

vinculadas á su evolución, y están además sometidas á ciertas reglas generales, cuyo conocimiento es de grandísima importancia para el médico.

Para poder indicar con alguna precisión la marcha que sigue la temperatura en las enfermedades febriles, se han descrito diversos *tipos febriles* con arreglo á los caracteres de las oscilaciones cotidianas de la temperatura, y se ha dividido en varios periodos el conjunto de las temperaturas recogidas en el curso de una enfermedad (*ciclo térmico*).

Oscilaciones cotidianas. Tipos febriles. — Las oscilaciones diarias de la temperatura tienen lugar generalmente en el mismo sentido que en es-

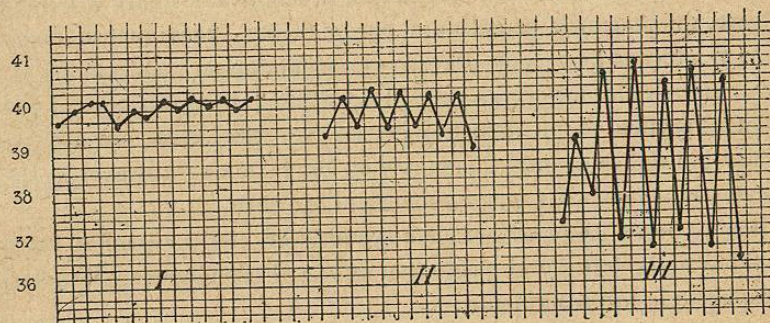


Fig. 42. — Tipos febriles. — I, tipo continuo; — II, tipo remitente; — III, tipo intermitente de la fiebre hética

tado fisiológico (véase fig. 41): hay una *exacerbación vespertina* y una *remisión matutina*. A veces tiene lugar el caso contrario, y entonces se dice que hay inversión de la temperatura ó *tipo invertido*. Otras veces la temperatura febril alcanza su máximo hacia el medio día ó á media noche, y las observaciones térmicas tomadas solamente mañana y tarde dan una curva equivocada¹. Para evitar estos errores, es conveniente tener en cuenta las sensaciones subjetivas de los enfermos que muchas veces pueden indicar el momento en que experimentan mayor fiebre.

La diferencia cotidiana, ó sea el intervalo comprendido entre las temperaturas mínima y máxima del día, permite distinguir cuatro tipos febriles.

En el *tipo continuo* (fig. 42, I), las oscilaciones diurnas son muy

¹ ALVARENGA refiere la observación de una enferma decaída, sin lesión visceral, que no presentaba en apariencia ninguna elevación térmica. Para aclarar el diagnóstico, hizo tomar la temperatura regularmente mañana y noche, y de este modo pudo observar que el termómetro subía cada cuatro días hacia media noche á alturas considerables (40°.2 C) mientras la enferma dormía. Estaba enferma de fiebre intermitente palúdica sin ella misma saberlo.

ligeras (0°,5 á 1° á lo más), y la temperatura se sostiene á un nivel bastante elevado (alrededor de 40°) durante varios días (ejemplo: neumonía).

El *tipo remitente* (fig. 42, II) está caracterizado por oscilaciones de 1 á 3°, pero durante la remisión la temperatura no alcanza el nivel normal. Este tipo se encuentra en las enfermedades febriles algo largas,

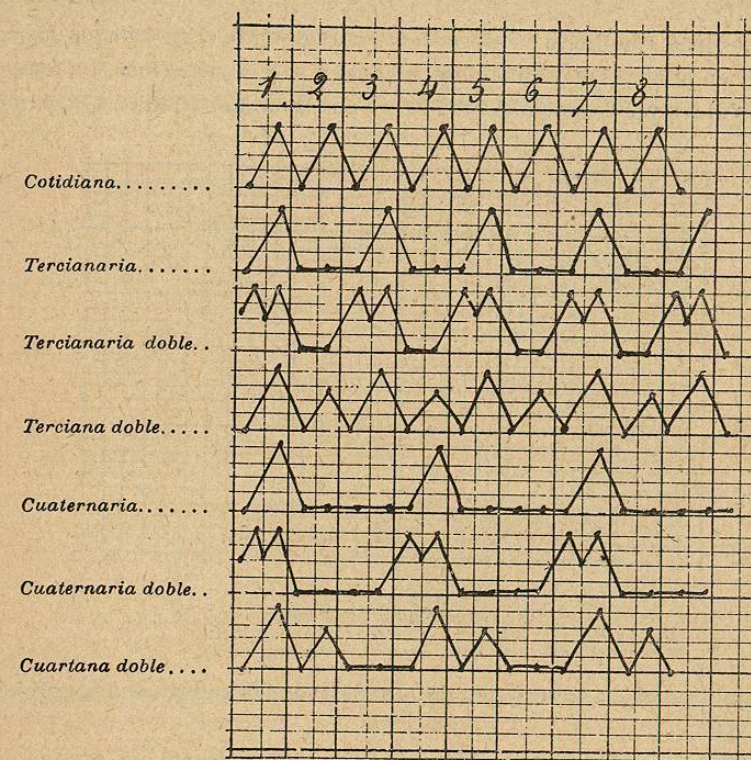


Fig. 43. — Tipos de fiebre intermitente

como el reumatismo articular agudo, la meningitis tuberculosa y la piohemia.

Recibe el nombre de *tipo intermitente* cuando la temperatura se eleva por accesos periódicos á alturas considerables (40 á 43°). El acceso no dura más que algunas horas, y en el intervalo de los accesos hay una apirexia más ó menos completa.

La duración de la apirexia es variable y permite describir distintos tipos: el *tipo cotidiano*, ó aquel en que los accesos tienen lugar cada día; el *tipo tercianario* cada dos días; el *cuaternario* cada tres. Las formas

tercianarias ó cuaternarias dobles, son aquellas en que hay dos momentos de elevación térmica en el día á que corresponde el acceso. En la forma *terciana doble* hay un acceso en el segundo día, pero más débil; mientras que el acceso del tercer día se parece al del primero, el del cuarto iguala en intensidad al del segundo. En la forma *cuartana doble*, el tipo febril es el mismo, con la sola diferencia de que el tercer día es de apirexia (fig. 43).

A los tipos remitente é intermitente corresponde el *tipo de las fiebres hécticas*, en el cual las oscilaciones alcanzan 3° y á veces más. La temperatura se eleva por la noche á 39°, 40°, y por la mañana baja á 37° ó me-

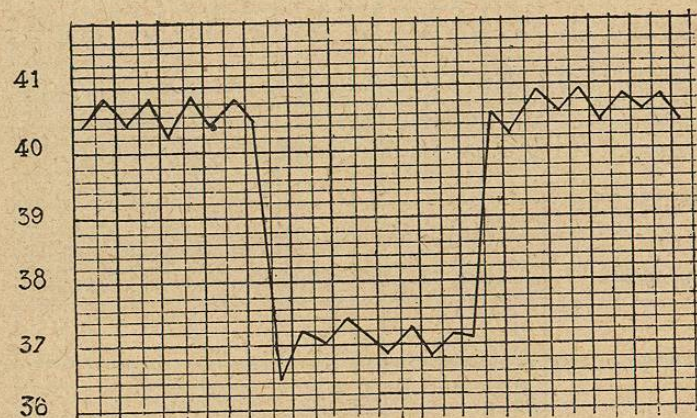


Fig. 44.— Fiebre recurrente

nos. Este tipo es característico de la tisis y de las supuraciones crónicas (fig. 42, III).

El *tipo recurrente* no es más que un tipo intermitente en el que los periodos de acceso y apirexia son más prolongados. Comienza por un periodo febril de algunos días, sigue un segundo periodo apirético aproximadamente de la misma duración, y así seguidamente. Este tipo sólo se observa en toda su pureza en la fiebre recurrente ó fiebre con recaídas; podría también encontrarse en la gripe (fig. 44).

Ciclo térmico.—En cada enfermedad febril de carácter agudo pueden distinguirse tres periodos: periodo inicial ó ascendente, de estado ó estacionario y de declinación ó descendente. Estos periodos varían en cuanto á su duración y caracteres según la naturaleza de la enfermedad, las condiciones individuales ó accidentales y las complicaciones intercurrentes.

Periodo inicial ó ascendente.—El ascenso de la temperatura puede

ser brusco y alcanzar su grado máximo en algunas horas (fiebre intermitente) ó entre veinticuatro y treinta y seis horas (pneumonía, angina, escarlatina). La elevación brusca de la temperatura va acompañada generalmente de una extrema sensación de frío y de fenómenos nerviosos que constituyen el *escalofrío*. Además existe casi siempre durante el escalofrío un verdadero enfriamiento periférico, como puede verse en los adjuntos trazados de temperatura tomados simultáneamente en el recto, la axila y la mano (fig. 45).

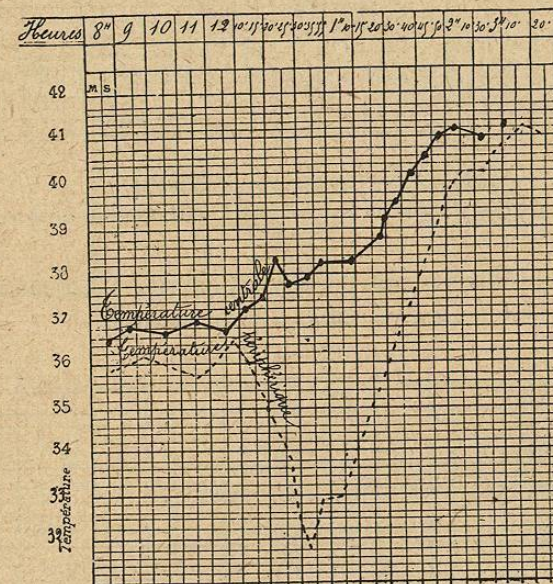


Fig. 45.— Temperatura central y temperatura periférica durante el escalofrío (según Mossé)

Cuando la elevación térmica se verifica lentamente, no da lugar, por regla general, al escalofrío. En este caso, el ascenso puede ser regular ó irregular (véase fig. 46). La elevación lenta y regular se observa con frecuencia en la fiebre tifoidea, el sarampión, etc., mientras que en el reumatismo articular agudo el ascenso es generalmente lento é irregular.

Periodo de estado.—El aspecto general del trazado térmico durante este periodo ha hecho describir tres formas distintas; en la forma *acuminada*, de *ángulos agudos*, sólo se alcanza el máximo dos ó tres veces (fiebre intermitente). En la forma *continua*, el máximo se sostiene durante varios días seguidos (pneumonía). El trazado presenta la forma de una línea quebrada cuyos ángulos superiores é inferiores difieren apro-

ximadamente de medio grado. El trazado de la forma *discontinua* está caracterizado por una línea quebrada irregular que presenta grandes

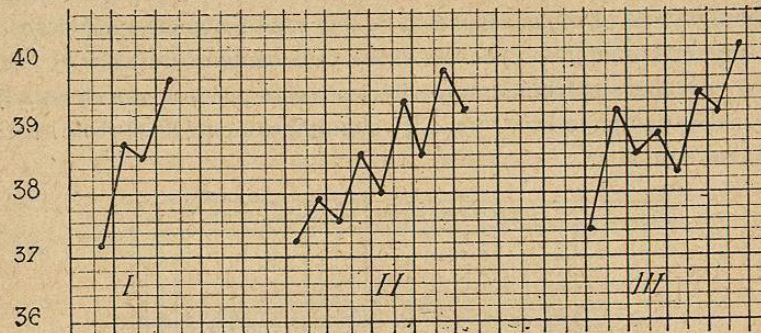


Fig. 46. — Tipos de elevación febril
I, ascenso brusco; — II, ascenso lento regular; — III, ascenso lento irregular

intervalos entre los niveles superiores y los inferiores. Los máximos son irregulares y las oscilaciones cotidianas muy extensas.

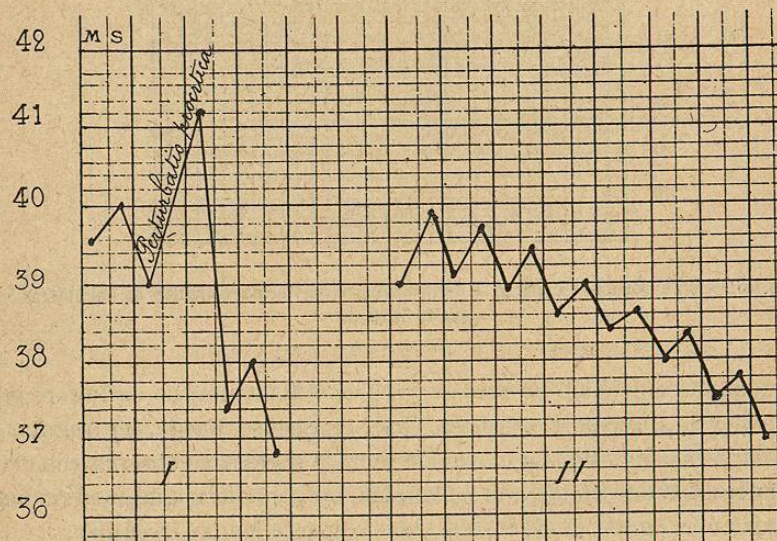


Fig. 47. — Tipos de defervescencia
I, defervescencia brusca; — II, defervescencia lenta ó por lisis

Periodo de declinación. — La terminación del ciclo térmico varía según la conclusión de la enfermedad. Si la enfermedad termina por la curación, sobreviene la *defervescencia*, que puede operarse brusca ó gra-

dualmente. Por regla general, la defervescencia es brusca ó crítica en los

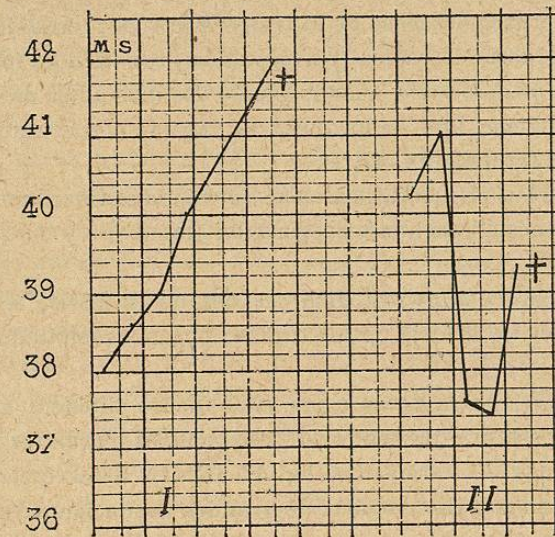


Fig. 48. — Terminación fatal
I, tipo ascendente rápido; — II, tipo ascendente truncado

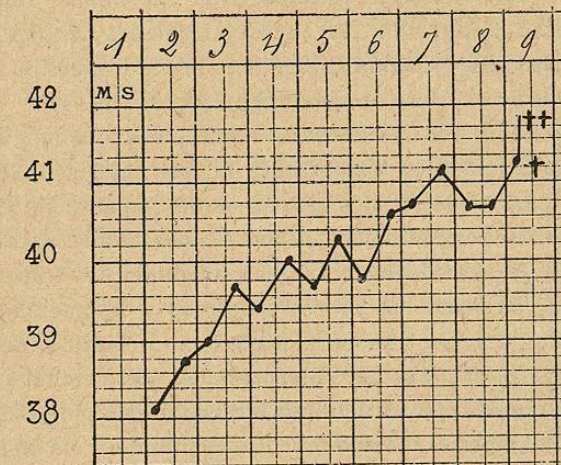


Fig. 49. — Ascenso progresivo de la temperatura axilar durante la vida y después de la muerte en un caso de meningitis (según Mossé)

casos en que el ascenso ha tenido lugar también de un modo súbito. La temperatura desciende á la cifra normal ó aún más baja en pocas horas

BIBLIOTECA

(fiebre intermitente) ó en el espacio de veinticuatro á treinta y seis horas (pneumonía, erisipela, etc.).

A veces el brusco descenso de la temperatura va precedido inmediatamente de una fuerte elevación (*perturbación precrítica* de los antiguos). Se dice que hay *pseudocrisis*, cuando, uno ó dos días antes del definitivo descenso, sobreviene una defervescencia incompleta seguida de una nueva elevación térmica (fig. 47, I).

La terminación crítica franca va acompañada ordinariamente de una sensación de bienestar, de una transpiración abundante y de retardo del pulso.

Al día siguiente ó á los dos días después de la crisis, se nota una gran eliminación de uratos, que se traduce por un precipitado rojo en la orina.

En la defervescencia *lenta ó por lisis* (fiebre tifoidea, escarlatina, viruela), la temperatura desciende por oscilaciones regulares y alcanza la normal después de varios días (fig. 47, II). La defervescencia puede ir precedida de un estadio irregular de grandes oscilaciones (estadio anfíbolo de la fiebre tifoidea).

Si la enfermedad tiene un desenlace *fatal*, se ve sobrevenir á veces un descenso brusco de la temperatura; sin embargo, lo más frecuente es que se produzca una elevación térmica (tipo ascendente rápido ó tipo ascendente truncado) (fig. 48). En ciertas afecciones (tétanos, meningitis, etc.), la temperatura continúa subiendo todavía después de la muerte y durante algunas horas, para descender en seguida (fig. 49).

3.º CLASIFICACIÓN DE LAS FIEBRES SEGÚN LA EVOLUCIÓN DEL CICLO TÉRMICO. — La marcha de la temperatura en las enfermedades febriles agudas permite clasificarlas en dos grupos según que el ciclo térmico sea siempre á corta diferencia el mismo (*fiebres típicas*) ó que no ofrezca ninguna regularidad (*fiebres atípicas*). Las enfermedades de evolución típica, son de marcha rápida como las fiebres eruptivas y la pneumonía, ó de marcha lenta como la fiebre tifoidea y el tifus exantemático. Se designan con el nombre de *politípicas* las enfermedades que evolucionan según diversos tipos de curvas. La viruela nos ofrece un ejemplo de fiebre politípica; en la viruela normal, el tipo febril es remitente y la defervescencia progresiva; en la varioloide, por el contrario, el tipo es continuo y la defervescencia brusca.

Las enfermedades febriles *atípicas* comprenden la tuberculosis miliar, la disentería, la mayor parte de inflamaciones de las serosas (pericarditis, endocarditis, pleuresía) y las enfermedades no infecciosas que van acompañadas á veces de elevación de temperatura (enfermedades del

sistema nervioso, fiebre histérica, etc.). Wunderlich llama enfermedades *aproximadamente típicas* las que establecen una suerte de transición entre las fiebres de curva cíclica y las fiebres atípicas. Coloca en este tercer grupo enfermedades de evolución rápida como la amigdalitis, las parótidas, la meningitis, ó de evolución más ó menos larga, como el reumatismo y la piohemia ¹.

B. **Valor semiológico de la hipertermia.** — VALOR DIAGNÓSTICO. — Hemos insistido ya bastante en el comienzo de este artículo y durante su desarrollo sobre la importancia clínica del aumento de la temperatura. Esta noción es, por otra parte, tan generalizada, que cierta clase de público no llama al médico hasta después de haber consultado el termómetro. Ciertamente esta costumbre encierra un error. Si verdaderamente es cierto que una modificación notable de la temperatura indica siempre un estado morboso, no puede en cambio afirmarse que una temperatura normal corresponda necesariamente á un perfecto estado de salud (enfermedades sin modificación de la temperatura). Aparte de esto, sea cualquiera la importancia de la termometría clínica, al establecer el diagnóstico de una enfermedad febril no deben desdesharse nunca los demás medios de exploración.

Como dice muy acertadamente Wunderlich, «si la temperatura se manifiesta en armonía con el conjunto del estado general del enfermo y con cada uno de los fenómenos estudiados aisladamente, y corresponde al género, grado y carácter de la enfermedad, constituye la confirmación mejor y más manifiesta del diagnóstico. Si, por el contrario, se observa un contraste entre la elevación térmica y los demás fenómenos, debe siempre atribuirse la mayor importancia á la temperatura, cuando sus desvíos son bastante notables para sobresalir entre las demás manifestaciones sintomáticas. Pero, si la desproporción termométrica es más débil que lo que permitiría suponer la intensidad de los demás fenómenos, se debe ante todo comprobar segunda vez el resultado térmico, y dirigir luego la atención sobre las influencias accidentales, terapéuticas ó de cualquier otra índole, que hayan podido sobrevenir haciendo bajar la temperatura ó aumentando la intensidad de los fenómenos.»

Una *sola observación* térmica puede poner en vías de descubrir una enfermedad ignorada, pero no tiene por sí sola gran valor diagnóstico. Sin embargo, reduce el campo de las hipótesis cuando se la relaciona con

¹ Las reglas generales que acabamos de exponer se aplican especialmente á las enfermedades febriles agudas. La marcha de la temperatura en las enfermedades febriles crónicas (tisis, supuración, lesiones medulares, histerismo) es muchas veces imposible de describir por su irregularidad. Sin embargo, las oscilaciones térmicas pueden referirse generalmente al tipo remitente y al tipo de las fiebres héticas.

BIBLIOTECA