.»

No me corresponde fallar entre estos resultados contradictorios, pues esto solo puede resolverse por experimentos ulteriores.

Cuando son muy frecuentes la deposiciones, es tan imperiosa la necesidad de espelerlas, que los enfermos no pueden esperar un instante y las arrojan sin que por eso sean involuntarias. A veces tambien bastan los esfuerzos producidos por los vómitos para determinar la espulsion de las deposiciones líquidas.

Los dolores cólicos que hemos visto faltan con frecuencia al principio, están lejos de ser constantes en este periodo, y sobre todo persisten durante toda la enfermedad. Solo sucede así en una tercera parte de los atacados; en los demás ó bien nunca hay dolores, lo que

(1) *Notes sur quelques analyses du sang, des vomissements, etc.* Compte rendu de séances de la Soc. méd. des hóp.; Union médicale, 6 de Setiembre de 1849.

es raro, ó bien despues de haberse manifestado al principio de este periodo cesan muy pronto para no volver á presentarse. No obstante, vi en dos casos que los dolores de vientre que hasta entonces no se habian manifestado, volvieron al fin de la enfermedad y algunas horas antes de la muerte.

Los *borborigmos*, los *ruidos de tripas*, ya espontáneos, ya producidos por la presion sobre el vientre, acompañan igualmente á las deposiciones líquidas en un número bastante limitado de casos.

Como ya se ha dicho, no tardan en agregarse los vómitos á los síntomas precedentes, presentándose en muchos casos al principio de este periodo. En efecto, de veintinueve observaciones muy exactas que tengo á la vista, han sido al principio unas veces raros (nueve veces), y otras frecuentes (tambien nueve veces), pero siempre con caracteres análogos. La materia de los vómitos es un líquido blanquecino, amarillo-verdoso, agrisado, ordinariamente turbio, que contiene frecuentemente copos mucosos semejantes á los que se han descrito en las deyecciones alvinas. Sin embargo, algunas veces se los ha visto compuestos de alimentos mal digeridos ó de bebidas; pero entonces casi siempre se han seguido inmediatamente los vómitos característicos que acabo de indicar.

Mas adelante, es decir, hácia la mitad de este periodo, se manifiestan los vómitos mas rara vez. Efectivamente, solo se notaron trece veces, lo que sin duda es debido á los medios terapéuticos usados; pero en algunos casos presentan caracteres nuevos que merecen mencionarse. Así es que en tres sugetos estaban compuestos de una materia amarillo-verdosa, amarga, y por consiguiente contenian cierta cantidad de *bilis*; en fin, en otro promovia el vómito la ingestion de las bebidas, lo que no sucedia al principio de la enfermedad.

Por último, cuando este periodo toca á su terminacion, ya que los enfermos deban sucumbir ó ya que deban curar, es mucho mas raro observar los vómitos. En efecto, solo se presentaron en siete casos (en tres muy frecuentes y en cuatro muy raros). Pero los efectos mas que probables del tratamiento empleado, no nos permiten decir si esta es una tendencia natural de la enfermedad, ó si los vómitos se han suspendido solo por los medios terapéuticos. Los vómitos amargos y biliosos han aparecido aun dos veces en la declinacion de este periodo.

Ya he dicho anteriormente que eran frecuentes los vómitos, sobre todo al principio del periodo cianico. En algunos sugetos era estremada esta frecuencia, de suerte que no hacian mas que tomar las bebidas y arrojarlas por la boca y el ano. En algunos tambien producen una grande angustia, y en todos es uno de los síntomas mas incómodos, y que es causa de que los enfermos hagan las mas vivas instancias para verse libres de él.

Ya hemos visto al hablar de la invasion, que á veces se hallaba el *apetito* perdido ó disminuido muchos dias antes de que apareciesen



los síntomas violentos del cólera; pero en el mayor número de casos, solo en el momento en que sobrevienen los síntomas característicos es cuando se observa la *anorexia*. Entonces casi todos los enfermos se privan voluntariamente de alimentos, ó si los toman es con mas ó menos repugnancia. Sin embargo, de treinta y seis casos en que se ha averiguado si existia este sintoma, en cuatro se conservó en parte el apetito, y hasta en el principio del período álgido. Es verdad que no tardó en aparecer la *anorexia*, y en todos los demás se habia perdido completamente el apetito en una época poco avanzada de este período. Por el contrario, la *sed* casi siempre es viva, y á veces tan imperiosa, que á pesar de las náuseas y vómitos que escita la ingestión de las bebidas, los enfermos no pueden abstenerse de satisfacerla. Con todo, en una sesta parte de los sugetos cuyas observaciones he analizado, la sed fué ligera hasta la mitad de este período, y por otro lado en algunos se ha hecho viva hácia el fin; al paso que en un corto número ha perdido su intensidad, aunque los demás síntomas no hayan experimentado la menor novedad en su curso.

Se ha dicho que los enfermos tenían en el cólera *deseo marcado de tomar bebidas frias* y aun de *bebidas frias y acidulas*. Sin embargo, este sintoma no es ni con mucho tan constante como se ha pretendido. Solo seis sugetos tuvieron al principio de este período un vivo deseo de bebidas frias, y otros tres las pedian frias y acidulas, y todos ellos padecian una sed intensa; mas otros seis pedian por el contrario bebidas calientes ó tibias, y entre ellos solo dos tenían una sed algo viva. En la mitad del segundo período hubo pocas modificaciones. En efecto, todo lo que hallamos es que uno de los sugetos que pedia bebidas frias, manifestó un vivo deseo de tomarlas calientes, pero conservando la misma sed hasta el instante de morir, y que otros dos vomitaban las bebidas calientes y frias apenas las tomaban. Por consiguiente, como acabamos de ver, la sed es un sintoma importante, aunque no constante, y el deseo de las bebidas frias y ácidas lo es mucho ménos.

El *estado de la lengua* merece que nos detengamos un instante, á causa de las consecuencias que se han querido deducir de él. Rara vez está seca la lengua en el curso de este período; pues solo ha estado así en cinco sugetos entre treinta y seis, y aun no siempre se halló en este estado, pues ha presentado por momentos un grado de humedad notable. Ya veremos mas adelante que no sucede lo mismo durante el curso del período de reaccion.

La lengua está por lo comun *fresca ó fria* y húmeda, y lo está tanto mas cuanto mas se acercan los enfermos á una terminacion fatal. Cuando empieza el período de reaccion, se manifiesta el calor en la lengua como en las demás partes del cuerpo, y está por lo regular de *color livido ó morado* á lo menos en algunas de sus partes, particularmente en su contorno; pues no es raro ver que conserva el centro de ella hasta el último momento un color blanco ó amarillento.

Cuando los enfermos están sumergidos en una especie de entorpecimiento considerable, no pueden *sacar completamente* la lengua, lo que sucede principalmente hácia el fin de la enfermedad; por lo tanto es manifiesto que no hay ninguno de los signos que se han querido considerar como propios del estado de la inflamacion del estómago.

A veces presenta el *epigastrio dolores espontáneos* mas ó menos vivos, que los enfermos comparan á los retortijones de tripas, y que algunas veces se los ve propagarse al costado, á la espalda y al hipogastrio. Mas rara vez aun hay dolor á la presión, y este dolor es por lo general ligero; pero lo mas notable es una sensacion de *opresion* que hay en el epigastrio, y acerca de la cual volveré á hablar al tratar de los fenómenos de la respiracion. Por el contrario, en bastantes sugetos no hay ni dolor espontáneo, ni dolor á la presión.

Se sienten en el *vientre dolores* semejantes; pero en un corto número de enfermos estos dolores que propiamente hablando no son dolores cólicos, consisten en una sensacion de *peso y coaccion* en el hipogastrio y los vacíos. Casi siempre son poco intensos; sin embargo, en algunos enfermos, cuyas observaciones tengo á la vista, fueron bastante violentos para hacerles dar gritos. No cabe duda que en algunos casos estos dolores eran verdaderos calambres. Ya volveré á hablar de este punto cuando trate de estos últimos síntomas. En fin, las mas veces el vientre está completamente indolente.

Es muy raro que al principio de la enfermedad haya *meteorismo*, ni aun pequeño; pues entonces el vientre está mas bien *retraido* y duro, de suerte que parece que sus paredes se retiran hácia la columna vertebral, que es lo que se ha observado en una tercera parte de los casos sobre poco mas ó menos, en las diversas épocas de este período. En los demás enfermos el vientre estaba indolente y conservaba su configuracion natural.

La *presión ejercida en el vientre* producía como la del epigastrio, un dolor poco intenso, en un corto número de casos; pero lo que hay de notable es, que en algunos sugetos se aumentó mucho la opresion, aun comprimiendo el vientre con suavidad.

Tambien se ha observado un *hipo* muy molesto, pero en muchos menos casos que lo que han dicho algunos autores.

Un fenómeno no menos digno de notarse que los que se acaban de indicar es la *supresion* ó la *disminucion notable de la orina*. En muchos sugetos se observó esta supresion ó disminucion visible desde el principio de la enfermedad; pero cuando mas principalmente se manifiesta este fenómeno es durante el período álgido. Es raro que la orina continúe siendo *natural* durante el curso de la afeccion, pues solo se ha notado este hecho en cuatro casos entre todos los que hemos mencionado; sin embargo, estos cuatro casos merecen notarse, puesto que prueban que la supresion de la orina no es un sintoma tan constante como algunos autores han pretendido. En todos los