

detalles sobre las pequeñas indisposiciones que habian <sup>arato</sup> <sup>mpo</sup> mentado.

Ademas, no considero á una persona que tiene lombrices en el estado de la mejor salud; puede muy bien no creerse enferma: pero está afectada de una cierta irritacion en los intestinos delgados, irritacion que, unida á las lombrices y á la estimulacion que ocasionan en el canal digestivo, es para mí una causa predisponente de la cólera.

En cuanto á las edades y sexos se ha notado que los niños son menos predispuestos á la cólera que los adultos, y que la enfermedad no los ataca mas que cuando está muy repartida, y que ha adquirido un alto grado de intensidad en el punto donde ha penetrado: las mugeres son menos expuestas á la infeccion que los hombres: pero depende esto de su sexo ó de su modo de vida? Yo me decido por la última opinion, antes que por la primera. No cabe duda en que las mugeres hacen muchos menos excesos que los hombres en su régimen de vida, y que el flujo periódico de este sexo priva en ellas una cierta irritabilidad en los intestinos, muy comun en los hombres.

Los viejos son predispuestos á la cólera; pero creo que es menos por su edad, que porque hay un gran número que conducen flegmasias crónicas, como siempre lo he demostrado en mis obras: he hecho ver muchas veces el modo con que se preparaba la destruccion del hombre: he notado que en un gran número de individuos existia una flegmasia crónica con la que la constitucion se habia de algun modo familiarizado, y con la que se podia vivir; pero he tambien advertido, que cuando sobrevienen grandes mudanzas repentinas en las influencias de la atmósfera, estos viejos contractan enfermedades y perecen: hay otras muchas afecciones que se llevan á los viejos y á los adultos conductores de esta flegmasia: ved aquí sobre esta cuestion lo que puedo ofrecer de mas positivo.

#### *Invasion.*

Tratemos ahora de la invasion: yo distingo aquí la enfermedad en primitiva, y secundaria.

*Primitiva.* Hay tres grandes secciones en el canal digestivo, que son: 1º la seccion superior compuesta del estómago, y del duodeno: 2º la seccion media formada de los intes-

tinios delgados: tercera la seccion última ó inferior, en la cual se halla el colon, el ciego y el recto. Se sabe ya que todas las inflamaciones del canal digestivo ofrecen esta particularidad, que pueden predominar unas veces en la una, y otras en la otra de las secciones: es un hecho sobre el cual los médicos fisiologistas han repartido la mas viva claridad. Ahora bien, la cólera no está fuera de esta ley: hemos observado la aparicion de esta enfermedad por estas tres secciones del canal digestivo.

Voy á hablar primero por la aparicion de la seccion inferior ó por el grueso intestino, porque estas apariciones son las mas frecuentes. El enfermo experimenta cólicos pequeños y muy ligeros; algunas veces tambien no los tiene, y siente solamente un dolor ligero de vientre, que precede á una evacuacion. Muchos son asaltados de repente de un deseo de ir al vaso ó sillico; los intestinos gruesos hechos insensiblemente mas irritables que en el estado normal, parecen incomodarse del contacto de las materias fecales, y las arrojan bruscamente, y las mas veces sin dolor. Es la primera escena mórbida: muchas personas habitualmente estreñidas se alegran tambien de esta evacuacion. Cuando los intestinos se han despojado de las materias fecales, viene inmediatamente la evacuacion característica de la cólera, que consiste en una materia como lacteosa, parecida á la decocion de arroz, de harina ó á la solucion de almidon: está muchas veces teñida de bilis, pero se notan en ella copos.

Entonces empiezan los cólicos, si por acaso no hubiesen precedido; los enfermos sienten calambres en las extremidades inferiores; tienen dolores en la espalda y en los lomos; su orina se suprime; conocen luego que el estómago empieza á afectarse, y aun algunas veces con una rapidez admirable; es lo que hemos visto en uno de nuestros enfermos, que al principio de la visita no tenia mas que ligeras náuseas, y que vomitaba ya cuando habia apenas terminado la sala, que no contenia mas que nueve camas: entonces la enfermedad estaba declarada. Tales son las apariciones por la seccion inferior del canal digestivo.

Pasemos ahora á los de la seccion mediana ó de los intestinos delgados. Los enfermos experimentan gruñidos ó ruido de tripas de un movimiento muy violento; durante muchos dias tienen pequeños cólicos que varian de lugar, y sienten un estado de mal estar ó incomodidad, que no pueden explicar; no obstante

conservan el apetito, y no tienen diarrea ó evacuaciones; algunos sienten dolores de cabeza y en las espaldas, fátiga en los músculos del torso, adormecimiento y pesadez en los miembros, una carga y una debilidad que atribuyen á todo el cuerpo, terrores, presentimientos incómodos; muchos se ven muy embarazados para dar una idea de lo que pasa en su vientre, no habiendo experimentado jamas una cosa igual. Al cabo, en un tiempo mas ó menos largo, la diarrea se declara, y con ella los síntomas que acabo de describir como pertenecientes á la aparicion de la seccion inferior: la cólera se manifiesta entonces.

Hemos llegado á las apariciones en la seccion superior, cuyos ejemplos son menos ráros que los habiamos creído á primera vista. Los enfermos estan estúticos, prueban náuseas como se padecen en una irritacion gástrica ordinaria; estas náuseas aumentan, los enfermos se ven forzados á vomitar; primero vomitan sin dolor, á menos que el estómago no haya estado ya enfermo, despues con dolor; luego vienen los calambres de las extremidades superiores; la garganta se seca, viene á ser caliente y dolorosa; los enfermos tienen tambien calambres en los músculos de la quijada: estos enfermos prueban tambien muchos síntomas de las apariciones de la seccion media ó mediana; algunos tienen tambien sofocaciones en la respiracion, que acompañan el dolor del epigastro; la cara se pone roja ó encendida al mismo tiempo, de manera que parecen afectados de una congestion de sangre en la basa ó columna de los pulmones, en el corazon y en el epigastro; tienen siempre los ojos secos é injectados, la fisonomía siniestra, y las fuerzas prodigiosamente abatidas; si se mira su lengua, se halla larga, pálida, ya fria, y se nota que los párpados son ya demasiado anchos para el volumen de los ojos. En estas apariciones los enfermos se quejan siempre de una debilidad y de una pesadez general que los sumergen en el mas vivo terror: luego se manifiestan otros síntomas de cólera, que vamos luego á describir.

Hay tambien otra aparicion, que se manifiesta por los centros nerviosos. Los enfermos no tienen desarreglo en el canal digestivo, á lo menos ellos no le notan; prueban repentinamente un vahido ó trastorno de la cabeza, un atolondramiento extraordinario, y caen sin conocimiento. Muchos soldados han tenido esta aparicion, y la he encontrado tambien entre personas del mundo, que han sido como aterrados: en muchas epidemias se ha visto

que esta aparicion ó ataque es mortal; si no lo es, los enfermos vueltos en sí quedan siempre excesivamente postrados, y se quejan de tener todo el cuerpo como paralizado; la cabeza les queda pesada, dolorida, y la cara roja ó encendida; se sienten importunados por un levantamiento continuo del estómago, que les provoca á vomitar, y estan muy tristes. Los que de costumbre padecian dolores reumáticos sienten entorpecimiento ó adormecimiento en los músculos del cuello, de las espaldas, de los miembros, y creen ser atacados de su reumatismo.

Hemos encontrado apariciones gástricas y encefálicas, sin diarrea, muchísimas veces, entre las personas ricas que viven de alimentos sanos, muy nutritivos, y beben buenos vinos mas frecuentemente que en las clases pobres ó desgraciadas. Hemos notado tambien que los ojos secos y ya encogidos, una lengua ancha, blanca, larga, y ya un poco fria, junto con adormecimiento de los brazos y piernas, eran precursores ciertos de la cólera, aunque no existiesen ni náuseas, ni dolores de estómago, de vientre, ni diarrea.

En fin, la última señal precursora, que no hace jamas falta, es la blandura y un estado blando como engrudo del abdomen, cuyos músculos se dejan abatir ó bajar por la mano que los oprime, sin volverse á levantar. Por lo demas esta señal persiste todo el tiempo que dura la enfermedad.

Me voy á hacer ahora una pregunta. ¿Es por acaso el sistema nervioso que tiene la iniciativa en esta forma diversificada ó variada? ¿No hay pues una irritacion en el canal digestivo, que empuja sobre este sistema, irritacion que no hubiera sido claramente apercibida por el enfermo, ni descubierta por él? Confieso que soy de esta última opinion, sobre todo despues que observo la blandura y el desarreglo ó abandono de los músculos del abdomen; ella es para mí el indicio de esta congestion sanguinea y serosa de los intestinos, que los tiene en un estado de entorpecimiento y va luego á dar una espantosa extravasacion de materia colérica por los vómitos y evacuaciones. Pero á pesar de esto, los enfermos pueden notar todos los síntomas que acabo de indicar sin quejarse, ó á lo menos se quejan poco del canal digestivo.

La segunda escena de este ataque ó aparicion se manifiesta por vómitos que ejecutan con mucho dolor. Las evacuaciones

coléricas son la tercera escena : la cólera, en este caso, es extremadamente grave.

Tales son las apariciones ó ataques primitivos que he podido comprobar hasta aquí : hablemos de los secundarios.

Cuando la enfermedad es secundaria, se declara á consecuencia de una inflamacion aguda que está en punto de terminarse, ó bien en un convaleciente.

Es regularmente por una diarrea que se declara entonces la enfermedad. Esta diarrea toma el carácter colérico, y luego se siguen los demas síntomas de que voy á hablar : el pulso bajo, el resto de calentura, que demostraba no se quitaria en dos ó tres dias, se apaga repentinamente; el enfermo se enfria, y todos los síntomas de la cólera se manifiestan evidentes, siendo imposible desconocer la enfermedad. Los convalecientes son de ordinario atacados por la seccion inferior, esto es por el despeño ó flujo; y como no tienen calentura, caen aun mas pronto en el decaecimiento del pulso y en una frialdad exterior.

En cuanto á las enfermedades inflamatorias que dependen del pulmon, parece que son una especie de preservativo de la cólera. Se ha notado que los tísicos no son atacados de la cólera : no obstante no se deben fiar mucho de esta sentencia; porque los tísicos estan, como se sabe, expuestos á la diarrea, á lo menos cuando su enfermedad ha durado algun tiempo, y estando en esta predisposicion cuando la cólera se declara en el punto que habitan, no dudo (esto no es mas que mi conviccion particular, de cuyo apoyo no tengo pruebas) que puedan ser atacados de la cólera : asi los mas predispuestos son aquellos que viven con gastritas, duodénitas, ó de ileocólitis crónicas.

#### *Síntomas característicos.*

Para impregnarse bien de los síntomas característicos de esta enfermedad, los divido en tres series : 1º aquellos que llegan á nuestro conocimiento por la declaracion del enfermo : 2º los que nosotros sacamos de su aspecto exterior y de la exploracion ó reconocimiento de todo su cuerpo : y 3º de aquellos en fin que resultan de la naturaleza de sus evacuaciones.

*Primera serie.* Los enfermos que conocen bien lo que pasa en

ellos nos dan perfectamente cuenta de lo que experimentan, y ved aquí lo que declaran. Cuando la enfermedad aparece por la lesion de los centros nerviosos, que lleva siempre tras sí la del movimiento muscular, prueban los enfermos de repente un trastorno en el bajo-ventre, un sentimiento de ardor y de calor, que les parece que líneas de fuego se concentran hácia el epigastro : los que son médicos dicen que conocen que toda su sangre se dirige en el interior del vientre; estas son sus expresiones. Otros creen sentir una especie de chispas eléctricas extremadamente dolorosas, y á su consecuencia se desenvuelve un calor extraordinario é insólito. Esta es su primera percepcion ó idea : luego viene un desfallecimiento excesivo, una debilidad muscular repentina, de modo que los enfermos no pueden ya moverse. No existe enfermedad, excepto las apoplejías completas, en las que el cuerpo se ponga tan pesado y tan macizo, como el que está poseido de de la cólera : el enfermo no puede moverse, y parece ser una masa de plomo ó de piedra; no puede agitar mas que sus brazos ó sus piernas, lo que hace continuamente, mientras que su *torso* ó tronco está inmóvil; pero hay otros cuyos miembros estan ya abatidos y como paralizados : esto se concibe, porque el principal sitio de la irritacion está en toda la longitud del canal digestivo, y que sucumbe sobre la médula y sobre los músculos locomotores. Las evacuaciones no son muy dolorosas, no se hacen con tenesmo, como en las disenterias ordinarias; se hacen, por decirlo asi, sin que el enfermo las sienta : los cólicos no existen menos por eso; pero no son ellos quienes expulsan las evacuaciones, lo que sucede muy pocas veces; los cólicos no coexisten ni aun siquiera alguna vez con las evacuaciones; pero los dolores de vientre se vuelven á encontrar cuasi siempre. Los calambres son muy dolorosos, es lo que mas fatiga al enfermo y lo que él teme mas; son tan violentos que hacen arrojar aullidos á los mas. Estos calambres no se limitan á atacar los miembros, se manifiestan tambien en los músculos del tronco, en los largos dorsales, y en algunos sugetos existe un estado tetánico.

No obstante es preciso advertir que la rigidez convulsiva deja de ser considerable inmediatamente que la cólera está bien pronunciada : esta enfermedad trae siempre la debilidad y flojera de las fibras musculares; y queda uno admirado de no hallar resistencia en los músculos extendidos por los calambres, y en donde los enfermos dicen sentir vivos dolores. Hemos tambien no-

tado casos donde la flacciditez ó blandura de los músculos se declaraba desde la aparición ó primeros síntomas de la enfermedad.

El enfermo declara tambien dolores muy violentos en los miembros sin que se descubra en ellos señales interiores de calambres, ó bien hablan ellos de calambres no señalados por el observador, por la tension de los músculos, y queda uno atónico de observar una inmovilidad completa en los miembros, donde los coléricos dicen experimentar atroces dolores. Sienten un ardor considerable en la region del estómago y en toda la extension del epigastro: esta especie de dolor les ocupa ordinariamente mucho mas que los cólicos; los oprime, les impide de respirar y les hace arrojar suspiros y sollozos: piden que se les levante la espalda, abren extremamente la boca y se quejan de estar cuasi en estado de sofocarse. Este dolor del epigastro coincide con un color muy encendido de la cara: los vómitos suspenden este estado, y muchos enfermos los desean y los provocan; la ansia va siempre creciendo: es pues con esta compresion del epigastro, esta opresion que siente el enfermo, esta agonía, esta dificultad de respirar, esta necesidad de aire que acompaña siempre este estado, es con estos síntomas que se observan los calambres de los brazos, de los dedos, de las encías y algunas veces de los músculos de los ojos y de todos los músculos superiores. Es preciso juntar á estas sensaciones la de una sequedad y un ardor en el gaznate, cuyo mucó está pegajoso y la membrana mucosa muy inyectada. Este síntoma es muy intenso por poca congestion cerebral que haya con predominancia de la irritacion del estómago, y persiste por mucho tiempo.

Todos los síntomas que acabo de enumerar son sacados escrupulosamente de las declaraciones de los enfermos.

*Segunda serie.* Pasemos ahora á las exploraciones exteriores: todo el mundo ha visto los calambres, y son evidentes; los músculos se dejan ver sobre la piel aun que esten flojos: todos han visto las evacuaciones de que voy luego hablar, y asi no hay ni cabe duda en este punto. Se han observado tambien otras señales de que no nos han hablado los enfermos: se han visto por ejemplo los ojos excavados ó hundidos, estrechados, secos, y muertos; al cabo de algunas horas el ojo parece reducido á una cuarta parte, y algunas veces á la mitad de su volumen ú órbita, de modo que se nota un espacio entre el párpado y el globo del ojo; la grasa de la órbita parece que se ha

derretido ó disuelto en pocos instantes; los ojos parecen retirarse hácia la nuca, como si allí hubiese algun hilo que los tirase hácia atras: es una vista espantosa: á medida que la enfermedad avanza este síntoma hace progresos; los ojos toman un color entre rojo, negruzco; la córnea viene á ser opaca, el enfermo ve ya mas que en el punto de espirar: son en este punto los ojos coléricos de los actores, tragedistas y cómicos; pero es preciso acordarse, que se observan iguales síntomas á las cercanías de la muerte en todas las gastritis espasmódicas del mas alto grado: asi lo habemos repetido cien veces en nuestros escritos.

La cara presenta tambien un aspecto particular; se enflaquece con una gran violencia; se encarruja ó encoge de un modo que le es especial, queda sin la menor expresion: pero lo que se nota con mas admiracion es el color lívido de esta cara, pronunciándose á medida que la enfermedad hace progresos: vamos luego á decir la razon: las extremidades se enfrian, la lengua está ordinariamente pálida, ancha y fria al tacto: este síntoma figura tambien en el número de los prodromos de la cólera: la respiracion es fria, la palabra difícil, sepulcral y baja: las voces en la palabra son mas bien silbadas que pronunciadas: cosa que ya han dicho los observadores: los enfermos se mantienen en una postura inmóvil sobre la espalda, cuando su postracion ha hecho progresos; pero en la aparición y hácia el fin, cuando el tratamiento les ha dado un poco de fuerza se agitan, y no pueden mantenerse en posicion alguna: se puede añadir tambien, que en tanto que el síntoma persiste, la modificacion colérica no está disipada: pero luego que la postracion ha llegado á su colmo, si se les fuerza á ponerse de un lado un instante, despues no pueden mantenerse asi, y suplican que se les permita acostarse de espaldas con la cabeza hácia atras, y el torso ó tronco, y el pecho inclinados ó levantados hácia adelante. Durante que el tronco está asi inmóvil, agitan sus miembros, se descubren el pecho, se quejan de un fuego interior, que les obliga á levantar tanto como ellos pueden las cataplasmas y otros apósitos calientes que se les aplican sobre el epigastro; ellos se dirigen de un lado al otro de su cama, dándose vueltas, porque no pueden levantarse en masa: estan, en una palabra, en una especie de agitacion laboriosa y pesada, que tiene á la verdad alguna cosa de espantoso: el co-

lor se hace cada instante mas oscuro, pasa á lívido: este color empieza por las extremidades del cuerpo, avanza gradualmente hasta el tronco ó torso, y nada respeta: se ha escrito que podia respetar el pecho; pero la observacion nos demuestra todos los dias, que la cianosis viene á ser general: este color varia segun las personas: los morenos tienen siempre la cianosis mas pura: son negros, azulados; los individuos de una constitucion sanguínea ó linfática, de una piel trasparente, son antes coloreados de un especie de amarillo, ó de un dorado mato, que se esparce sobre su piel; entre algunos hay un tinte icterico, creo que son particularmente las personas que tienen afecciones del higado las que presentan este color icterico.

Se nota que el pulso está primero bajo ó pequeño, y que luego desaparece mas ó menos prontamente: he buscado á determinar como sucedia esta cesacion del pulso, que he nombrado *asfixia*: he notado, que el pulso no empieza á debilitarse mas que cuando ha habido grandes dolores, ya sea en la region del estómago, ó sea en la del vientre y evacuaciones: cuantas mas agonias, tormentos interiores y evacuaciones, tanto mas el pulso se debilita prontamente: de aquí resulta que las personas que tenían ya flegmasias crónicas del canal digestivo caminan á la asfixia por falta del pulso de un modo espantoso. Como la muerte depende especialmente de esta afeccion de asfixia, esto es por falta del pulso, estas personas son como heridas de un rayo; mueren muchas veces en dos ó tres horas, y algunas en una hora: asi mueren los viejos que pasan de sesenta años, que padecen enfermedades internas ocultas: hemos visto igualmente morir jóvenes que acababan de cometer excesos con el vino y con mugeres; no se opera en ellos reaccion, y en pocas horas han llegado á la agonía y á la muerte. El pulso ofrece variedades dignas de notar bajo la idea de la frecuencia; hemos notado, que es lento entre los sugetos en quienes predomina la irritacion de los intestinos, y que ofrece muchas veces una extrema frecuencia en aquellos en quienes el estómago es la parte mas afectada, sobre todo cuando la cólera ha sido precedida de una gastritis crónica: la misma observacion para los casos en que la congestion del epigastro está acompañada de la de las regiones inferiores de los pulmones: quizá tambien esta frecuencia es la mas comun entre los enfermos que tenían, en el estado normal, el pulso acelerado y las

paredes del corazón delgadas y móviles: sea lo que fuese esta frecuencia anuncia un alto grado de irritacion en las vísceras donde predominan las ramas de los nervios del octavo par, y señala uno de los matices los mas intensos y los mas rápidos de la cólera.

Ved aquí una observacion sobre este punto: cuando el pulso empieza á debilitarse los enfermos caen en la postracion y en la inmovilidad de que he hablado: no obstante el pulso es algunas veces nulo, y los enfermos conservan aun fuerza; se ve tambien, que se levantan, que se arrojan de un lado á otro. ¿De dónde proviene esto? se puede creo atribuirlo á los dolores: son los tormentos que los sacan por un momento de este estado de inmovilidad; pero estos desgraciados vuelven á caer en ella un instante despues. Cuanto mas considerables son los calambres, tanto mas pronto es su desfallecimiento, y luego sigue la cesacion del pulso, como inmediatamente la cianosis, no obstante con una celeridad diferente. Asi, cuando el pulso no cesa prontamente, se debilita con lentitud, porque la marcha de la enfermedad no es muy rápida: la cianosis tarda algunas veces muchos dias en manifestarse; pero de ordinario la cianosis se declara dos ó tres horas despues de la cesacion del pulso; esto depende absolutamente de la prontitud con la que cesa la circulacion. Cuando se explora con el estethoscopio el corazón de las personas atacadas de la cianosis, se siente un ligero temblor semejante al que se nota en un agonizante.

Es preciso no olvidar la blandura de las paredes del abdomen, de que hemos hablado con la ocasion de las apariciones del mal: ella se pronuncia mas y mas, y viene á ser tal, que el tacto no puede ya distinguir los músculos del tejido celular exterior que los cubre: estos músculos no oponiendo ya resistencia á la mano que los oprime, el abdomen parece harinoso ó hecho masa, ó engrudo al palpar, y muchas veces la presion no desenvuelve en él sentimiento alguno doloroso.

Hay ciertos sugetos en quienes la cianosis, ó el color que tira á negro, no se nota á primera vista, mas que á lo largo del paso de las venas del plan superficial, de manera que parecen como marmoles: ella no viene á ser general mas que por los progresos de la enfermedad: otros se ponen morenos y ennegrecen sin presentar este fenómeno; está probablemente subordinado á la mas ó menos transparencia de la piel.

Ved aquí lo que manifiesta el aspecto exterior del enfermo. *Tercera serie.* Veamos ahora los caracteres que resultan de la mudanza de las evacuaciones; mientras que un enfermo no vomita mas que los alimentos, la bilis, ó bien la bebida que acaba de tomar, no se puede decir que su vómito es cólico: lo mismo que cuando no arroja por las vias inferiores mas que el residuo de su digestion, ó materias fecales, esto no demuestra la cólera. Pero cuando despues de estas evacuaciones del contenido del canal, se ve aparecer esta materia de que he hablado, no se puede dudar de la naturaleza cólica del enfermo, sean cuales fuesen los padecimientos que el enfermo sufra.

Insisto sobre este punto.

Estos caracteres son primeramente un líquido semejante á una solucion de fécula ó harina de batatas, ó á una agua blanca ó lechosa, pero se ven siempre flotar copos de mucílago opaco, el olor es fétido desde el principio, pero no en un grado aun excesivo: durante la progresion de la enfermedad esta materia muda de carácter; y se espesa cuando la enfermedad dura largo tiempo, mientras que al contrario, en el principio, es extremamente líquida, abundante y copiosa, sobre todo por las evacuaciones; se la oye hacer un ruido y borbotar en el interior de los intestinos; sale con gran rapidez, teñida muchas veces de bilis como en la aparicion de la enfermedad; en algunos la bilis persiste en las evacuaciones. Importa hacer atencion en esto para no engañarse. Se reconoce siempre lo que pertenece á la cólera por los copos gelatinosos y albumineos que se encuentran en esta materia; en algunos las evacuaciones biliosas han permanecido hasta el fin, y las otopsias cadavéricas lo han justificado: en otros la materia cólica ofrece un tinte que tira á rojo.

Decia que para completar la diagnóstica de esta enfermedad, era necesario hacer mas atencion en las evacuaciones que en los dolores. Y ¿cuál es la razon? es porque no hay cosa tan variable como la sensibilidad en general, y sobre todo la de las vísceras y de los órganos interiores, así lo declaro y enseño continuamente: hay personas que sufren mucho por una ligera flegmasia interior; hay otras que tienen desórdenes graves en el interior sin experimentar dolor alguno: hemos visto cólicos morir casi sin tormento, haciendo evacuaciones muy abundantes y de un colorido negro; otros hemos observado en un estado de inmovilidad

perfecta durante las evacuaciones, la asfixia y la cianosis. En los enfermos que no han tenido cuasi cólicos y muy pocos calambres, las primeras señales características de la enfermedad se han sacado de la naturaleza de las evacuaciones: al contrario hay otros sugetos que se agitan, se atormentan mucho, sufren considerablemente en sus miembros, y tienen calambres extremamente dolorosos. El dolor de los calambres varia tambien mucho segun la sensibilidad de los individuos: algunos los soportan con paciencia sin pestañear siquiera, y otros dan aullidos espantosos.

Esto hace ver la importancia que se les debe dar á los caracteres fundamentales, que, en resumen, no faltan jamas, y no deben sacarse de las lesiones de la sensibilidad.

Las demas excreciones deben igualmente ser examinadas: el cútis está frio y la traspiracion parece nula; la orina cesa inmediatamente que la enfermedad ha tomado su carácter distintivo; se hace en la garganta una secrecion de materia viscosa, cuya excrecion es penosa y provoca náuseas; los ojos son primero secos, luego lagañosos y se cubren de una mucosidad blanquizca que los oscurece y les hace parecer á los de un agonizante.

Hagamos un resumen ahora de los principales caracteres extraidos de las tres series que acabamos de describir.

Evacuacion por arriba ó por abajo, pero principalmente por esta última via de la materia cólica que he ampliamente explicado; debilitacion de la circulacion, desaparicion del pulso, *asfixia*, frialdad de todo el exterior del cuerpo, *cianosis*; supresion de todas las excreciones, á excepcion de las del tubo digestivo: estos son los caracteres fundamentales, á los cuales se unen como indicacion que jamas falta, este estado de los ojos que he descrito, y que hemos llamado *colérico*, y la flacciditez de los músculos del abdomen. Cuando estos sintomas coexisten no hay duda de que la persona está atacada de la *cólera morbus*. Por lo tal, es al conjunto de estos síntomas en particular que es preciso atender, cuando uno está llamado para asistir á un enfermo. Si las evacuaciones de que hemos hablado coinciden con la disminucion de la circulacion y la flacciditez ó blandura de los músculos abdominales, se puede considerar al enfermo como atacado de un principio de cólera.