

males, como el reumatismo de diferentes vísceras (útero, estómago, corazón.)

ARTÍCULO PRIMERO.

REUMATISMO ARTICULAR AGUDO.

Esta enfermedad ha sido conocida desde la mas remota antigüedad, puesto que Areteo hace mencion de ella de una manera muy positiva. A pesar de esto, á Sydenham (1) es á quien se atribuye la primera descripcion de alguna importancia. Despues de él se ha citado principalmente á Stoll y Barthez, y los autores del *Compendio de medicina* han incluido con razon entre los autores que antes de estos últimos tiempos han trazado la historia del reumatismo, á Cullen, que ha dado una completa descripcion de esta enfermedad. La Memoria de Chomel (2), es en seguida el trabajo mas importante sobre esta enfermedad. Requin (3) ha publicado posteriormente un tratado del reumatismo ateniéndose á las lecciones de Chomel, y apoyándose en nuevas observaciones. Por último, Bouillaud ha dado á luz sobre esta materia, en estos últimos años, varias publicaciones que no quiero apreciar en la actualidad (4), porque en el curso de este artículo, tendré con frecuencia que discutir las cuestiones que ha suscitado.

En estos últimos años se han publicado muchas obras importantes sobre el reumatismo; y señalaremos especialmente una tesis para el profesorado de Monneret (5), otra de P. E. Chauffard (6) (estas dos obras establecen el paralelo entre la gota y el reumatismo, y concluyen uno y otro por la distincion absoluta de estas dos enfermedades), un artículo muy notable de Trousseau y Pidoux (7), relativo á la naturaleza y tratamiento del reumatismo, y en fin, una Memoria de Pidoux, (8), leida en la sociedad de hidrologia, y las lecciones que Trousseau ha consagrado al reumatismo articular en la segunda edicion de su *Clinica* (9).

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Segun ciertos autores, bastaria decir que el reumatismo articular agudo es una inflamacion aguda de las articulaciones, para dar una

- (1) *Opera omnia medica.*
- (2) *Essai sur le rhumat.*; Tesis, París, 1823, reproducida en la obra de Requin.
- (3) *Leçons de clin. méd. (Rhumat. et goutte)*; París, 1837.
- (4) *Traité clinique du rhumatisme articulaire et de la loi de coincidence des inflammations du cœur avec cette maladie*; París, 1840.
- (5) Monneret, tesis de concurso para el profesorado, 1851.
- (6) Chauffard, tesis de agregacion, 1857.
- (7) Trousseau y Pidoux, *Traité de thérapeutique*, 6.^a edic., t. I, p. 539.
- (8) Pidoux, *Qu'est-ce que le rhumatisme?* (*Union médicale*, 1861, t. IX et X).
- (9) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 2.^a edic., t. III, p. 332.

definicion exacta de la enfermedad en cuestion; pero debemos advertir que la inflamacion no se conoce aun en su esencia, y que esta palabra *inflamacion* no es otra cosa que una denominacion comun aplicada á un cierto número de estados patológicos, que tienen entre sí grande semejanza. Pero se han agrupado las afecciones, segun las relaciones mas ó menos numerosas que tienen entre sí, dejando á un lado las desemejanzas que debe tomar en cuenta la patologia especial. Si estas desemejanzas son considerables, si recaen sobre caracteres marcados, que dan á ciertas afecciones una fisonomía particular, es menester asignarle á estas un sitio aparte en el cuadro nosológico. Esto es precisamente lo que se verifica en el reumatismo articular: no hay cuestion, á que se llame, si se quiere, una inflamacion especial, porque la palabra *especial* puede comprender desemejanzas profundas, pero decir que es una flegmasia como la pneumonitis y la pleuritis, esto no es admisible. Para indicar á la vez los caracteres que lo aproximan á las inflamaciones ordinarias y aquellos por los cuales se diferencian, lo definiremos de este modo.

El *reumatismo articular agudo* es una enfermedad de las articulaciones caracterizadas por la rubicundez, el calor, la tumefaccion de las partes, la fiebre, el aumento de la fibrina en la sangre, fenómenos que le asemejan á las inflamaciones ordinarias, y además por la movilidad de los síntomas locales, por la rapidez con que las partes recobran el ejercicio de sus funciones, á no ser que la enfermedad pase al estado crónico, por no haber supuracion en las articulaciones afectadas y por la intensidad relativamente menor del movimiento febril.

Se ha descrito esta enfermedad con los nombres de *fiebre reumática*, de *artritis*, de *artritis reumática*, de *artrodinia* y de *dolores reumáticos*.

La *frecuencia* del reumatismo articular es grande.

§ II.—Causas.

1.^o *Causas predisponentes.*—*Edad.*—Es raro que esta afeccion se presente antes de los doce ó catorce años. Rilliet y Barthez (1) jamás han observado el reumatismo articular antes de la edad de siete años. Segun Chomel y Requin la mayor frecuencia de la enfermedad es de los quince á los treinta años, ó mas bien cuando la enfermedad se manifiesta con mas frecuencia la primera vez, lo que es en efecto el punto que importa estudiar aquí. Sigue despues el período de treinta á cuarenta y cinco años: despues á medida que se avanza en edad, cada vez hay menor exposicion al primer ataque de reumatismo. Este resultado, obtenido por estos autores de la análisis de setenta y tres casos, tuviera mas valor igualmente que los que consignaremos en

- (1) *Traité des malad. des enfants*, t. I, p. 696.

seguida, si se hubiesen estudiado la gota y el reumatismo por separado.

Sexo.—No tenemos acerca de la influencia del sexo iguales datos estadísticos que los que poseemos acerca de la influencia de la edad. Esto es muy sensible, porque de la mayor frecuencia de esta enfermedad en un sexo que en otro, se han sacado otras consecuencias etiológicas, cuyo valor seria aun mucho mayor si se tuviesen exactas proporciones. El doctor Lyon (1) es el único que ha hecho tales investigaciones, y ha hallado que el reumatismo es mas comun en los hombres, y que la proporción es de :: 10 : 7. Esta proporción está perfectamente de acuerdo con la opinión de los autores que dicen que el reumatismo articular es *mucho* mas frecuente en el hombre que en la mujer, porque evidentemente se le ha supuesto mas fuerte.

Tampoco tenemos nada que decir de positivo acerca de la influencia de la *constitucion y del temperamento*. No deja de ser frecuente observar el reumatismo articular agudo en individuos sanguíneos y robustos; no obstante, los temperamentos en que comunmente se encuentra son el linfático-sanguíneo y el nervioso.

Estaciones.—Habiendo reunido el doctor Lyon (2) hasta 291 casos de reumatismo, entre 3561 enfermos afectados de enfermedades de todas especies, que se han observado en la enfermería real de Manchester durante un período de diez años, se ha visto que la mayor frecuencia de esta enfermedad se ha presentado en Abril y Mayo (10 y 12 por 100), y la menor en Agosto y Setiembre (4 y un poco mas de 5 por 100). Seria de desear que se continuasen estas investigaciones, que por lo demás están conformes con la opinión general que supone la mayor frecuencia del reumatismo agudo en las estaciones frías y húmedas, y la menor en las estaciones calurosas. Las mismas observaciones se aplican á la influencia de los climas.

Higiene.—Se ha dicho que el reumatismo articular se presenta particularmente en aquellos que *se alimentan principalmente de sustancias animales*, que beben muchos *licores alcohólicos*; que hacen *escesos en la mesa*, y venéreos de toda especie; que tienen una *vida sedentaria*, etc.

Esta influencia se encuentra en la mayor parte de los reumáticos; y por lo tanto casi podria decirse que su falta es escepcional.

Enfermedades anteriores.—El primer ataque de reumatismo constituye una predisposición poderosa para el desarrollo ulterior de la misma enfermedad. En efecto, es raro que un individuo no sea atacado mas que una sola vez en la vida, de reumatismo articular, porque la intervencion de la causa mas ligera basta para provocar nuevos ataques en aquel que lo ha sufrido muchas veces, como si la susceptibilidad morbosa tendiese á tomar incremento, á medida que se repiten los ataques de reumatismo.

(1) Lyon, *London med.-chir. Review*, Julio, 1841.

(2) *Ibid.*

Herencia.—Todos saben la influencia que tienen la trasmision hereditaria en la produccion del reumatismo articular agudo.

2.º *Causas ocasionales.*—Entre las *causas ocasionales*, la que al parecer desempeña un papel principal, es incontestable la *accion del frio* estando el cuerpo sudando ó un enfriamiento repentino cualquiera que sea. Sydenham, Stoll y Boerhaave han considerado esta causa como muy poderosa, y en estos últimos tiempos Bouillaud ha insistido particularmente sobre su influencia, á la que dá una gran importancia y mira como la única causa real, admirándose de que pueda haber la menor duda sobre este punto. Sin embargo, cuando se estudian atentamente los hechos, y si no nos contentamos, como lo hace el autor con las primeras aseeraciones de los enfermos, se ve que hay razon para tener algunas dudas. De cincuenta y dos enfermos atacados de reumatismo articular agudo, Bouillaud solo ha encontrado treinta y ocho que debian su enfermedad á la accion brusca del frio, y sobre todo del frio húmedo, y además añade que de treinta y ocho sugetos, veinticinco ejercian profesiones que los esponian á frecuentes alternativas de calor y de frio. Respecto á estos últimos hechos, haré desde luego notar que no presentan una prueba muy convincente, en atencion á que habrán sido recogidos en los hospitales, en los que como todos saben, la mayor parte de los admitidos se hallan en condiciones análogas. La proporción, de los casos, en los cuales se puede atribuir la afección á un enfriamiento repentino es mínima, segun la observacion de Chomel, Grisolle y la nuestra.

Chomel y Requin creen que la *accion prolongada del frio* es mas bien la verdadera causa del reumatismo articular agudo; esto es lo que nos induce á admitir la influencia bien demostrada de las estaciones y de los climas.

Se considera como una causa de reumatismo articular agudo la *supresion de diversos flujos* y sobre todo la *del flujo menstrual* y del *flujo hemorroidal*. No han podido ser comprobadas estas causas sino en un corto número de casos.

¿Se deberán considerar como una causa de reumatismo articular agudo los dolores de las articulaciones que se observan en cierto número de *parturientas*? Las mujeres en estas condiciones pueden ser atacadas de reumatismo articular, como lo serían en cualquiera otra circunstancia; pero por una parte nada prueba que el estado puerperal las esponga particularmente á contraer esta afección, y por la otra, que por lo mismo que el reumatismo se ha desarrollado en una parturienta, deba presentar caracteres especiales. Además de esto, se halla bien demostrado en la actualidad que en muchos casos en que se ha descrito un reumatismo articular agudo en las parturientas, era una afección diferente, pues se trataba de la inflamacion de las articulaciones ó de la *artritis puerperal*, que se diferencia mucho del reumatismo, como veremos mas adelante; porque

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: caracteres 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 caracteres 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 caracteres 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 *vias 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 *vias respiratorias* no ofrecen por lo general nada de notable.

Relativamente al estado de las *vias 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 endocarditis (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*, 1861, t. IX, p. 490.

(2) Véase *Enfermedades de las vias 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 sugetos, 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 úrico ó de uratos. Este estado de la orina parece debido principalmente á la fiebre, porque sigue sus alternativas.

En algunos sugetos 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 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