

es tan constante como pretenden los autores. Nunca se han observado sudores muy abundantes en el período de que se trata.

Aunque la sensación de frialdad que el médico perciba sea considerable, rara vez se quejan los enfermos de experimentarla tan fuerte. Solo en diez y ocho casos y en una época mas ó menos adelantada de la enfermedad, se quejaron del frío que tenían; pero este frío solo fué general é intenso en dos de ellos. En los demás estaba limitado á los pies y á las manos, hacia padecer menos á los enfermos que la mayor parte de los síntomas anteriormente descritos; pero nunca los *escalofrios* han continuado durante el período álgido.

La *cara* tambien se altera espantosamente; así es que en estando bastante adelantado este período se ven deprimirse las mejillas, afilarse las facciones, hundirse los ojos, de suerte que en algunos casos queda desconocido un sugeto de la noche á la mañana. Algunas veces se nota en la cara una espresion de dolor violento ó de malestar que coincide con la fuerza de los calambres, ó bien con un abatimiento mas ó menos profundo, signo de una gran debilidad general.

El *hundimiento de los ojos* de que acabo de hablar se presenta en todos los enfermos, y á veces á poco de empezar la enfermedad ó desde la misma invasion. Se ha dicho que este hundimiento va acompañado de un *estado de sequedad notable de la conjuntiva*, de arrugas y *pérdida de la transparencia de la córnea*; pero los hechos de este género no son ni con mucho los mas comunes, y se ha hecho mal en presentarlos como la espresion de la regla general.

Al principio del período los ojos continúan húmedos, y á veces se ponen lagrimosos; están brillantes, pero no inyectados como en el período de reaccion. Algunas veces tienen una espresion de languidez que coincide con un alto grado de debilidad. No he visto en las observaciones que se han presentado los *ojos empañados* mas que en un solo sugeto un poco antes de la muerte. En cuanto á las demás particularidades que pueden presentar estos órganos, me bastará decir que estaban contraídos *los párpados* hasta tal punto, que apenas se podian abrir, y que en otros dos habia una estrechez bastante notable de la *pupila*.

Tal es, segun lo que resulta de observaciones muy exactas, y nó de una apreciacion general semejante á la que han dictado la mayor parte de los autores en sus artículos, la descripcion de este período, sin duda el mas terrible de todos, y durante el cual han perecido los mas de los coléricos, en el curso de las epidemias que nos ha dejado la historia. Cuando el enfermo va á sucumbir, se ve que se dificulta de cada vez mas la circulacion, progresa el abatimiento, el sopor y la insensibilidad, y sobreviene la muerte sin grandes trastornos. Estos últimos síntomas notables por el entorpecimiento de la circulacion y de la respiracion, son de los que se ha querido formar un período particular, con el nombre de *período asfíxico*.

3.º *Período de reaccion*.—No se debe creer que este período de

reaccion forme parte constituyente y esencial del cólera: sin embargo, esto es lo que se pudiera pensar en virtud de la descripcion trazada por los autores; pero si se consultan las observaciones, se ve que en cierto número de casos se termina el período álgido, restableciéndose gradualmente el estado normal, sin que haya en el modo de reanimarse las funciones nada que parezca esceder de los límites regulares. Así, pues, el pulso se dilata poco á poco; vuelve el calor natural primero en el tronco y despues en las extremidades y en la cara; la respiracion se hace de cada vez mas fácil, y muy pronto se halla el enfermo completamente curado. Es evidente que no hay aquí ninguna reaccion, y como en la mayor parte de los casos, aun en lo mas fuerte de la epidemia, no sucede siempre así, se ve que aunque importa mucho conocer este período, no es sin embargo tan inevitable como se ha creído. En 1849 la reaccion ha sido mas constante que en 1832.

Se ha dividido la reaccion en un gran número de especies, segun los síntomas predominantes que la caracterizan: así pues, los redactores de la *Gaceta médica* de París han admitido las *formas* siguientes: *inflamatoria*, *adínámica*, *atáxica* y *comatosa*. Analizando con cuidado los hechos, se ve que estas formas solo son graduaciones que indican mas ó menos gravedad de los fenómenos que de ningun modo cambian su naturaleza.

Lo que caracteriza principalmente dicho período de reaccion, es el restablecimiento de la circulacion y del calor. El *pulso*, que por tanto tiempo habia sido filiforme, se dilata con mas ó menos rapidez, y se pone duro y mas frecuente. Si entonces se sangra al enfermo, la sangre corre con facilidad, y se encuentra un *coágulo* que nada en mayor ó menor cantidad de suero, y que está tanto mejor formado, cuanto mas dista el principio del período. Gendrin ha observado que el coágulo era poco firme y azulado en cierto número de casos, que sobrenadaba, que se habia aumentado la cantidad de suero, y que existia un coágulo reunido en una sola masa ó en forma de isletas diseminadas.

La *respiracion* se hace mas activa; las inspiraciones son mas completas, y á veces su número es mayor que en el período álgido.

El *calor* vuelve á des arrollarse y aun llega á ser considerable cuando es viva la reaccion. Entonces se ven aparecer sudores en mayor ó menor abundancia, que algunos autores han considerado como críticos, pero que en realidad no han coincidido con una terminacion de la enfermedad mas bien que con otra.

En ciertas ocasiones hay tambien algunos *vómitos amargos*, y mucho mas rara vez algunas deyecciones líquidas; pero las mas veces sobreviene un *estreñimiento* que puede durar muchos dias. Las materias arrojadas recobran completamente el olor fecal. Igualmente se ha notado entonces cierto grado de meteorismo y la espulsion de gases intestinales fétidos.

La *orina* vuelve á su curso, y cuando el movimiento febril es intenso presenta los mismos caracteres que en las calenturas violentas.

El 10 de abril de 1849, Miguel Levy, en una nota leida á la Academia de medicina (1), ha dado á conocer la *presencia de la albúmina en la orina* de los coléricos. Muy poco tiempo despues Rostan confirmó este hecho, que ha sido luego comprobado por todos los médicos, con sola la diferencia de que unos han encontrado siempre la albúmina en la orina de todos los coléricos, y otros solamente en más ó menos casos. Martin Solon (2) ha hecho notar que esta diferencia dependia de las diversas épocas en que se ha examinado la orina. Cuando se verifica la reaccion y vuelve á aparecer la orina, este líquido contiene albúmina; al cabo de cuarenta y ocho horas desaparece la albúmina y la orina se hace acuosa. Yo he visto la albúmina en mayor abundancia y mas persistente en dos tísicos que murieron del cólera. En algunos casos hay *retencion de orina* mas ó menos duradera.

Al mismo tiempo cambia el *color*, y entonces es cuando se ve que la cara se pone roja, se inyectan los ojos y se observa un *lagrimeo* mas ó menos abundante.

La *cefalalgia* es uno de los fenómenos mas notables de este período, la cual llega á veces á ser muy intensa, y consiste casi siempre en un dolor gravativo general mas marcado en la region frontal.

Por último, un resto de *debilidad*, algun *insomnio* y *agitacion* por la noche, completan estos síntomas, que como se ve solo son el resultado de los esfuerzos hechos por el organismo para volver á las diversas funciones su primera actividad.

No es muy raro ver que se manifiesta cierto grado de calor y un poco de cefalalgia durante el curso del período álgido, que luego ceden su lugar á síntomas semejantes á los que les precedieron, que es lo que se ha llamado *reaccion incompleta*, denominacion poco exacta, puesto que hemos visto en otros seguirse una perfecta curacion á los mismos fenómenos y en el mismo grado.

Cuando los síntomas febriles llegan hasta ocasionar el delirio, la agitacion, el insomnio, etc., se dice que hay *reaccion atáxica* ó *tifoidea*, principalmente si se observa *los dientes fuliginosos* y la *sequedad de la lengua* que se presenta en semejante caso, como en todas las calenturas violentas; pero es inútil insistir en estos pormenores que no tienen un verdadero valor patológico.

Despues de haber durado mas ó menos tiempo, estos síntomas se calman poco á poco, como en las calenturas comunes, ó bien haciendo progresos conducen los enfermos al sepulcro; entonces es cuando se ven sobrevenir los síntomas atáxicos mencionados mas arriba, los

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1849, t. XIV, p. 671.

(2) Véase *Séances de la Soc. méd. des hôpitaux (union médicale)*; 1849).

saltos de tendones, el sopor, el coma, y en una palabra, la exageracion de los fenómenos nerviosos que caracterizan este período.

En un gran número de casos no se encuentra para esplicar la aparicion de estos síntomas febriles, nada mas que la violencia de la misma reaccion; pero en otros sobrevienen *inflamaciones* que pueden ser la principal causa del movimiento febril, ó que á lo menos pueden haberle dado la primera impulsión. Estas inflamaciones tienen ordinariamente su asiento en el parénquima pulmonar, pero algunas veces se manifiestan en las membranas cerebrales.

Entre las observaciones que he reunido, se ve igualmente que se presentan cierto grado de *bronquitis*, una *angina* poco grave, una *erisipela* alrededor de las picaduras de las sanguijuelas, *abscesos* y *úlceras* en los párpados, y se agregan como causas de reaccion á las que hay naturalmente en la enfermedad.

Otras veces se ha observado un *infarto* mas ó menos considerable de las *glándulas parótidas*, *contracturas* de los miembros, ó una *erupcion* que según los autores del *Compendio de Medicina práctica*, Cullerier la ha comparado á la *alfombrilla*. Sin embargo, en la última epidemia los doctores Briquet, Mignot y Leudet han observado erupciones que no podian referirse todas á la alfombrilla. Efectivamente, pueden aparecer en la superficie de la piel eflorescencias que anuncian el aumento de actividad de la circulacion. Estos fenómenos solo tienen una importancia secundaria.

Se ha observado tambien que al volver los músculos á su estado habitual, presentan á veces contracciones particulares, especies de palpitations, lo que ha motivado que Magendie diese á la reaccion que se acompaña de este leve síntoma el nombre de *reaccion fibrilar*.

En las observaciones que he reunido se encuentra un hecho digno de llamar la atencion que debo consignar aquí. En vez de hallarse caracterizado el período de reaccion por síntomas continuos, se ha manifestado bajo una forma *intermitente* bien marcada: pues habia todos los dias una accesion febril con escalofrio al principio, que cedió muy pronto al sulfato de quinina.

Muy poco diré acerca de las lesiones que se han considerado como *complicaciones* del cólera. ¿Se podrán mirar como tales la *congestion pulmonar*, las *pleuroneumonias* y las *bronquitis* que sobrevienen durante el curso de esta enfermedad? Esto parecerá dudoso, si se considera que su aparicion está bajo la influencia de síntomas generales enteramente propios del cólera, lo que depende mas bien de simples *lesiones secundarias*. En cuanto á la *gastro-enteritis* y á las *afecciones cerebrales* que pueden aparecer en el período de reaccion, son propiamente hablando síntomas de la misma reaccion.

Pero siendo frecuente que el cólera acometa durante el curso de otra afeccion, se ha indagado qué influencia podia tener en el curso de la enfermedad primitiva. Por mi parte debo decir que á pesar del

interés que puedan ofrecer muchas observaciones publicadas sobre este particular por Duplay (1), los hechos son todavía insuficientes para que se pueda sacar de ellos ninguna deducción definitiva.

Tal era el estado de la cuestión cuando apareció la primera edición de esta obra. En la epidemia de 1849 se han hecho las siguientes observaciones: se ha visto que durante el curso del cólera se disipaban hidropesías, á consecuencia de haber sobrevenido copiosas evacuaciones alvinas. Pero no parece que sucede lo mismo con las enfermedades inflamatorias parenquimatosas. En efecto, ya he citado casos en que las pulmonías han persistido y progresado á pesar del cólera, y Gillette ha visto la hepaticación del pulmón en la autopsia de sujetos que habían sido atacados del cólera durante el curso de una pulmonía. Por el contrario, en enfermedades agudas de la piel desaparecen para volver á presentarse en seguida, de lo que Devergie y Sandras han referido ejemplos notables (2).

Parece sucede lo contrario en algunos casos raros, es decir, que la aparición de una enfermedad aguda hizo cesar al parecer el cólera. Esto es lo que ha visto Léger (3) en el caso siguiente:

Entró en el hospital un enfermo en el período álgido del cólera; pero á la mañana siguiente el cólera había desaparecido, y se presentaron esputos herrumbrosos y todos los fenómenos estetoscópicos de una pulmonía. Esta enfermedad marchó como de ordinario; se disipó, y en el momento en que era casi completa la resolución, volvió á aparecer el cólera y el enfermo murió.

Martin Solon (4) ha visto un caso de albuminuria curado bajo la influencia del cólera.

Sucede también con bastante frecuencia después de las epidemias de cólera, que algunas personas conservan aun gran miedo de contraer esta enfermedad aunque se haya pasado el peligro. A veces también resulta de este temor un conjunto de síntomas nerviosos, que Axenfeld (5) ha descrito, según Beau, con el nombre de *colerofobia*.

§ IV.—Curso, duración y terminación de la enfermedad.

El *curso* del cólera es generalmente rápido, principalmente al principio de las epidemias, cuya circunstancia es digna de atención porque asemeja las epidemias de cólera á todas las demás epidemias. Sin embargo, no debemos olvidar que ha sucedido lo contrario en la

(1) Arch. gén. de méd., t. XXX, p. 29.

(2) Véase La discusión que hubo sobre este punto en la Soc. médica de los hosp., sesión de 22 de Setiembre de 1849, ó Union médicale, 2 y 20 de Octubre de 1849.

(3) Soc. méd. des hosp. de Paris, sesiones de Julio y Agosto 1849, et Archives de méd., Enero 1850.

(4) Gaz. des hosp., 1849.

(5) Union médicale, 22 de Noviembre de 1849.

de 1849. Los síntomas de esta enfermedad tienen un curso continuo, rara vez interrumpido por alivios pasajeros, sobre todo en el período álgido. La aparición de las evacuaciones abundantes es casi siempre la primera señal, y muy poco después sobrevienen los síntomas nerviosos y los trastornos de la respiración y de la circulación que son su consecuencia.

En cuanto á la *duración*, hallamos datos muy interesantes en el informe de la comisión (1). La duración varía por lo común entre algunas horas y uno ó dos días; sin embargo, no es todavía raro que se prolongue durante cuatro, cinco, ocho y diez días; pero esta duración está subordinada á la época de la epidemia en que son atacados los enfermos: así es que á la invasión de la epidemia y al principio de las *recrudescencias*, es por lo general mucho más corta.

No se puede convenir con Gendrin en que la enfermedad se termine siempre por *crisis* ó por *metástasis*. Ni aun existen hechos que prueben que los fenómenos á que se ha dado el nombre de *críticos* lo merecen realmente. En cuanto á las metástasis, está todavía menos probado, si es que son posibles.

Como he dicho anteriormente en el período álgido es en el que con más frecuencia se termina la enfermedad por la muerte. Así pues, no es raro, después que se han disipado los principales síntomas, ver que persisten durante más ó menos tiempo fenómenos variables y á veces muy incómodos. Estos unas veces consisten en síntomas nerviosos, tales como agitación, ensueños por la noche, cierto grado de insomnio, una cavilación mayor ó menor acerca del estado de su salud, y otras veces en trastornos digestivos, como la disminución del apetito, y el estreñimiento, y algunas veces en dolores de estómago, verdaderas gastralgias, que según Barras, serían como se ha dicho ya (artículo GASTRALGIA) muchísimo más frecuentes durante el cólera.

Se ha visto que estos síntomas persistían por espacio de mucho tiempo, de suerte que muchos meses después de su curación algunos enfermos no habían podido librarse de ellos. A veces ha sucedido que creyéndose curados algunos enfermos, y no conservando sino desarreglos intestinales, volvieron demasiado pronto á sus hábitos, y tuvieron un nuevo ataque de cólera que era una *recaida*. Pero también se han visto algunos sujetos en quienes se reprodujeron todos los síntomas después de una completa curación. Entonces había una verdadera *recidiva*. Los casos de este género no son frecuentes.

§ V.—Lesiones anatómicas.

Rara vez se halla el estómago aumentado de volumen de un modo

(1) Rapport sur la marche et les effets du choléra-morbus dans Paris, Paris, 1834.

considerable; sin embargo, se le ha visto con doble y aun mayor capacidad en cuatro sujetos entre treinta y cinco, de cuya autopsia tengo á la vista una descripción muy exacta. Es también muy raro que este órgano se halle disminuido de volumen, pues solo se encontraba así en tres sujetos entre treinta y cinco, y aun es preciso decir que era en una época en que se aproximaban los síntomas de reacción, y en que por consiguiente cesaba de ser abundante y aun de producirse la exhalación serosa en las superficies del estómago. En los demás sujetos el estómago tenía su volumen ordinario ó estaba un poco más voluminoso.

El estado de este órgano se halla en relación con la abundancia del líquido que contiene. Rara vez encierra muchos gases: el líquido encontrado en su interior presenta, según los sujetos, algunas diferencias que merecen notarse. Aunque por lo regular es verde ó verde-amarillento ó gris, algunas veces está rojo ó de color de las heces de vino, fenómeno que han observado muchos autores y que se ha encontrado cinco veces en los sujetos cuyas observaciones tengo á la vista. Este líquido que es algunas veces turbio aunque más rara vez sin color, corre como el agua en los más de los sujetos; pero en otros es por el contrario, espeso, lo que sin duda depende de la existencia de una sustancia mucosa de que vamos á hablar.

El moco ordinariamente poco abundante, se presenta bajo dos formas distintas. Efectivamente, tan pronto se hallan solamente en el líquido algunos copos de color verde blanquecino, ó más rara vez agrisado y que se asemeja al arroz cocido, como existiendo ó faltando estos copos mucosos se encuentra una sustancia más ó menos viscosa, por lo común adherente, en mediana abundancia, y que es difícil de desprender de la mucosa por lavaduras repetidas. Esta sustancia hace á veces muy untuoso el líquido contenido en el estómago, y algunas veces le asemeja á la clara de huevo. Todo depende de la cantidad de líquido seroso y turbio que existe al mismo tiempo en el estómago.

En una de las observaciones que tengo á la vista, presentaba el líquido un aspecto muy notable, porque se veía en su superficie unos globulitos de gordura liquidada semejante á lo que se llama *ojos* en el caldo. En otro sujeto había en el estómago una pequeña cantidad de sangre pura, líquida, lo que al parecer no es otra cosa que la exageración del estado en que hemos encontrado el líquido rojo y de color de heces de vino, habiéndose mezclado en estos últimos casos la sangre exhalada con mayor ó menor cantidad de otra materia. Por último, apesar de la abundancia de los vómitos se han encontrado, aunque rara vez, alimentos mal digeridos en medio del líquido estomacal.

Los experimentos químicos hechos sobre este líquido han demostrado que era muy alcalino y que contenía una gran proporción de albúmina; en una palabra, que contenía los principales elementos

del suero de la sangre (1). Ya hemos visto más arriba el resultado de los experimentos de Becquerel.

Si ahora examinamos las paredes del estómago, hallaremos que lo que hay más de notable es su color. En efecto, rara vez se halla la mucosa con su color natural. Ordinariamente tiene un color de rosa lívido ó pálido, ó bien un blanco azulado ya en toda su extensión, ya lo que es mucho más frecuente en uno ó muchos puntos; algunas veces es amarillo ó de color de hollín desleído, ó lo que es más raro de color de tela de cebolla. Bien se ve que el principal color es el rosado ó lívido. En los casos en que se ha examinado el tejido sub-mucoso, se ha encontrado en él la causa de esta coloración, en una inyección venosa más ó menos considerable, al paso que la mucosa misma no presentaba vasos desarrollados en su espesor, y únicamente se veía en algunos pocos casos un salpicado rojo medianamente abundante.

Las alteraciones de esta membrana casi no consistían más que en cierto grado de reblandecimiento y en un amelonamiento bastante frecuente que ocupaban algunas de las partes de la misma mucosa. El reblandecimiento ocupa casi siempre el fondo mayor del estómago, pero algunas veces se manifiesta poco extenso en otras regiones. La membrana puede estar tan reblandecida que se desprenda como moco. El sitio que ocupa este reblandecimiento y la falta de cualquiera otra lesión concomitante no permite atribuirlo á una inflamación verdadera.

También se ha encontrado en algunos casos en la mucosa estomacal algunos puntitos prominentes, blanquecinos, bastante parecidos á los que hallaremos en el intestino y en el esófago. Solo una vez se advirtió en las observaciones que voy analizando un engrosamiento algún tanto notable.

Los intestinos delgados presentan por lo común un poco más de volumen, principalmente en los puntos en que existe la mayor acumulación de líquido, es decir, en la parte inferior del íleon. Es muy raro que este aumento de volumen sea debido al desarrollo de una cantidad notable de gas; pero casi nunca han presentado doble volumen. Dalmas, en particular, ha indicado cierta sensación producida por el contacto de los intestinos, que hace creer que se toca un cuerpo pastoso, pero este carácter no existe ni con mucho en todos los casos.

Los intestinos presentan esteriormente en el mayor número de casos un color muy subido, principalmente hacia el íleon, color que dentro de poco veremos depende de la mayor ó menor inyección de sus paredes.

En su interior contiene un líquido que está como el del estómago, compuesto de dos partes distintas, y que en los más de los casos se diferencia según que se examine en la parte superior, media ó in-

(1) Véase LASSAIGNE, *Tesis*; PARIS.—HERMANN, *Med. chir. Review.*, 1832, etc.