

Carreras y Muro. J. Hermenegildo

Plantomatologia razonada
del cólera morbo asiático.

ca 4010

(9)

2

AMBA

A

 UNIVERSIDAD COMPLUTENSE

5316690589

028439856

Illmo. Señor.

Señores:

Esto hea impreso a' difundirse por todos los ámbitos de Europa, y especialmente por España la espantosa noticia de que habíase registrado el primer caso de cólera morbo asiático en la vecindad de aldea de los Pirinos, cuando por el natural denu interese a' todo médico que deca ser útil en algo a' sus semejantes, y por el justificado temor de que probablemente se extenderia a' no tardar hasta nuestros propios recintos, no contento dicho arrote de dejar sentir sus terribles efectos en el solo punto de por el habia sido elegido

como primero, tuvimos verdadera sinceridad, Niya no obstante de la obligacion, en saber e investigar hasta donde nos fuera factible, todo cuanto de utilidad, y casuística se habia dicho hasta el dia, consultando al efecto con verdadera fruicion todos aquellos tratados que pudimos convenientemente proporcionarnos.

Por desgracia, y sin necesidad de grandes esfuerzos, ya nos fue fácil ver pronto el evanescer nos de la gravedad que debia causar una invasion de dicha epidemia, pues hablando con toda franquesa, la gravedad ya se vislumbraba con el solo estudio de su sintomatología, pues realmente variante y confusa en la mayoría de los autores y diferente o discrepante en casi todos ellos, mal, podia formalarse un tratamiento seguro y fundado en bases racionales cuando ni tan siquiera se conocia la enfermedad.

Esta divergencia de los principales autores respecto a la etiología del colera morbo asiatico o indiano, nos puso verdaderamente perplexos a la par que desalentados hacia la entidad nosológica que hasta aquel momento no habiamos conocido mas que de una

manera general y podríamos decir macroscópica, despar-
tando en nosotros al propio tiempo un vivo interés en poder
ver algunos ataques de los que ya por desgracia muy luego
fueron aumentando en algunas poblaciones de España, para
así poderlos formar mejor una idea propia y detallada, de
los múltiples e interesantes síntomas que tan contradictoria-
mente discutió, deben formar el sólido pedestal donde des-
cansa debe seguro el tratamiento, de lo que en mal hora
tuvimos ocasión de ver satisfecho con escasa en el punto del año
próximo pasado.

Coma, uno de los pueblos mas terrible-
mente atacados de la provincia de Barroza, fué el sitio en
donde hallamos sobrada ocasión de observar los diversos síntomas,
defecantes feces, frecuentes anormalidades, mancha de las íntimas,
etc. del cólera indiano, resultando de nuestras notas tomadas
con toda escrupulosidad a la cabeza de los capitanes el pre-
sente trabajo, que no tiene otra pretension que la de ser exclusi-
vamente hijo de nuestros cosas feas.

No se burquen en él elevadas ideas,
ni ferenos conceptos, que no se hallarian en este opúsculo de
simbología razonada del cólera, copiado directamente del

esperas y apreciado segun nuestro criterio que puede muy bien
ser derivado de la verdad, (tan confusa sin embargo respecto a esta
interesante tema) teniendo por única aspiracion este trabajo, a
la par que exponer sencillamente lo que con interes habemos
observado por si de algo servi puede, cumplir un requisito impo-
nido a los que desean obtener el mas alto grado academico de
las ciencias medicas. Es nuestro primer grado de arena deposita-
do no sin grandes dificultades y esfuerzos, en el grande y solido
edificio de la medicina.

Esta es, pues, y no otra, la idea que ha
puesto la pluma en nuestras manos, para tratar de la tan
digna y compleja como importante cuestion, a la sintomato-
logia razonada del cólera morbo represente.

Sintomatología razonada del cólera morbo asiático.

Solo quien ha visto cólericos y ha tenido suficiente voluntad para apreciar palmo a palmo los progresos del mal, habia podido concebirse de una manera completa de la constancia con que se suceden los tres periodos de invasión, medio o de progreso y terminal o de reacción, pudiéndose, en muchos casos agregar un cuarto periodo de retroceso o recidiva. En este mismo orden y ocupándonos detalladamente de cada uno de los síntomas a cada periodo consecuentemente, es como exponemos este primer tema del cuestionario, tarea tan larga como difícil.

1^{er} periodo o de invasión = el primero que aparece en un individuo plenamente infectado, es un malestar general, que sin darse cuenta el mismo enfermo de lo que le pasa, se siente descolorido, apesadumbrado, le tiemblan las piernas, se siente oprimida vivamente la region precordial, suguja ligera cefalalgia, eructos ligeros y aunque por esto trabaja y acentua el origen de su estado ora a algun exceso comido, ora a alguna indigestion, ora a

causas morales deprimentes, no por esto deja de comprenderse que algo grave se fragua dentro de la organización. En este período que nosotros ya clasificamos de primero, es cuando se presenta algunas veces hasta verdaderos estreñimientos de vientre, no siempre la diarrea que algunos quisieran ver como síntoma constante y que les sirve de exclusivo pretexto para el tratamiento.

Consideramos a este punto de una importancia tan capital dadas las predominantes corrientes científicas de nuestros días, que aunque nos habíamos propuesto no citar ningún caso clínico de los muchos que tenemos anotados porque su extraordinario número hacía interminables estos capítulos, no podemos sin embargo resistir a la tentación de exponer el siguiente, uno de los primeros que observamos y que retinamos en sitio predilecto por su trascendental interés.

Francisca N., de unos cincuenta años de edad, casada, de temperamento límpido-avivado y de constitución robusta, hallábase a la cabeza del lecho de su marido, (uno de los primeros atendidos) mientras nosotros practicábamos la visita y le indicábamos los cuidados que debía

observar en el enfermo. Esto bien habíamos formalado la prescripción correspondiente, cuando se nos avisó diciéndonos que le restaban también algo para ella, pues hacia desde la tarde anterior que se encontraba muy desolada y tenía que a duras aquel estado se veía la posibilidad de cuidar a su marido. Como es natural, la interrogamos con toda curiosidad por tener de que se trataba de una nueva víctima del hongo indiano, pero la ausencia completa de diairra, ítem mas con algo de esteñimiento, hizo que debiéramos apartarnos de nuestra mente toda idea que a colera se repitiera, y evitamos de tratada en aquel caso simplemente de un agotamiento de fuerzas físicas y moral en un organismo que hacia dos días consecutivos que no descansaba y que había tomado escasesima alimentación. Esto limitamos a aconsejarle, pues, se fuera a descansar el mayor tiempo posible, tomara caldo bien nutritivo, y algunas otras medidas y sencillas indicaciones, suficientes sin embargo para lo que nosotros creíamos oportuno, y salimos de la habitación completamente seguros y satisfechos de que aquella mujer se restablecería pronto, ya que lo había clamante y que nos hubiera infundido sospechas era la tan cascada y petogonómica diairra, y esta no opicha.

¡Quiso pronto reconocimos nuestra demasiada credulidad para con ciertos escritos de personas que se titulan autoridades! No sea habiéndose transcurrido treinta minutos, cuando nos vino un recado mientras visitábamos a otro atacado, de que aquella mujer poco antes casi buena, de memoria, y efectivamente trasladados por segunda vez a la nueva celda habitación, nos encontramos frente un terrible ataque colérico. Con espasmos y dolorosos calambres, algunas sacadas, fiabilidad extrema en todo el cuerpo, angustia indescriptible y fangos hipocrática, estaba dicha enferma desconocida por completo; y por mas que todo se le aplicó y todos los cuidados se le prestaron, sucumbió colérica a las siete u ocho horas con todos los síntomas de un colera rápido o fulminante, pero sin haberse presentado durante toda esta larga escena el mas insignificante fenómeno diarreico. ¿Puede darse un caso mas elocuente de colera sin diarrea premonitoria, sin diarrea en el periodo agudo, y sin diarrea en el espasmo o último? Creemos que no, y como este sobre es el primero es el mas curioso de algunos otros mas que registraremos, por esto lo exponemos para cautela de los que están de buena fe embobados y confiados en ciertos insusceptibles teorías.

La diarrea cuando se presenta dentro
este primer estado, suele ser franca, sin tenerse alguno ó muy
ligero, semi-líquida, de color que varias puede desde el rojo
rojo al amarillo y blanco, y no muy abundante; durando todo este
complejo estado de cosas desde puede durar el caso de solamente
algunos minutos, hasta medio, uno, ó varios días, para luego
estallar de un modo repentino así como cesar al instante, el
periodo segundo, medio ó de progreso.

Ahora bien ¿ que diferencia se encuen-
tra entre esta larva semi-podrívica y tan vagamente locali-
zada, con la presentada por las fiebres generales graves? Abs-
olutamente ninguna. En esta enfermedad como en todas en las
que está afectado de una manera general el organismo, se traduce
la convulsión violenta habida entre el agente impotente y los ele-
mentos histológicos, por una serie de fenómenos todos vivos, todos
variables en cada caso, todos esenciales, que suelen ya de sí y en
conjunto una catástrofe inminente, pero sin que en lo mas mínimo
tenga importancia real cada uno de ellos en separación, ni menos
todavía que uno de independiente sea la causa ó efecto de los de-
más. Solo considerada la cuestión bajo este aspecto, que no diga
de ser el mas racional y mejor fundado, es como pueden desear-

de los tratamientos preconizados como específicos de este período por la propiedad que se les quita atribuir de estar tal o cual sintoma, (láudano contra la diarrea descomulgada premonitrice, levas de ejercicios contra el estado gástrico, escencias de cuir o menta como profilácticas del estado nervioso, largos paseos y veloces carreras para impedir el sintoma caelestres, etc., etc.) pues difícilmente podría aplicarse el mal en sus primeras fases de desarrollo, cuando no se hace otra cosa que atacar una lesión que lejos de ser el incombustible depósito donde existe el combustible, no es mas que una simple chimenea por la que salen alguna que otra llamasada.

El primer período del cólera, no es otra cosa que el efecto repulsivo habido entre los tejidos sorprendidos y el fitoparásito invasor, trasladado al exterior, en la mayoría de los casos, por sencillos vómitos y deposiciones, pero siempre evidentes y anunciadoras de mayores trastornos. Esto es lo que también sucede sin excepción y de una manera mas o menos intensa, en toda enfermedad infectante y de cielo ya preconcebido. (Fiebre tifoidea, puerperia, disenteria, viruela, escarlata, etc., etc.)

2º período, medio, o de pro-

greso. = Como quiera que este período es el de mayor importancia, y el que de una manera mas gráfica caracteriza al verdadero cólera epidémico, no podemos estudiarlo sencillamente y como englobado en un solo párrafo, sino que aparte verdadera necesidad de dividirlo en síntomas que mas o menos afines forman capitulos aparte, y de cada sintoma y final union se desprenda una idea exacta, de lo que es y representa este tan fatal como interesante período.

Tres son los grupos sintomatológicos en que habemos subdividido este estudio del mal. Grupo sintomatológico resultante de alteraciones en el sistema nervioso; sintomatología de las leínas circulatorias; y síntomas referentes á los fenómenos de secreción, faltando ya solamente para completar el cuadro los signos tróficos, que por su grande afinidad con los nerviosos confundiremos en una sola descripción.

A. Síntomas nerviosos. = Entre la confusión y vaguedad sindrómica referentes al principio de un ataque de cólera manifiesto y típico, tres son los sín-

formas de origen nervioso que son cuando inciertas y variables en todos los casos para una descripción la expresión. Son estos los calambres, la diarrea y los vómitos.

a. Calambres. = Falsa interpretación de nuestro cuestionario y dar una extensión superficial a estas mal juzgadas páginas, si nos ocupáramos aquí de los casos tan decaidamente colocados por algunos autores al lado de la enfermedad epidémica, como impropia y erróneamente denominados coléricas, es lo que los calambres son muy poco manifiestos faltando algunas veces, y que todo lo mas admitiéndolos como formas abortivas del verdadero cólera asiático, deba apartarse de su formal descripción como se apartan ya hoy día v. g. las febrietas tífoides del verdadero tifo o fiebre tifoidea.

El enfermo plenamente contagiado y que momentos antes solo sufría el cólico síndrome, en el primer período señalado, se ve de una manera súbita a la vez que intensa sobrecogido por incesantes convulsiones tónicas primarias y clónicas mas tarde de todos los músculos de la economía, que con especial predilección sobre los gemelos,

extremos y flexores de los dedos del pie, y músculos abdomi-
nales, le hacen prostrados en vivas y lastimeras exclamaciones
de dolor. Estos calambres ó espasmos nerviosos pueden quedar
puras y simplemente limitados á una variedad tetraifor-
ma sencilla constituyendo el ataque tipo ó regular, ó bien,
pueden llegar á tal extremo de acción, que interesando centros
de mucha mayor importancia y produciendo la muerte súbi-
ta, constituyen la forma de cólera llamada por los auto-
res asfáltica, fulminante ó paralítica.

Delante este notable síntoma
en particular y la causa de principios el segundo perí-
do en general, no cabe la menor duda que se trata aquí
de una participación nerviosa real y susceptible de diversas
graduaciones morbosas; pero ¿es esta lesión protopática y de
concomitante la primordial en la patogenia del cólera, ó es
solo deontopática ó reflejo ó epeto de otras afecciones princi-
pales? No aquí lo difícil de interpretar, por mas que noso-
tros nos inclinamos de preferencia hacia el segundo enun-
do.

Que aquí se trata de una exclu-
siva y principal alteración del elemento nervioso, que el agente

patógeno no dirige sus más acerbados dardos de una manera única y delicada sobre los grandes centros nerviosos, intentáronse probado con las compendiosas razones que vamos a exponer seguidamente.

En primer lugar, no se conoce hoy día ningún proceso de índole, exclusivamente nerviosa que vaya precedido de un período de incubación, y acabemos de ver en líneas no muy líquidas, habiendo casualmente en este punto conformidad de opiniones, que el verdadero cólera se engendra á dar á conocer por unos síntomas tan vagos y especiales, que mas bien parecen indicar trastornos típicos generales que alteraciones nerviosas.

Las enfermedades nerviosas por se, conservan siempre, antes, después, y en el complejo sintomatológico señal de lo que son, mientras que en las enfermedades generales (el cólera morbo vr. gr.) como el loco radicans del agente morboso es toda la economía, toda también á la vez y por igual, es la que debe dar señales de anormalidad. Esto es lo que acontece á veces del cólera, en el tífus, viruela, pneumonia, etc, etc, por mas que algún síntoma nervioso abra la escena patológica.

Observaba siempre en curso de lo
que venimos sustentando, la notoria discrepancia y hasta
antagonismos existentes, entre la intensidad de los fenómenos
nerviosos por una parte y el período por otra. Varios
ataques de gran preponderancia nerviosa habíamos visto seguidos
de erascion, mientras que otros en los que jugaba el elemento
nervio un papel sumamente baladí y casi nulo conducían a
pasos agitados hacia una muerte inevitable, lo cual
no creemos pueda comentarse nunca en legítimos aspectos
del sistema cerebro-espinal o sus dependencias. Entre otros
casos de este género, como apoyo de lo dicho, el curioso
caso de un joven de veintidos años y de constitución alta-
mente robusta, del que presenciado por casualidad el
ataque, pudimos observar tal violencia en los calambres,
que por cuatro veces consecutivas pensamos no volvería
ya á la vida; tal era el horrible tétanos (vi mas ni mu-
ros) á que estaba agudado. Obviamente vencimos este peñis-
do con la ayuda de fuertes fricciones con cloroforino y can-
cia de Tromentina y mediante la administración del
hidrato de cloral que se le hacía tomar en los pequeños
intervalos de los accesos, y desde entonces logró recu-

cional tan fuertemente y con tan buena suerte, que,
al contrario de lo que veíamos, estaba ya á los diez días
fuera de todo peligro.

Debemos no obstante hacer en este
sitio una aclaracion, concerniente á los casos de muerte
súbita ó fulminante debidos pura y estrictamente
á un exceso de pasionessima nerviosa, los cuales si
bien parecen inclinar los ánimos á aceptar dicha loca-
lizacion como el principal factor patogénico, no
es otra cosa sin embargo que puras compluciones sobre-
venidas en el ciclo de la especie, y que de no aceptallas,
como á falsos, nos veriamos en la precision de contar
v. gr. entre las enfermedades del aparato circulatorio
los casos de reblandecimiento cerebral, en que la muerte
es producida por un derrame sangüineo, ó bien deberian
por idéntico mecanismo formar parte de las afecciones del
bazo las fiebres palúdicas, por originar la muerte algu-
nas veces por evidente emborragia.

De anatomia patológica con sus
datos irrefutables, comprueba tambien todos los dias
lo que veíamos demostrando. Por mas cuidado que se ha

Señala en las diseminaciones y antropías clínicas de individuos coléricos, nunca se ha podido hallar la menor señal de alteración nerviosa ni física ni químicamente demostrable, observándose exclusivamente una marcada congestión del bulto y redada cefálica, que por ser general á todos órganos á la vez, no presupone exclusividad de ninguno, y que aun admitiéndola típica de estos centros, estaría muy lejos de demostrar que por esta sola lesión se produjera una alteración en la economía tan grave como la originada por el cólera sobre asiático.

Y por último ¿que especificidad nerviosa sería de tan pobre sintomatología, que se contenta con hacer sentir un desorden de prioridad y localización para y simplemente por calambres, vómitos y diarrea? ¿Considerásemos de origen nervioso al frío sobre súbito, dentición, vómitos intestinales, embarras, etc. etc., porque también en ellos se presentan calambres y hasta á veces vómitos y diarrea?

Lo único que consideramos de acción por especificidad nerviosa, es la muerte fulgurante ó espéctica, pero siempre dentro los términos de complicación,

que dicho punto recalcado ó es producido por una
feticionación refleja de los músculos respiratorios y espina
consequently, ó sea por una neuritis ascendente con pará-
lisis del plexus gástrico, o sea de las todas muy pronto
de puerperales, es una epidemia de cólera.

Resumiendo, pues, en los calambres,
(síntoma nervioso por esencia) en los vómitos y diarrea, de
que muy luego vemos á comparsas, prueba que el cólera indico
no sea una entidad anológica debida á un agente que obra
modificando el sistema nervioso en particular y de una
manera única, no siendo dicho síntomas otra cosa mas que,
el resultado de una infección de la crisis séptica, que
sea obrada por excitación hipoténica de los centros nerviosos,
(calambres generalizados, feticionación de los músculos de la
respiración, diarrea, vómitos,) sea obrada por la propension
que tiene el sistema colérico á producir lesiones flogísticas,
(neuritis ascendentes, mielitis, meningitis, nefritis, gastritis, pe-
ritonitis, neumonías, etc., etc.) todo depende de la mayor
ó menor intensidad en que la circulación general séptica
está modificada.

B. Diarrea y vómitos = Palanguez

cuales son de indiscutible importancia y actual. de actua-
lidad de verdadero mérito, se han ocupado con especial
significación del primer de dichos fenómenos, dándole de
poco una tal importancia, que nosotros estamos muy lejos
de admitir. Hemos pues permitido saber que toda, hace una
pequeña relación referente a lo que se viene denominando
diarrea premonitrice, sintoma que algunos autores admiten
como ocasionalmente constante, y que el italiano Dr. Casati
lo tiene en tan gran valía que está en el caso de negar por
completo toda ataja de cólera que no vaya precedida de
tal circunstancia. Notablemente negamos tal
aserto.

No cabe duda alguna que la
epidemia referente a lo es de cólera sobre asiático; no cabe
tampoco la menor duda que la manera de presentarse tiene
un bello tipo característico en todos los ataques, que muy
difícil es una vez estallada la epidemia el confundir los
fenómenos de los disentericos, y sin embargo habemos visto cólicos,
y con nosotros muchos otros compañeros de profesión, siendo la
historia clínica anteriormente expuesta una prueba fehaciente
de ello, es que ha precedido un estremamiento de vientre y no

una diarrea al verdadero cólera. Esto es nuestro ánimo re-
gular con esto que la mayoría presentan diarrea con vómito
o vómito predominantemente, pero si que es nuestro intento poner
en claro el caso como concepto que algunos podrían tenerse
formado, considerando fuera de la epidemia casos que
desgraciadamente lo sirven en totalidad, en parciándose
tan solo en un síntoma que puede faltar alguna que
otra vez, y que por lo tanto se elige ya de por sí to-
da idea de abstracción. Ojalá que se comprenda estas
invasiones breves en individuos que procedentes de países
sanas expresan dentro brevísimo tiempo de su llegada al
punto epidémico? ¿Es posible en estos casos que haya
podido existir la diarrea premonitrice? ¿Ha durado
solo segundos? — ¿Cómo comprenda también las invasio-
nes que tan de cerca siguen a una primera procedente de
punto sano, cuando tan poco tiempo media entre unas
y otras? De la diarrea existe algunas veces solo momentos
antes del comienzo del mal, ¿por que no comprenda dea-
nte del cólera mismo, formando parte integrante de él,
y no seguir llamándola premonitrice? Si pudiera esta
que concurre puede el primer período sin diarrea de

indole alguna que lo pronostique, ¿a' que seas que la
diarrea precorritora es signo patognomónico?

No se crea pues en la existen-
cia constante de esta especie de anuncio de la enfer-
medad, y seysese por de muy inseguro ésto las
medicaciones dirigidas a' combatir lo que alguna-
llama cólera en embria, puesto que los canales de
tales teorías se encuentran muchas veces armados
con sobrada valentía escuchando al enemigo por un
lado, mientras lo están escuchando impudicamente por
otro, en el que se venia completamente indefenso y
desprevenido. Reproviéndose por otra parte, a' com-
bater con una cirugía suprema un simple desa-
sueño intestinal, tan comun en los tiempos calurosos,
quedándose despus muy satisfechos de haber podi-
do ahogar en un nacimiento al tan temible como
invaluable vijero del Jengas. ¡Valiente tratamien-
to y magnificas estadísticas las de estos casos!

La diarrea considerada en este
periodo de progreso, se presenta ya fibrilar, líquida
ó semi-líquida, se agotona frecuente, (cada dia ó quin-

ce minutos) con temores dolorosos, y mas o menos clara con grumos blancos flotantes, lo cual le ha valido el castadivino nombre de riceforme, por el completo parecido que con el excremento de arroz presenta.

Los vómitos, clivmáticos al principio y biliosos y glicosos mas tarde, son ceses, intermitentes, acaz frecuentes, altamente molestos, y acompañados de una epigastralgia tan intensa en alto grado, que al enfermo le parece le ocurre la viscosa glicérica. El síndrome doloroso va desapareciendo al cabo de mas o menos tiempo, no sin que la diarrea sea la última en declinar, y sin que el enfermo quede en un estado de prostracion in extremis.

He aqui, segun hebeamos dicho al principio este parrafo, dos síntomas muy conjeturados, dicatibolos, y exagerados con los atributos de una supresencia e importancia máximas en el curso de la afeccion, y que sin embargo bien vistos y mejor estudiados, no son otra cosa que un secundario fúrnico serviso al igual de los calambres, y como lo es la penosa di-

haja en el intestino; y los incesantes vómitos y persi-
stentes anorgías en las embasuradas. Han dicho
si por las glándulas gastro-intestinales se eliminaba
el agente infectante, resultando de su paso por dichos
órganos su mayor excitación y aumento de funcionalismo,
pero como los hechos demuestran evidentemente que
después de los vómitos y diarreas, cuando el
café tiene entre en el período más crítico y al que
podríamos llamar de mayor tensión patológica,
es un de quies más desahogado á consecuencia
de la disminución por eliminación del agente pa-
tológico, he aquí porque no puede admitirse en man-
sa alguna semejante idea; mucho menos todavía
si se tiene en cuenta, lo poca ó casi nula propor-
ción que guarda la intensidad del cólico con la
profundidad de la diarrea y vómitos. No he faltado
para persuadirse en esta escuela, he supuesto que
la excitación glandular era producida, no por el
desarrollo de la imagen de los fitoparasitos y paso
inmediato ó través del intestino, sino por su presen-
cia en el contacto cival ó íntimo contacto con sus

elementos secretorio-absorbentes, para entre otros mu-
chos argumentos, los casos en que cesan casi por
completo los vómitos y la diarrea, y vuelven á aparecer
para volver á extinguirse, y así sucesivamente, no obsta-
te de continuar siempre en un mismo grado, cuando
no espantado, la persistencia del estado general grave,
parecerian indicar que no siempre la presencia produ-
ce las mismas lesiones en las mismas circunstancias.

Existiendo como debe de existir el microbio durante todo
el período agudo, justo sería que las lesiones produ-
cidas fuesen siempre unas mismas, se pena de admi-
tir en la patogenia del bacilo-virgula una vaguedad
tal de acción, que unas veces es capaz de desarrollar
inevitablemente flujos mucosos, mientras que otras perdona
á sus mas cráudos corajigos dejándolos en completa
libertad fisiológica, lo cual es de tan hipótesis como
difícil captación.

Ya al tratar de la ataxia lo-
comotiva del Delanare, que todas las crisis nerviosas
pueden determinar gastroalgias internas con sugetas,
vómitos alimentarios, biliosos, ó sanguíneos, y diarrea, icter,

que viene confundida a' su vez por los estudios que
sobre los reflejos y afecciones del sistema nervioso
hacen muchos de los no menos esclarecidos patólogos y fisió-
logos Charcot, Duchenne, Rodziarsky, Volvian, Valtier,
Gossail, Rawies y muchos otros, los cuales son perfecta-
mente aplicables al cólera morbo en lo que tiene de ac-
ción patológica. Mas no se llama nervo-patogénica. Ya hemos
visto el mecanismo por el cual se produce los ca-
lambres, por simple imitación cortical bulbo-medular,
teoría que sirve para explicar también de un modo
claro y sencilla a' la par que firmemente, la producción
de los vomitos y diarreas, si bien que admitiendo dicha
forma imitativa en el gran simpático, pues es sabido
que los fenómenos viscerales son producidos siempre
de modificaciones en este centro, mientras que los de
los miembros lo son producidos por la médula
espinal.

Chetés de concluir este capítulo
es particular, y el referente a' los sistemas nerviosos
es general, debemos hacer constar que esto es aquel
antigo axioma de Saunders moderata nervorum y lo bien

que se cumple en este caso concreto que estudiamos, pues disminuyendo y disminuyendo cada vez mas la circulación, según vamos dentro para el fatal de las modificaciones circulatorias, a la par que va en aumento la excitación del sistema nervioso, hasta el punto de causar graves trastornos, no puede darse un caso mas elocuente de esta falta de equilibrio funcional, en el que desproporcionado considerablemente el elemento sanguíneo entra en todo su vigor el elemento nervio, ya que como dice el axioma de los latinos, la carencia de sangre no puede moderarlo.

C. Síntomas típicos. = Síntomas

síntomas que en conjunto forman un grupo perfectamente delimitado, pero que considerados aisladamente se ven derivados de muy distintas procedencias, no pueden en vigor, ocupar un lugar preciso dentro ninguna de las divisiones artificiales que es preciso hacer para mejor estudiar el curso del proceso; mas entre la precisión de incluidos en uno u otro, ya que así lo exigen la claridad y buen orden del escrito, hemos preferido el grupo nervioso, ya porque sus manifestaciones coinciden precisamente cuando éste mas

predominante se halla en la escasa patología, ya por
que muchos de ellos tienen con dicho grupo íntima y
real correspondencia.

Una de las señales que hasta
en boca del vulgo tienen una significación mas mas-
cada en la epidemia colérica, es lo que podríamos
llamar desnutrición rápida y profunda del enfermo,
pero no parece sino que al atacado se le funden los
tejidos y queda solo con la piel y el esqueleto; tal
es la brava alteración que experimenta su organismo.

El caso de algun tiempo de presentados los vómitos, ca-
lenturas, y diarreas, y muchas veces concomitando con ellos,
el semblante del colérico se descompone verdaderamente
en todo solo en el transcurso de breves momentos. Hundido
los ojos dentro las órbitas y rodeados de un profundo
circulo aralado, triste la mirada, afilada la nariz,
prominentes los pómulos, y livido el semblante con los
labios coloreados de un azul esideno, es el verdadero
prototipo de la faz hipocrática, y si a esto se añade
la prostración general, la flaqueza y alteración de la
voz apenas perceptible, el delirio supino persistente,

la extrema frialdad de todo el cuerpo, la caecosis
en estos sitios pronunciadísima, la aparente atropía
y flaccidez general de todo el sistema muscular, y los
dolorosos ascensos y tramos rectales que continuamente
le torturan, desiese en este período del mal que es
completamente imposible el salvar á ninguna especie
colérica, ya que de muertos se le recitan.

Quizá á todo evento sería el
resaca aquí la infinidad de ferias que se han agotado
para explicar este aparente síndrome, que por su impe-
tuosidad y carga parece ha de absorber la principal
atención del práctico, y que observado con detenimiento re-
sulta sin embargo muy sencillamente producido, por
las solas alteraciones íntimas, causa de la enfer-
medad.

No hay duda alguna que exis-
te un espasmo general, con contracciones más ó menos
intensas de todos los músculos de la economía. Nada
puede explicarnos mejor pues, este aparente enfle-
quecimiento ó engorde de carnes, que la compresión que
al sufrir la piel y masas musculares contraídas, ex-

primaria. También el tejido adiposo y tejido celular subcutáneo, el cual de este modo comprimido y deformado, difiere a su vez la superficie exterior del cuerpo, dándole el característico aspecto que presenta a nuestra vista. La predilección y mayor acento que en la cara toma este fenómeno, tienen fácil interpretación, si se tiene en cuenta el mayor número y especial funcionalismo e inserciones de los músculos en ella situados.

Pero no es esto todo; se concurren además las contracciones musculares las que juzgan papel en este interesante proceso, más que habiendo verdadera concentración de calor y disminución en la circulación de la sangre, esto nos hace comprender el mecanismo íntimo de la extrema frialdad de toda la superficie del cuerpo a la par que las diversas congestiones viscerales. Por el estancamiento que experimenta la sangre en los vasos superficiales y consiguiente dificultad de la circulación de retorno, nos explicamos la cianosis. Las pérdidas gastro-intestinales en parte y la sobre-excitación y flogosias intestinales especialmente la del íleon de los cerdos, nos dan nocion fidedigna de la sed insatiable.

et causa de la gran depresion de fuerzas que sufre la economia, sobreviene la profusion general, y descuido de las partes persistentes. Y así sucesivamente todos los demás síntomas tienen una satisfactoria explicacion, con solo interrogar algo profundamente las causas íntimas y primordiales.

En solo algunos principios, reduciéndole lugar á parte, es el tan notable fenómeno de la cae estension de la voz, (tan pronunciado en muchos coléricos) en el cual creemos que intervienen varias causas á la vez, todas ellas diferentes. Una de ellas consiste en la inercia generalizada á todas las funciones voluntarias del organismo, y que apodándose del aparato fonatorio le hace caer en una verdadera éxtasi por agotamiento de fuerzas. Otra es la divisionacion en la columna de aire que sale de los pulmones en el acto de la espiracion, que es la única causa productora de la voz y la palabra poniendo en juego el aparato glótico, y una probable parálisis de causa nerviosa acciada en las cuerdas vocales y músculos de la glotis, las cuales cada una por su parte pueden tambien contribuir sin duda alguna á la

credibles de los sonidos. P. por último, cuando interviene
puede y no poco, la existencia de una flegmasia que
siempre hemos observado radiales en el ítimo de las fajas
de los coleros, y que muy probablemente extendiéndose has-
ta la misma laringe, puede observar también alterando
la fonación. (1)

Este catarro que no sabemos si
obedece al paso por esta vía de los vómitos acuosos e irri-
tantes, si á parálisis vaso-motoras, si á una localización
flegmática de la detriticia, no lo hemos visto faltar en
un solo caso de los que asistimos, estando en la mas
plena convicción de que se traduce en una de las
principales causas, de la sed insuperable, que aqueja cons-
tantemente los infelices atacados.

B. Síntomas circulatorios. =

Como quiera que la mayor parte de lo observado hasta aquí
no ha sido mas que un órden secundario de cosas; que un

(1) Por la falta de laringoscopia, no pudimos observar el estado de las cues-
das bucales en los coleros á nuestra ciudad confinados, lo cual hace que
esta teoría sea solo una presunción nuestra.

capítulo complementario y subordinado; que un grupo orar-
so e inconstante, debemos entre desde este momento en
otras hebras de mayor importancia, de mas reconocida
solidez, y de mas fundamental trascendencia, ya que
pueden ser consideradas y reconocidas como los verdaderos
enunciadores y fidedignos intérpretes de las lecciones intemas, que
se prodigan en el interior del organismo.

El aparato circulatorio, es el
esencialmente herido por esta grave lucha tan repentina
como profunda, traduciendo siempre al exterior con señales
fidedignas el lastimoso estado de sus fuerzas, por el inter-
medio de una pléyade de síntomas todos de gran valor,
y que establecidos sucesivamente resaltan en los principales
las alteraciones del pulso, los trastornos respiratorios,
los fenómenos de calorificación, el estado vascular-cerebral
y las modificaciones en el órgano cardíaco.

a. Alteraciones del pulso.=

En una epidemia confinada, los enfermos que sobrevi-
van el segundo periodo de la dolencia, además de la
cirosis casi generalizada y que ya en otros lugares habemos
expuesto, y prescindiendo de la lúida cadavérica carac-

trictica de estas regiones vasculares y qui tambien ha-
bean sido constas, presentan una alteracion del pulso
tan sui generis y tan patognomónica, que se puede sacar
de ellas la etiologia del prieteo que por primera vez la
vimos observando.

El pulso del colérico al principio
del ataque presenta ungo débil, va perdiendo dentro un
periodo, corto siempre, por muy variable segun los casos, el
numero de las latidos, hasta que en el venticinco por ciento
de los ataques se halla ya completamente extinguido de
alguna esteria a las cuatro o seis horas, mientras que en
el resto puede tardar uno, dos o mas dias, no sin pasar
siempre por las gradaciones de frecuente a entristado,
de entristado a irregular y tarde, y de tarde a imposi-
ble. De estas es tambien la regularidad de desaparicion
que observa en las distintas esterias, pues siendo la primera
falta de pulso la radial, se sigue en orden las pedias,
y corales, la humeral y subclavia, y hasta la misma
cañada finalmente, lo cual sin embargo se explica perfec-
tamente si se atiende a la natural predisposicion que ya
de si tiene la corriente sanguinea, de paralizar en los

plantos mas distantes del centro circulatorio.

Esto hay para nosotros otro síntoma en el color adiano como la alteración y rareza del pulso, que de una manera mas laevísima y expresiva, a la vez que sencilla y observable, explica con tanta elocuencia su vasta patogenia. Su infalible constancia, le da una elevada supremacia sobre los demás síntomas haciéndole patogenómico. Su relación íntima con el proceso morboso y su estrecha unión con los demás síntomas, le ofrecen un sitio predilecto en el pronóstico. Su alta importancia y elevado papel en el desarrollo de la afección, hacen que sobre él se dirija preferencialmente gran parte de la terapéutica. ¿De otra alteración puede pues compararse con esta, siempre constante, siempre la misma, siempre viviendo de sólido eje sobre el cual giran todas las demás manifestaciones, y en el cual se imprimen con indelible trazo el diagnóstico, pronóstico, y tratamiento?

Véase en los primeros momentos del mal, en cuyo período la circulación está evidentemente excitada y en que se presenta como consecuencia obligada

el pulso presente, se ve á partes desde este momento una tendencia constante y progresiva á reducirse, y concentrarse cada vez mas la masa sanguínea, en el interior del organismo, como si el agente coherente atacase vigorosamente á la circulación por toda la periferia del cuerpo, y esta obligada por la fuerza, falta de otro medio, tuviera que recogerse á las partes centrales batandose en retirada, no sin perder en esta rápida huida gran parte de sus mas principales elementos.

Esta centralización de la masa sanguínea por una parte, y la indiscutible proporción que se ve á veces siempre, al mismo tiempo para producir fleugasias internas por otra, nos explican, segun habemos referido en otros lugares, la grande serie de fenómenos concomitantes y al parecer de independencia mascada, pero que no son mas que conexiones habitadas en los grandes centros, y que todos acaban por único origen la alteracion radical en la crisis sanguínea, producida á su paso por la fuerza de otras efectiva que sobre dicho fluido tiene el rasodido agente.

imperfecta.

B. Trastornos respiratorios. =

Completándose unas alteraciones con otras, la respiración del cólico es tan frecuente y adelantada que habemos contada hasta de sesenta á setenta movimientos respiratorios por minuto en muchos casos, quitando por lo tanto evidente duda que no es raro ver pasar á angustiosa ortopnea. El enfermo tiene momentos de vesudibus aspicia, bane el aire que ha de sostener la vida cual el asmático, y por último si no parece, en el mismo ataque cual acortarse á veces, es para caer muy luego en un lamentable estado de prostración. Puesto el pecho al descubrimiento, haciendo caso al enflequecimiento ó reducción de volúmen común á todos los demás órganos, observase una aguzada depresión de los espacios intercostales, que logrando de este suerte hacer resaltar más y más la cara costal y bordes de las descarnadas costillas, le da un aspecto parecido al del último período de la tuberculosis.

En algunas ocasiones observaciones del cólico epidémico, especialmente la dada en la facultad

de medicina de Paris por Ambroise Bardien, habiamos
leido no sin causar nos alguna desconfianza, que las pre-
cuntas manifestaciones dispepticas y aspiticas de los col-
licos no iban precedidas o mejor dicho no provenian de
alteraciones en los pulmones, notándose de consiguiente un
sonido normal en ambas regiones por la percusion, y ha-
ciéndose oír libremente el murmullo vesicular con ayuda
de la auscultacion. Prevencidos, decimos, acerca de tal
afirmacion, exploramos detenidamente el aparato respira-
torio de ciertos collicos tuvimos a nuestro alcance, y
como ya habiamos prevenido por el razonamiento teorico
de los hechos, no solamente hallamos convertida en semi-
muta la sonoridad normal, sino que en muchos estaba
completamente abolido el murmullo vesicular, no percibiéndose
mas que un froto suave, debido sin duda alguna a la sero-
sa pleurica.

En el nacimiento de estos sintomas,
entran a nuestra manera de ver tres factores impor-
tantes.

Oferta la viscosa pulmonar,
como las demas viscosas, de la hiperemia activa casi regu-

te en inflamación que se generaliza dentro de la pericardio, sus vasos considerablemente vasodilatados no pueden menos que dificultar los fenómenos de oxigenación y cadavérisis mal acortada en la flujión de pecho tipo ó protopática, contribuyendo de paso con la hiperalgia, á la producción de la atelectasia por compresión de los alvéolos pulmonares, resultando de todo ello el síndrome caudado y caracterizado especialmente por la disnea consuetada algunas veces en ortopnea.

Pero no solamente existe en el órgano respiratorio de los coléricos una hiperemia activa, sino que á consecuencia por un lado de la inercia cardíaca, la cual obra por relación de continuidad, entorpeciendo el curso de la circulación menor, y á causa por otro de la indudable hipotensión pulmonar resultado del debilitamiento prolongado del enfermo, ha de subsistir un notable estancamiento en el curso de la sangre venosa y consiguiente congestión pasiva en el paricardio, la cual unida á la anterior, no hace sino aumentar el número total de lesiones anatómicas-patológicas. Un tercer factor, finalmente, está también ligado á los trastornos,

respiratoria, y este es el elemento nervioso. Contractiones
en forma de calambres, casi todos los músculos de la vida
animal, no podían figurar como compen los músculos
costales, pectorales, dorsales, cervicales, subclavios, esternocleido-
mastoides, etc, etc, y de la conjugante tetanicación
de todas estas masas musculares inspiradoras, una
respiratorias otras, deberán necesariamente resultarse en
mas i en menos los actos de la respiración a los que
están subordinados. He aquí, pues, como estos tres factores
cada uno de ellos da por sí suficiente de sobra, para
alterar la función respiratoria, se unen, conjugan y
completan indistintamente, produciendo por triple efecto
los trastornos respiratorios presentados por
el cólico.

Respecto a los que creen que
los trastornos respiratorios se producen sin alteración
en los pulmones, podemos asegurarse con toda veraci-
dad que las heces halladas simples, cuando por otra
parte que así debe de ser y, es lo contrario, pues con ad-
mitiendo que el pulmón padiera estas afecciones antes de
los fenómenos canaliculares o en su principio, la sola disp-

nea y dificultad en la hematosis, ya implicaría de
sí por lo menos un estado anormal atelectásico del
pulmón, que debería traducirse al exterior mediante los
síntomas exploratorios pleuríticos y estertorosos; este
hecho es el único de los trastornos pericardíacos ad-
vanciados, en sí mismo oportuno enumerados.

C. Fenómenos de calorificación=

Se encuentra el pulso y suspendida de cuanto en cuanto
la respiración, empieza la temperatura del infeliz atá-
cado a descender rápidamente por toda la superficie
de su cuerpo, llegando a poder ser tan baja, tan ver-
daderamente glacial, (27° y aun 25°) que unida a la
sequedad y estado contractil de la piel, da este al tacto
como dice muy bien Vallerius en su tratado sobre el cólera, una
aquella sensación de la piel de los ofidios. Pero lo que
mas contrasta, y lo que en mayor grado preocupa al prác-
tico, es a la vez que esta frialdad extrema de la perife-
ria, la intensa sofocación y pesada sensación de
calor interior que experimentan los enfermos, tanto, que
la mayoría de ellos exclaman: "ya a los abrasa las cubre-
tas", pidiendo con reiterada insistencia al propio tiempo

que con los grados de agua fría en abundancia, para
de este modo poder sofocar mejor el voraz incendio que
los consume.

Para y relativamente á este finí-
mo, como es debida la eterna y criminal idea que
en toda esta clase de epidemias ha predominado siempre
de que la medicación empleada era el principal mó-
vil de tales efectos, valga apreciar que como de todo
es sabido se ha propuesto curarlos á la edad media en
general, y que sin que sea comites en manera alguna
el círculo de la mas imperiosa comprobación, está pre-
firiendo irritable dar la culpa de los supuestos de-
sus semejantes al que en estos casos no es otra cosa que
máster de la vida y de la humanidad, antes que enca-
rarse con la natura naturaleza.

Para concluir lo que á los finí-
mos de calificación se refiere, digamos que nunca
nos hemos ocupado por círculo altamente inútil e inces-
tante, de si la actividad de la vida era mas fría que
los pies, ó de si estos lo eran mas que los brazos y la
lengua, ó de si la lengua sería mayor temperatura que

el báculo de la oreja, etc., pues por mas que estos pequeños detalles ocupasen la atención de ilustres sabios tales como Bismarck, Clouvet, Jassard y Jersidín, hay aficionados que parecen á este clase de detalles, nunca los consideramos de fin práctica y utilizable.

Supérfluo sería en grado sumo, si nos detuviésemos demasiado en la crítica de la fisiología, que por su relación con los espíritus con actividad nos da ya por su misma enunciación sus causas e importancia. Próximamente la baja de temperatura cubren de la falta de circulación y consiguiente escasez de combinaciones químicas inter-celulares con desarrollo de calorías, claro está que este calor deberá sanar, se extrae, se extrae en aquellos puntos donde el líquido reproductor se haga concentrado, máxime con la tendencia inherente al germen calórico de producir fleugasias centralizadas.

d. Estado vascular-cerebral.

= Esto hay regla sin excepción, ni efecto sin causa que lo produzca; al contrario, la excepción confirma la regla, y la causa explica el efecto. Decimos esto, porque nada

habíamos dado respecto al origen de una serie de
historias, que tomando muchas veces un giro de los más
fatiga, y viniendo por lo común en su acento enfático,
no habíamos sabido nunca explicar de mecanismo y ma-
nera de ser íntimos. Ya notábamos que los colonos experi-
mentaban algunas veces temblores de vida, desvanecimientos,
cefalalgia íntima, tendencia al síncope, alteraciones en la
visión, ligeros y momentáneos perturbaciones intelectuales,
o una palabra los síntomas todos de la anemia cerebral,
pero era tanto lo que estábamos ignorantes de que todas
las vísceras en general estaban congestionadas, y en acción
lenta, que no poco trabajo nos costó inclinarnos a semejante
teoría. En efecto, el cerebro del epidemiado, es la única
víscera que protege por decirlo así de la hiperestesia san-
guínea general haciéndola sálmica, no siendo raro ver capso-
mos que por esta circunstancia caen en un síncope de mas-
o menos larga duración, simulando perfectamente la muerte
como si les hubiera sobrevenido el período asfáltico o para-
lítico. Entre otros recordamos un caso en el que á consecuencia
de un fuerte síncope por anemia cerebral y no hallán-
dose en el individuo víctima alguno que diese señales de vida,

de le dejó y llevó por tanto algunos momentos, pasados los cuales y con una medicación adecuada, volvió otra vez aparentemente á la vida sobreviviendo todavía tres ó cuatro días mas á raíz del incidente.

¿ Como se produce esta anemia cerebral? ¿ Por que la sangre se retira de sus arterias como lo hace de las radiales, axilares, etc, ó por la fuerte derivación que se ejerce en el bulto y sidala espinal, al igual de lo que acontece en la epilepsia y eclampsia puerperal? Cllado nos inclinamos á la segunda hipótesis y dominante teoría de anemia por congestión en órganos vecinos, no sin que dejemos de considerar alguna participación á la deficiencia de su riego, pues llevada casi sin impulso la onda sanguínea en dirección del cerebro, no le debe ser muy factible sin grandes esfuerzos el llegar á la palpa cerebral, luego de atravesar unos vasos tan flojosos y acedados como sabemos son los que llevan la sangre á este delicado órgano.

e. Modificaciones del corazón.

200. = Ha no del por la compion que tiene la víscera

cardíaca con los demás sistemas del organismo, y por
radical en ella la causa próxima de la muerte de no
pocos atacados, si nos comparemos tan siquiera de
este último punto de los sistemas circulatorios, tal es
la posibilidad de que está dotado el corazón en el curso
de esta dolencia.

El centro cardíaco es un órgano
que afecta siempre diez materia y solo por la posición
que ocupa en el organismo, toda le contrasta y todo le
hace, pues completamente normal, el pulso cardíaco
antes y después de la enfermedad, le hacen jugar su im-
portante en ella tan gran papel patológico estas
causas, que puede hasta llegar a producir la muerte por
sí solo. (Parálisis, acrobacia, etc.)

¿Cómo comprendese puede
tal manera de obrar? El corazón es un centro animado
por nervios propios, algunos de ellos propios para
su especial funcionamiento, y por lo tanto un órgano
 eminentemente nervioso; el corazón es un centro donde
afluye la sangre de todo el cuerpo, para desde allí vol-
ver a ser distribuida, y de consiguiente un órgano para-

mente sanguíneo; el corazón, por último, es un centro
que separa dos circulaciones diferentes, (arterial y veno-
sa) recogiendo a' la una para llevarla al sitio donde
debe ser reconstituida, y recogiéndola luego en otro sepa-
rado para devolverla vivificada a' los órganos, haciéndola
de esta manera un órgano íntimamente ligado con la
respiración. Si el corazón es pues un órgano que descan-
sa sobre un tripede formado por el elemento nervioso,
el sanguíneo, y el respiratorio, cada de estas tres es que
sufrir las contingencias de este triple sistema, dejando
de latir produciendo la muerte súbita o debilitándose
en alto grado cuando se halla alterado el elemento
nervioso, dilatándose considerablemente haciéndose deficien-
te en fuerza de contracción y presentando muchos otros
 trastornos de causa circulatoria siempre y cuando este
afecto su elemento sanguíneo, y trastorándose gran-
demente su funcionalismo produciéndose espasmos
y dilataciones del corazón descrito, en todos los
casos en que está perturbado el funcionalismo del
aparato respiratorio.

Reconociendo por origen las

venas craneladas, el corazón de los enfermos atacados de ictericia, se debilitándose en intensidad y ritmo por momentos. Estalada en ritmo en un principio cuando todavía el agente infectante no ha hecho mas que impregnar el líquido circulatorio, empieza a perder muy pronto su energía contractil, hasta el extremo de que la mano colocada en el quinto espacio intercostal apenas percibe sus latidos. Por la succaltación sobreviene la progresiva desaparición de sus ruidos normales, no quedando otro signo de vida en dicho órgano, que su débil latido repetido escasamente mas escasamente veces por minuto, lo mismo que si el corazón no fuera otra cosa que un simple saco contractil, que sin departamentos ni válvulas, arroja a la sangre en débil energía. Por último la succaltación precordial se hace completamente negativa, no percibiéndose ya fenómeno de actividad alguna en dicho órgano, si bien este estado de cosas dura solo breves momentos por ser el obligado de la muerte.

C. Síntomas secretorios.=

En medio el febril síndrome nervioso, mientras las alteraciones circulatorias se van asentando, y cuando el ata-

cada se halla ya en pleno período de tensión morbida,
un fenómeno tan especial como constante de ciertos
lugares, el cual daude un valor que realmente creamos poseer,
le hemos dispuesto en lugar aparte bajo el título que
encabeza estas líneas. Nos referimos al sintoma ana-
ria.

Todo colérico, sea en la forma
que se quiera, y en las condiciones que se elijan, presen-
ta dentro el grande período el sintoma anaria; si no
es completo, á lo menos en las próximas formas de
disarria, ictericia, ó tenismo visceral. Este epifenomeno con-
siderado solo en estos límites de expresión, nada tendría
de particular si se requiriera un capítulo aparte, dici-
do un sintoma por el estilo de los demás; mas si lo he-
mos determinado así, es tan solo para fijar la atención
de los prácticos, acerca un hecho que puede estar llama-
do á prestar grandes servicios. Es en efecto; como á una
prueba del valor que puede llegar á tener así en el
prognóstico como en el tratamiento, nos limitamos á decir
(y no se crean exagerada estos datos) que no habemos
visto jamás, en absoluto, ningún colérico que entreda-

en el total período haya concurrido de una manera
completa la falta de respiración ordinaria, mientras que,
todos cuantos verificaban la inacción, ya fuera en can-
tidad excesiva, (diversa) ya de un modo más o menos
puro, (Tercero visceral) esto es, todos cuantos le concur-
raban en mayor o menor grado, o bien raras veces incli-
nándose a la curación, o bien sobrevinieran muchos más tem-
po que los que se observaban en el primer caso, marcando
en último resultado más de las señales inherentes a la
profundidad que no de la superficial misma.

¿Se trata aquí de una
coincidencia puramente casual? Elly bien podría ser,
por más que mucha casualidad sería la repetición de un
mismo fenómeno en una cifra de noventa o más ataques,
mas por esta circunstancia llamemos casualmente la
atención, para los casos que puedan sobrevivir en la
sucesión, ya que solo de una estadística numerosa puede
nacer un juicio solidamente fundado. Esto no es óbice
sin embargo para poder decir apoyándonos en los múl-
tiples casos que habemos brevemente podido observar,
que este síntoma merece algo preferentemente la

atención, pues en caso de ser cierto en todos los ataques
que se estudian de aquí en adelante, no sería pequeño
el camino de los que nos abriría en el oscuro campo de
la plaga indiana.

Para concluir con el segundo
periodo, el más largo y de mayor trascendencia, falta
nos decir que á la mitad ó terminacion de un curso
es cuando empiezan á presentarse por regla general,
las graves complicaciones y afecciones secundarias que
tantas veces por sí solas arribatan al enfermo ya
casi sanado y fuera de peligro, siendo entre
estas las más principales y por orden de fre-
cuencia las gastritis, enteritis, hepatitis, enteri-
colitis, flemas paratuberos e infartos submucosales,
pneumonías, nefritis, hepatitis, etc, etc, apa-
reciendo con menor frecuencia ya las ulceraciones
estomacales, escaras, erisipelas, erupciones y
algunas otras de menor importancia
todavía.

3^{er} periodo, terminal
ó de reaccion. = Se sa que la naturaleza

obra con su indistinctible fuera medicativa siempre
tan elevada y siempre tan tardía en este y
otros apertor análogos, ya sea que la medicación
con sus efectos y poder curativos inclina hacia
la victoria a los tan de firme atacados, ele-
mentos de la economía, lo cierto es que muchas
veces las cosas no traspasan el límite de lo
sensitivo, y entonces es cuando se inicia el pe-
riodo final o de reacción, No nos es que no bas-
tando nada y haciéndose completamente inefi-
caz los medios todos de que disponemos para
impedir los progresos del agente morbífico, este
período tieneo se haga solo una febil continuan-
cion del segundo, en cuyo caso termina fatalmente
en pocos momentos la vida.

Cuando hay inclinacion a
una terminacion favorable, van progresivamente
recapacitando y normalizándose las funciones
perturbadas, y así se ve desaparecer completa-
te la diarrea o heceses muy poco importantes,
aparecer un profuso sudor casi general acompañado

de una elevacion considerable en la temperatura, ha-
cese normal o casi normal la secrecion urinaria, re-
parecen poco a poco las perdidas facciones, robuste-
cesse la voz, hacen frecuente el pulso, y cae
una palabra, entra el enfermo en un estado de
verdadera tranquilidad y calma, que muy pronto van
sucediendo por un tiempo prolongado y repetido.

Al contrario, cuando las cosas sigan de mal en
peor, se acortan mas y mas todos los intervalos,
las facultades intelectuales se embotan, los ojos pier-
den su brillo, la respiracion se hace estertorosa,
y sobreviene la muerte, o entre un periodo comatoso
de aparente tranquilidad, o bien entre fuertes convul-
siones agónicas.

Si siempre sucediera asi,
si siempre durasemos desde algunas horas hasta
uno, dos, o mas dias que durar puede el segundo pe-
riodo, se sucediera sin variacion uno á otro término,
estaria sin duda alguna muy bien trillado el cami-
no del pronóstico y la via del tratamiento en este
tercer periodo, pero á veces sucede que se expresen

los hecos, se verifican alternativamente de remision
y recrudescencia, y entones es cuando se presenta
el caso de remision incompleta o de complicacion,
que describiremos nosotros por ser muy frecuente
en una epidemia, si observas en sus cartas sobre
el colera no lo habia hecho de una manera me-
gital y exactissima y que copiado podria liti-
re lo conseruante a dicho estado decir asi: "Cuan-
do un sujeto ha sido estamdo de un colera algu-
do, simple o complicado que no ha cobido mas
que en parte al tratamiento, la curacion no sera
entonces sino de una manera incompleta. La
calorificacion permanece debil y en cierto modo
vibrante. El pulso esta debil, blando, enortigna-
do; la respiracion es irregular, leata y superficial.
Entones es cuando el enfermo, despues de haber
presentado los sintomas de una curacion
costa o imperfecta, recae en un estado mas peligr-
oso que el de que acaba de salir. Conserua toda su
inteligencia, duerme continuamente, se le veante
expresa el estopor, los movimientos son leatos,

La sed y el apetito malos, la lengua está natural, el vientro como en su estado normal, las evacuaciones son raras o regulares. El enfermo muere en este estado; al cual se le ha dado impropia mente el nombre de tífida. La viscosidad, la plenitud de las venas del semblante y del cuello, la lentitud de la respiración, la pena, la ansiedad pectoral que experimentan los enfermos, la debilidad de la respiración, la existencia de resacas blancos en la base de los dos pulmones, dan lugar a' creer que este órgano y las demás vísceras son el sitio de congestiones sanguíneas."

4.^o período, de retroceso

o' recidiva. = El enfermo que ha atravesado los períodos descritos y que ha reaccionado franca y completamente, entre cuatro pocos días y mediante un buen régimen dietético en una completa convalecencia, todo lo cual no le escuda sin embargo de poder sufrir una recidiva y hasta aun que mas raras una verdadera recidiva, cuando es el comienco de una afección secundaria que puede, con muchas probabilidades arrebatarse la existencia. Eso es

raro dar el alta a individuos casi del todo restablecidos y hallarlos dentro pocos días lo mas regular con una gastritis de forma adinámica o tifoidea permisiva, lo cual mas escusamos proviene de espasmos considerados en el principio, que de desvelos dejados por la enfermedad, pues cuando estas aparecen es mas en el segundo periodo o principios del tercio que es cuando la afeccion colérica declina, que no depende de un espasmo de tiempo en que el organismo ha atravesado un periodo mas o menos fisiológico.

Ultimamente, y aqui vamos a tratar punto final a todo lo concerniente a la sintomatología varonada del cólera morbo asiático; haremos constar que habíamos visto durante el curso de la epidemia que nos ha inspirado el presente trabajo, dos casos de doble ataque de cólera o cólera readquirido, si bien en ambos sujetos este tuvo lugar antes de entrar los espasmos en el periodo de reaccion, y de consiguiente fue un verdadero retroceso de síntomas que dio lugar

a' un ataque doble. En los dos casos sobrevino
la muerte, cuando se hallaban los atacados
al final del segundo periodo conarmente al se-
gundo ataque.

Esto es todo cuanto hebeamos
podido observar, examinada con detencion y comple-
ta imparcialidad, la terrible epidemia colerica
que por algunos recuerdos dejó al desventurado
pueblo de Coma (Barragona), pudiendose en con-
secuencia formular de todo cuanto llevamos dicho
en el presente discurso, las siguientes conclusiones:

Primera: Que el colera mor-
bo asiático en su forma común ó regular, consta siem-
pre de los tres periodos de invasion, medio ó de progreso,
y terminal ó de reaccion, pudiendole agregar á veces
un cuarto periodo de retroceso ó recidiva.

Segunda: Que el primer perio-
do ó de invasion sumamente parecido al de la fiebre
tifoides aun que mas rápida, no es otra cosa que la
lucha habida entre el agente infectante y los tejidos
invadidos, pudiendo faltar la diarrea que algunos

señalan como patognomónica insignificante el nombre de premonitora. Los síntomas de este período como falsos intérpretes que son de una lesión generalizada que entorpeces caprura á insinuarse, pueden variar considerablemente ya en número ya en intensidad, no teniendo por lo tanto ninguno de ellos una importancia fundamental, ya se le considere aisladamente, ya en relación con los demás.

Tercera: De los fenómenos nerviosos presentados por el colérico, (calambres, vomitos y diarrea) y que algunas veces adquiridos pueden hasta una importancia verdaderamente capital, lejos de ser producto de una acción directa del agente morboso sobre el elemento nervio, no son mas que fenómenos secundarios ó d'etiopatéticos resultantes de una alteración en el líquido sanguíneo, el cual de esta manera modificado, modifica á su vez á los centros nerviosos con los que tiene tan estrechas relaciones.

Cuarta: De los síntomas circulatorios representados por alteraciones del pulso,

Trastornos respiratorios, fenómenos de calorificación,
el estado vascular-cerebral, y modificaciones en el
órgano cardíaco, son por su constancia, importancia
en el desarrollo de la afección, relación íntima con
el proceso morboso y estrecha unión y solidaridad
con todos los demás síntomas, los únicos que
hacen presagios con mas garantías de haber una
alteración directa y primordial producida por el
agente infectante sobre los elementos de la sangre,
derivándose de tan profundas alteraciones al igual
de otras afecciones generales graves, todos los demás
síntomas que completan el ataque de cólera tífico
ó regular.

Quinta: En la anuria
es uno de los síntomas, que a nuestro modo de ver,
tiene una importancia mas trascendental en el pro-
nóstico de la afección y sobre el cual debería fijar-
se mas la atención, pues siempre he been observa-
do que todos cuantos en el tercer periodo de la
doloria conservaban el síntoma anuria, su muerte
era inevitable.

Septa: Que llegado el colérico
al período de reacción, puede conarse por
cualquier causa los hechos de tal manera, que presen-
tándose la reacción incompleta, caiga el enfermo en
una complicación tanto ó mas terrible que la misma
enfermedad.

Septima y última: Que un
individuo atacado de cólera, puede experimentar una reac-
ción ó infección doble, caracterizada en los casos por
nuestros observadores, por un verdadero retroceso de sín-
tomas, que colocan al enfermo en condiciones análogas
al comienzo del primer ataque.

Madrid 4 de Junio de 1886.

Mosmenguillo Barrera & Cia

Señor D. Juan de los Rios

Honorable D. contestar, firmando, si esta Memoria
tiene los requisitos que dispone el art. 47 del plan de
estudios vigente, devolviéndola para la hora precisa de
ejercicio

Madrid 22 Junio 1886.

El Secretario

José Salvo

Examinada esta Memoria, cumple
los requisitos de Reglamento

Madrid 24 de Junio de 1882.

Dr. Isaac de Cortazar





