

Cuarenta años despues describe la epidemia de Goa, ciudad del Indostan, y se ve que era el cólera morbo asiático.

En el año de 1817 fueron atacadas por la enfermedad 36,000 personas en Calcuta en ménos de tres meses. En Noviembre del mismo año murieron 9,000 hombres en el espacio de doce días, en el ejército de 90,000, y que marchaba por la India, desarrollándose hácia el Oeste la epidemia, é invadiendo el mundo conocido en quince años.

El año 1832 llegó por vez primera al continente Americano en Quebec en el mes de Junio, y al siguiente año se estendió hasta Méjico.

El 34 volvió al Sud de Europa, permaneciendo tres años, y el 47 saliendo otra vez de la India, llegó a los Estados Unidos el 49, y se difundió por Europa hasta el año 55.

El año 1865 apareció en Egipto y en la Arabia, cruzó Constantinopla, y llegó á Europa, apareciendo el 68 en la República Argentina para hacer de nuevo su reaparicion en el 73.

El cólera en Europa estalló nuevamente el 1884, importado por el vapor Sarthe á Tolon, de allí pasó á España, Italia, y últimamente á la República Argentina el 86, para ir despues hasta Chile, desde donde ha sido importado á fines del 87 otra vez á las provincias del interior de la República Argentina.

Entre las epidemias mortíferas figuran la del año 1819 en una region de la India, en que murieron 150,000 personas. La de 1831 en Hungría que produjo 100,000 víctimas, y otras varias que seria por demas prolijo el ir enumerando, pero basta lo dicho para comprender los estragos que ocasiona, y para que no en balde produzca el terror que causa su aparicion, si bien en el dia gracias á las adquisiciones de la ciencia moderna, á los estudios concluyentes sobre su etiología y profilaxia, se le deba considerar como una de tantas enfermedades infecciosas, fáciles de atajar en su curso y de prevenirlas convenientemente.

#### Síntomas y Modalidades Comunes.

Los síntomas de esta enfermedad son múltiples, y tambien las formas que adopta, dependiendo de la mayor ó menor gravedad del caso, ó lo que es lo mismo, de la mayor ó menor dosis de veneno que obre sobre el organismo. Así se observa que mientras en unos casos conduce prontamente á la muerte hasta sin fenómenos iniciales, se ven otros que en extremo ligero solo ocasiona simples perturbaciones gastro-intestinales, que no tardan en desaparecer para volver al primitivo estado de salud.

Creemos fuera de lugar el describir las formas digamos así dogmáticas, propias exclusivamente de obras destinadas á la profesion médica; así

que describiremos á grandes rasgos la forma que llamaremos benigna, y la grave, aun cuando en realidad las dos sean graves.

*Forma benigna.*—Se presenta por medio de una diarrea ligera sin cólicos, que poco á poco va aumentando en frecuencia y se hace acuosa, é incolora ó ligeramente blanquecina. El estado general se perturba, pues se revela una postracion y abatimiento de fuerzas que no corresponde á los trastornos intestinales.

Hay náuseas ó vómitos, dolor de cabeza, sudores copiosos, y tendencia al enfriamiento; pulso débil y fisonomía abatida, con un ligero círculo en los parpados, ó sean marcadas ojeras.

Este estado dura de dos á cuatro días en que no tarda en recobrar la salud, siendo lo escepcional que se prolongue mas de este tiempo.

*Forma grave.*—Ordinariamente se anuncia por una diarrea mucosa que no llama la atencion, y que dura uno ó dos días, pudiendo faltar en algunos casos, pues tras de la primera deposicion abundante se presenta la señal característica, la diarrea riciforme con sus grumos blancos, casi incolora, sin olor á escremento. El número oscila entre cinco y veinte en dos ó tres horas, espeliéndose como de un vaso inerte.

A este estado se siguen los vómitos que salen con violencia sin náusea precursora, y de un líquido claro acuoso, que ocasiona una angustia indescriptible en el estómago.

Sobrevienen los vahidos, palpitations, una debilidad tan estrema que es imposible sostenerse en pié; á esto se agrega una sed insaciable, y empiezan los calambres dolorosos que se repiten á intervalos en los músculos de las pantorillas, de los muslos y dedos de los piés en los brazos y en las manos. El aliento se enfria, la piel de los dedos se arruga, y el enfriamiento se generaliza con sudores profusos y color azulado de la piel.

El pulso se debilita hasta hacerse apenas perceptible; la orina se suspende, y la voz se pierde poco á poco hasta quedar casi estinguida, hasta que queda el enfermo en un estado de estupor ó insensibilidad, y sobre todo de glacial indiferencia. Los ojos se hundan en las órbitas, y un círculo morado los orla, dando á la fisonomía ese particular aspecto que es típico del cólera.

Este estado puede durar dos ó mas días, y cuando se inicia el retorno á la salud, se anuncia por la vuelta de la inteligencia, la reaccion de la piel, la claridad de la voz, hasta que poco á poco van cediendo los demas síntomas, si no sobrevienen las frecuentes complicaciones tifoideas ó cerebrales, en cuyo caso adquiere el enfermo el sello especial de estas afecciones.

*Forma Fulminante.*—Se observa que los individuos, hayan ó no tenido la diarrea precursora, son invadidos repentinamente por evacuaciones tan abundantísimas, y una angustia tan estrema, que á las pocas horas

dejan de existir, frios como el mármol, y con la espresion característica. En otros mas raros, aunque frecuentes, el enfermo es atacado violentamente de una manera estraña, pierde el centro de gravedad, y en medio de una convulsion fallece repentinamente, quedando frio y cianótico, sin haber tenido diarrea ni vómitos, y esto constituye el cólera seco asfijante.

Estas son, trazadas á grandes rasgos, las formas que mas comunemente observamos en las epidemias del cólera, sobre las que nos estenderiamos para esplicar su mecanismo productór, pero que lo creemos innecesario, toda vez que no va este trabajo dirijido á los médicos, y si al hombre de mundo, al padre de familia.

*Diagnóstico.* — Un hombre de ciencia, un médico, diagnostica un caso de cólera con toda certeza, examinando bacteriológicamente la secrecion intestinal, donde se encuentran los micro-organismos, los bacilos-coma, causa de la enfermedad; pero el estraño á estos estudios de comprobacion, el ajeno á la medicina, puede sin embargo diagnosticarlo tambien con bastantes probabilidades de certeza. Téngase presente que el cólera no se desarrolla espontáneamente en un sitio dado, sino que siendo estremadamente contagioso, siempre es importado á la localidad donde aparece. Así, pues, si se observa un enfermo con todos los síntomas propios del cólera, bajo la forma grave, por ejemplo, en un pueblo donde no reine la epidemia colérica, que el enfermo no haya tenido contacto ni directo ni indirecto con personas procedentes de puntos infestados, ú objetos húmedos de igual procedencia, debemos declarar con toda certidumbre, que no es cólera morbo asiático, y puede tratarse ó del cólera nostras ó de un envenenamiento por el arsénico. El cólera solo tiene su cuna en la India como dejamos dicho, y no pudiéndose desarrollar mas que por contagio, en ningun otro punto aparecerá casualmente.

Cuando por el contrario se observe á un enfermo que se haya puesto en contacto con una localidad infestada, ó con enfermos del cólera, aun cuando hayan trascurrido algunos días, 5 el máximum por lo general, y esté presente la diarrea acuosa parecida al agua de arroz, con grumos blancos ó sin ellos, con ó sin vómitos, desfallecimiento, angustia al estómago, enfriamiento, sudores profusos, color cianótico de la piel, mas visible en las uñas y encías, arrugamiento de la piel de los dedos, y con voz apagada, entónces se diagnosticará evidentemente el cólera morbo, y la presencia de los bacilos como lo confirmará plenamente.

Todo desarreglo gástrico en tiempo de epidemia colérica es necesario tomarlo prudencialmente como precursor de la enfermedad reinante.

*Etiología ó causa del cólera.* — Dejando aparte las antiguas teorías y variadas hipótesis que hacian consistir, hasta no ha mucho tiempo, la causa

del cólera en condiciones climatéricas y constituciones médicas reinantes, que originaban el *virus*, solo haremos mencion de las teorías de Pettenkoffer y de Koch que esplican la causa íntima de esta enfermedad.

La teoría de Pettenkoffer se apoya en hechos falsos, y por consecuencia no ha probado de una manera conveniente lo exacto de sus aserciones, y así tenemos que su teoría alternante, por ejemplo, que considera al bacterio del cólera como inofensivo al salir del intestino, necesitando depositarse en el suelo para que por medio de condiciones especiales de la capa subterránea, adquiera la virulencia y sea capaz de producir el cólera, se ha probado experimentalmente no ser cierta. Se apoya tambien en que el aire puede provocarlo, y todos saben que el aire solo podia trasportar al microbio en estado seco mezclado con el polvo, y como este bacterio al desecarse pierde su vitalidad, es imposible que sea el agente trasmisor.

Tiene otras aserciones, como por ejemplo que el agua no puede transmitir el contagio; que un hombre atacado de cólera no puede trasmitirlo á otro, sino se toma el contagio directamente del suelo; y varias otras de que hacemos gracias al lector.

La teoría de Pettenkoffer es esta.

El cólera lo produce un ser especial organizado *esquizomiceto* que cuando penetra en el cuerpo se multiplica y causa la enfermedad. Este ser organizado tiene su procedencia del enfermo, pero para convertirse en verdadero agente contagioso, necesita sufrir una evolucion trasformativa fuera del organismo humano, siendo el medio mas apropiado el suelo que contenga inmundicias y en contacto con el aire, temperatura y agua del exterior.

La constitucion del suelo y las oscilaciones que experimenta la capa de agua subterránea son las condiciones especiales de la evolucion del agente infeccioso. Cuando la capa de agua asciende, los materiales orgánicos se encuentran por debajo de ella y por consecuencia las emanaciones se suspenden.

Cuando la capa subterránea desciende, entónces habiendo condiciones de porosidad y temperatura convenientes, por medio de la humedad que ha dejado el descenso, tienen lugar los fenómenos de la fermentacion, y el desprendimiento de las emanaciones que esparcen los agentes infecciosos.

En el caso del cólera, cuando está elevada la capa de agua subterránea, si se importa el germen, no se producirá la epidemia colérica por que el *esquizomiceto* no encuentra las condiciones especiales para su trasformacion, pero si el nivel desciende, entónces y con medio apropiado para la evolucion se desarrollará la epidemia.

En cuanto á la naturaleza del suelo, se comprende por la teoría que los mas porosos, los terrenos de aluvion y el calcáreo sean los mas adecuados para producir las epidemias, y por el contrario los mas impermeables, como el granito, los refractarios.

Se explica la desaparicion de las epidemias por que el suelo se ha transformado en medio inadecuado para la evolucion de los gérmenes, y por consecuencia, no habiendo transformacion, cesa el contagio y desaparece la enfermedad.

Como se ve, esta teoría no tiene actualmente en que apoyarse científicamente despues de los notables estudios experimentales de Koch, que han probado, con verdad científica, la verdadera causa del cólera.

El Dr. Roberto Koch, despues de sus pacientes y trascendentales estudios en el Egipto, en la India, en Tolon y Marsella, ha descubierto la causa determinante del *cólera morbo*, y ella consiste en un microorganismo de naturaleza vegetal, el bacilus *coma*, que, penetrando en el tubo digestivo por la via gástrica, ya sean alimentos ó bebidas, ó contacto en la boca por las manos ó cuerpos contaminados, llega al intestino delgado, donde evoluciona y multiplica prodigiosamente, ocasionando con esto las alteraciones peculiares al cólera.

El mecanismo mediante al cual es debida la produccion de la enfermedad, estriba en que al multiplicarse los bacilos se opera en el intestino una transformacion debida á sus secreciones ó reacciones, las que absorbidas por los vasos capilares, llegan á la masa sanguínea, y allí obran como verdaderos venenos. El hecho de no encontrarse los microorganismos en la sangre, y solo en el intestino delgado, y por consecuencia en las deposiciones, confirma la teoría enunciada con toda precision.

Las deposiciones son determinadas por las alteraciones que sufre la mucosa intestinal, y los demas síntomas al envenenamiento que actua sobre los centros nerviosos hasta producir la muerte.

El agente contagioso reside en las deposiciones y rara vez en los vómitos, no encontrándose ni en la sangre ni en los órganos de nuestro organismo.

Veamos ahora como se propaga la enfermedad.

*Propagacion.* — Para que el cólera se propague, es menester que encuentre condiciones especiales de receptividad, como ser temperatura, humedad, y en el individuo propension individual necesaria para que el microbio se desarrolle. Sabiendo que este solo se desarrolla en el intestino delgado, y que penetra por la via gástrica, es preciso que salve el paso del estómago, donde el medio ácido lo mata, y se aproveche de un estado catarral, ó mezclado con alimentos ó bebidas que ocasionen desa-

rreglos gástricos, ó la acidez del estómago se haya neutralizado, en cuyo caso llega al intestino, y allí se multiplica y evoluciona para dar lugar al cólera.

Hasta no hace mucho tiempo se creia que el aire tenia en suspension el germen de la enfermedad, y que con él se esparcia por comarcas y naciones, llevando en pos de si la ruina y desolacion; pero hoy dia se sabe que es imposible la difusion por el aire, por que al disecarse el microbio pierde su vitalidad.

El germen se trasmite por las deposiciones, es decir, estas contienen el germen y lo esparcen al exterior por varias y diversas vias, que al penetrar otra vez en nuestro organismo, bien directamente ó por intermedio de la alimentacion ó bebidas, ocasiona la misma enfermedad, siendo por consecuencia necesario que las sustancias ó líquidos vectores del contagio hayan sido contaminados por las deposiciones.

El agua es uno de los medios mas poderosos de contagio, por que encontrando el bacilo en las riberas medios nutritivos en la descomposicion vegetal y animal, es arrastrado por la corriente, y al depositarse en pozos y algibes como en las aguas estancadas, es la que difunde constantemente el agente infeccioso; así se ha visto durante la última epidemia en España y en la ciudad de Mendoza en la República Argentina. Allí por medio de las acequias de irrigacion se difundió el contagio á toda la huerta de Valencia; y aquí en las acequias de cuya agua se servian para bebida.

Lo mismo diremos de la leche, la cual puede ser contaminada por la frecuente adiccion de agua, ó por que las manos del que ordeña puedan haberse puesto en contacto con materias contagiosas.

Los alimentos son otros de los mas frecuentes medios de contagio, bien sea por que han sido lavados con agua contaminada, ó porque han sufrido contacto infeccioso, ó porque los insectos ó moscas mas particularmente hayan depositado en ellos el germen, así una sustancia no fácil de digerir que pasa al intestino lleva encerrado el veneno que hace estallar la enfermedad.

Las ropas es otro de los frecuentes medios de difusion colérica, bien que se hayan lavado con agua infectada, bien que se hayan puesto en contacto con otras contagiadas; se comprende cuan fácil es llevar á la boca el germen en estas condiciones.

No creo que tengan influencia las pasiones deprimentes para producir el cólera, por cuanto si se evita la entrada del bacilo, el cólera no se desarrollará. Ahora, teniendo en consideracion que es necesario tener el individuo una propension ó receptividad especial para que el microorganismo evolucione, siendo las pasiones deprimentes como el terror, una causa de

depresión, pueden en algun tanto predisponer al organismo para que una vez ingerido el bacilo, evolucione y se multiplique.

Entre las enfermedades que predisponen al cólera, tenemos á los desarreglos gastro intestinales en primera línea, el alcoholismo, las enfermedades mentales, y todas aquellas que hayan rebajado la energía orgánica.

La edad mas abonada es la de 15 á 40 años, no habiendo diferencia entre sexos, ni profesiones, excepto en aquellas que manejando las materias contaminadas se hallan por consecuencia mas expuestas á dar entrada al germen colérico.

Respecto á las influencias atmosféricas, se ha visto que las altas temperaturas y la humedad favorecen la difusion de la enfermedad, y por eso tras de días lluviosos, aparecen mas casos durante una epidemia.

Reasumiendo, podemos comprender el modo de propagacion de una epidemia. Se presenta un primer caso de cólera importado por una persona procedente de lugar infestado. Esta esparce con sus deposiciones el germen que van á parar al suelo, á las ropas y á las letrinas; en el suelo encuentran condiciones de humedad que favorecen su desarrollo, y que se trasmite, bien por contacto directo ó por medio de filtracion que para en una corriente de agua estancada, desde donde se trasmite por los que hagan uso de esa agua así contagiada.

Suponiendo que la ropa ensuciada por las deposiciones coléricas se lave en un estanque ó rio; allí dejará el germen que se multiplicará estrordinariamente, sin contar con el contagio de la lavandera que á su vez puede constituir otro nuevo foco.

En letrinas donde no haya materiales en fermentacion, tambien puede pasar el bacterio por filtracion, pues de haber bacterios de la putrefaccion como opine el Dr. Koch, estos son el mas seguro destructor del agente contagioso del cólera.

Una persona que haya tenido contacto con las ropas del colérico ó con la misma sustancia infecciosa, puede ir contaminando todo lo que toque, y por consecuencia difundir la epidemia de una manera demasiado frecuente.

Así se comprenderá facilmente como el agua, los alimentos, las ropas, los insectos y los contactos, pueden en cortísimo intervalo de tiempo, sembrar la epidemia de un foco y difundirla por una ciudad, una nacion, un continente y por todo el mundo finalmente.

*Bacteriología.* — Sin pretender hacer un estudio completo bacteriológico del cólera impropio de esta obra, por las personas á quienes va dirigido, no es posible prescindir de dar á conocer la naturaleza y condiciones del microbio, causa del cólera, mayormente hoy dia en que estos

interesantes estudios están llamando con justísima razon la atencion del mundo entero.

La doctrina parasitaria adivinada ya por ilustres hombres de ciencia, ha tenido su verdadero origen en el talento de Pasteur con el estudio acabado de las fermentaciones, donde se encontró con seres organizados origen de aquellos fenómenos tan diversamente interpretados por los sabios. De aquí tienen su punto de partida los descubrimientos sobre las enfermedades infecciosas, cuya historia omito por no creerla perteneciente á este trabajo.

Son los microorganismos, ó sean las bacterias, pequeños organismos de naturaleza vegetal formados por una célula que adoptando la forma esferoidal mas ó ménos acentuada, ó sean los cocos, la de bastoncillos mas ó ménos largos, mas ó ménos rectos ó encorvados, ó sean los bacilos, y la de espirales ó en forma de tirabuzones, ó sean los espirileum; ó ya sean hongos; los que desarrollándose despues de haber penetrado en el cuerpo producen las enfermedades infecciosas y otras tambien que no lo son, y quien sabe si todas las dolencias que afligen á la humanidad. Estos pequeños seres vegetales constituyen agrupaciones ó familias perfectamente definidas, por su modo de desarrollo y por las constantes alteraciones á que dan lugar, aun cuando tenemos bacterias que siendo inofensivas para el hombre son su mayor ayuda en los actos nutritivos, así que para que una bacteria sea causa de una enfermedad dada, es preciso que llene cumplidamente estas condiciones. La bacteria debe encontrarse constantemente en los líquidos ó tegidos normales ó patológicos del hombre ó animal que haya enfermado ó muerto de la enfermedad de que se trate. No debe encontrarse la bacteria mas que en los atacados por la enfermedad. La bacteria debe ser aislada para obtenerla pura por medio de los cultivos. La bacteria así obtenida debe producir en el animal sano, ó en el hombre, por medio de la inoculacion, la enfermedad de que procede ó de que se le ha estraído, y encontrarla multiplicada y presentar de nuevo la misma evolucion.

Así de esta manera se clasifican bacterianas las enfermedades, estando en rigor á salvo de objeciones fútiles que la lógica de los hechos se encarga de pulverizar.

Concretándonos al bacterio del cólera objeto de nuestro trabajo, diremos que algunos hombres de ciencia examinando las deposiciones de los coléricos, encontraron multitud de pequeños organismos, á los que atribuan la causa de la enfermedad, entre ellos Pacini en 1854 descubrió uno alargado; pero nada se sabia positivamente hasta que el Dr. Roberto Koch, el sabio y sagaz Aleman, encontró en Egipto, el año 1883, una bacteria encorvada en forma de coma, que residia en el intestino delgado y

en las deyecciones de los coléricos, y este es el bacilo-coma. De esta fecha datan las experimentaciones serias y trascendentales que han dejado constatada la causa de la enfermedad. Este bacilo está casi en estado puro en los grumos riciformes de las deposiciones, y su número parece estar en razon directa de lo fulminante ó grave del caso: se le encuentra mas abundante en el primer período de la enfermedad, y desaparece ó se encuentran en muy escaso número en el período de reaccion.

En los vómitos se han hallado muy rara vez:

En nuestros estudios hemos encontrado el bacilo en el intestino en todos los casos de cólera.

Es curioso el modo de comprobar la presencia del bacilo como en los intestinos, prescindiendo del exámen microscópico de las deposiciones, que se practica coloreando el bacilo, con solo extender una débil capa en un fino cristal ó laminilla, la que una vez seca se fija el preparado pasándola tres veces por la llama de una bugía de alcohol ó de gas. Se la somete por uno ó dos minutos á la accion colorante de una solucion acuosa de violeta de genciana, y despues se la lava en agua destilada para ponerla en un porta objetos; se ve entónces con el microscopio bacteriológico un preparado donde destacan los bacilos encorvados mas gruesos que los que se ven en las culturas.

Prescindiendo de este exámen que no es seguro, por poderse confundir con otros bacterios encorvados se recurre al cultivo en caldo por el procedimiento de *Schottelius*, donde lo podemos apreciar en estado casi puro, por la condicion que presenta de formar en la superficie del vaso del cultivo una tenue capa ó película, miéntras los otros bacterios que han ido con él, evolucionan ó en el fondo ó en la masa, pero no invadiendo en las primeras horas la película de la superficie. Este cultivo se practica poniendo una tercera parte en caldo nutritivo peptonizado y convenientemente esterilizado y sometido á una temperatura de 30 á 35 grados centígrados; á las 12 ó 24 horas se forma la película donde se encuentra el bacilo prodigiosamente multiplicado, el cual se le colorea como dijimos mas arriba para apreciarlo debidamente en el campo del microscopio.

Cultivado en gelatina nutritiva de Koch por medio de placas, tiene una evolucion distintiva y característica; el bacilo forma colonias, es decir se multiplica aisladamente, presentándose en la gelatina como una mancha pálida de contorno circular irregular que la distingue de las demas colonias que son mas circulares de bordes lisos y limpios. La colonia ó mancha, á medida que pasan dias, se hace mas grande y mas visible, hasta adoptar el aspecto de un pedazo de piel cuajada de granitos, ó sembrada con pedacitos de vidrio; poco á poco va liquidándose la gelatina en los contornos de la colonia, hasta que esta queda hundida,

presentando la forma de un embudo en cuyo fondo está la colonia de color blanquecino.

Cuando se hace el cultivo en tubos de gelatina, presenta una forma tan distinta que solo el cólera nos ofrece. Haciendo la puncion en la gelatina con una aguja de platina previamente esterilizada y que contenga algo del contenido de una colonia de cólera, y puesto á una temperatura de 18 á 19 grados, se ve al dia siguiente el trayecto marcado con la aguja, y en la superficie del tubo, una depresion que es la parte circunscrita donde se liquida la gelatina. Esta depresion al pronunciarse mas toma la forma de una pequeña burbuja que poco á poco se agranda hasta que concluye por liquidar toda la gelatina del tubo, y depositarse en el fondo la masa colonial que contiene los bacilos.

Muchísimo mas se puede decir sobre esta evolucion hasta llenar un volúmen, pero basta lo dicho para comprender las particularidades de su evolucion.

Algunos bacteriólogos descubrieron tambien unos bacilos encorvados parecidos al cólera, como Lewis que los encontró en la saliva, Finkler y Prior en las deposiciones de los atacados por el cólera nostra, Dencke que los estrajo del queso; pero todos estos son distintos, en su modo de evolucionar, en los medios nutritivos, y no es posible confundirlos.

Se produce el cólera artificial en los conejitos de India, alcalinizando el tubo digestivo y haciendo penetrar con una sonda una preparacion de caldo, ó agua destilada mezclada con cultura pura de cólera.

Esto es todo cuanto puede decirse sin salirse de los estrechos límites que se nos ha asignado en este trabajo.

*Tratamiento.*—No se conoce hasta ahora un medicamento específico contra esta enfermedad, y segun han sido las teorías médicas de la época, así se ha modificado con arreglo á estas, variando hasta lo infinito y preconizándose agentes terapéuticos que pronto han caido en el olvido, al comprobarse su inutilidad.

Daremos á conocer los tratamientos que mas boga han alcanzado, y espondremos las indicaciones que con arreglo á los últimos adelantos científicos han sido adoptadas por los médicos para curar esta terrible enfermedad.

El Dr. Flint de Nueva York espone de esta manera el tratamiento versado en su larga práctica: "El tratamiento se debe considerar como aplicable á los diferentes períodos ántes del colapso, durante este período, y despues de la reaccion.

"Antes del colapso, el objeto principal es el parar la evacuacion intestinal; esta evacuacion intestinal es lo primero que debe tenerse en cuenta para el tratamiento en una sucesion de acontecimientos que no son