

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 extraños 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, Bouillaud 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 vengán á probar

que la enfermedad persistia todavía, aunque mas ó menos completamente reducida á sus síntomas generales. Por otra parte, examinando las observaciones de Bouillaud, 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 sangrías 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 observaciones en las cuales se

(1) Véase el artículo ENDOCARDITIS.

(2) Véase la *Gacete médicale de Paris*, 1838, p. 76, *Extrait. du Méd.-chir. Re-view*, 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 más 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 escepcionales.

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 ningún 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 más 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 más comunes en el reumatismo, que en las otras enfermedades; y habría 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 más 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 ningún fenómeno predominante despierte su atención, ni le obligue á

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

hacer este exámen; y de seguro se verá sorprendido con encontrar *signos físicos* de endocarditis ó de pericarditis, sin que se haya manifestado ningun *signo funcional*.

Algunas palabras bastarán para completar estas observaciones.

La endocarditis y la pericarditis empiezan muchas veces al mismo tiempo que los dolores articulares, y algunas veces las siguen; por lo mismo no deben considerarse como una *complicacion*, sino como un elemento de la enfermedad ó una de sus localizaciones, porque el endocardio y el pericardio se afectan con el mismo título que toda serosa articular, y por este motivo se debe emplear el término de *coincidencia*.

Lo que distingue estas localizaciones viscerales de las articulares, es su *fijeza* y su *falta de movilidad*, de suerte que, bajo este punto de vista, el reumatismo no es una afeccion tan *vaga* en sus localizaciones exteriores, y tiene tambien su tendencia á perpetuarse en estado crónico y provocar lesiones consecutivas graves.

Por último es inútil insistir sobre las enfermedades orgánicas del corazon que siguen al reumatismo, porque nos ocuparemos de ellas cuando hablemos de las afecciones del sistema circulatorio.

Hemos dicho que observaciones recientes tienden á demostrar, de una manera perentoria, que las serosas viscerales no están exentas de localizaciones reumáticas, y las reflexiones que hemos de presentar, tratándose de la pericarditis y endocarditis, son aplicables á las demás serosas, tales como la pleura, la aracnoides y peritoneo.

La *pleuresía reumática* habia sido señalada ya por Stoll (1), quien ha apreciado perfectamente sus caracteres. Bouillaud refiere muchos ejemplos de esta enfermedad, en los cuales alterna ó coincide con el reumatismo articular, y Trousseau y Pidoux han caracterizado su marcha, indicando «esas flexiones serosas y sofocantes de las pleuras que tienen la rápida invasion de las fluxiones reumáticas (2).» En el dia todo el mundo reconoce el origen reumático de estas pleuresías.

Desde hace algunos años se han indicado tambien casos bastante numerosos en los cuales la afeccion ha determinado la muerte de los enfermos, invadiendo las *meninges cerebrales*. Valleix mismo ha demostrado, en el curso de este artículo, haber presenciado hechos de este género. No insistiremos mas sobre esta enfermedad, porque la hemos de estudiar completamente en un artículo especial (véase MENINGITIS REUMÁTICA.)

Se puede, pues, decir, en resúmen, que la determinacion del reumatismo sobre las serosas, que no sean las articulares es, no solo un hecho demostrado, sino un hecho bastante comun, tanto que estas enfermedades viscerales deben considerarse como localizaciones del reumatismo, con el mismo título que la enfermedad articular.

(1) Stoll, *Médecine pratique*, trad. Mahon.

(2) Trousseau et Pidoux, *Traité de thérapeutique*, 6.^a édit., t. I, p. 556.

§ VI.—Lesiones anatómicas.

Algunos autores modernos, y particularmente Bouillaud (1), no viendo en esta enfermedad sino una inflamacion de las articulaciones, han tratado de fundar su opinion apelando á cierto número de hechos en los cuales ha habido grandes lesiones en las articulaciones. Los hechos citados por Bouillaud son los únicos que conviene examinar. Yo me he entregado á este exámen (2), y he hecho ver que solo dos de estos casos pueden considerarse como reumatismos; pero en estos casos solo se encontró una sinovia espesa, amarillenta, turbia, glutinosa, semejante al aceite concreto, ó mejor al fluido espermático, ó bien algunos copos albuminosos. Como se ve estas lesiones no son de tal naturaleza que nos permitan resolver la cuestion, tanto mas que los hechos carecen de detalles muy importantes, y que las articulaciones mas afectadas no presentaban ninguna lesion apreciable despues de la muerte. En todos los demás casos existia ya una flebitis, ya una fiebre puerperal, y los supuestos reumatismos no eran otra cosa que la supuracion de las articulaciones, bajo la influencia de estas afecciones. Además Bouillaud ha citado algunos casos de rubicundez de la membrana sinovial; pero no es esta una razon perentoria para creer en la existencia de una verdadera inflamacion. Por otro lado, ya recordaré que en otros casos no existia ninguna señal de inflamacion en las articulaciones, y el de que he hablado mas arriba era un ejemplo notable de esta falta de lesiones, pues el mas minucioso exámen no pudo hacer descubrir ninguna.

Por último, es de notar que los hechos citados en estos últimos tiempos por Andral (3), Trousseau y Lasègue (4), se asemejan á los casos citados por Bouillaud, en los que la inflamacion se ha desarrollado durante el curso ó la convalecencia de una afeccion grave, en circunstancias que debian por consiguiente favorecer la inflamacion, y que esta inflamacion, lejos de ser movable como el reumatismo, se ha manifestado desde luego fija en las articulaciones invadidas.

La consecuencia que se debe sacar de todo lo que precede, es que el reumatismo articular agudo no deja en las partes afectadas ninguna lesion característica, y este es un nuevo motivo para no considerarle como una flegmasía ordinaria.

Las análisis de la sangre, hechas por Andral y Gavarret (5), han hecho ver como he dicho mas arriba, que el aumento de la proporcion de la fibrina es mas considerable en esta enfermedad que en

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

(2) Valleix, *Mém. sur l'arthrite* (*Union médicale*, 6 Febrero, 1847).

(3) Andral, *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1850, t. XV, p. 1019.

(4) Trousseau et Lasègue, *Union médicale*, 24 Agosto, 1850.

(5) Andral et Gavarret, *Recherches sur les modific. de proport. de quelques principes du sang*. París, 1847.

cualquiera otra. El término medio de este principio de la sangre se de mas de siete en el reumatismo agudo, y la proporción varía de cuatro á diez.

No tengo necesidad de esponer detalladamente las lesiones que pertenecen á las complicaciones que pueden sobrevenir en el reumatismo. Las principales, como he dicho mas arriba, son las inflamaciones del pericardio y del corazón, cuya anatomía patológica se describirá en otro volumen de esta obra (1).

§ VII.—Diagnóstico y pronóstico.

Desde luego diré alguna cosa de la *arthritis simple aguda*, omitiendo la *arthritis traumática*, que queda fija, y cuya causa pone inmediatamente en la vía del diagnóstico.

«Dos enfermedades agudas que tienen numerosos rasgos de semejanza, pero realmente diferentes, pueden desarrollarse espontáneamente en las articulaciones sin ninguna lesión antecedente: tales son la *arthritis simple aguda* ó sea la inflamación simple, y el reumatismo articular agudo, afección que tiene caracteres especiales. Es posible y aun fácil distinguir estas dos afecciones; lo que las distingue es la fijeza de la una y la movilidad de la otra; la fiebre proporcionalmente mayor en la *arthritis* y el que se recuperan mucho mas pronto los movimientos en el reumatismo que en la *arthritis*.»

Estos caracteres me parecen suficientes para formar el diagnóstico, y lo que lo prueba es que en los casos sometidos á mi observación, he podido, sin equivocarme, anunciar que la enfermedad quedaria fija en la articulación, y que la dificultad de los movimientos, la rigidez de los tejidos se disiparian lentamente, aun cuando este dolor hubiere cesado completamente. ¿Cómo hubiera podido ser así, si la enfermedad hubiese sido de la misma naturaleza que estos dolores que de un día para el siguiente pueden dirigirse de una articulación á la articulación mas distante? Sin embargo es necesario no dejarse engañar por el paso del reumatismo al estado crónico ó por estos reumatismos que despues de haber presentado una gran agudeza, adquieren el carácter sub-agudo. En efecto, no es raro ver que despues de un reumatismo articular agudo bien caracterizado, conservan ciertas articulaciones una gran dificultad en los movimientos; pero si se examina atentamente el estado de las partes, se vé que lo que causa los accidentes es la persistencia de la misma enfermedad. Así pues, hay todavía hinchazon, dolor, rubicundez, y algunas veces edema, principalmente en los pies y en las manos. Pero la dificultad de los movimientos y la rigidez de la articulación persisten en la *arthritis simple*, aun cuando hayan desaparecido todos estos síntomas, y esta rigidez es debida sin duda á la rigidez que se ha establecido

(1) Véase PERICARDITIS y ENDOCARDITIS.

así en los tejidos fibrosos, como en las *arthritis* por causa esterna. La prueba es que esta rigidez puede vencerse por movimientos convenientemente dirigidos, al paso que el menor movimiento exaspera los dolores articulares que persisten en el reumatismo, y aumentan la dificultad de los movimientos de la articulación.

En la *arthritis blenorragica* todo sucede como en la *arthritis simple aguda*, solo que se tiene además para formar el juicio la existencia del flujo uretral, porque es muy raro que este flujo se haya suprimido.

Ya hemos visto que frecuentemente se ha tomado por un reumatismo articular agudo la inflamación de las articulaciones que resultaba de una *flebitis* supurativa y se terminaba por la formación de una colección purulenta. Este error casi no se ha concebido sino en una época en que no se conocian suficientemente las consecuencias de la *flebitis*. En la actualidad nos vemos rara vez embarazados para formar un diagnóstico que se funda en las consideraciones siguientes: 1.º En la inflamación de las articulaciones ó en las colecciones purulentas que se forman en sus cavidades á consecuencia de una *flebitis*, se observa la fijeza del dolor, la hinchazon y la rubicundez, de suerte que habiéndose manifestado una vez en una articulación, no la dejan ya hasta la muerte; además se advierte la suma facilidad con que se forman los abscesos, la cual llega á tal punto que á veces hay en las articulaciones pus perfectamente trabado, sin que las paredes de la articulación presenten una alteración apreciable, como si no hubiese más que un simple depósito de pus. Esto es en cuanto á los fenómenos locales. 2.º En esta misma afección los fenómenos generales son de los mas intensos, y ya los he descrito en otro lugar (1), pero ahora me limitaré á enumerar los principales, tales son: fiebre intensa, agitación, delirio, estupor, coma, trastornos graves de las vías digestivas y principalmente en cierta época, una diarrea abundante y fétida, etc. Nada de esto se observa en un simple reumatismo. 3.º Resta, en fin, el conocimiento de la causa, que es siempre importante investigar. Así pues, habrá que informarse de si existe alguna herida, si se ha practicado una sangría, si se ha inflamado la picadura, si hay algun absceso en una parte cualquiera del cuerpo, etc. Casi siempre se llegará así á descubrir el punto de donde parte la *flebitis*; pero si no se consiguiere, no por eso se deberia dudar del diagnóstico y creer que habia un reumatismo, porque se ha demostrado que estas supuraciones en muchos órganos, y especialmente en las articulaciones, podian desarrollarse espontáneamente con los caracteres que acabo de indicar, y á los casos de este género es á los que se ha dado el nombre de *fiebre purulenta y didtesis purulenta*. Y es preciso añadir que en muchos casos la inflamación de las articulaciones, que se habia tomado equivocadamente por un reumatismo agudo, ha reconocido por causa la penetración en una ó mas

(1) Véase artículo FLEBITIS.

articulaciones de la materia tuberculosa acumulada en las estremidades de los huesos y reblandecida (1).

Lo que acabo de decir se aplica rigurosamente á la inflamacion de las articulaciones y á las colecciones purulentas en estas partes, que se observa en las mujeres afectadas de *fiebre puerperal*. Basta hacer aquí mención de este hecho, del cual nos hemos ocupado al hablar de la fiebre puerperal.

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

1.º *Signos distintivos del reumatismo articular agudo y de la artritis simple espontánea.*

REUMATISMO ARTICULAR AGUDO.

Síntomas generales *proporcionalmente menos intensos*.

Movilidad de los fenómenos locales. Una vez disipados los síntomas de la inflamacion (dolor, hinchazon y rubicundez), los *movimientos se restablecen prontamente* en las articulaciones afectadas. Cuando esto no sucede así es que el reumatismo ha pasado al estado crónico.

ARTRITIS SIMPLE AGUDA.

Síntomas generales *proporcionalmente mas intensos*.

Fijeza de los fenómenos locales. Habiéndose disipado completamente los síntomas de la inflamacion (dolor, hinchazon y rubicundez) queda todavía *una dificultad en los movimientos que persiste mucho tiempo*.

Los mismos signos distintivos pertenecen á la *artritis blenorragica*.

2.º *Signos distintivos del reumatismo articular agudo y de la inflamacion articular en la flebitis.*

REUMATISMO ARTICULAR AGUDO.

Fenómenos locales movibles. De un dia á otro una articulacion queda libre para atacar á otra.

En ningun caso auténtico *se ha encontrado pus* en las articulaciones afectadas.

Fenómenos generales medianamente intensos; no hay delirio, ni estupor, ni trastornos graves en las vias digestivas.

El mas atento exámen *no hace descubrir en parte alguna el punto de partida de la enfermedad*, no hay abscesos, ni inflamacion de las venas, ni heridas, etc.

INFLAMACION Y SUPURACION DE LAS ARTICULACIONES EN LA FLEBITIS.

Fenómenos locales fijos.

Con la mayor facilidad se forman colecciones purulentas, y algunas veces sin que los tejidos que las contienen parezcan hallarse inflamados.

Fenómenos generales muy violentos, delirio, estupor, etc.

Un exámen atento *hace ordinariamente encontrar el punto de partida de la enfermedad*, abscesos, heridas, etc.

(1) Véase Nélaton, *Thèse sur les tubercules des os*.—Lebert, *Traité d'anatomie pathologique générale et spéciale*. París, 1839, t. II.

El mismo diagnóstico diferencial se aplica á la *fiebre puerperal* con colecciones purulentas en las articulaciones, exista ó no flebitis uterina.

Pronóstico.—En general se puede decir que el pronóstico del reumatismo articular agudo es poco grave. Sin embargo, ya hemos visto anteriormente que en algunos casos raros se ha terminado la enfermedad rápidamente por la muerte, y sabemos que el reumatismo articular agudo puede pasar al estado crónico. Se han visto algunos sujetos enteramente impedidos á consecuencia de este paso al estado crónico. ¿Se pueden preveer estas fatales terminaciones? En general no se puede en los primeros dias de la enfermedad. Cuando sobreviene un delirio violento es de temer que sobrevenga pronto la muerte. No es muy raro ver reumatismos que despues que parecia querian terminar favorablemente, presentaron durante cierto tiempo síntomas sub-agudos; este estado desaparece generalmente al cabo de un tiempo variable; pero se prolonga por mas de dos ó tres meses, y si las articulaciones están muy afectadas es de temer que el mal sea muy rebelde. Mas adelante discutiré si se puede atribuir á ciertas medicaciones una influencia en la terminacion por la muerte.

La posibilidad de las complicaciones viscerales, que hemos indicado, debe hacer el pronóstico muy reservado. Por otra parte, el desarrollo de lesiones orgánicas persistentes del corazon, cuya frecuencia despues del reumatismo agudo ha demostrado Bouillaud, hace tambien grave esta enfermedad, por las consecuencias que puede traer.

§ VIII.—Tratamiento.

Emisiones sanguíneas.—La mayor parte de los prácticos emplean las *emisiones sanguíneas moderadas* como lo hacian Sydenham y Stoll, y al fin de su práctica, no se saca por lo regular á los enfermos sino una cantidad de sangre que no esceda, si es que iguala, á la que se saca á los atacados de pulmonía. Pero ningun médico puede dispensarse de practicar la *sangría general* cuando el reumatismo tiene bastante intensidad. Segun Chomel (1), basta hacer una ó dos sangrías, y se puede decir que en la mayor parte de los casos esta práctica es en efecto útil. Pero por una parte, no se debe creer que haya nada de absoluto en semejante proposicion, y todos convienen en que el práctico debe en ciertos casos aumentar el número de sangrías; y por la otra, como he dicho anteriormente, no se debe olvidar que discutimos una cuestion de duracion. En efecto, los partidarios de las sangrías muy abundantes y frecuentemente repetidas no niegan que los enfermos se curan con las sangrías moderadas, pero pretenden abreviar mucho la duracion de la enfermedad, y además

(1) Chomel, Véase Requin, *Leçons de clinique médicale*: Rhumatisme, p. 281.