guiente, la existencia del movimiento febril no establece mejor que los demás datos la línea divisoria que se quiere colocar entre las enfermedades agudas y las crónicas. Por otra parte, es una cosa que repugna al sentido común el suponer que ha de llamarse aguda una enfermedad que dura cuarenta días, y crónica la que se prolonga un día más. ¿Qué de notable ha ocurrido durante esas veinticuatro horas para que de tal modo se distribuyan en grupos distintos dos enfermedades que por su misma duración presentan las mayores analogías? En buen hora que el lenguaje médico se valga de los términos agudo y crónico para indicar, con el primero, que la enfermedad desarrolla sus períodos con rapidez y alguna violencia, y con el segundo, que la evolución morbosa se realiza paulatinamente; pero guardémonos de emplear en esta materia un rigorismo exagerado, pretendiendo fijar el número de días que corresponden á cada una de estas dos graduaciones, porque de ello resultarían necesariamente consecuencias absurdas.

Pero hay más; el término medio de la duración de un padecimiento, varía con las distintas especies patológicas; ahora bien, si una laringitis simple, que dura generalmente de ocho á catorce días, se prolonga y pasa de esta fecha, merecerá el nombre de crónica, pues en tal caso ha recorrido sus períodos, *dada la duración ordinaria de esta enfermedad*, con cierta lentitud, al paso que una cáries, cuya duración más general es de setenta ó noventa días, no merecerá el nombre de crónica hasta que haya pasado de esta época. Véase, pues, cuán arbitraria es la demarcación que se hace entre las enfermedades agudas y crónicas, atendiendo tan sólo al número de días que cada una tarda en realizar su completa evolución, y téngase, por lo tanto, en cuenta la necesidad de conocer de antemano la duración ordinaria de cada padecimiento antes de asignarle uno ú otro calificativo.

ARTÍCULO III

Terminación de las enfermedades.

Algunos padecimientos no presentan terminación positiva, pues duran tanto como la vida del enfermo, y no ocasionan su muerte, tal suele ocurrir con las hernias, las neuralgias, etc.; pero casi todos los estados morbosos ofrecen una verdadera terminación, pudiendo verificarse de tres maneras, á saber: *por el restablecimiento de la salud*; *por cualquiera otra enfermedad y por la muerte*. Se han admitido otras terminaciones que, á nuestro juicio, no merecen el nombre de tales. En efecto, la terminación por *el paso de la enfermedad al estado crónico* es inadmisible, porque en este caso la dolencia subsiste, aunque haya variado de forma en lo relativo á su duración. La llamada *por metastasis* se caracteriza únicamente por haber cambiado la localización del padecimiento,

y por lo tanto éste no termina. En cuanto á la terminación *por crisis*, ya veremos que sólo representa uno de los procedimientos merced á los cuales puede obtenerse el restablecimiento de la salud.

A

Restablecimiento de la salud.

El restablecimiento de la salud, ó sea la curación, se verifica cuando se disipan las alteraciones materiales y las modificaciones dinámicas engendradas por el estado morboso, restituyéndose el organismo á su integridad fisiológica.

El retorno de la salud se verifica mediante diversos procedimientos según las enfermedades, pero considerándolo de la manera más general posible, estudiaremos la curación en los tres grandes grupos orgánicos, por cuyo intermedio las partes elementales conservan su enlace y recíproca dependencia. Estas agrupaciones se hallan representadas: 1.°, por la sangre; 2.°, por los nervios; 3.°, por los demás tejidos.

La reconstitución de la sangre se efectua generalmente de tres maneras. De una parte, el bazo y las glándulas linfáticas reparan los glóbulos sanguíneos perdidos durante la enfermedad. De otra, recupera también este líquido, mediante la absorción digestiva que empieza á restablecerse, los materiales de que se halla deficiente, como son la grasa, las sales y la albúmina, substancias facilitadas por la alimentación. Por último, cuando se inicia la curación, deja de empobrecerse la sangre por los exudados, hemorragias y demás pérdidas que trae consigo el proceso morboso. Pero á veces, la alteración de la sangre en las enfermedades, no consiste en un defecto, sino en un exceso de sus elementos constitutivos. En tal caso sobreviene una hemorragia que restablece el equilibrio; y si la alteración es cualitativa se eliminan por la piel ó por los riñones los materiales extraños al líquido sanguíneo. En las infecciones determinadas por el cultivo de microbios en la sangre, pudiera suponerse que el hecho de la curación se debe al agotamiento del medio de cultivo que originaría la muerte de los seres parasitarios, ó bien á que éstos emiten productos de excreción que aniquilan su propia existencia; procederes ambos que suscitan la muerte de estos organismos en cualquier medio artificial de cultivo.

El sistema nervioso puede restablecerse de dos maneras. Unas veces basta la simple *difusión* (1) para que el nervio se reintegre á su actividad fisiológica. En otros casos interviene el movimiento nutritivo á fin de conseguir aquel resultado, y entonces puede efectuarse la curación por

(1) La difusión consiste en propagarse á otros nervios la excitación de que era asiento el tronco primitivamente afectado, disipándose poco á poco esta misma excitación, en virtud de las sucesivas resistencias que encuentra al difundirse por otras ramas nerviosas.

dos medios principales; ó los nervios debilitados reciben el aflujo de elementos que los reconstituyen, ó se produce una contra-excitación que aumenta la intensidad del movimiento nutritivo en la substancia nerviosa, determinando, al propio tiempo, un cambio de lugar en sus elementos constitutivos.

En los demás tejidos se restablece el estado fisiológico: 1.°, por medio de nuevas formaciones, que reemplazan las partes destruidas por el proceso patológico; 2.°, por las secreciones que eliminan las materias extrañas á la constitución normal del organismo, y 3.°, por la cooperación de las partes próximas al punto afecto, de lo cual tenemos un ejemplo en el establecimiento de una circulación colateral á las inmediaciones del tronco vascular obstruido.

Como puntos doctrinales que se relacionan directamente con el restablecimiento de la salud, nos ocuparemos *de la doctrina de las crisis y de la convalecencia.*

a

DOCTRINA DE LAS CRISIS

El sentido de la palabra crisis ha variado notablemente desde los tiempos de Hipócrates. Según el Padre de la Medicina, la crisis consistía en todo cambio favorable ó adverso acaecido en el curso de una enfermedad, ó en la desaparición rápida del estado morboso. Posteriormente se limitó el concepto de esta palabra, indicando con ella tan sólo *los cambios favorables y rápidos que se presentan á la declinación de las enfermedades y que iban acompañados de una evacuación nueva ó de cualquier otro fenómeno notable* (1).

Aunque ha sido largamente debatida la existencia de las crisis, juzgamos que deben admitirse desde luego, toda vez que la observación permite comprobar diariamente la mutación favorable de los estados páticos, yendo acompañada en muchos casos de un flujo normal ó patológico, ó de algún fenómeno, como las convulsiones, el movimiento febril, etcétera. Pero en vista de estos dos fenómenos coetáneos, *curación rápida* de una parte, y *evacuación* ó *fenómeno* que la acompaña de otra, ocurre desde luego preguntar: ¿la curación es el efecto, ó es la causa de las evacuaciones ó fenómenos que la acompañan? De consiguiente, las dificultades que ofrece este punto de la Patología, no estriban en la existencia de las crisis, sino en la valoración de los fenómenos críticos, y lo que se trata de ventilar es sólo el papel que éstos juegan en la curación de las enfermedades.

Una vez colocada esta cuestión en su verdadero terreno, expondre-

(1) Proviene la palabra *crisis* (así traducida por los latinos de la griega κρίσις) del verbo κρίνω, que significa, *yo juzgo, yo dicto sentencia, yo combato;* y el pasivo de este verbo, que es κρίνωμαι, designa todo lo que toma un carácter decisivo.

mos las razones presentadas por los partidarios de la influencia de los fenómenos críticos en la curación de los estados morbosos, y las aducidas por los que profesan una opinión contraria. Los primeros dicen, y con sobrada razón, que los fenómenos críticos preceden al alivio de la dolencia; que la supresión del flujo ó la desaparición del accidente crítico, origina la recrudescencia de la enfermedad, y que estos fenómenos no pueden considerarse como un efecto del restablecimiento de las funciones, toda vez que la evacuación crítica dista mucho de parecerse á los productos de las secreciones normales. El siguiente ejemplo servirá para comprobar estos extremos. La bronquitis catarral se cura generalmente á beneficio de un copioso sudor, y es indudable que esta evacuación crítica influye directamente en la terminación favorable del padecimiento; 1.°, porque los sudores se inician cuando la bronquitis no ha decrecido todavía y, porque una vez establecido el sudor, comienzan á rebajar los síntomas; 2.°, porque si la diaforesis crítica se suprime, como suele ocurrir después de un enfriamiento, reaparece de nuevo la enfermedad con toda su violencia, para decrecer nuevamente si se restablece el sudor, y 3.°, porque los sudores que presiden á la curación de la bronquitis son más densos y generales que los sudores fisiológicos, ofreciendo además un olor particular, de que carecen estos últimos. Finalmente, hay un argumento de analogía que presta decidido apoyo á la opinión sustentada por los partidarios de la influencia de los fenómenos críticos. El movimiento febril que precede á la primera menstruación, y el que acompaña á la calentura de leche, disminuyen ó desaparecen tan luego como se establece el flujo sanguíneo ó la secreción láctea; siendo indudable que en ambos casos la presencia de la evacuación ha sido la causa de que cese el desorden de las funciones.

Los que ponen en duda la influencia de los fenómenos críticos dicen que muchas enfermedades terminan favorablemente sin su concurso; que ellos no son más que síntomas inherentes á la evolución patológica, y que en ciertos casos no preceden á la mejoría, sino que aparecen después que ella. El primero de estos argumentos no tiene gran valor, pues de que algunos padecimientos se terminen sin fenómenos críticos, no se sigue rigurosamente que en aquellos donde aparecen no tengan influencia alguna. Es indudable que pueden considerarse como síntomas de la enfermedad ciertas evacuaciones, pero no dejarán por eso de influir favorablemente en la curación. Cuando la anasarca, que reconoce por causa un enfriamiento, desaparece á consecuencia de una evacuación copiosa de orina, esta poliuria es un síntoma terminal de la enfermedad, y á la vez un fenómeno crítico que ha influído en su terminación favorable. Sólo un error de concepto puede justificar la afirmación de que los fenómenos críticos aparecen algunas veces después de haber rebajado la intensidad del padecimiento, pues si la palabra crisis (de κρίσις, *judicatio*, juicio) quiere decir indicación, juicio anticipado, claro es que los fenómenos que la determinan aparecerán antes de la muta-

ción favorable que ella representa, y por consiguiente, los fenómenos que aparecen después del alivio de la enfermedad, no son otra cosa más que complicaciones de ésta ó síntomas que anuncian la aparición de un nuevo estado morboso.

Es, pues, indudable que muchas enfermedades se terminan por la curación merced á un flujo ó á cualquier otro fenómeno notable que aparece en el último de sus períodos evolutivos. Sin embargo, conviene distinguir los epifenómenos que merecen el nombre de críticos, separándolos de cuantas circunstancias coinciden á veces con la declinación de los padecimientos, y que no tienen relación alguna con aquellos fenómenos. Precisamente lo que más ha perjudicado á la doctrina de las crisis han sido las exageraciones de los médicos antiguos, y principalmente de Galeno (1), al considerar como fenómenos críticos todas las evacuaciones que acompañan á la declinación de los padecimientos; así, por ejemplo, la expulsión de falsas membranas en el crup, no es un accidente crítico, es tan sólo una manifestación sintomática del estado morboso. También se ha considerado como crítico todo flujo que coincide con la curación de la enfermedad, por más que sólo sea ó represente el término natural y obligado del padecimiento; y en efecto, ¿quién calificará de fenómeno crítico la expulsión de la orina en los casos en que ésta se halla retenida? Aquí la evacuación urinaria representa la terminación del accidente, su manera obligada de desaparecer, pero dista mucho de ser el móvil que determina la evolución curativa del padecimiento. De la misma manera se dió equivocadamente el nombre de críticos, á ciertos síntomas ocasionados por las complicaciones que sobrevienen durante el curso de la enfermedad; por ejemplo, cuando en la declinación de una fiebre tifoidea aparece una enterorragia, ella nos indica que la dolencia se ha complicado con la ulceración profunda de la mucosa intestinal, siendo el flujo sanguíneo un carácter sintomático de la complicación, y no un fenómeno crítico que influya en la curación de la fiebre tifoidea.

Limitando, cual lo hemos hecho, el número de los accidentes críticos, no hay inconveniente en admitir, así depurada, la doctrina que nos ocupa. Finalmente, advertiremos que las evacuaciones críticas no aparecen en todas las enfermedades, pues muchas terminan sin su concurso. Por tal motivo, dice oportunamente Renouard: «¿Qué es lo que en legítimo derecho puede reprocharse á Hipócrates y á los que han aceptado la teoría de las crisis? Haber extendido á todas las enfermedades lo que no es aplicable más que á un corto número de ellas; esto es, en una palabra, haber generalizado en demasía, defecto muy común en todos los sistemas, como ya se ha demostrado (2).

Los fenómenos críticos se anuncian á veces por ciertos caracteres que se llaman *indicantes* de su aparición. En unos casos se presenta repentinamente agravado el estado del enfermo; en otros aparece un escalofrío, el delirio ó un sueño penoso, y según Bordeu (1) y Solano de Luque (2), es constante la alteración del pulso como precursora del movimiento crítico. A pesar del mucho cuidado con que los antiguos estudiaban estos fenómenos precursores, no los encontraron en varias ocasiones, siendo en todos los casos muy difícil apreciarlos con exactitud.

(1) Galeni, *Yn aph. Comentarius secundus*, t. IV.
(2) Renouard, *Histoire de la Médecine*, t. I, pág. 188, París, 1846.

El número de fenómenos críticos es considerable, pues en el cuadro que de ellos hace Landré-Baubais figuran veintitres, y todavía omite algunos, como las convulsiones, etc. Sin descender al estudio detallado de cada uno de ellos, consignaremos que en unos casos se representan por flujos sanguíneos procedentes de las mucosas (*epistaxis, enterorragias, metrorragias, gastrorragias, hematurias*); otras veces se hallan constituídos por un flujo mucoso (*rinorrea, enterorrea, gastrorrea, broncorrea*); y finalmente, hay crisis que aparecen en la piel (*sudores, erupciones diversas*), en el tejido celular (*flemones* y *forúnculos*), en las glándulas (*salivación, parótidas*), ó que afectan la generalidad de la economía (*convulsiones, movimientos febriles*) (3).

La medicina antigua no se limitó á señalar la influencia de las crisis y de los fenómenos que las anuncian, sino que, tratando de completar esta doctrina, pretendió fijar de antemano los días en que debían realizarse aquellos movimientos favorables de la naturaleza. De aquí surgió la *doctrina de los días críticos*, que conviene distinguir de la de las crisis, pues si la segunda es aceptable con las debidas reservas, la primera debe rechazarse en todas sus partes, no obstante de que Traube ha intentado rehabilitarla no hace muchos años.

No fue Hipócrates el que estableció de una manera absoluta la doctrina de los días críticos, pues no admitía sino con ciertas restricciones esa influencia para la realización de las crisis que se vinculaba en determinados días. Galeno, su ilustre comentador, es, sin duda alguna, quien más contribuyó (en su obra titulada *De los días decretorios*) á presentar esta doctrina con un exclusivismo que nada justifica. Para ambos médicos, los días críticos eran aquellos en que se verificaban las crisis y los dividían en *decretorios, indicadores* é *intercaladores*. Los días decretorios eran el 7, 14, 20, 27, 34, 40, etc., principiando á contar desde la aparición de la enfermedad, y en ellos se efectuaban las crisis con mayor frecuencia que en todos los demás días del curso del padecimiento. Venían después los días indicadores, en los cuales se anunciaba la crisis qne iba á presentarse en el próximo día decretorio, y eran el 4, 11, 17, 24, 31, etc.; sin embargo, admitían la posibilidad de que se realizase el movimiento crítico en estos mismos días. Los días 3, 5, 6, 9, 16,

(1) Bordeu, *Recherches sur le pouls*. 1756.
(2) Véase García Solá, *Biografía de Solano de Luque* (*Discurso inaugural académico*), Granada, 1882.
(3) Andral refiere el hecho de una diarrea serosa que hizo terminara rápidamente una ascitis (Andral, *An antiquorum doctrina de crisibus et diebus criticis admitenda.*, pág. 24, París, 1834).

etcétera, se llamaron intercalares, porque rara vez se presentaba en ellos la crisis, y cuando se verificaba era casi siempre de una manera incompleta y funesta para el paciente. Por último, quedaban los días 2, 8, 10, 12, etc., llamados *vacuos*, en los cuales nunca se presentaban crisis favorables.

Aparte de las dificultades con que se tropieza al querer fijar rigurosamente el día en que principia una enfermedad, por cuyo motivo no puede siempre asegurarse el momento de su curso en que se encuentra cuando la observamos, resulta además, que la terminación favorable lo mismo aparece el día sexto que el séptimo, no habiéndose comprobado terminantemente la influencia de los septenarios en la aparición de los fenómenos críticos. Justo es advertir que los antiguos reconocieron en parte esta verdad, pues convenían en que las crisis se presentaban algunas veces la víspera ó al día siguiente del marcado para su realización, pero al conceder esto, destruían por su base la doctrina que nos ocupa, pues como los días señalados eran tanto los decretorios como los indicadores, y aun los intercalares, resultaba que todos los días del curso de la dolencia podían considerarse como críticos (1).

b

CONVALECENCIA

La curación se completa cuando el organismo ha llegado á recobrar su integridad fisiológica; de consiguiente, el período de convalecencia, considerado por Levy (2), Bouillaud (3) y otros muchos autores, como un estado intermedio entre la salud y la enfermedad, debe comprenderse en el cuadro fenomenal que caracteriza la evolución curativa de los estados morbosos. No hay, en efecto, como ya hemos dicho al ocuparnos de los prodromos, término medio entre la salud y la enfermedad; ó el organismo funciona normalmente, ó lo hace de un modo anormal; si ocurre lo primero, la enfermedad ha desaparecido; si lo segundo, ella subsiste, por más que vaya extinguiéndose, y por débiles que sean sus manifestaciones. La misma definición que se da de la convalecencia por la mayoría de los patólogos, justifica nuestra opinión. «Se ha dado el nombre de convalecencia á un estado intermedio entre la enfermedad y la salud, en que habiendo desaparecido ó debilitádose considerablemente los síntomas morbosos, recuperan las funciones poco á poco su actividad» (4). Desde luego se advierte en la anterior definición un con-

(1) Cuando los padecimientos no presentan en su evolución curativa ese cambio rápido que constituye la crisis, esto es, cuando la salud se recobra paulatinamente, decimos que la enfermedad ha terminado por *lisis*, palabra que hoy en día ha caído casi por completo en desuso.
(2) Michel Levy, *Traité d'hygiene*, t. I, pág. 302, París, 1862.
(3) Bouillaud, *Traité de nosographie médicale*. París, 1846.
(4) Hardy y Behier, *Patología general*, trad. española, t. I, pág. 114.

cepto que es de todo punto inadmisible, pues cuando los síntomas de una enfermedad se debilitan, por más que se debiliten considerablemente, no puede decirse que el padecimiento ha terminado, y que el sujeto se encuentra en un estado intermedio entre la salud y la enfermedad. La debilidad, ó sea la menor intensidad de los síntomas, indica que la dolencia ha remitido, que se encuentra al final de su declinación, pero no por ello deja de existir el estado morboso. Mas, prescindiendo de una contradicción de tanto bulto, advertiremos que durante el período de convalecencia, desaparecen pocas veces todos los síntomas propios del padecimiento, subsistiendo algunos, sobre todo los correspondientes al aparato digestivo.

Hechas estas salvedades, describiremos los caracteres de la convalecencia como otros tantos rasgos fenomenales que acompañan á la terminación de los estados morbosos por el restablecimiento de la salud.

La convalecencia se marca especialmente después de los estados febriles agudos, y en todos los casos la caracterizan los siguientes fenómenos. El sujeto presenta una coloración pálida, como resultado de la hipoglobulia roja, que á su vez depende de la falta de materiales reparadores aportados á la sangre por la alimentación. Con razón, pues, se ha dicho que la convalecencia es *un estado cloro-anémico*. La falta de fuerzas, la celeridad del pulso al menor ejercicio, la frialdad de los pies y la susceptibilidad nerviosa, son caracteres que igualmente pueden referirse al empobrecimiento de la sangre. El temblor que sobreviene en los músculos de los convalecientes después de algún esfuerzo, por pequeño que sea, debe atribuirse á que la nutrición del tejido muscular es todavía incompleta. El apetito reaparece bien pronto, é indica la necesidad que experimenta el organismo de reparar las pérdidas sufridas durante el padecimiento; sin embargo, como el aparato digestivo no ha recobrado su vigor fisiológico, suelen presentarse dispepsias después de las comidas. Según Molé, rebaja la densidad de la orina, hasta 1013, por disminución en la cantidad de materias azoadas (1), pero en cambio va aumentando la proporción de cloruro de sodio, antes muy escaso por la dieta. Durante el trabajo de la digestión, se presenta un ligero movimiento febril, que es debido á la mayor susceptibilidad de todos y de cada uno de los aparatos orgánicos, y en su consecuencia, el estómago reacciona con más viveza después del estímulo ocasionado por los alimentos, y hace que el aparato circulatorio tome parte en su excitación. El enflaquecimiento de los convalecientes es originado por la desaparición de la grasa que ocupa el tejido celular subcutáneo, la cual prestó al organismo, durante el apogeo de la enfermedad, los elementos termógenos que la absorción digestiva no podía proporcionarle. Por último, los deseos venéreos se despiertan de una manera muy pronunciada, lo cual se explica por razón del tiempo que ha permanecido sin efectuarse la función reproductora.

(1) Molé, *Sur les signes précis du debut de la convalescence;* París, 1870.

B

Terminación por el tránsito á otra enfermedad.

Al aparecer un estado patológico después de terminado el anterior, puede decirse, rigurosamente hablando, que este último ha terminado por la curación ; mas como el sujeto en quien esto ocurre dista mucho de gozar de completa salud, debe considerarse este caso como una terminación especial de las enfermedades.

Semejante transformación de un padecimiento en otro, fue designada por los antiguos con el nombre de *diadoxis* (Διαδοχή, sucesión ; διαδέχομαι, yo sucedo) ; siendo de la más alta importancia no confundirla con la *metastasis*, en la cual sólo cambia de sitio la afección, mientras que en la diadoxis, una enfermedad *se transforma en otra de distinta naturaleza*. Si una persona que padece dolores reumáticos los experimenta primero en una pierna y después en un brazo, decimos que el dolor de la pierna ha terminado por metastasis, toda vez que subsiste la misma enfermedad, aunque haya variado de sitio. Pero cuando aparece una meningitis ó una laringitis, coincidiendo con la desaparición brusca del sarampión ó de la escarlatina, debemos asegurar que estas últimas enfermedades han terminado por diadoxis, ó lo que es lo mismo, por el tránsito á otra enfermedad de diferente naturaleza y asiento. Hay un padecimiento que suele terminar por diadoxis, ofreciendo la particularidad de que el nuevo estado morboso es por lo general bastante grave. Las hemorroides fluentes, afección á la cual aludimos, siendo algo antiguas y desapareciendo de una manera repentina, producen accidentes nerviosos y lesiones viscerales que comprometen frecuentemente la vida de los enfermos.

Para *explicar racionalmente* la diadosis, se ha supuesto una acción repercusiva, merced á la cual se trasladaba á otro punto de la economía la determinación morbosa de la parte primitivamente afectada. Pero semejante explicación se limita á expresar el fenómeno, y deja en pie todas las dificultades. En efecto, ¿qué es lo que se traslada? ó lo que es lo mismo, ¿en qué consiste esa determinación? Y aunque se tuviera averiguado este primer punto, ¿cuál es el medio que sirve para la traslación? ¿Por qué vía se verifica? ¿Por la vía vascular ó por la nerviosa? No es posible, en el estado actual de la ciencia, contestar satisfactoriamente á estas preguntas. Cierto que en los padecimientos acompañados de algún flujo, se podría suponer que, borrado aquel desagüe por la curación de la enfermedad, la materia *pecante*, como decían los antiguos, tiende á eliminarse por otro punto del cuerpo, produciendo un trastorno más ó menos marcado. Pero aún queda por averiguar la naturaleza de esa substancia pecante, si circuló con la sangre ó con la linfa para llegar al punto de su nueva localización, y si es ó no posible que cambie la esencia de ese principio morbífico durante su emigración, pues no de otro modo puede explicarse que la nueva enfermedad sea de distinta naturaleza que la que terminó por diadosis. Tampoco se explica mejor esta última invocando para ello una acción nerviosa en cuya virtud se excitasen los nervios de las partes donde radica la nueva enfermedad, pues semejante suposición, ni está demostrada, ni nos indica las modificaciones ocurridas en la substancia nerviosa al hacerse la conductora de estas trasmisiones patológicas. En suma, es un hecho la terminación por diadosis, pero ignoramos su causa y los procedimientos en cuya virtud se opera.

C

Terminación de las enfermedades por la muerte.

La muerte supone la cesación del movimiento nutritivo en todas las partes del cuerpo humano, y se revela por la extinción de las funciones orgánicas. Comprendiéndola de este modo, es fácil distinguirla de la *necrosis* ó *gangrena*, pues en esta última sólo desaparece la actividad orgánica en un punto limitado de la economía, el cual, habiendo perdido sus atributos vitales, se elimina del organismo bajo la forma de una escara.

Ya sobrevenga la muerte de un modo repentino (apoplejía cerebral fulminante), ó bien aparezca precedida de un estado patológico cuya gravedad vaya marcándose poco á poco, siempre se debe á *causas próximas* que la determinan, y en todos los casos se revela por ciertos *caracteres* que importa mucho conocer.

a

CAUSAS DE LA MUERTE

Las *causas remotas* de la extinción de la vida son tan variadas como numerosas son las enfermedades que pueden motivarla ; pero considerando este punto bajo su aspecto más general posible, y tratado de investigar las modificaciones íntimas que experimenta el organismo cuando los estados patológicos concluyen con la existencia, ó lo que es igual, fijando nuestra atención en las *causas próximas* de la muerte, podemos, á imitación de Wagner, dividirlas en dos clases principales. Corresponden á la primera, las sustracción de los agentes que estimulan todo el organismo y sostienen, merced á este estímulo, su actividad funcional. La respiración de un aire que no contenga oxígeno, la falta absoluta de bebidas ó de alimentos, la disminución considerable de la temperatura atmosférica, son circunstancias que ocasionan la muerte por la falta de agentes excitadores de la vitalidad. En la segunda clase figuran las alte-