tivamente locales con generalización ulterior corresponden, entre otras, todas las septicemias quirúrgicas, y muy probablemente el cólera morbo asiátiso. En oposición al caso precedente, algunas afecciones microbianas *inicialmente generales*, ó representadas por cultivos bacterídeos difundidos en la sangre, producen *ulteriores localizaciones* flegmásicas, supuratorias, necrósicas ó de otra índole, según vemos ocurre en la viruela, escarlatina, etc. Por último, algunas de estas dolencias microbianas ofrecen la curiosa particularidad topográfica de ser primitivamente *locales*, después *generales*, y á poco, sin perder por completo su carácter general, representarse por acentuadas *localizaciones*, según de ello tenemos un ejemplo en la puohemia iniciada por un foco supuratorio local, que bien pronto determina una infección general, engendrando ésta á su vez multitud de inflamaciones supuradas metastáticas en diferentes órganos de la economía, con especialidad en los pulmones.

CAPÍTULO IX

PATOCRONIA

Bibliografía.

AÑOS de la impresión.	AUTORES	TÍTULOS DE LAS OBRAS
1819	*Dumon-Delalonde*.....	*Consid. sur les mal. éfeméres.* París.
1774	*Lorry*.....	*De præcipuis morborum mutationibus et conversionibus tentamen medicum.* París.
1848	*Bouchut*	*Traité des signes de la mort, et des moyens, etc.* París.
1839 y 1861	*Hipócrates*	*Œuvres complètes*, trad. por Litré. Paris.
1805	*Lerminier*.....	*Coction et crises.* París.
1785	*Darvar*.....	*De signis coctionis in morbis.* Halæ Magdeb.
1870	*Molé*.....	*Sur les signes du debut de la cour;* París.
1866	*Ferrand*.....	*Étude sur la mort.* París.
1875	*Hecht*.....	Art. *Crise du Dictionn. encyclopedique.* París.

Como el sentido etimológico ya lo indica, se encuentra consagrada la patocronia al estudio de las particularidades referentes á la evolución de las enfermedades, y en tal concepto, se ocupa de su curso, de su duración y de su terminación.

ARTÍCULO PRIMERO

Curso de las enfermedades.

El curso ó marcha de las enfermedades es *el modo según el cual se producen y suceden los síntomas que las caracterizan.*

Hay algunas dolencias que no dan origen á síntomas apreciables, siendo en ellas imposible precisar su curso, por cuyo motivo se denominan *latentes*. Las enfermedades de esta clase pueden originar gravísimas alteraciones de textura en la trama orgánica, sin que ningún indicio nos revele su existencia, y sólo cuando la autopsia pone al descubierto los diferentes órganos, llegamos á conocer la verdadera causa de la muerte repentina, que, sin enfermedad aparente que la precediera, concluyó con la vida del sujeto. La ciencia registra numerosos hechos

de esta especie. Los aneurismas aórticos, las neoplasias de las principales vísceras, los derrames en las cavidades serosas, los procesos regresivos en órganos tan importantes como el corazón, y otros muchos padecimientos, ocasionan á veces la muerte, sin determinar manifestaciones exteriores que acusen su existencia (1).

Al lado de las enfermedades latentes deben colocarse las que se denominan *larvadas*, en las cuales, si bien aparecen algunos síntomas, son tan vagos é inciertos, que no caracterizan la dolencia que los motiva, por cuya razón es casi imposible precisar su curso.

Las enfermedades *aparentes*, por el contrario, se revelan mediante síntomas físicos ó reflejos, en relación con las alteraciones funcionales ó estáticas que constituyen la esencia del estado morboso. Sólo ellas presentan verdadero curso en su evolución, y por lo tanto, á ellas sólo es aplicable cuanto digamos sobre la marcha ó curso de los procesos patológicos.

Si las modificaciones íntimas que originan la enfermedad se realizasen á nuestra vista, podríamos referir á ellas el curso de los padecimientos; mas no siendo esto así, el médico se ve obligado á seguir y reconocer la marcha de estos últimos en vista de las alteraciones ocurridas en los síntomas, investigando para ello su continuidad, su intermitencia, su sucesión, y en una palabra, cuantos caracteres puedan ofrecer que sean otros tantos indicios de la marcha del padecimiento á que corresponden. En este sentido, la marcha de las enfermedades comprende el estudio de sus *períodos* y de su *tipo*.

A

Períodos

La mayor parte de las dolencias presentan en su curso *variadas fases*, á las cuales se ha dado el nombre de períodos.

Disienten los autores acerca del número de períodos que deban admitirse en las enfermedades. Nosotros describiremos cuatro, que se suceden por este orden: 1.°, período *prodrómico;* 2.°, período de *incremento;* 3.°, período de *estado* ó *estadio;* 4.°, período de *declinación*. Generalmente

(1) En el periódico *The Lancet*, correspondiente al 18 de Septiembre de 1858, se cita un caso notable de enfermedad latente: Un hombre fue herido en la frente por un fragmento de cañón de fusil que había hecho explosión entre sus manos. Aunque hubo fractura del coronal, sólo se quejaba el herido de alguna pesadez de cabeza, y la lesión curó rápidamente, restableciéndose por completo el estado fisiológico. Al cabo de tres semanas experimenta viva cefalalgia y malestar general, muriendo á las ocho horas de haberse sentido indispuesto, y presentando en los últimos momentos algunos síntomas de compresión cerebral. La autopsia demostró que existía en el lóbulo anterior del hemisferio cerebral derecho un absceso con 11 gramos de pus; además, se encontraba cerca de la apófisis *crista-gali* un fragmento del cañón, cuyo peso no bajaba de 45 gramos, rodeado por una membrana quística, la cual contenía también algunos secuestros. El fragmento de hierro había herido el cerebro, y el coronal presentaba, al nivel de la herida exterior, una hendidura de 2 centímetros de longitud.

se considera excluído del cuadro de los períodos el que hemos denominado prodrómico; así vemosque Hardy y Behier, Bouchut, Chomel y Alonso Cortés (1) sólo admiten un período de incremento, otro de estado y otro de declinación, estudiando algunos autores el período prodrómico como una cosa distinta del curso de las dolencias; pero, si bien se mira, no es posible concebir un período intermedio entre la salud y la enfermedad, y desde el momento en que se altera el curso regular de las funciones, por la aparición de los síntomas prodrómicos, hay que admitir forzosamente que la enfermedad comienza á desenvolverse, por muy poco graduadas que sean sus manifestaciones sintomáticas. Aunque no se manifiesta por síntomas aparentes, varias enfermedades ofrecen un período, anterior al prodrómico, llamado de *incubación* y representado por el tiempo que media desde que obró la causa morbígena hasta que aparecen los primeros trastornos prodrómicos iniciadores ya evidentes de la enfermedad.

El *período prodrómico* se encuentra constituído por todos los accidentes y molestias que sobrevienen desde que el sujeto pierde su estado fisiológico hasta que la enfermedad presenta bien caracterizados los síntomas que le son propios. Estos accidentes ó molestias se denominan *síntomas* ó *fenómenos prodrómicos*, ofreciendo ellos la particularidad de ser casi todos comunes á varias dolencias; de manera, que sólo por su examen, no es posible determinar el padecimiento á que corresponden. Su número es considerable, pero los más comunes son: dolor de cabeza, laxitud, bostezos, desvanecimientos, zumbidos de oídos, desmayos, palidez de la cara, pequeñas hemorragias, inercia de los órganos genitales, etc. Aunque vagos é inciertos, por lo general, hay síntomas prodrómicos que corresponden más especialmente á ciertas dolencias; así, por ejemplo, los vómitos y la raquialgia son muy comunes al principio de las viruelas; el lagrimeo y el estornudo preceden casi siempre al sarampión; y la amiostenia, la cefalalgia y las epixtaxis son los primeros fenómenos con que se anuncian casi todas las fiebres tifoideas.

Tampoco guarda proporción la intensidad de los síntomas precursores con la violencia de la enfermedad en que aparecen, pues ocurre muchas veces que un padecimiento gravísimo se anuncia por síntomas prodrómicos insignificantes, mientras que afecciones de escasa entidad se revisten de prodromos alarmantes.

El período prodrómico presenta una duración muy variable; hay dolencias en quienes sólo dura algunos minutos, en otras es de varias horas, ó de algunos y aun de muchos días. Cuando á los síntomas precursores acompañan ó sustituyen los que caracterizan el estado morboso, se considera terminado el período prodrómico y comienza el de incremento.

(1) Véanse sus respectivas obras de Patología general (Hardy y Behier, t. I, pág. 97). (Bouchut, pág. 303), (Chomel, pág. 317), (Alonso Cortés, pág. 240). Hallopeau engloba con el nombre de período de *invasión* el prodrómico y el de incremento (*Trait. elem. de Pathol. générale*, Paris, 1884, pág. 665).

Los autores que no admiten el período prodrómico dividen el de *incremento* en otros dos, que son: el de invasión y el de incremento propiamente dicho. En el primero comprenden la aparición de los síntomas iniciales y característicos de la enfermedad, y en el segundo la marcha progresiva de estos síntomas hasta que adquieren su máximum de intensidad. Pero como para nosotros la enfermedad comienza desde el momento en que aparecen los síntomas precursores ó prodrómicos, siendo ellos los que representan la invasión del padecimiento, no podemos comprender esta última en el período de incremento ó progreso de los estados morbosos. De lo dicho se infiere que el período de incremento se representará por todo el tiempo que media desde que la dolencia se revela por sus síntomas característicos hasta que estos últimos han adquirido su máximum de intensidad. Su duración es variable, pues en las afecciones agudas no excede á veces de algunas horas, mientras que en las crónicas puede prolongarse por espacio de algunos meses. En unos casos, los síntomas aumentan gradualmente de intensidad; pero en otros, se verifica el incremento de un modo irregular, presentándose exacerbaciones en ciertos días ó á ciertas horas, y permaneciendo aquellos sin aumentar ni disminuir en otros momentos. Durante el período de incremento, no sólo se exacerban los síntomas que le anunciaron, sino que pueden aparecer otros fenómenos patológicos igualmente ligados al curso de la dolencia.

Comienza el período de *estado* desde el momento en que los síntomas, habiendo adquirido su mayor incremento, dejan ya de agravarse, y termina cuando disminuye la intensidad de la afección ó cuando se anuncia la terminación por la muerte. Generalmente dura poco; sin embargo, en algunas enfermedades crónicas suele prolongarse más de un mes.

Durante el período de *declinación*, los síntomas van disminuyendo en número y en intensidad, restableciéndose al propio tiempo, aunque paulatinamente, la integridad fisiológica de las funciones orgánicas.

No ha faltado quien, como Wagner (1), admita entre el período de estado y el de declinación, otro nuevo plazo, llamado período *anfíbolo* ó de *indecisón*, caracterizado por la irregularidad de los síntomas, que tan pronto se agravan haciendo temer una terminación fatal, como disminuyen de intensidad anunciando el principio de la declinación. Esto se observa más especialmente en el curso de las viruelas y de la fiebre tifoidea.

(1) Uhle y Wagner, *Comp. de Pat. general*, trad. española. Madrid, 1872, pág. 24.

B

Tipo de las enfermedades.

El *tipo* es el orden según el cual se exasperan ó se reproducen los síntomas de una enfermedad. Puede ser *contínuo* ó *intermitente*, dividiéndose el primero en *contínuo continente* y *contínuo remitente* (1).

En el *tipo contínuo*, los síntomas del padecimiento persisten desde su principio hasta su terminación, y como quiera que esto puede ocurrir conservando las manifestaciones sintomáticas una intensidad igual, ó bien presentándose en ellas algunas exacerbaciones, de aquí la subdivisión de este tipo señalada anteriormente. Si la enfermedad, con los síntomas que la dan á conocer, presenta la misma intensidad en todos los momentos de su evolución, se dice que su tipo es *contínuo continente*; pero si á ciertas horas experimenta exacerbaciones, corresponde en tal caso, por su marcha, al tipo *contínuo remitente*. El momento durante el cual un padecimiento contínuo remitente decrece en intensidad, se llama *remisión*; y aquel en que adquiere su mayor violencia, se denomina *paroxismo*, *exacerbación* ó *recargo*. De una manera general puede afirmarse que los paroxismos se presentan en las primeras horas de la noche, y las remisiones durante las primeras de la mañana.

El *tipo intermitente* se caracteriza por la presencia y desaparición alternativas de los síntomas de una enfermedad. Dos son, pues, los factores que hay que examinar en este tipo: de una parte, el momento en que aparecen los síntomas, y de otra el intervalo durante el cual no se manifiestan. El primero recibe el nombre de *acceso* ó *accesión*, cuando la enfermedad intermitente es febril; y se denomina *ataque* en todas las demás afecciones que, sin ser febriles, presentan un curso intermitente; por ejemplo, decimos *acceso* de fiebre palúdica y ataque de *epilepsia*, para indicar los momentos en que aparecen los síntomas de ambas enfermedades intermitentes. El espacio de tiempo durante el cual han desaparecido los síntomas de las dolencias que ofrecen el tipo intermitente, se denomina *apirexia*, si la enfermedad es febril, y en caso contrario, recibe el nombre de *intermisión* (2).

Los ataques se repiten casi siempre de un modo irregular; no así los accesos, que si bien algunas veces ofrecen este carácter, por cuyo motivo se les denomina *erráticos*, presentan, por lo común, épocas fijas de aparición *(tipo intermitente periódico)*, las cuales se han designado con nombres especiales. Cuando el acceso se muestra todos los días, deci-

(1) La palabra tipo procede de la griega τυπος, que significa *modelo* ó *símbolo*.
(2) Los antiguos designaban con el nombre de *dialeimma* el período durante el cual no se presentaban los síntomas de las dolencias intermitentes no febriles. (Véase el artículo *Dialeimma* del *Diccionario* de Castelli).

mos que el tipo intermitente es *cuotidiano;* si aparece un día sí y otro no, recibe el nombre de *terciano;* y si habiendo dos días de apirexia, se presenta el acceso cada tercer día, se constituye el tipo *cuartano.* Los tipos *quintano*, *sextano*, *mensual* y *anual*, en los cuales aparece el acceso cada cuatro días, cada cinco, cada mes ó cada año, son extremadamente raros, y aun hay motivos para dudar respecto á la existencia de los dos últimos.

Estos variados tipos, que pudiéramos llamar *simples*, se combinan de muchas maneras, lo cual da origen á los tipos intermitentes *compuestos*, que son : 1.°, el *doble cuotidiano*, caracterizado por la aparición de dos accesos todos los días; 2.°, el *doble terciano*, constituído por un acceso diario, pero con la circunstancia de que el del día primero se corresponde con el del tercero en cuanto á la hora de la invasión, á su duración y á los síntomas que le acompañan, al paso que el acceso del día segundo ofrece esta misma semejanza con el que aparece el día cuarto ; 3.°, el *terciano duplicado*, en el que se presentan dos accesos en un mismo día, y luego un día de intervalo ; 4.°, el *triple terciano*, que ofrece dos accesiones el primero y tercer día, y una sola el segundo y cuatro 5.°, el *doble cuartano*, representado por un acceso dos días seguidos, al día tercero apirexia, al cuarto y quinto nuevas accesiones, y al sexto la misma apirexia del día tercero, con la particularidad de que la accesión del día primero es semejante á la del cuarto, y la del día segundo á la del quinto ; 6.°, el *cuartano duplicado*, que consiste en manifestarse dos accesos el primer día, después dos días de intervalo, y al día cuarto otras dos accesiones semejantes á las del primero; 7.°, el *triple cuartano* ofrece, como el cuotidiano, una accesión diaria, pero se distingue de este último en que el acceso del día primero se corresponde con el del cuarto, el del segundo con el del quinto, el del tercero con el del sexto, y así sucesivamente.

Las calenturas palúdicas y las neurosis son las dolencias en que casi siempre se observa el tipo intermitente. Por lo demás, se desconoce la causa íntima de la intermitencia en las enfermedades, creyendo ocioso emitir las absurdas opiniones que acerca de este particular se han presentado.

ARTICULO II

Duración de las enfermedades.

La duración de los estados morbosos, ó sea el tiempo que media desde que aparecen hasta que terminan, se halla sometida á numerosas variaciones, que dependen de la intensidad de la causa morbígena, de la naturaleza del tejido afecto, de las condiciones del enfermo, del estado de los modificadores higiénicos que le rodean, de la naturaleza de la en-

fermedad y aun del tratamiento empleado para combatirla (1). Si la causa patogénica es violentísima, durará menos tiempo la perturbación ocasionada, y llegará ésta á producir la muerte en un plazo más breve que cuando aquélla obre con menos intensidad ; pero si el agente morboso actua de una manera muy poco enérgica, será también muy corta, y á la vez insignificante, la enfermedad á que dé origen. Hay tejidos cuyas afecciones tienen por lo general una duración bastante larga (huesos, cartílagos), mientras que en otros se desenvuelve con rapidez el proceso patológico (tejido conectivo subcutáneo). Las dolencias presentan un curso más rápido en los sujetos sanguíneos y robustos que en los linfáticos y débiles. Todos los padecimientos, y con especialidad los crónicos, duran por espacio de mucho tiempo, cuando las condiciones higiénicas que rodean al enfermo no son todo lo ventajosas que se requiere para coadyuvar al tratamiento farmacológico empleado. Algunas afecciones, por razón de su misma naturaleza, se desarrollan siempre con lentitud (infiltraciones calcáreas, degeneraciones grasosas) ; otras, por el contrario, se desenvuelven rápidamente (inflamación simple).

Desde el punto de vista de su duración, se han dividido las enfermedades en : 1.°, *fulminantes*, si sólo duran algunos minutos ; 2.°, *efémeras*, cuando no pasan de veinticuatro horas ; 3.°, *agudas*, cuya duración no excede de cuarenta días ; y 4.°, *crónicas*, que son las que pasan de este último término. Del grupo de las agudas se hicieron además varias divisiones, á saber : cuando la enfermedad duraba menos de cuatro días, se la designaba con el nombre de *agudísima* (*morbus acutissimus*) ; las que terminaban de los cuatro á los siete días, se llamaron *per-agudas* ó *sub-agudísimas* (*morbus peracutus*) ; las que ofrecían una duración de catorce días, se denominan *agudas* (*morbus acutus*) ; y por último, las *sub-agudas* (*morbus subacutus*) eran las que se prolongaban hasta cuarenta días.

Semejantes divisiones y subdivisiones no tienen en realidad ninguna utilidad práctica, pues una misma dolencia puede ser aguda y crónica indistintamente, según diversas circunstancias ; así, por ejemplo, la flegmasía de un cartílago dura mucho más que la del tejido conjuntivo ; de lo cual resulta que la duración de un estado morboso no depende tan sólo de su naturaleza, sino que también de otra multitud de condiciones, que no siempre pueden apreciarse. Para demarcar algún tanto el concepto de las palabras *agudo* y *crónico*, desean algunos autores, entre ellos Bouchut (2), que se entienda por enfermedad aguda la que dura menos de cuarenta días, y es al propio tiempo febril ; pero ¿cuántas no son las dolencias que se acompañan de fiebre, y que, durando algunos años, se consideran como crónicas por todos los prácticos? De consi-

(1) Resulta de todo punto inadmisible la opinión de Andral cuando dice : «Todas las enfermedades tienen una duración determinada, sobre la cual el tratamiento no ejerce influencia alguna» (Andral, *Cours de Pathologie générale*, publié por Latour).

(2) Bouchut, *Path. générale*, pág. 302. Paris.