

los demás signos clínicos. Así en un enfermo que acusa dolores abdominales muy vivos, la elevación de la temperatura permitirá eliminar la hipótesis de cólico hepático, nefrítico, saturnino, etc., y hará pensar en una inflamación aguda. De igual manera, cuando se presente un dolor de costado con elevación de temperatura, podrá dudarse entre una inflamación del pulmón ó de la pleura, pero jamás se pensará en una pleurodinea ó una neuralgia intercostal.

La observación constante de la marcha de la temperatura, el *trazado*

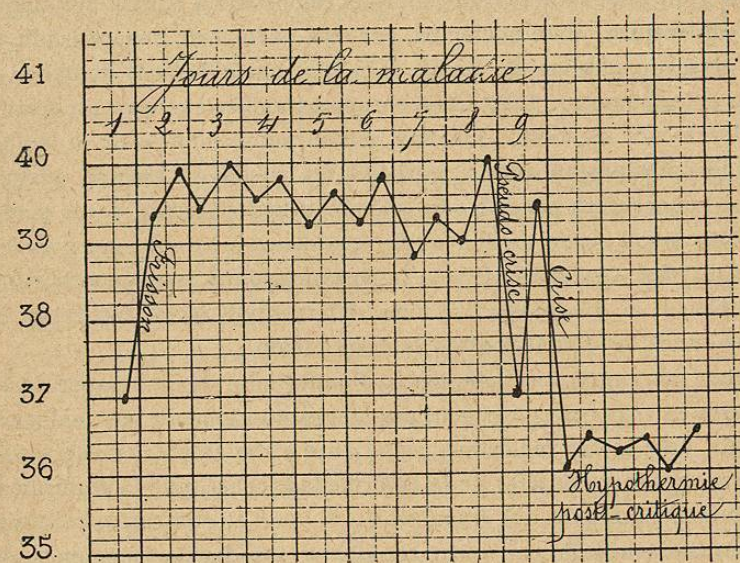


Fig. 50. — Pnevmonía franca aguda

térmico, tiene una importancia infinitamente mayor. En las enfermedades febriles típicas ó aproximadamente típicas, la lectura del trazado térmico aclara siempre el diagnóstico; aun muchas veces por este solo medio podrá establecerse con exactitud; indicará siempre si la marcha de la enfermedad es normal ó si vienen á interrumpirla complicaciones secundarias; servirá, además, para distinguir la recaída de la recrudescencia.

Vamos á indicar rápidamente las principales enfermedades que evolucionan siguiendo un ciclo febril típico. Antes, sin embargo, debemos recordar que la descripción de estas curvas es forzosamente esquemática. Su regularidad puede alterarse más ó menos por las condiciones individuales, el carácter particular de la epidemia, el tratamiento, etc., causas todas que el médico ha de tener en cuenta.

*Fiebres efémeras.* — Se designan con este nombre ciertos estados febriles muy pasajeros, que generalmente no duran más que un día. Parece que se trata muchas veces de infecciones de marcha abortiva, cuya naturaleza es desconocida. En los niños nerviosos es donde más especialmente se encuentran estas fiebres efémeras en el curso de la dentición ó del crecimiento.

El termómetro en la fiebre efémera sube rápidamente á 40° ó más, se sostiene á esta altura durante algunas horas ó un día entero para descender de nuevo de una manera brusca. Como el diagnóstico al principio es casi siempre imposible, la intensidad de la fiebre hace temer generalmente la invasión de una fiebre grave.

*Pnevmonía lobular franca aguda* (fig. 50). — La curva de esta enfermedad se caracteriza por su brusco ascenso, pues el termómetro sube el primer día de 37°,2 á 39°,5 y aun á 40°. En los días siguientes la temperatura oscila entre 39 y 40°, y hacia el séptimo ó noveno día desciende bruscamente en una noche ó en veinticuatro horas de 40° á 37° ó 36°,4.

Trazado térmico en meseta con ascenso brusco de 2° y terminación crítica por una baja de más de 3°, tales son los caracteres de la curva en la pnevmonía. Muchas veces, en los casos favorables, uno ó dos días antes de la defervescencia, se observa una gran remisión seguida de oscilaciones, pero sin volver á alcanzar nunca su grado máximo. A menudo también, en la pnevmonía de la infancia, se observan después de la crisis algunos días de hipotermia.

*Fiebre tifoidea* (fig. 51). — Muy distinto es el trazado de la dotienenteria. En esta enfermedad, por el contrario, la invasión es progresiva, cada día la temperatura vespertina alcanza un grado más que la noche anterior, y llega á pasar los 40° en la noche del cuarto día. Wunderlich ha establecido la ley siguiente (sujeta á numerosas excepciones): toda enfermedad que al primero ó segundo día alcance una temperatura de 40° y toda la que al cuarto día no llegue á 39°,5, no es fiebre tifoidea.

En el período de acmé, la fiebre es continua, el trazado forma meseta, entre 40 y 41°, ó más bajo en las formas ligeras. Hacia la tercera semana, la fiebre se hace remitente con una diferencia de más de un grado entre la temperatura de la noche y la de la mañana. Este es el estadio de las grandes oscilaciones ó *estadio anfíbolo* de Jaccoud, que corresponde á las lesiones ulcerosas del intestino.

Por último, la defervescencia se opera durante la cuarta semana en lisis, es decir, progresivamente como el ascenso; la serie de temperaturas vespertinas forma una línea regularmente descendente.

En la fiebre tifoidea abortiva, tifoidilla, se notan los mismos carac-

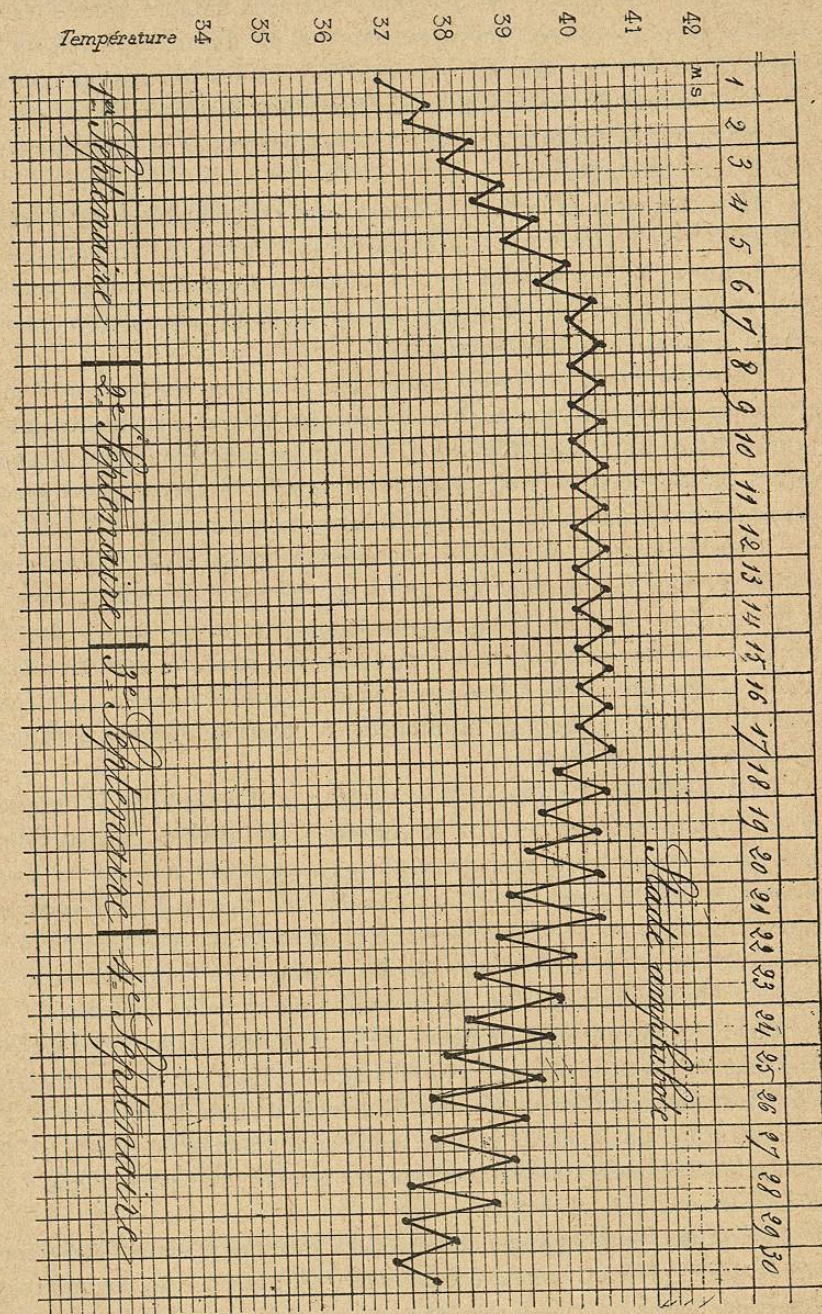


Fig. 51. — Fiebre tifoidea (curva esquemática)

teres, excepto la duración. Algunas veces la defervescencia se opera bruscamente y la curva puede simular la de la neumonía.

*Sarampión* (fig. 52). — La curva térmica del sarampión difiere bastante de la de las demás fiebres eruptivas. Durante el período de invasión, la temperatura asciende uniformemente de 37 á 39°,5. En el tercer día, se nota una remisión que arrastra la temperatura hasta cerca de la normal ó solamente á 38° (*descenso térmico del tercer día*). A partir de este momento, la temperatura asciende progresivamente hasta 40°, que es cuando aparece la erupción. Esta fiebre de erupción no dura más que dos días, y antes de terminar el exantema la temperatura vuelve á ser normal. La defervescencia es crítica ó en lisis. El sarampión normal guarda siempre este tipo térmico. Si la hipertermia persiste durante más tiempo, será señal de que existe una complicación, que generalmente podrá descubrirse con un examen atento del enfermo (otitis, bronco-pneumonía, etc.).

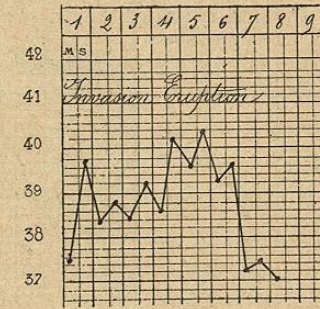


Fig. 52. — Sarampión (según STRÜMPELL)

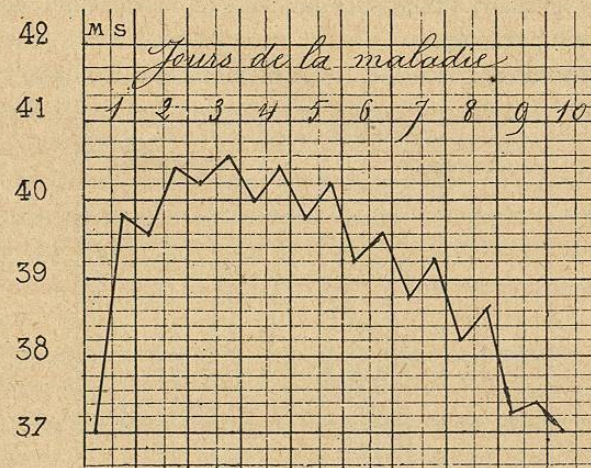


Fig. 53. — Escarlatina (según STRÜMPELL)

*Escarlatina* (fig. 53). — En la escarlatina, el ascenso brusco recuerda el de la neumonía. La temperatura pasa rápidamente de 37 á 40°, se sostiene durante cuatro ó cinco días y desciende en lisis al mismo tiempo que desaparece la erupción.

BIBLIOTECA

*Viruela.* — La curva térmica en esta enfermedad presenta fases que corresponden á las sucesivas modificaciones de la erupción. El ascenso es brusco á 40° y la temperatura se mantiene á esta cifra durante dos ó tres días. Al aparecer la erupción, se detiene la fiebre y puede observarse una



Fig. 54.—Viruela coherente (según LORAIN)

apirexia completa durante dos días. En el estadio de supuración, la temperatura vuelve á ascender á 40° para bajar luego en lisis hasta la normal (fig. 54).

En las viruelas graves el descenso térmico, concomitante con la erupción, es menos marcado ó falta por completo. En la varioloide no se observa la fiebre de supuración.

*Fiebre intermitente regular.* — Es la manifestación más común del

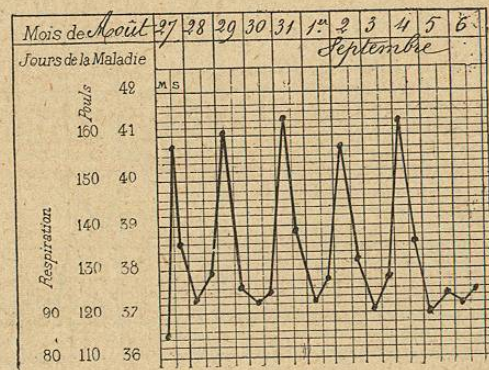


Fig. 55.—Fiebre intermitente, tipo tercianario. Temperatura rectal (según LORAIN)

paludismo. La temperatura se eleva bruscamente en una hora de 37 á 40° y el ascenso febril va acompañado de un escalofrío (estadio de escalofrío); se sostiene á esta altura aproximadamente unas dos horas (estadio de

calor) y, finalmente, desciende en pocas horas á la normal (estadio de sudor). El período apirético que separa los accesos determina el tipo de la fiebre intermitente. Los tipos más frecuentes son la fiebre terciana (figura 55) y la cotidiana.

*Supuraciones. Piohemia.* — En la supuración, la temperatura afecta muchas veces el tipo de las fiebres hécticas. Sin embargo, las oscilaciones están sujetas á más irregularidades que en la fiebre héctica de los tuberculosos. La piohemia se caracteriza por accesos febriles acompañados de escalofríos violentos. Estos accesos se distinguen, por su irregularidad, de los accesos de fiebre intermitente palúdica.

**VALOR PRONÓSTICO.** — Lejos de pensar, como los antiguos, que consideraban el calor febril como un acto saludable<sup>1</sup>, sabemos que la elevación notable de la temperatura anuncia siempre una perturbación mayor ó menor del organismo. Pero hay más: la observación clínica y la experimentación han demostrado que, pasados ciertos límites, la elevación de la temperatura constituye, por sí misma un grave peligro, y puede, sin que existan lesiones aparentes, provocar la muerte.

Las temperaturas de 42° ó más indican casi siempre un funesto término de la enfermedad. No obstante, se ha visto curar enfermos cuya temperatura había alcanzado cifras excesivas. Atzembach ha citado un caso de insolación con 43°,3; Hirtz ha observado 44° en un acceso de fiebre intermitente; Teale pretende aún haber encontrado 50° en una mujer con fractura del raquis, que curó. Pero estos casos son excepcionales, en los que la supervivencia del enfermo sólo puede explicarse por la corta duración de la hipotermia.

Efectivamente, el peligro no depende sólo del grado de elevación térmica, sino además y sobre todo de su persistencia. Esto explica el hecho de que, por ejemplo, el tipo febril remitente sea menos grave que el tipo continuo en que la temperatura guarda siempre una altura casi constante.

El pronóstico de las temperaturas excesivas depende, pues, esencialmente de su duración y no de las enfermedades en que se observen; el pronóstico es siempre el mismo, tanto si se trata de una insolación como de enfermedades infecciosas ó de enfermedades del sistema nervioso (estado del mal epiléptico, fractura del raquis).

No sucede lo mismo cuando la elevación térmica no alcanza cifras tan altas. La marcha de la temperatura da indicaciones preciosas, sobre todo cuando se conoce el diagnóstico de la enfermedad. Una temperatura

<sup>1</sup> Esta manera de ver puede, no obstante, defenderse todavía en ciertos casos excepcionales.