

será preciso volver á tratar de este punto interesante al hablar del diagnóstico.

A consecuencia de la *supresion repentina de una blenorragia*, se ha visto que se afecta una ó dos articulaciones, y algunos autores han mirado á esta afeccion articular como un reumatismo.

Algunas veces se han visto desarrollarse dolores articulares, ya en el curso, ya mas particularmente en la declinacion de la *escarlatina*. Pidoux (1) ha notado este hecho en ocho casos en los que la erupcion escarlatinosa no habia sido muy marcada, y Murray (2) ha observado casos análogos. Grisolle ha referido dos muy notables, y recientemente, en una niña de nueve años y medio, yo he visto que en el momento en que empezaba la esfoliacion, se presentó en las articulaciones de los pies y de las muñecas, el dolor, la rubicundez y la hinchazon que caracterizan al reumatismo articular agudo y que la fiebre volvió á tomar un poco de intensidad. ¿Hay en los casos de este género un verdadero reumatismo articular agudo? Nada induce á pensar lo contrario, pues la afeccion ha seguido siempre el curso del reumatismo y ha presentado todos los fenómenos de él. Un hecho solo me ha llamado la atencion en las observaciones de que he podido adquirir noticias, y es que en los casos de que se trata, no se vé tan grande movilidad de la enfermedad, y sobre todo las reproducciones tan frecuentes de los dolores articulares. Así es que una vez que ha desaparecido un dolor articular, ya no se vuelve á presentar mas, como en el reumatismo comun agudo.

El reumatismo, que aparece en la declinacion de la *escarlatina*, presenta tambien de particular, que queda por lo comun limitado á un pequeño número de articulaciones y que tiene por sitio de eleccion las muñecas y las manos; y además, los fenómenos generales son en estos casos menos pronunciados, que en el reumatismo agudo ordinario: caractéres que hacian considerar esta enfermedad como una artritis. Pero si por otra parte se observa, que se han visto sobrevenir con frecuencia, al mismo tiempo que los dolores articulares, pericarditis, endocarditis y tambien coreas, así como Trousseau dice haberlo visto muchas veces (3); si se tiene en cuenta, decimos, estas importantes coincidencias, se inclina uno á referir todos estos accidentes al reumatismo agudo, y ver en la *escarlatina* una causa importante de esta enfermedad.

§ III.—Síntomas.

Invasion.—La invasion de esta enfermedad tiene lugar como la de otras muchas enfermedades agudas, de tres maneras diferentes. Algunas veces existe un movimiento febril marcado, (malestar, esca-

(1) Pidoux, *Journal des connoiss. méd.-chir.*, año III, p. 27.

(2) Murray, *Méd.-chir. Journal.*, t. XXXIII; Edimburgo.

(3) Trousseau, *Clinique méd. de l'Hôtel-Dieu*, 2.^a edición, t. I, p. 106.

lofríos, calor, dolores con quebrantamiento de los miembros, etc.), durante un espacio de tiempo bastante considerable (hasta 15, 24 horas y mas) antes que se manifiesten los fenómenos locales. Estos casos son los que algunos autores han tenido presentes cuando han dado á la enfermedad el nombre de *fiebre reumática*. Mas frecuentemente los síntomas generales se manifiestan casi al mismo tiempo que los síntomas locales, y por último se ve que en cierto número de casos existen dolores mas ó menos vivos durante uno ó mas dias, y acaban por presentar todos los caractéres del reumatismo articular, antes de que se haya declarado el movimiento febril. Examinemos ahora los síntomas mas importantes.

Síntomas de la enfermedad confirmada.—*Síntomas locales*.—El síntoma mas constante es el *dolor*. Es muy variable, pero generalmente vivo, cualquiera que por otra parte sea el grado del reumatismo considerado de un modo general. En efecto, es comun ver una, dos ó tres articulaciones atacadas en un enfermo hasta el punto de privarles de todo movimiento, sin que por esto sea la afeccion muy violenta.

El dolor en los casos mas comunes es al principio poco intenso; algunas veces solo consiste en una sensacion de tension y de estorbo, y como hace notar Requin, el primer signo que presenta el enfermo, es el frotar instintivamente las articulaciones afectadas. Pero al cabo de cierto tiempo, generalmente bastante corto, el dolor se aumenta notablemente y presenta los caractéres siguientes:

Cuando el miembro está en quietud, el dolor es bastante soportable; sin embargo, cuando la afeccion es muy intensa, se sienten punzadas dolorosas que atraviesan la articulacion, ó dislaceraciones de que se quejan vivamente los enfermos. La *presion* ejercida en la parte enferma provoca ordinariamente el dolor, sobre todo en ciertos puntos; así es que, por ejemplo, en el reumatismo de la rodilla, la presion ejercida debajo del cóndilo interno del fémur y de la corva es por lo comun mas dolorosa que en cualquiera otra parte.

Pero no se puede establecer ninguna comparacion entre el dolor provocado por la presion y el que produce un movimiento comunicado á la articulacion, pues por poco intensa que sea la enfermedad, este dolor es del todo insoportable. Así, pues, los enfermos no pueden ordinariamente, durante la mayor intensidad de la enfermedad, hacer el menor movimiento en su cama y dan gritos cuando se les quiere mudar de posicion. Muchas veces la posicion que han tomado, y que al principio los habia aliviado, concluyendo por serles incómoda, les obliga á hacer un movimiento casi involuntario para cambiarla, é inmediatamente son intolerables los dolores. De aquí resulta que el mejor medio de asegurarse del grado del dolor, es dar á los miembros ligeros movimientos; pero el práctico debe proceder á este examen con las mayores precauciones, para no ocasionar padecimientos demasiado vivos.

La *rubicundez de la piel* se manifiesta ordinariamente en las articulaciones enfermas; pero este fenómeno no es constante, y se le observa principalmente en las articulaciones superficiales, tales como: las femoro-tibiales, tibio-tarsianas y radio-carpianas. En las articulaciones cubiertas de gran espesor de partes blandas (las articulaciones coxo-femorales y escapulo-humerales) no se observa ninguna alteracion en la piel.

La rubicundez no es viva; es de color de rosa un poco subido, difusa y sin límites marcados, (*roseola reumática*, Bouillaud). En ciertos casos no existe, aun cuando son las articulaciones las que se hallan afectadas. Sin embargo, es necesario como recomienda Requin tener en consideracion el fenómeno siguiente: «La piel comprimida por el dedo parece que está mas blanca en una parte afectada de reumatismo que en la sana.» Esto anuncia un poco de inyeccion que no da á la piel mas que un matiz difícil de apreciar, pero real.

La *hinchazon* es, como la rubicundez, tanto mas manifiesta cuanto menos cubierta está la articulacion de partes blandas; así es que es especialmente muy notable en las articulaciones de los dedos de la mano y del pie; de la muñeca, de la rodilla y del codo. Por el contrario, en la cadera y en los hombros no se observa una tumefaccion marcada. Esta es una particularidad que recordaré al tratar del diagnóstico y que he reconocido con otros muchos autores, y particularmente Chomel y Louis. La tumefaccion es por lo general, tanto mas considerable cuanto mas intensa es la afeccion y mas vivo el dolor.

En ciertas articulaciones y sobre todo en la articulacion de la rodilla, se puede reconocer fácilmente en bastantes sugetos que la tumefaccion es debida al derrame en la articulacion de cierta cantidad de serosidad. La rótula está en efecto elevada y móvil y las bolsas sinoviales están estendidas y forman una prominencia notable. En estas articulaciones, como en las demás, la tumefaccion es debida á un aflujo de líquidos en los tejidos que cubren la articulacion.

De todo esto resulta que las articulaciones enfermas han perdido su forma natural, que son mucho mas redondeadas, que las eminencias de los huesos no se señalan tan claramente ó no se pueden distinguir ya.

Habiendo descrito Requin con cuidado la actitud que toman naturalmente los miembros afectados de reumatismo articular, tomo de él el pasaje siguiente: «Hay, dice, una actitud particular, y por decirlo así de eleccion, para cada articulacion. Si la afeccion artrítica invade las falanges, estas permanecen ordinariamente en estado de estension. En el reumatismo de la rodilla la estension de la pierna sobre el muslo es tambien la situacion mas comun; sin embargo, en ciertos casos en que la articulacion femoro-tibial no está parcialmente atacada, la rodilla queda doblada. El codo atacado de reumatismo se conserva en semiflexion, y no es posible doblarle ni estenderle

completamente. Así pues, la actitud del enfermo llama desde luego la atencion del médico sobre el punto afectado y empieza á formar el diagnóstico.

El *calor* es mas elevado al nivel de las articulaciones enfermas que en todas las demás partes del cuerpo, y la reunion de estos síntomas locales, rubicundez, hinchazon, calor y dolor, unidos á un movimiento febril mas ó menos intenso, es lo que ha hecho mirar al reumatismo articular agudo como una inflamacion.

Las *vías digestivas* se encuentran en el siguiente estado: la lengua está generalmente blanca y algunas veces roja en la punta, el apetito perdido, la sed es mas ó menos viva; en ciertos casos muy intensos hay algunas náuseas y vómitos biliosos ó insípidos, dolores epigástricos, síntomas notados por Louis en los primeros dias; pero generalmente la anorexia es el único síntoma gástrico. El *vientre* ordinariamente nada presenta de notable, á no ser un ligero estreñimiento. En un corto número de casos hubo por el contrario diarrea. Segun Pidoux (1) se debe observar casi siempre una enorme dilatacion del estómago, sobre todo de su fondo mayor.

Las *vías respiratorias* no ofrecen por lo general nada de notable.

Relativamente al estado de las *vías circulatorias*, si no examinamos mas que los casos no complicados, hé aquí lo que hallamos: el pulso es casi regular, un poco dilatado y elevado. Su frecuencia no es muy considerable.

Pero todos saben que durante el curso del reumatismo articular agudo sobreviene con alguna mas frecuencia que en las demás afecciones febriles una *complicacion con padecimientos del corazon*. Esta complicacion consiste en el desarrollo de una pericarditis ó de una endocarditis. No es este el sitio de apreciar la importancia de esta coincidencia que se ha exagerado mucho y ha sido mal estudiada; pero ya volveré á tratar de este punto mas adelante. Me limitaré pues, á decir aquí, que cuando se ha establecido esta complicacion, que es mucho mas rara que lo que pretende Bouillaud, se observan hácia el corazon los síntomas que he descrito en los artículos dedicados á la pericarditis aguda y á la endocartis (2), es decir, en la *pericarditis*: arqueamiento del torax, sonido macizo en una gran estension, alejamiento y debilidad de los ruidos del corazon, alejamiento y debilidad del ruido respiratorio, á veces ruido de escofina superficial y doble, dolor ordinariamente vivo; y en la *endocarditis* no hay arqueamiento con elevacion del torax (á pesar de que algunos autores hayan asegurado lo contrario), el sonido á macizo es medianamente estenso, hay latidos del corazon superficiales, muchas veces violentos, ruidos sordos del corazon, ruido de fuelle ó de escofina en el primer ruido del corazon.

(1) Pidoux, *Union médicale*, 1831, t. IX, p. 490.

(2) Véase *Enfermedades de las vías circulatorias*.

Mas arriba he hablado de los *escalofrios* que se manifiestan en la invasion (en las dos terceras partes de los casos, segun las observaciones de Louis); estos escalofrios, en ciertos sujetos, se repiten muchas veces en los primeros dias, y en otros no hay mas que alguna sensibilidad al frio.

El *calor* de la piel está ordinariamente aumentado, lo que Louis ha comprobado en cuarenta y siete enfermos entre cincuenta y cinco; el mismo autor ha notado sudores en mas de las cuatro quintas partes de los enfermos, y estos sudores fueron muy copiosos en trece casos.

La orina es habitualmente poco abundante, encendida y cargada; cuando se la deja reposar algun tiempo, ó bien si se la añade un poco ácido nítrico, se forma un depósito bastante abundante de ácido urico ó de uratos. Este estado de la orina parece debido principalmente á la fiebre, porque sigue sus alternativas.

En algunos sujetos existe un poco de *cefalalgia* (en una tercera parte de los enfermos, segun resulta de las investigaciones de Louis) al principio de la enfermedad; solo en un corto número de casos es el dolor de cabeza bastante vivo, y á veces tan persistente como en las demás afecciones febriles.

Es raro que se observen otros síntomas de padecimiento de la cabeza; y solo en algunos casos excepcionales y casi siempre mortales se ve aparecer un *delirio* violento con otros síntomas nerviosos mas ó ó menos intensos. Hace algunos meses que he visto en el anejo del Hôtel-Dieu, un caso de esta especie. Un hombre de unos cuarenta años entró en el hospital con un reumatismo articular poco intenso. Solo se hallaban atacadas tres articulaciones y estaban poco dolorosas; el pulso no latía sino ochenta veces por minuto y nada anunciaba una enfermedad grave. Por la noche sobrevino un delirio furioso, hubo síntomas de hidrofobia y el enfermo sucumbió en algunas horas; otros autores han referido tambien otros hechos análogos á este.

Los dolores articulares ocasionan casi siempre el *insomnio*, especialmente al principio de la enfermedad. Tambien sucede frecuentemente que escitando algunos movimientos involuntarios, un dolor muy vivo, hacen despertar sobresaltados á los enfermos. Ordinariamente hay un poco de agitacion, en especial por la noche, en los casos de intensidad considerable.

Generalmente se sostienen bastante bien las fuerzas de los enfermos, y solo cuando la enfermedad dura desde mucho tiempo, es cuando se ve sobrevenir la debilidad y la languidez. El *enflaquecimiento* se advierte bastante pronto, lo que sin duda depende tanto de la energía ordinaria del tratamiento como de la influencia de la enfermedad.

Todas las articulaciones que deben afectarse durante el curso de la enfermedad no lo son al mismo tiempo. Al principio una ó dos, y

rara vez tres se ponen dolorosas. Cesando despues el dolor en una ó mas articulaciones afectadas, otras son invadidas, y luego otras. Es bastante frecuente el que se reproduzca el dolor en otra época de la enfermedad en una articulacion que anteriormente estuvo afectada; en una palabra, el dolor reumático se muda de un punto á otro, desapareciendo mas ó menos completamente de una articulacion para invadir una ó mas, mas ó menos distantes.

Tal es la regla general, pero hay escepciones. Así pues veremos que algunas veces permanecen dolorosas una ó dos articulaciones mientras dura la enfermedad, al paso que las otras presentan la movilidad característica; otras veces los dolores reumáticos invaden sucesivamente gran número de articulaciones, continuando haciendo progresos en las que fueron primitivamente atacadas; pero bien pronto se declara la *movilidad* y las cosas suceden como acabo de decir.

No he hablado mas que del dolor, porque este es el síntoma que presenta la movilidad mas manifiesta, pero esta movilidad se nota tambien en los demás síntomas locales; así pues, no es raro ver que la rubicundez y la hinchazon desaparecen al mismo tiempo que el dolor sin dejar ninguna señal perceptible. Sin embargo, es bastante comun encontrar un poco de tumefaccion y aun de rubicundez en las articulaciones que la víspera estaban sumamente dolorosas, y que no presentan al dia siguiente sino una ligera dificultad en los movimientos. Pero estos síntomas no tardan en desaparecer mientras que las articulaciones nuevamente invadidas los presentan cada vez mas violentos.

Es difícil decir con alguna exactitud cuál es el *orden en que son atacadas las articulaciones*, pues bajo este punto de vista son muy variables los casos. Sin embargo, en general se puede decir que las rodillas y los pies son las primeras articulaciones que se afectan; despues siguen las muñecas, los hombros, los codos y las caderas. Algunas veces se ven presentarse síntomas locales en una rodilla, despues en una muñeca, y luego en los pies.

Mientras sucede lo que acabamos de indicar, los *síntomas generales* presentan una intensidad diferente segun las variaciones espuestas; son intensos cuando hay gran número de articulaciones afectadas y cuando son violentos los síntomas locales; y moderados en el caso contrario.

Cuando el reumatismo articular llega verdaderamente á su período decreciente, es raro que el dolor se traslade de una articulacion á otra; generalmente disminuye en los puntos actualmente invadidos, sin invadir otros. Sin embargo, hay casos en que el dolor, la hinchazon, etc., se dirigen de una articulacion á otra, pero son mas débiles y no escitan los síntomas generales, y otros en los que el dolor vuelve á adquirir alguna mayor intensidad en los puntos actualmente atacados, para disminuir en seguida muy pronto.

Por último, habiendo desaparecido completamente los síntomas

generales, no queda mas que un ligero estorbo en las articulaciones mas violentamente atacadas (á no ser que el reumatismo siga un curso crónico), estorbo que se disipa bien pronto y que no deja mas que una debilidad que está en relacion con la violencia de la enfermedad y la energía del tratamiento.

Después de la desaparicion de todos los síntomas, locales y generales, y durante la convalecencia, se presentan en los reumáticos los signos de una gran debilidad: la auscultacion revela en ellos soplos cardiacos y vasculares estraños á toda lesion orgánica, patentizando una anemia que no podria esplicarse, ni por la duracion de la enfermedad, ni por el tratamiento empleado. Esta debilidad es la prueba de un trastorno general y profundo de toda la economía.

§ IV.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

Resulta de lo que precede que esta enfermedad no es completamente continua; que presenta mas ó menos intensidad no solo en sus diversos períodos, sino tambien en las diversas épocas de estos períodos. Lo que hay de mas notable es la aparicion en muchos casos de mejorías muy notables, seguidas de frecuentes recrudescencias; de suerte que se puede creer que el enfermo está próximo á curarse, al paso que la enfermedad está, por decirlo así, aletargada, y se despierta bien pronto con nueva intensidad. Lo que desaparece mas completamente en semejante caso es el conjunto de fenómenos locales anteriormente descritos. Las articulaciones han vuelto mas ó menos completamente á su estado normal, y sin embargo hay todavía mal-estar, cierto grado de movimiento febril, el apetito no se restablece y las fuerzas quedan abatidas. Este estado se ha observado en todos tiempos, y los principales autores que han escrito sobre la afeccion que nos ocupa le han atribuido á la persistencia de la enfermedad, sin manifestacion local notable, y aun se ha dicho que entonces existia una *fiebre reumática*, como cuando la fiebre precede á la primera aparicion de los dolores articulares.

En estos últimos tiempos, Bouilland ha pretendido que esta esplicacion no es exacta, y que la persistencia del movimiento febril, á pesar de la desaparicion de los dolores, es debida al desarrollo de una *pericarditis* ó de una *endocarditis*, que vienen á complicar la afeccion primitiva. Estudiando con alguna atencion los hechos que pasan á nuestra vista, cada uno podrá convencerse fácilmente de que este modo de ver no se funda en la observacion exacta. No cabe duda de que hay algunos casos en que suceden así las cosas, y aun se puede admitir que algunas veces se ha desconocido esta causa de la persistencia de la fiebre; pero los mas, y este es un hecho que se puede comprobar fácilmente, el examen mas atento no hace descubrir ningun síntoma de padecimiento del corazon aun cuando la fiebre persiste y la aparicion ulterior de nuevos dolores vengan á probar

que la enfermedad persistia todavía, aunque mas ó menos completamente reducida á sus síntomas generales. Por otra parte, examinando las observaciones de Bouilland, vemos que le bastan síntomas muy ligeros y muy poco característicos (1) para diagnosticar una *endocarditis*; de suerte que de cualquier manera que se consideren los hechos, nos convenceremos de que esta ley de coincidencia de la *endocarditis* y del reumatismo con que se ha hecho tanto ruido, se reduce á muy exiguas proporciones. Lo que hay de mas positivo es que, cuando después de la desaparicion de los síntomas locales se ve que persiste el malestar general y el movimiento febril, se debe esperar una recrudescencia de la enfermedad. Algunas veces tambien el movimiento febril que persiste es muy poco apreciable; no se observa sino malestar, y un estado general de padecimiento; las funciones digestivas no se restablecen perfectamente aunque los enfermos hayan podido dejar la cama; este estado puede durar largo tiempo, y se ve que después de muchos dias, sin causa apreciable, se afectan de nuevo las articulaciones. ¿Se podrá decir en semejante caso que ha habido recaída ó recidiva? Yo creo mas bien que la enfermedad no habia cesado completamente y que solo hay una recrudescencia.

No sucede así en algunos casos en que habiendo los enfermos recobrado la integridad de sus funciones, y no experimentando ya síntomas generales ni síntomas locales, son atacados, en el momento que menos se espera, de dolores reumáticos. Entonces es una verdadera *recaída* casi siempre ocasionada por su curso prematuro. Lo que lo prueba es que el dolor se reproduce ordinariamente durante su curso y que se manifiesta casi siempre en una de las dos rodillas. Estas recaídas nunca son tan intensas como el primer ataque.

En lo que precede no he hablado de los cuatro *períodos* admitidos por muchos autores, porque cuando se estudia el reumatismo articular agudo á la cabecera del enfermo, se ve que es necesario forzar mucho los hechos para ver en él estos cuatro períodos bien distintos. Por consiguiente, me contentaré con decir que estos cuatro períodos son los siguientes: 1.º el *período prodrómico*, que como hemos visto, falta muchas veces; 2.º el *período de aumento ó de progreso*; 3.º el *período de estado*, y 4.º el *período de declinacion*.

La *duracion* del reumatismo articular agudo no puede estudiarse convenientemente de un modo independiente de la influencia del tratamiento. La duracion del reumatismo articular agudo tratado por las sangrias moderadas, los calmantes, en una palabra, sin emplear medios muy enérgicos ó que tengan una accion especial, dura unos tres septenarios; pero hay muy grandes diferencias segun los casos. Macleod (2) ha reunido setenta y nueve abservaciones en las cuales se

(1) Véase el artículo ENDOCARDITIS.

(2) Véase la *Gacette médicale de Paris*, 1838, p. 76, *Estrait. du Méd.-chir. Revue*, 1837.

encuentra que el término medio general de la duración es de veintiocho días y una fracción: además se ve que la duración de la enfermedad puede variar entre 10 y 112 días, y que muchas veces es de 3 semanas, como lo ha probado Chomel.

La cuestión de la duración del reumatismo es de las más importantes de la historia de esta enfermedad. En efecto, el reumatismo articular agudo no es una afección que se pueda mirar como grave bajo el punto de vista de la terminación; pero por otro lado es una afección de las más dolorosas, y por consiguiente la terapéutica debe tender á abreviar su duración, y sería todavía mucho más importante conseguir este objeto, si como lo cree Bouillaud y como parece probable, la larga duración de la enfermedad aumenta las probabilidades de complicación del lado del corazón.

La curación es en la mayor parte de los casos la *terminación* del reumatismo articular agudo; mas algunas veces esta afección pasa al estado crónico, y entonces se ve que las articulaciones continúan hinchadas y dolorosas, pierden sus formas regulares, y en una palabra, presentan todos los síntomas que se describirán en el artículo siguiente.

La muerte ha sido la terminación del reumatismo articular agudo en un corto número de casos. Se ha dicho que cuando esta afección no era complicada, jamás se terminaba de esta manera tan fatal; pero esta proposición no es exacta. En los casos que he citado mas arriba, y en los que un violento delirio precedió á la muerte, la autopsia no hizo descubrir ninguna lesión á la que se pudiese atribuir este desagradable resultado. En la ciencia existen otros hechos semejantes, y hago mención de ellos porque no me parece dudoso que en algunos casos se haya atribuido injustamente á la acción de un medicamento particular una terminación funesta, que únicamente es el resultado de la violencia de la afección. No es menos cierto decir que los casos de esta especie son sumamente raros, y se deben mirar como del todo excepcionales.

Se han citado casos en los que la complicación de la endocarditis ha precedido á la muerte, de la cual ha sido sin duda la causa principal. Los casos de esta especie no son menos raros que los precedentes. En cuanto á la complicación de pericarditis, no conozco ningun hecho que pruebe que haya producido la muerte en un sugeto que tenga todos sus órganos en un perfecto estado de integridad en el momento en que fué atacado de reumatismo articular.

§ V.—Coincidencias, complicaciones y enfermedades consecutivas.

Bouillaud fué el primero que llamó la atención sobre la coincidencia de la *pericarditis*, de la *endocarditis* y de la *pleuritis* con el reuma-

tismo articular agudo (1); y si es posible discutir sobre la frecuencia de estas coincidencias, es imposible por lo menos negar su realidad. En efecto, puesto que el reumatismo afecta las serosas articulares y también las de las correderas tendinosas, ¿por qué no ha de poder atacar así mismo las serosas de órganos profundos, tales como el corazón, el pulmón, etc.? No hay en esto nada que repugne á la razón, y no es mas que una nueva aplicación de esta ley de patología general, en virtud de la cual las *partes similares* de la economía se afectan simultánea ó sucesivamente bajo la influencia de una misma causa.

Resumiremos en algunas palabras solamente estos resultados conocidos de todo el mundo, aceptados en el día por todos los médicos, y cuya realidad y evidencia establece tan claramente la observación diaria.

Creemos desde luego que no se han tenido en cuenta los casos en que la coincidencia se verifica, y por consiguiente su frecuencia. Si se aprecian en conjunto todos los casos de reumatismo y se los compara á las demás enfermedades, quizá se podrá decir, con Louis, que la endocarditis y la pericarditis no son mucho mas comunes en el reumatismo, que en las otras enfermedades; y habria todavía en esto una exageración notable, porque se cuentan los casos en donde estas dos afecciones se manifiestan en el curso de la pneumonitis, de la pleuritis, de la gota, de la viruela, etc., y no se cuentan los del reumatismo: solo que es necesario *saber diagnosticar*. Pero si se dividen los hechos en dos grupos, los resultados son mucho mas evidentes y demostrativos. En los *reumatismos ligeros, medianamente febriles y localizados* en algunas articulaciones pequeñas, ó en una sola voluminosa, no se verifica la coincidencia; y Bouillaud es el primero que lo reconoce. Por el contrario, si se examinan los casos de *reumatismo grave, generalizado* y acompañado de un *movimiento febril intenso*, se comprueba la coincidencia en todos ó casi todos los casos: en este caso la *coincidencia es la regla y su falta la escepcion*.

Otra circunstancia que ha podido despertar alguna duda, es la dificultad, hace falta confesarlo, de establecer el diagnóstico. En efecto, la endocarditis y la pericarditis no se anuncian, como se podría creer, por síntomas violentos y propios que llamen la atención del observador; los enfermos no acusan dolor, ni opresión, ni ansiedad precordial, ni son acometidos de esas lipotimias y síncope que Corvisart ha descrito con tanta complacencia; y como no llaman la atención hácia el corazón, un observador poco atento puede desconocer la complicación. El que se quiera dar cuenta de lo que hay de verdad en las aseveraciones del profesor de la Caridad, debe examinar la región precordial en todos los casos de reumatismo, aun cuando ningun fenómeno predominante despierte su atención, ni le obligue á

(1) Bouillaud, *Traité clinique du rhumatisme articulaire*, Paris, 1840.