

les que han sido designados con el nombre de fiebre ortigada. La urticaria, considerada por muchos autores como una manifestación cutánea de la diátesis reumática, desarrollada algunas veces á consecuencia de la ingestión de ciertas sustancias alimenticias (pescados, ostras y almejas), se conoce por su disposición en anchas placas blancas, prominentes, sobre un fondo rojo, va acompañada de una sensación de ardor, aparece por la simple acción de rascarse, desaparece al cabo de algunas horas y vuelve á manifestarse algunas veces con una invencible tenacidad.

En cuanto á lo que se ha designado con el nombre de *fiebre miliar*, nosotros no vemos la mayor parte del tiempo en la erupción que la caracteriza mas que un fenómeno comun á diferentes enfermedades y que va unido habitualmente á sudores abundantes. Así es que se la verá manifestarse en las mujeres paridas, en los niños y en los que padecen de reumatismo. Pero tambien constituye el exantema característico de una enfermedad epidémica especial llamada sudor miliar. Anatómicamente, la miliar se caracteriza por una multitud de pequeñas vesículas cuyo contenido, al principio límpido, se vuelve rápidamente purulento, y las vesículas se desecan en las veinte y cuatro horas.

Trousseau ha consagrado un capítulo de su *Clinica* al estudio de los exantemas sudorosos cuyo aspecto puede variar y afectar la apariencia de erupciones eritematosas, vesiculosas ó pustulosas. Nos falta todavía hacer mención de las erupciones medicamentosas determinadas por el opio, la belladona, el yoduro de potasio, el copaiiba, el mercurio, etc.

C.—FIEBRES INTERMITENTES.

Se comprenden bajo esta denominación todas las calenturas que nacen bajo la influencia de las condiciones palúdicas; pero se haría mal en creer que tienen siempre el carácter de intermitencia. En efecto, si unas tienen una marcha francamente *periódica*, otras son *remitentes*; otras, en fin, de forma *continua* (*pseudo-continuas*), no tienen como carácter de su clase, sino la propiedad de dejarse dominar por la quinina, y por eso los franceses las han apellidado *Fievres à quinquina*. En las comarcas pantanosas, ó en las que, sin presentar el *tipo palúdico*, reúnen sus condiciones (F. Jacquot), no se desconoce ningun caso de fiebre intermitente. La costumbre que se tiene de verlas adoptar las fases mas diversas, las hace sospechar en todo, y la pronta administración de la quina termina el diagnóstico fundado en una simple presunción.

El país no palúdico no produce primitivamente las intermitentes, y en estas comarcas el pensamiento del médico apenas debe detenerse en este tipo de la enfermedad; sin embargo, no es esto completamente exacto; pues muy frecuentemente tenemos que asistir en ellas accidentes contraídos en una comarca pantanosa. Ninguna dificultad existe si el enfermo, inteligente ó instruido por el mal anterior, hace perfectamente la reseña pedida; pues de lo contrario, la dificultad no es insignificante. Se debe, pues, reconocer con cuidado las fiebres intermitentes sin la ayuda de los conmemorativos.

Los casos esporádicos de fiebres intermitentes pueden producirse en los puntos donde, por lo comun, no tienen nunca origen. Dependen, por lo general, de la formación de focos miasmáticos muy limitados á especies de pequeños pantanos locales; tales son, por ejemplo, los prados inundados, un estanque abandonado ó una cueva inundada. Los trabajos de explanación, exponiendo á la acción del aire capas de tierra húmeda que no han sufrido la acción de este agente, dan lugar á la producción de un miasma idéntico por sus efectos á la malaria. Recientemente se han observado en Paris epidemias de intermitentes en ocasión de las obras de fortificación, y mas próximas aun, por la apertura de nuevas vías.

El desarrollo de la fiebre intermitente, fuera de la influencia pantanosa, se ha establecido hábilmente por L. Colin⁽¹⁾; segun él, basado en las observaciones hechas en la campiña romana y en Argelia, la fiebre intermitente está producida, ante todo, por la influencia del suelo rico en poderosa vegetación que no está regularizado por el conveniente cultivo. De aquí la denominación de *intoxicación telúrica*, con la que ha estudiado las causas de estas fiebres.

Si es importante reconocer una fiebre intermitente cuando realmente existe, no lo es menos el no considerar como tal una enfermedad que no es de este orden: por este punto capital empezaremos el diagnóstico.

Muchas enfermedades simulan una fiebre intermitente, y son la ocasión de numerosos errores de diagnóstico. Se puede afirmar que en los países no palúdicos se diagnostican mas fiebres intermitentes en enfermos que no padecen esta afección, que en los que realmente están afectados de ella; de modo que todos los términos de la cuestión están trocados: un tísico presenta fiebre periódica y toma sin utilidad sulfato de quina, porque presenta accesos remitentes, y otro calenturiento, de enfermedad realmente palúdica, se trata como clorótico, caquéctico ó afectado del hígado.

(1) Colin, *Traité des fièvres intermittentes*. Paris, 1870.

Para no equivocarse en una investigacion diagnóstica semejante, conviene conocer el *processus* y la evolucion de las fiebres palúdicas.

Las fiebres intermitentes no afectan la intermitencia desde su principio; comienzan por una fiebre errática ó continua, y no toman sino por grados el carácter periódico. Tal es el punto capital de su historia. Resulta que por la fuerza misma de los hechos es preciso aguardar un número de dias, á veces considerable, no para diagnosticar una fiebre de esta naturaleza, sino para sospecharla. Por cuya razon, una fiebre que se presenta desde el principio por accesiones periódicas, debe excluirse de las intermitentes por esta misma razon. Esta periodicidad es una máscara bajo la cual se oculta una enfermedad de cualquier otro carácter.

Otro hecho importante, relativo al tipo, es que la forma cuotidiana no pertenece sino muy raramente á las enfermedades palúdicas, al menos primitivamente. Cuando un enfermo presenta una fiebre cuotidiana, debe suponerse alguna enfermedad larvada, pero no una intermitente verdadera.

Un carácter distintivo que puede ser útil en el diagnóstico diferencial de una intermitente palúdica ó de una intermitente héctica, es el momento del dia en que se produce la accesion. Sabido es que en los tísicos, por ejemplo, el acceso se produce, en la mayoría de los casos, por la tarde, ó de un modo mas general, del medio dia á la media noche. Chomel hace observar con razon que la fiebre palúdica, por el contrario, presenta sus paroxismos por la mañana. Griesinger (1) ha recogido sobre este punto datos precisos, y ha demostrado que en 366 casos, el acceso tubo lugar 269 veces (por lo tanto, 73 por 100) de media noche á medio dia. Los accesos palúdicos tienen una tendencia manifiesta á producirse en la primera mitad del dia.

Una vez tomadas estas medidas, el diagnóstico se hace fácil, al menos para las formas comunes ó de mediana intensidad.

Si el enfermo experimenta cada dos dias, por la mañana ó por la tarde, cefalalgia, escalofrios ligeros ó intensos, quebrantamiento y fiebre; si estos accidentes terminan al cabo de diez ó doce horas por sudor, ó simplemente por humedad de la piel, se debe creer en una fiebre intermitente legítima. En el caso que hemos referido será *terciana*; si hay dos dias de apirexia, será *cuartana*. Los intervalos pueden ser menores, sin que la enfermedad se separe de uno de estos tipos, lo que sucede cuando los accesos son dobles. Es la fiebre *doble-terciana*, cuando se presenta el acceso todos los dias; en cuyo

(1) Griesinger, *Traité des maladies infectieuses*, trad. por Lemaltre. Paris, 1868.

caso el primero y tercero se asemejan en intensidad y duracion, siéndolo á su vez el segundo y el cuarto; la enfermedad parece compuesta de dos tercianas intercaladas la una en la otra. En la *doble-cuartana* hay dos dias febriles y uno solo apirético.

No deben olvidarse las formas en que con más frecuencia se presenta la fiebre remitente ó pseudo-continua, en las que la sagacidad del médico debe dirigirse á reconocer las remisiones apenas apreciables, y los recargos casi perceptibles de los paroxismos, en cuya investigacion estriban los elementos del diagnóstico y la salud del enfermo. Por último, no olvidaremos dos indicios de la naturaleza de la enfermedad, el infarto del bazo y la ventajosa accion de la quinina.

Mencionaremos todavía las *fiebres larvadas*, en las que un accidente no febril, un dolor, una *neuralgia*, una *hemorragia*, son, por su manifestacion intermitente, los únicos indicios de una fiebre realmente palúdica.

Importa tambien recordar que la *caquexia palúdica* confirmada (anemia profunda, color céreo, infartos del hígado y del bazo, hidropesias) puede producirse de pronto, es decir, sin haber padecido antes accesos febriles. En las comarcas muy pantanosas, toda la poblacion lleva el tinte de esta caquexia, que es el resultado de un envenenamiento crónico por el miasma. Un hecho muy curioso es que cuando el individuo se ha alejado del foco de infeccion, y al cabo de un tiempo mas ó menos largo, se presentan los accesos, lo que es un testimonio de la eliminacion tardía del veneno (Griesinger).

El diagnóstico de las *fiebres perniciosas* es el mas importante de todos, porque la existencia del enfermo se encuentra amenazada desde el segundo acceso, sobre todo cuando la marcha de la enfermedad es *subintrante*, es decir, que los accesos se alcanzan unos á otros. No tenemos que decir sino una palabra. En las condiciones en que puede suponerse una fiebre intermitente, es necesario no dudar en presencia de un caso de *algidez*, de *apoplejía*, de *cólera*, de *disentería* y aun de *pleuresía* ó de *neumonía*, formas bajo las que se manifiestan mas ordinariamente las perniciosas. Se planteará este juicio, ó al menos se formulará el temor si el accidente es inopinado y se manifiesta fuera de las condiciones normales; así, un ataque de *cólera* fuera de una epidemia ó endemia, é independiente de toda causa de enfriamiento ó de alteracion del régimen; un ataque apoplético en un jóven, se atribuirán con justicia á una fiebre perniciosa en un pais pantanoso. Ningun inconveniente puede resultar de esto: se administrará al enfermo una fuerte dosis de sulfato de quinina, la cual le curará si el diagnóstico es exacto, y que no puede comprometer su existencia en caso contrario.