

hasta que lleguen á hallarse medios que obren mas directamente sobre esta afeccion, basta asociar estos medicamentos parciales, si podemos espresarnos así, á las precauciones higiénicas de que conviene rodear á los enfermos y que hemos indicado antes de ahora. No debe tampoco olvidarse que los hechos observados en la última epidemia han probado que una medicacion sencilla, que consiste principalmente en el uso de *bebidas diluentes y refrigerantes*, mucha limpieza y tener cuidado de no cargar de ropa á los enfermos, sino al contrario, irlos aligerando de ella con prudencia, han producido los mas felices resultados: así resulta de los hechos que ha observado el doctor Bourgeois (de Étampes).

CAPÍTULO III.

FIEBRES INTERMITENTES.

ARTÍCULO PRIMERO.

FIEBRE INTERMITENTE SIMPLE.

La fiebre intermitente es una de las afecciones mas importantes que el médico tiene que estudiar. En efecto, reina endémicamente en ciertos países donde produce grandes estragos, y no hay localidad en donde no se presente á veces con caracteres muy graves.

La fiebre intermitente ha debido fijar la atención de los médicos desde la mas remota antigüedad; sin embargo, hay mucha vaguedad en los pasajes de Hipócrates que pueden referirse á las diversas variedades de esta enfermedad. Celso y Galeno dan descripciones mejores, y este punto de patologia ha hecho despues de ellos progresos continuos; pero es necesario llegar á Morton (1) y á Torti (2) para tener una buena descripcion de la enfermedad en sus variedades mas malignas y del tratamiento conveniente. Despues de ellos un gran número de autores han escrito sobre las fiebres intermitentes, y en estos últimos años las observaciones mas interesantes son debidas á Nepple (3), Bailly Maillot (4), Espanet (5), Boudin (6), F. Jac-

(1) *Opera medica; Pyret.*; Lugd., 1737.

(2) *Thérap. spec. ad febres periodicas perniciosas*, nova editio, Leodi, 1821,

2 vol.

(3) *Essai sur les fiebres interm. etc.*; Paris, 1828.

(4) *Rech. sur les fiebres interm. du nord de l'Afrique*; Paris, 1835.—*Traité des fiebres intermitentes, d'après des obsero. recueillies en France, en Corse et en Afrique*; Paris, 1836.

(5) *Des maladies endémiques de l'Algérie (Journ. des conn. méd.-chir., Setiembre, Octubre y Noviembre de 1849).*

(6) J. Ch. M. Boudin, *traité des fiebres intermitentes*. Paris, 1842.—*Traité de géographie médicale*, Paris, 1857, t. II, p. 514.

quot (1), Dutroulau (2) Durand (3), Valery Meunier (4), Castan (5), Béranguier (6) etc.

Para estudiar bien las fiebres intermitentes es necesario examinar sucesivamente la *fiebre intermitente simple ó regular*, las *fiebres perniciosas*, la *fiebre remitente*, la *fiebre pseudo-continua* y las *fiebres laroadas*.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

La *fiebre intermitente simple*, es una fiebre esencial, caracterizada por accesos, en los cuales se presenta un movimiento febril de curso particular mas ó menos violento, y que están separados unos de otros por intervalos en que la apirexia es completa. Esta fiebre es el tipo que principalmente importa estudiar, porque para trazar la descripcion de las otras especies bastará decir en qué se diferencian de esta. Esta afeccion ha sido descrita con los nombres de *fiebre de accesos*, *fiebre paludosa*, *fiebre de los pantanos*, *periódica*, etc. Su grande frecuencia, sobre todo en ciertas localidades, es bien conocida de todo el mundo.

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes*.—Esta enfermedad ataca á todas las edades, á todos los sexos y á todas las constituciones. Hay sobrados hechos que hablan contra el antagonismo entre la fiebre tifoidea, la tisis y la fiebre intermitente, para poder seguir la opinion de Boudin en este punto.

Las fiebres intermitentes aparecen principalmente en primavera y otoño. Las primeras (*vernales*) son en general mas benignas que las segundas (*autumnales*). Los que han padecido anteriormente fiebres intermitentes están mucho mas espuestos que los demás á contraer esta enfermedad, y no pocas veces se desarrolla en estos espontáneamente. Se admite generalmente que los *escesos* de todo género, los *pesares* y las *emociones morales* penosas, predisponen á la fiebre intermitente; pero las investigaciones sobre este punto carecen de exactitud.

2.º *Causas ocasionales*.—La primera, sin contradiccion, de todas

(1) F. Jacquot, *Des fiebres endémo-épidémiques dites intermittentes (Annales d'hygiène publique, 2.ª série, 1854-1855, t. II; 1857-1858, t. VIII y IX).*

(2) Dutroulau, *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds*. Paris, 1861, p. 132.

(3) Durand (de Lunel), *Traité dogmatique et pratique des fiebres intermittentes*. Paris, 1862.

(4) Valery Meunier, *Une mission médicale en Espagne*, tésis inaugural. Paris, 1863.

(5) Castan, *Traité élémentaire des fiebres*. Paris, 1864, p. 172 á 237.

(6) Béranguier, *Traité des fiebres intermitentes et remittentes*. Paris, 1865.

estas causas es la presencia en el aire de materias vegetales en descomposicion, importando poco el punto de donde emanen. La *influencia miasmática de los pantanos* es la mas poderosa y la mas incontable.

Para que una localidad pantanosa pueda dar lugar á la fiebre intermitente, son necesarias ciertas condiciones: se necesita, 1.º un sub-suelo impermeable al agua, es decir, arcilloso y pedregoso, que sirva de receptáculo á los vegetales en descomposicion; 2.º aguas estancadas, cualquiera que sea su origen; y 3.º un calor suficiente para que se efectúe la descomposicion.

Las crecidas de los rios al retirarse, las marismas abandonadas, las lluvias torrenciales, principalmente en los paises calientes, la enriadura del cañamó, la presencia de arrozales y, en una palabra, todas las circunstancias en las cuales se verifica la putrefaccion, ocasionan de una manera evidente la fiebre intermitente.

La introduccion de agua dulce en las marismas (1), y la de agua salada en agua dulce, como se ha visto en Toscana, son tambien causas ocasionales.

Estas fiebres se observan tambien cuando se desmontan tierras vírgenes, se hacen grandes trabajos de movimientos de tierras, como se pudo observar en las construcciones de los caminos de hierro. Berenguier, de Rabastens (2), atribuye la fiebre, en estos casos, á *emanaciones telúricas* que se desprenden de los terrenos cultivados, en los cuales se hallan materias vegetales en putrefaccion, y que están espuestas á secarse y humedecerse alternativamente.

En los *paises cálidos*, pantanosos y húmedos es donde con mas facilidad se producen las fiebres intermitentes.

Se han citado casos de fiebres intermitentes en paises secos y áridos; pero estos casos son raros y escepcionales, y por otro lado se ha admitido la posibilidad de la accion esclusiva de la *humedad*. Es cierto que la fiebre es bastante comun en localidades que no tienen otra particularidad para explicar su produccion que el ser atravesadas por una corriente de agua, sin ningun pantano; pero puede admitirse que en ciertas épocas del año en que bajan las aguas, las márgenes del rio toman hasta cierto punto los caracteres de las lagunas.

En resumen, se encuentran invariablemente las condiciones de presencia de materias vegetales descomponibles, calor y humedad.

Para que esta causa obre poderosamente es preciso que se esté espuesto al aire de los pantanos sin ningun intermedio, tal como colina, bosque, etc.; así es que la permanencia ó el tránsito por este aire, de noche, y la situacion bajo la influencia del viento de los pantanos,

(1) Méliér, *Raport sur les marais salants* (*Mémoires de l'Académie de médecine*), — Dutroulau, *ouv. cit.*, p. 163.

(2) Bérenguier, *Traité des fièvres intermittentes et rémittentes*, 1865, p. 32.

son condiciones que favorecen su accion perniciosa. V. Meunier ha podido comprobar, en su mision médica á España, que la esposicion al Norte tenia una accion preservativa evidente (1).

Los efluvios miasmáticos no se elevan en nuestros climas mas de 50 á 60 pies; pero en los paises calientes suben mucho mas. No obstante, V. Meunier ha observado en España la fiebre intermitente en mesetas elevadas mas de 700 metros: mas la escepcion á la ley general es solo aparente en este caso, porque ha encontrado en los sitios infectados las condiciones habituales de efluvios y de aguas estancadas.

Todas las veces que una localidad es atrevesada por una corriente de aire que ha pasado por donde hay efluvios, se tienen probabilidades de que produzcan fiebres palúdicas.

Por otra parte, no es dudoso que se desarrollen fiebres intermitentes en sitios en que ni hay rios, ni lagunas, en cuyo caso suele suceder que se encuentran en los sitios vecinos porciones de aguas estancadas, materias vegetales en putrefaccion, madera húmeda, etc., y estas causas pueden parecer igualmente la causa de la enfermedad, pero tambien hay casos en que nada de esto se encuentra.

Las fiebres intermitentes que se producen así fuera de la influencia pantanosa son generalmente benignas; pero no deja de haber algunas muy intensas. Por mi parte he visto una fiebre perniciosa en un sugeto que habitaba cerca del jardin de Luxemburgo, y que nunca habia tenido accesos de fiebre ni permanecido en pais pantanoso.

Los pantanos que están al Norte producen muchos menos efluvios que los que están al Mediodia.

El doctor Ebrard (2), que ha estudiado con cuidado la calentura intermitente en los niños, ha citado hechos que prueban que *esta fiebre puede transmitirse de la nodriza al niño*.

Luc hizo la misma observacion en Argelia (3), y Bérenguier cree en la naturaleza contagiosa de la fiebre intermitente, y cita doce hechos en apoyo de su opinion (4), lo que tambien ha sido comprobado en España por Valery Meunier (5).

Incubacion del miasma.—Dutroulau, fundando su opinion sobre observaciones que ha podido hacer en la mar, ha visto declararse muchas veces la fiebre intermitente á bordo de los buques, cierto tiempo despues de que habian abandonado los paises en donde reinaba la fiebre; pero este período de incubacion es muy variable, para

(1) V. Meunier, *Une mission médicale en Espagne*, thèse inaug. 1863.

(2) De la *fièvre intermittente chez les enfants*, etc. (*Union méd.*, 8 y 13 de Enero de 1848).

(3) Luc, *Note sur la transmission possible de la diathèse paludéenne par l'allaitement naturel* (*Courrier médicale*, 1865, n.º 5).

(4) Bérenguier, *ouv. cit.*, p. 65.

(5) V. Meunier, thèse inaug., 1863, p. 21.

que pueda determinarse su duracion (1). El doctor Luc, citado anteriormente, hizo la misma observacion en sí mismo.

Algunas veces sobrevienen accesos de fiebre intermitente en sujetos afectados de otra enfermedad, que se someten á ciertas operaciones. Esto constituye la *fiebre intermitente sintomática*, que indico aquí, porque aunque se desarrolle bajo la influencia de otros estados morbosos, conserva ordinariamente un carácter notable de sencillez. En los *tísicos* se observan á veces verdaderos accesos periódicos, y la misma observacion se ha hecho, aunque mas rara vez, en otras afecciones crónicas. Pero en donde principalmente se ven aparecer accesos intermitentes es en las operaciones de las vias urinarias (*cateterismo* y *litotricia*). Se ha dicho que estas fiebres no pueden referirse á las fiebres intermitentes producidas por los efluvios pantanosos porque no ceden á la quina; pero este es un error, porque en los tísicos, por ejemplo, hay accesos febriles periódicos que se cortan perfectamente con el sulfato de quinina.

E. Cazenave (2) cita cuatro observaciones de *mania aguda* que han terminado por accesos de fiebre intermitente.

3.º *Condiciones orgánicas; causas de la intermitencia*.—Desde la mas remota antigüedad se ha notado la *tumefaccion* del bazo en la fiebre intermitente, pues se halla indicada en los escritos de Hipócrates. Los que en los últimos siglos han hecho mencion especial de ella son Fernelio, Baillou, Lancisi, Hoffmann, Morgagni, Senac, Liétauud, etc.; pero hace unos cuarenta años que se ha dado mucha importancia á este estado del bazo. Audouar (3) fué el primero que atribuyó la congestion sanguínea del bazo á los accesos periódicos de la fiebre intermitente, y despues en 1812, 1823 y 1847 (4) ha desenvuelto esta teoria. Para él la causa de la fiebre intermitente está en la alteracion de la sangre producida por la influencia pantanosa; pero la causa determinante de los accesos es la tumefaccion del bazo. Por esta razon se ha dado á estas fiebres el nombre de *esplénicas*.

Mas tarde Piorry (5) ha adoptado estas ideas, y ha querido establecer que la congestion del bazo es la lesion esencial de la fiebre intermitente, y que la enfermedad se produce bajo su influencia.

Por otra parte, los doctores Felix Jacquot y E. Sonrier (6) han citado hechos que prueban que *el infarto del bazo es una consecuencia de las fiebres de los pantanos*, y no es la *causa de los accesos*,

(1) Dutroulau, ouv. cité, p. 171.

(2) E. Cazenave, *Union médicale*, 20 Enero 1852.

(3) *Ann. de la Soc. méd. prat* 1808.

(4) *De la périod. des fièvres interm. et des causes qui la produisent*; Paris, 1847.—*Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XII, p. 278 y sig.

(5) *Mémoire sur l'état de la rate dans les fièvres int.* (*Gaz. méd.*, 1833).—*Traité de médecine pratique*; Paris, 1845, t. VI.

(6) *Bulletin de l'Acad. de méd.*, 11 de Julio de 1848, t. XIII, p. 1170.

y habiendo examinado el doctor Lachaisse (1) mas de quinientos enfermos atacados de calentura intermitente en Soloña, se ha convenido de que la hinchazon del bazo no es la causa de la fiebre intermitente.

Por último Julio Rochard (2), que hizo sus observaciones en Madagascar, pudo ver en 22 enfermos, que sucumbieron rápidamente sin haber tomado sulfato de quinina, disminuido á veces el bazo, otras en su volumen normal y en un caso reducido al grosor de una castaña.

Durand (de Lunel) (3), en el fenómeno de congestion del bazo, concede una grande influencia á la electricidad que resulta de la descomposicion pútrida. Segun él, esta electricidad negativa para los miasmas vegetales, es hipostenizante, y positiva para los miasmas animales, es por consiguiente escitante del aparato nervioso de la vida orgánica. Respecto al miasma, puede elaborarse en toda la economía, pero principalmente en los órganos parenquimatosos, sobre todo en el bazo que seria el reservorio miasmático.

La concentracion de la sangre hácia las vísceras durante la apirexia, haciéndose mayor durante el frio, y despues su expansion en el estadio del calor, son hechos controvertibles y que por otra parte nada esplican. El paso de la estacion horizontal á la vertical, cuando los enfermos se levantan por la mañana, tampoco tiene mas valor. No multiplico estas citas porque en el dia todos conocen que esta vuelta periódica de los accesos es un fenómeno que todavia no se ha explicado, y quizás será siempre inesplicable.

§ III.—Síntomas.

La fiebre intermitente empieza casi siempre de un modo repentino sin *síntomas* precursores; pero en algunos casos la invasion de los accesos va precedida de una cefalalgia ordinariamente mediana, pandiculaciones, malestar, un poco de soñolencia, abatimiento, etc.

Accesos.—El acceso, cuando es completo y regular, se divide en tres períodos distintos á los cuales se les ha dado el nombre de *estadios*. El primero, el estadio de frio, el segundo, el estadio de calor, y el tercero, el estadio de sudor.

1.º *Estadio de frio*.—En el mayor número de casos hay un verdadero *escalofrio*, que empezando ordinariamente por los lomos y recorriendo la columna vertebral se dirige en seguida hácia los miembros, cuyas estremidades experimentan una sensacion de frio mas ó menos viva. En algunos casos este escalofrio es tan intenso,

(1) *Bull. de l'Acad. de méd.*, t. XV, p. 345, 1850.

(2) J. Rochard, *Union médicale*, 10 de Febrero 1852.

(3) Durand (de Lunel), ouv. cité, p. 98, 117.

que los dientes chocan unos contra otros, y los miembros y el tronco son agitados de sacudidas rápidas que conmueven la cama ó el asiento en que está el enfermo. En otros casos, por el contrario, no hay mas que algunas *horripilaciones*.

Durante el escalofrío las *extremidades* se ponen frías, pálidas y aun ligeramente azuladas. Lo mismo sucede con la cara sintiéndose frío principalmente en la nariz y en las orejas.

En los casos mas intensos la *cara* está aplomada, los ojos se presentan hundidos y con ojeras, y la vista fija.

La *piel* del tronco y de los miembros ofrece el estado que se conoce con el nombre de *carne de gallina*, y que resulta de la rigidez de las papilas.

Algunas veces es tan grande el frío que siente el enfermo, que aproxima los miembros al tronco formando un ovillo para calentarse debajo de las cubiertas de la cama. En algunos casos raros una sola parte del cuerpo experimenta esta sensación de frío, tales son con frecuencia los lomos y á veces las extremidades; pero los casos de esta especie son bastante raros. La sensación de frío que nota el enfermo es de ordinario viva; pero los experimentos de De Haen, y recientemente los de Gavarret (1) y de Robert de Latour (2), prueban que esta sensación es debida á una perversion de la sensibilidad, porque el termómetro colocado en la axila durante el estadio de frío dá un aumento de dos á cuatro grados sobre la temperatura normal del cuerpo; pero aplicando la mano á la del enfermo se percibe esta sensación de frío.

Durante este estadio, los enfermos sienten algunos dolores, y los mas importantes son los del hipocondrio izquierdo, que ordinariamente coinciden con la tumefacción del bazo. Louis (3) los ha encontrado en gran número de casos. Generalmente empiezan desde el principio de la enfermedad. Algunas veces se siente el dolor en los demás puntos del abdomen, y en ciertos sujetos hay dolores contusivos en los miembros, un quebrantamiento como en la fiebre efímera, y una constricción marcada en el epigastrio. Una *cefalalgia* de variable intensidad es, entre los síntomas, uno de los que despues del escalofrío, hacen quejarse mas á los enfermos.

En algunos casos, como lo ha hecho notar Nepple, los enfermos tienen gana de comer al principio de este estadio; pero lo mas comun es que haya *anorexia*; la *lengua* está húmeda y á veces azulada. La sed es de ordinario intensa. En este período suelen observarse *vómitos* alimenticios ó biliosos, pero no con mas frecuencia que en el período de calor. La *orina* es trasparente, sin color y poco abundante.

(1) Gavarret, *Rech. sur la températ. du corps* (Journ. l'Expérience, 1839.)

(2) Robert de Latour, *De la chaleur animale... dans les fièvres intermittentes* (Union médic., 13, 15 Febrero 1862).

(3) *Rech. sur la fièvre typhoïde*. 2.^a edición, t. II, p. 161.

Algunos enfermos sienten una opresión bastante viva; otros tienen una *tos* seca frecuente, y se han citado casos en los cuales se oyen en el pecho algunas burbujas de estertor sub-crepitante, de lo cual yo he visto un ejemplo notable. Algunos experimentan tambien *cardialgia* y *palpitaciones*, á cuyos fenómenos acompaña ordinariamente mas ó menos ansiedad. El *pulso* está acelerado, poco desenvuelto y regular. La *piel*, á pesar de su rugosidad, ofrece una aridez mas ó menos notable.

El doctor Ebrard (1) ha reconocido al contrario de lo que afirman algunos autores, que el *estadio de frío se manifiesta en los niños*, que tienen la piel fría, los labios, las uñas, los párpados azulados, las facciones contraídas, etc. Durante este estadio sobrevienen á veces *convulsiones* que pueden ser muy pronto funestas, de lo cual he observado dos ejemplos.

2.^o *Estadio de calor*.—Despues de una duración, que manifestaré mas adelante, el período de frío cesa y empieza el calor, el cual aunque al principio es débil, va despues siendo de cada vez mas intenso. En cierto número de casos es acre y quemante. Las investigaciones de Gavarret han probado tambien que este aumento de temperatura es mucho menos considerable de lo que creen los enfermos, pues en efecto solo es un grado mayor que el que se nota en el período de frío. Durante este estadio la *cefalalgia* persiste y aun se aumenta, sucediendo lo mismo con la sed. A veces se observan *vómitos biliosos*, pero los dolores de los miembros y del tronco se disipan por lo general. La *cara* se pone rubicunda y animada, los ojos se presentan brillantes y á veces están sensibles á la luz. La cara, así como el resto del cuerpo, parece un poco hinchada.

El *pulso* se eleva y se desarrolla mas, conservando al mismo tiempo su frecuencia; la *respiración* parece menos difícil; la *orina* es encendida y su espulsion hace sentir escozores en la uretra.

Durante todo este estadio persiste la *ansiedad*, los enfermos buscan en la cama sitios frescos y una posición cómoda que no encuentran; á veces por el contrario hay un poco de somnolencia.

3.^o *Estadio de sudor*.—El estadio de sudor empieza por una sensación general de bienestar, la *cefalalgia* no suele ser ya mas que una pesadez de cabeza, y bien pronto la piel hasta entonces seca y árida empieza á humedecerse. Por la cabeza es por donde generalmente empieza el sudor, despues se presenta en el tronco y en seguida en los miembros.

Mientras se establece el sudor, van remitiendo todos los síntomas; el *pulso* particularmente pierde su fuerza y su frecuencia volviéndose blando y fácil de deprimir.

No es raro ver sujetos que se duermen entonces con un sueño profundo y al cabo de cierto tiempo se despiertan completamente libres de su acceso.

(1) *Lug. cit.*

La abundancia del *sudor* es muy variable. En efecto, se ven sujetos á quienes hay que mudar tres ó cuatro veces de ropa interior, otros que calan enteramente la cama, y otros por el contrario á quienes apenas se necesita mudar de ropa mas de una sola vez.

Intervalo de los accesos.—En algunos casos, y sobre todo cuando el intervalo de los accesos es largo como en las tercianas ó cuartanas, al movimiento febril que se acaba de describir sucede no solo una apirexia completa, sino un estado completo de salud, de manera que despues del primer acceso puede creerse el enfermo completamente curado, pero generalmente queda malestar, languidez y un poco de cefalalgia. El apetito está disminuido, la lengua continúa blanca y un poco pastosa y las deposiciones son difíciles. Cuando hay cierto número de accesos, el bazo queda hinchado y á veces un poco dolorido.

Épocas del día en que sobrevienen los accesos.—Está reconocido en el día que no se puede decir nada de positivo acerca de la hora de la aparición de los accesos, y por consiguiente es inútil repetir las aserciones emitidas sobre este punto. Todo lo que puede afirmarse es, que en la mayor parte de casos los accesos empiezan en el curso del día.

Fiebre intermitente de los niños.—Segun Schmitz-zer (1), la fiebre intermitente cuando se desarrolla en niños muy tiernos presenta modificaciones muy importantes. Solo se encuentra en la clase mas pobre cuyas habitaciones húmedas é insalubres y la mala alimentación parecen ser la causa de la enfermedad. Esta fiebre de los niños afecta constantemente el tipo cotidiano, y se presenta por paroxismos regulares, separados por intervalos de apirexia mas ó menos completa. Durante los accesos los niños se agitan, se enfrian y palidecen, el pulso se pone frecuente, pequeño y concentrado; muchas veces hay temblor, pero no frio intenso; despues de un cuarto de hora ó de media hora, nunca mas tarde, se establece el estadio de calor de la misma manera que en los adultos; dura una hora ú hora y media y despues los niños se duermen y entran en sudor. Al despertarse parecen fatigados, pero se sienten bastante bien. La intermitencia que dura hasta el día siguiente, es bastante manifiesta aunque menos marcada que en los adultos.

Si la enfermedad se prolonga durante algun tiempo, los niños enflaquecen mucho; su cara está pálida y caquética, la piel del rostro se pone de color amarillo sucio, el vientre aumenta de volumen, y el hígado se hincha, pero jamás el bazo.

El doctor Guet (2) ha reasumido del modo siguiente los caracteres de la fiebre intermitente simple en los niños de pecho.

«Invasión repentina, tipo cotidiano, irregularidad de los accesos,

- (1) Schmitz-zer, *Journ. für Kinderkrankheiten*, t. XI.
 (2) Guet, *Gacete méd. de Paris*, Agosto de 1850.

falta casi completa del estadio de frio y de sudor, estadio de calor exagerado y apirexia bien manifiesta. Hé aquí segun las observaciones de este práctico, lo que sucede casi siempre en semejante caso: el niño que estaba muy alegre se pone de repente triste é impertinente, se impresiona fácilmente y la menor causa provoca lágrimas, rehusa tomar el pecho ó el biberon. Se esparce cierta palidez en su rostro, sus manos y sus pies se enfrian, tiene frecuentes bostezos, y algunas veces hay al principio vómitos de materias viscosas ó biliosas. En otros hay un dolor de cabeza violento, y entonees se ve que el niño lleva frecuentemente sus manos á la cabeza; á veces una congestión en un pulmon y una tos seca y molesta, acompañada en algunas ocasiones de vómitos, marca el principio del acceso; otras veces sobreviene diarrea. Bien pronto la piel se pone quemante y seca; esté calor se estiende á las mucosas, el niño se halla abatido y presenta alternativas de sonolencia y de agitación convulsiva. Este estado dura mas ó menos tiempo, luego desaparece esta tensión, la piel se pone flexible y aparece en ella un ligero mador. Todo entra en el orden; el niño se calma, se sonrie y vuelve á tomar el pecho hasta que un nuevo acceso venga á reproducir semejantes fenómenos.

El doctor Sémanas (1) ha observado en Argel la *fiebre intermitente perniciosa en los niños de pecho*, y ha visto que esta fiebre se reviste de la forma de las afecciones mas comunes de la primera infancia.

Mas arriba hemos visto las observaciones de Ebrard sobre la fiebre intermitente de los niños, y yo mismo he comprobado (2) su exactitud.

Complicaciones.—El doctor Veret (3) ha referido tres casos, en los que la *albuminuria* ha complicado la fiebre intermitente. Este autor atribuye la complicación á una simple congestión de los riñones durante los accesos. Si la fiebre es de larga duración, esta congestión puede terminarse por lesiones mas profundas.

§ IV.—Curso, duración y terminación de la enfermedad; tipos y recidivas.

Acabamos de ver que el *curso* de la enfermedad consiste en una alternativa de accesos febriles y de apirexia, y que las épocas mas ó menos distantes en que se producen estos accesos constituyen los tipos de la fiebre intermitente. Los principales de estos tipos y los únicos que merecen notarse con gran cuidado son: 1.º el *tipo cotidiano*, 2.º el *tipo tercianario*, y 3.º el *tipo cuartanario*.

- (1) *De la fièvre pernicieuse chez les enfants à la mamelle*, 1848.
 (2) *Considérations sur la fièvre intermittente chez les jeunes enfants* (*Union médicale*, 10 y 12 de Octubre de 1848.)
 (3) *Quelques observations de fièvres intermittentes avec albuminurie* (*Arch. gén. de méd.*, Diciembre de 1847).