

é irregular, entrecortada, profunda y suspirosa. A parte de las laci- tudes en los miembros, los dolores son poco pronunciados, y los síntomas gástricos apenas son marcados en este primer estadio, que no se prolonga mas de tres ó cuatro horas.

»El estadio de calor aparece inmediatamente, y se unen á los precedentes los síntomas de fiebre ordinariamente intensa. La cabeza está dolorosa á veces hasta un grado extremo; los dolores en los lomos y en los miembros se pronuncian; la piel adquiere una alta temperatura y permanece seca; y el pulso es duro y frecuente, y dá de 90 á 120 pulsaciones. Todos los síntomas del estado bilioso se exasperan, aun cuando por el contrario, las excreciones, en lugar de aumentar, disminuyen de cantidad; pero se hacen mas dolorosas y las materias tienen mas color. La sed se deja sentir con intensidad; la lengua blanca al principio, se colora por la bilis y se pone mas seca; la ansiedad epigástrica aumenta, y los hipocondrios, que solo se presentaban tensos, se vuelven mas sensibles, hasta manifestarse á veces dolores vivos al nivel del hígado y del bazo.

»Este estadio es ordinariamente bastante largo, y puede durar doce, quince y veinte horas; humedeciéndose despues la piel y cubriéndose al momento de una traspiracion abundante que tñe las ropas de amarillo, segun algunos observadores. Decaen todos los síntomas de la fiebre, los vómitos y las deyecciones se suspenden, las orinas salen claras, y solo persiste la ictericia.

»Ese es el acceso amarillo mas comun, el cual rara vez presenta trastornos de la inteligencia, y al que sigue habitualmente un segundo acceso, pero pocas veces un tercero, despues de una apirexia completa y corta, y en el mayor número de casos de la remitencia solamente, cuando el primer acceso ha sido intenso.

»La curacion es la terminacion muy frecuente de esta forma, pero hay casos mas graves, en los cuales la apirexia jamás es completa, despues del primer acceso. La piel se pone repentinamente seca y urente; la postracion y agitacion son muy grandes y luego las reemplaza el coma, que alterna con el delirio; las excreciones son menos abundantes y cambian de naturaleza, y aun cuando se pueda verificar todavía la curacion despues de haber durado de treinta á cuarenta y ocho horas estos accidentes, no obstante, con mas frecuencia se los ve persistir y tambien agravarse, especialmente los cerebrales. La lengua se seca y pone negra; los esfuerzos del vómito pueden ser continuos é ir acompañados de una ansiedad extrema y de hipo; el pulso se hace muy pequeño y muy frecuente, la piel se enfria y se pone pegajosa, y el enfermo sucumbe del quinto al sétimo dia.

»En la forma continua, mas comun en las Antillas, y que ha recibido en la Pointe-á-Pitre el nombre de *biliosa hematurica*, he dicho ya la diferencia que presentan los síntomas en su orden de sucesion y en su fisonomía. La enfermedad empieza por un período de fiebre

inflamatoria acompañado de ictericia, sobreviniendo despues los fenómenos completos del estado bilioso, pero menos acentuados bajo el punto de vista de la sufusion biliosa, de la naturaleza y de la abundancia de las excreciones. La bilis parece concentrar en este caso, su accion sobre la sangre; y determinar accidentes mas graves de hemorragia y de ataxo-adinamia; como se diria de un envenamiento que en lugar de terminarse por la eliminacion del veneno, como en la forma intermitente, se manifieste por una accion concéntrica del principio de intoxicacion.

»En cada una de estas dos formas, cuyas diferencias sintomáticas son debidas mas, lo repito, al grado de gravedad y á las influencias de localidad, que al tipo intermitente, remitente ó continuo, es fácil reconocer la existencia de dos elementos combinados y determinar la parte que corresponde, por un lado á la fiebre propiamente dicha, y por otro al estado bilioso. En la forma intermitente, á la cual corresponden los síntomas menos graves, pero tambien los mas marcados, del estado bilioso, es en donde se ven los verdaderos caracteres de la fiebre. Los tres estadios, calofrio, calor y sudor bastan ya para darla á conocer como fiebre palúdica; pero los accesos simples que la preceden, las recaidas y las recidivas que son su consecuencia habitual no pueden dejar duda alguna sobre esta naturaleza de los síntomas.

»Todos los médicos que han ejercido en Madagascar, están de acuerdo en decir que los enfermos que han tenido un ataque de fiebre biliosa son infaliblemente espuestos á nuevos ataques, si no abandonan el pais, y que muchas veces son tambien invadidos todavía de nuevo, bastante tiempo despues de haberlo dejado. Iguales observaciones se han hecho en el Senegal y en Guyane. M. Lherminier, durante una práctica de treinta años en Guadalupe, se ha cerciorado de que la fiebre biliosa hematurica se desarrolla por lo comun en los aclimatados, á consecuencia de la caquexia febril; que está sujeta á muchas repeticiones y que no termina por la muerte, sino despues de tres ó cinco ataques, rara vez y quizá jamás, segun su opinion, despues de una sola y única invasion (1). Por último, tuve ocasion de observar por mí mismo casos de verdadera caquexia biliosa en sujetos sometidos desde mucho tiempo á recaidas de fiebre biliosa, y que conservaban, en el intervalo de los ataques, la ictericia, movimientos febriles irregulares y un dolor sordo en el hipocondrio derecho, con aumento del volumen del hígado, acumulacion de serosidad en el peritoneo y cloro-anemia característica de la caquexia palúdica.

Respecto al estado bilioso, se caracteriza mejor cuando la continuidad y la intensidad de la fiebre no perturban su esplosion. Este estado se manifiesta desde el principio del acceso, y sin síntomas previos de gastricidad, por la ictericia y por las excreciones carac-

(1) Lherminier, carta al autor.
VALLEIX.—TOMO I.

terísticas, vómitos, deposiciones y orinas: esto es una verdadera policolia, á la cual se refieren, aun mas que á la fiebre misma, que todavía está empezando, la apatía, la fatiga y la especie de estupor con decúbito dorsal y la dificultad en la respiración. Cuando mas tarde, ó en los accesos mas graves, aparecen los dolores, la agitacion, el coma y el delirio, tambien deben referirse al estado bilioso. En fin, en la biliosa hematórica el aparato inflamatorio del principio, el elemento hemorrágico mas pronunciado y los accidentes ataxo-adinámicos mas graves, al mismo tiempo que indican una intensidad mayor de la fiebre, denotan tambien una accion alterante directa de la bilis sobre la sangre. Monneret hace depender las hemorragias, que acompañan muchas veces á los trastornos de funcion y contestura del hígado, de un cambio sobrevenido en la composicion química de la sangre.

»Este análisis de los elementos me parece necesario para explicar todos los fenómenos de la enfermedad que nos ocupa (1).

§ IV.—Curso, duracion, recidivas y épocas de aparicion.

Los autores que han escrito sobre la fiebre biliosa no nos han suministrado ningun dato sobre estos diversos puntos; y todo lo que se puede deducir de algunas frases demasiado vagas, es que la fiebre biliosa es una enfermedad bastante rara; que está sujeta á recidivas como las fiebres intermitentes; que es seguida como estas últimas, de infarto del hígado y del bazo, y de fenómenos de caquexia, análogos á los de las fiebres palúdicas, y en fin, que ataca, no á los extranjeros, sino á los aclimatados (*fiebre amarilla de los aclimatados*), lo que quiere decir, en otros términos, que solo puede desarrollarse en los sujetos en los cuales los climas cálidos han despertado el predominio hepático.

§ V.—Anatomía patológica.

Podrá parecer singular que esté muy mal conocida la anatomía patológica de esta afeccion. La falta de documentos exactos es debido en primer término á que los médicos ingleses, que tuvieron mas ocasiones que los demás de proceder á observaciones minuciosas, no emplean en sus investigaciones todo el rigor deseable, y por otra parte á que la fiebre biliosa presenta formas diferentes en las diversas estaciones en que se puede estudiar. Así es que, si se conocen bastante bien sus caracteres anatómicos en Egipto, seria temerario concluir que son exactamente semejantes en la India, las Antillas, etc.

El carácter anatómico mejor determinado, por parte de los cen-

(1) Dutroulau, *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds*. Paris, 1861, p. 263.

tros nerviosos, es la coloracion amarilla de la pulpa cerebral y de sus cubiertas. Esta coloracion se presenta lo mismo en la fiebre hematórica de las Antillas, que en todas las demás formas de la fiebre biliosa. En los casos en que hubo síntomas cerebrales graves, se encuentra la ingurgitacion de los senos, la opacidad de la aracnoides, un estado de turgescencia de los vasos de la pia madre, y en fin, un punteado rojo de la sustancia cerebral.

La falta de lesiones pulmonares distingue esta enfermedad de la fiebre tifoidea y de la fiebre amarilla. Tampoco se nota nada en el corazon, á no ser la coloracion amarilla de los tendones y de las válvulas.

El estómago presenta un poco reblandecida su mucosa y zonas de coloracion roja hácia la pequeña corvadura; conteniendo además un líquido parecido al de los vómitos y algunos gases. Algunas veces se encuentra en el duodeno una coloracion negruzca, simulando la gangrena y producida por una hemorragia entre las tónicas del órgano. El examen de este órgano se mira, por lo general, con indiferencia, y sin embargo seria importante hacerlo con cuidado, en razon de las conexiones del duodeno con el aparato hepático. El intestino delgado y el grueso no presentan coloraciones anormales, y tampoco se hallan lesiones de las placas de Peyer y de los folículos de Brunner. Al parecer no se ha fijado todavía la atencion sobre el estado de los ganglios mesentéricos.

El bazo presenta una lesion que recuerda las fiebres palúdicas; en efecto, está tumefacto y reblandecido, con una coloracion morena ó negruzca.

Vienen ahora las lesiones que se refieren mas particularmente al estado bilioso. El hígado se halla siempre alterado en su color, volumen y consistencia, pero no es el color bronceado que Stewardson mira como característico de la fiebre remitente, es un tinte amarillo ó moreno de reflejos amarillos, con ingurgitacion de la bilis ó de la sangre con reflejos biliosos; por consiguiente, no es el color anémico, la hipertrofia parcial, la consistencia seca y friable señalada por Louis, y comprobada por mí lo mismo que por muchos otros observadores, como casi constante en la fiebre amarilla. No obstante, en la fiebre biliosa del Cairo, Griesinger (1) ha comprobado, por el examen microscópico, la presencia de una grande cantidad de grasa en estado libre y en vesículas, que coincidian con la imbibicion biliosa ó la flacidez del hígado; y se sabe tambien que las observaciones hechas en Lisboa, 1857, han demostrado que la degeneracion grasa es el carácter histológico de las lesiones del hígado en la fiebre amarilla. La vesícula y los conductos biliares están llenos de bilis verde y espesa, segun dicen todos los observadores, y su mucosa inflamada, segun Leveau; pero este carácter muy importante tambien,

(1) Griesinger, *Maladies d'Egypte*. Stuttgart, 1853 (trad. manuscrite du docteur Charcot).

no se ha mirado con interés por la mayor parte de los patólogos. El carácter bilioso mas constante es el tinte icterico de la piel y todos los tejidos blancos y la sufusion biliosa de todos los sólidos y de todos los líquidos. Por mal determinados que estén estos caracteres en su esencia, lo que es preciso reconocer, bastan, sin embargo, para imprimir á la enfermedad su sello distintivo (1).

Aun cuando la enfermedad haya recibido en ciertas regiones (Antillas) el epíteto de *hematúrica*, no se podría probar la existencia de una *hematuria* verdadera; efectivamente, en las autopsias solo se han señalado con mucha vaguedad hemorragias urinarias, la hiperemia de los riñones y placas equimóticas en la vejiga.

Estos caracteres, bastante vagos, bajo el punto de vista de anatomía patológica, bastan, sin embargo, para separar la fiebre biliosa de la hepatitis, de la disentería, de la fiebre amarilla y de algunas otras enfermedades de carácter bilioso de los países cálidos.

§ VI.— Diagnóstico.

Hemos dicho ya que la fiebre biliosa no era mas que una de las formas de la *grande endemia* de los climas intertropicales, y que, por consiguiente, darle este último nombre era muy vago, porque no indicaba precisamente la naturaleza y la especie de la enfermedad. Así, pues, cuando se encontrare en los autores casos designados con el nombre de *grande endemia*, lo mismo deberán referirse á la fiebre biliosa que á la hepatitis, á la disentería y á las fiebres palúdicas graves.

La *hepatitis* propiamente dicha debe distinguirse de la fiebre biliosa, porque no reconoce por origen una causa palúdica y resulta solamente de condiciones climáticas que exageran las funciones hepáticas. «Siempre será fácil, dice Dutroulau, distinguir los síntomas muy marcados, que se localizan en el hipocondrio derecho, cuando hay hepatitis, y sobre todo abscesos, del simple trastorno funcional, caracterizado por la abundancia de excreciones biliosas, que constituye el aparato de síntomas mas aparente de nuestra fiebre. El acceso febril, que acompaña muchas veces la invasion de la flegmasía hepática, no tiene nada de comun con el acceso amarillo de la fiebre biliosa mas que los tres estadios, porque la ictericia que se observa en las dos enfermedades no es ni tan marcada ni tan precoz en la primera, como en la segunda.»

La *ictericia grave* de los países templados se parece á la fiebre biliosa, y solo le falta «la combinacion de una fiebre endémica de la naturaleza de la que existe bajo los trópicos, para ser la fiebre biliosa grave. El no presentar síntomas que faltan á cada una de estas enfermedades aisladas, pero que pueden nacer de su combinacion, no re-

(1) Dutroulau, *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds*.

pugna á esta suposicion;» pero es menester añadir que la *ictericia grave* propiamente dicha no ha sido observada todavía en los países cálidos.

La *disenteria* puede acompañarse de síntomas biliosos y aun de accidentes intermitentes, pero no es por eso la fiebre biliosa. La falta de vómitos, el tenesmo rectal y vesical, la disuria y la anuria, la naturaleza de las evacuaciones y por último, las lesiones del intestino grueso hacen de ella una enfermedad particular y fácil de distinguir.

En todos los climas, y principalmente bajo los trópicos, la *fiebre simple* y la *fiebre palúdica* pueden ir acompañadas de síntomas de embarazo gástrico y de estado bilioso. Pero lo que distingue sobre todo estas enfermedades de la fiebre biliosa, es la poca gravedad y la poca duracion de estos accidentes y su aparicion efímera en el curso de la enfermedad.

La *fiebre amarilla* la consideran algunos médicos como la exageracion de la fiebre biliosa. Esta asercion es inexacta, porque hay grados ligeros de fiebre amarilla, y aun en tiempo de epidemias son los mas comunes; en virtud de esto, ninguno de estos casos ligeros presenta la menor analogia con la fiebre biliosa. Como carácter importante se debe notar, al principio de la fiebre amarilla, la vultuosidad de la cara, por lo que la convendría mejor el nombre de *fiebre roja*; mientras que al principio tambien de la fiebre biliosa se manifiesta un tinte icterico pronunciado, por lo cual se le ha dado el nombre de *accesos amarillos*. No obstante, no se puede negar, segun las descripciones de los autores, que hay entre las dos enfermedades, sino puntos de contacto, por lo menos analogías, tales como los vómitos, los trastornos de la inteligencia y las hemorragias; pero si hay alguna circunstancia que separe estas dos enfermedades, es la de topografía; se la puede indicar en pocas palabras: La fiebre biliosa reconoce por causa el foco palúdico, diseminado en todos los puntos de la zona tórida: la fiebre amarilla el foco marítimo, encerrado en una circunscripcion bastante limitada de esta zona. Es preciso añadir, por última, con Dutroulau: «El acceso múltiple de tres estadios, el tipo intermitente, la recidiva y la caquexia son los caracteres de las formas mas marcadas de la fiebre biliosa; el ataque único de uno ó dos períodos, el tipo continuo, el curso agudo, la muerte pronta ó la curacion sin recidiva y sin caquexia constituyen el sello invariable de la fiebre amarilla.»

No poseemos documento alguno estadístico á propósito para ilustrarnos sobre la mortandad de la fiebre biliosa, y por consiguiente nos faltan los *caractères pronósticos*.

§ VII.— Tratamiento.

«Las indicaciones del tratamiento se deducen naturalmente de la naturaleza que hemos admitido por el análisis de las lesiones anató-

micas, de los síntomas y de la etiología. El trastorno de secreción del hígado requiere los evacuantes; el tipo de la fiebre reclama el específico anti-palúdico, y las diversas localizaciones deben atacarse individualmente; sin embargo, los agentes del tratamiento no siempre pueden aplicarse con facilidad y en el mismo orden, aun cuando las indicaciones cambien poco; pero el médico debe esforzarse en reconocer cuál es el elemento morbozo que predomina y atacarlo primero.

»En la forma tipo, en el acceso amarillo, lo que fija primero la atención, es la necesidad de modificar el desarreglo que experimenta la secreción biliar y que produce las abundantes excreciones biliosas. La falta de excitación vascular en los órganos y la poca gravedad de las reacciones febriles, al principio de la mayor parte de estos casos, no pueden dejar duda alguna sobre la utilidad y aun urgencia del tratamiento evacuante. La ipecacuana y el emético como vomitivos y las sales neutras como purgantes, por la boca, ó bien por abajo, si son arrojadas por el vómito, tienen un efecto casi constante y siempre seguro, cuando pueden obrar. M. Géliveau nos ha hecho presenciar los buenos efectos de la ipecacuana, particularmente en circunstancias análogas á las indicadas; la bilis verde de los vómitos y de las deyecciones disminuye en los primeros momentos, toma un color amarillo y no tarda en suprimirse; las orinas biliosas ó sanguinolentas se modifican muy rápidamente, y de una emisión á la otra, se vuelven limpias y menos abundantes. Las limonadas cítricas ó sulfúricas frías, el hielo mismo ayudan á esta modificación, y es prudente no despreciarlas, porque se dirigen al principio hemorrágico que forma muchas veces parte de las fenomenizaciones morbosas. Respecto al calomel, que posee la ventaja de una fácil administración, se emplea también con frecuencia en nuestras colonias, pero no se hace de él una especie de panacea, ó un específico de las enfermedades biliares, como sucede en las inglesas.

»Los evacuantes no producen siempre sus efectos, porque los vómitos y las deyecciones se repiten á veces de tal manera, que se espulsan á los pocos momentos de ser ingeridos. En este caso es menester obrar sobre la piel, para detener las excreciones y dar tiempo á que los medicamentos produzcan su efecto. Se consigue ordinariamente este objeto aplicando sobre el epigastrio ó hipocondrios compresas empapadas en agua fría, ó helada, si es posible, en tanto que se ponen sinapismos ambulantes en los miembros inferiores; y si esto no bastase, sería de una eficacia mas segura un ancho vejigatorio volante que cubriese el epigastrio y el hipocondrio izquierdo. El uso muy frecuente que hice por mucho tiempo de este medio contra los vómitos pertinaces de fiebres de todas clases, bajo los trópicos, me ha dado siempre los mismos resultados, modificando notablemente su frecuencia y á veces suprimiéndolos pronta y definitivamente. Uno de los médicos de Madagascar, M. Guillausse, á quien debemos algunas

observaciones, refiere hechos en los cuales el vejigatorio aplicado sobre la región epigástrica ha bastado por sí solo para cortar la fiebre biliosa, después de haber probado la inutilidad de los demás medios en ciertos casos. Cuando en el período de invasión no existe solamente la policolia, sea que se manifiesten ya los síntomas de lesiones vasculares, sea que la fiebre de tipo continuo presente de buenas á primeras la forma inflamatoria, no debe empezarse el tratamiento por los evacuantes: y por eso vemos que M. Lebeau, el cual ha comprobado por la autopsia la inflamación de la mucosa gastro-duodenal y la de los conductos biliares, empieza, en el paroxismo, por la aplicación sobre el epigastrio ó hipocondrio de numerosas sanguijuelas y cataplasmas emolientes. En las Antillas se empieza por sanguijuelas á la cabeza, pediluvios irritantes y los sudoríficos; pero teniendo presente que las deplecciones sanguíneas no deben hacerse por la vena, porque es menester no perder de vista la naturaleza palúdica de la fiebre y recordar los peligros de la sangría en casi todas las formas de esta fiebre. En cualquiera caso que sea, es preciso recurrir al tratamiento evacuante, después de haber conjurado los síntomas inflamatorios.

»Acabamos de trazar el tratamiento del paroxismo bilioso; resta ahora el de la fiebre, cuya naturaleza conocemos, y por consiguiente el específico. Hay aquí un principio que no debe olvidarse, y es: que los síntomas del paroxismo no constituyen toda la enfermedad, y que los medios que aparecen como mas eficaces para combatirlos, no bastan para obtener la curación radical de la fiebre; y solo puede suceder que á consecuencia de la disposición particular á las evacuaciones por los vómitos y deposiciones repetidas, no se tolere siempre bien el sulfato de quinina. Aprovechando los momentos de intermitencia ó remitencia, algunas gotas de láudano mezcladas á la solución de sulfato de quinina y la vía del recto en caso de necesidad, bastan casi siempre para obtener la tolerancia y permiten administrar 2 gramos por lo menos del específico entre los accesos. Cuando la fiebre es continua, la dificultad es mayor; pero no debe renunciarse enteramente á la administración del medicamento, que considero, por mi parte, como muy importante. En este caso es preciso aprovechar todos los momentos de reposo que dejan las evacuaciones morbosas, porque estoy convencido que deben atribuirse á la poca atención y persistencia la falta de éxito de este medicamento, queriendo deducir de esto que la fiebre biliosa no es palúdica.

»Sin embargo me apresuro á decir que la experiencia me ha enseñado, como á la mayor parte de los médicos que practican hace mucho tiempo en los climas palúdicos de la zona tórrida, que la fiebre biliosa es quizá, de todas las formas de la fiebre grave, aquella en la que debe administrarse por mas tiempo el sulfato de quinina: no obstante, me han parecido suficientes dos ó tres días de tratamiento y 4 ó 6 gramos de medicamento, para conjurar los peligros de la complicación palúdi-

ca. Continuado por mas tiempo, el tratamiento por la quinina puede constituir un peligro, y en Point-á-Pitre no hace mucho se atribuian al abuso de este medicamento los accidentes hemorrágicos, que eran mucho mas frecuentes entonces que ahora. Yo me complazco en citar, en apoyo de esta opinion, la autoridad de M. Lherminier, que ha observado que en la época en que se llenaba literalmente á los enfermos de quinina, no se notaba mas alivio en ellos, y que las fiebres que resistian á esta medicacion ceden en el dia á los purgantes. M. Laure, en Cayenne, dice tambien que el sulfato de quinina no conviene en una época avanzada, y emplea los purgantes. Por mi parte, siempre he combatido los fenómenos biliosos persistentes con las sales neutras y el calomel. Los accidentes tifoideos que terminan á veces la fiebre biliosa continúa ó que se hizo continúa deben combatirse por medios apropiados, que no saquen nada de particular á la naturaleza de la enfermedad; así es que, cuando solo queda un movimiento febril con sequedad de la piel, como sucede algunas veces, constituye un excelente remedio el amoniaco líquido y el sub-acetato en pocion.»

LIBRO SEGUNDO.

ENFERMEDADES GENERALES Y CONSTITUCIONALES.

Bajo esta denominacion describiremos: el *reumatismo articular agudo*, el *reumatismo articular crónico*, el *reumatismo muscular*, la *gota*, la *escrófula*, la *sífilis*, el *cáncer*, la *melanose*, el *tubérculo*, la *plétora*, la *anemia*, la *clorosis*, la *leucocitemia*, el *escorbuto*, la *difteria*, el *raquitismo*, la *osteomalacia*, la *glucosuria*, la *hipuria* y la *enfermedad de Addison*.

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL REUMATISMO EN GENERAL.

La palabra *reumatismo*, vaga por sí misma, y por consiguiente excelente, se aplica á afecciones de apariencias diversas: unas son crónicas y apiréticas, y otras agudas y febriles; pero todas se traducen por dolores en los músculos ó en las articulaciones. En unos casos con tumefaccion, rubicundez y derrame de líquido; en otros sin hinchazon, y en todos con estrema movilidad y facilidad de cambiar de un sitio á otro. No hay tendencia alguna á la supuracion; la regla es que cure espontáneamente; recidiva con mucha frecuencia; la influencia hereditaria es patente, y por último hay en los casos mas agudos, disposicion á invadir las serosas profundas (meninges, pericardio, pleura y peritoneo); siendo mas graves y persistentes estas localizaciones que las de los órganos exteriores. El aumento de la plasticidad de la sangre, la fiebre inflamatoria, la resolucion rápida de estas afecciones y su tendencia á reproducirse bajo la influencia del *frio*, son tambien otros caractéres que señalan su origen y su naturaleza.

Este conjunto de caractéres autorizó, con justa razon, á los autores para formar un grupo patológico natural del reumatismo articular agudo, del reumatismo articular crónico y del de los músculos y partes fibrosas. Para hacer una descripcion completa, deberíamos añadir los reumatismos viscerales, como los del corazon, de las meninges, del estómago, del útero, etc.; pero este estudio nos llevaria demasiado lejos, y por otra parte, se hallarán detalles suficientes sobre estos diferentes asuntos en las enfermedades de cada uno de estos órganos en particular.

Describiremos sucesivamente el *reumatismo articular agudo*, el *reumatismo articular crónico*, el *reumatismo muscular*, y diremos algunas palabras de las afecciones que se han calificado de reumatis-