

trario, el abdomen indolente, con su figura natural ó retraído, con un estreñimiento pertinaz. La tumefacción del bazo y la epistaxis son también signos propios de la calentura tifoidea.

Tales son los principales caracteres distintivos que es necesario recordar, porque son los que sirven para establecer el diagnóstico en los primeros días de la enfermedad, pues mas tarde van siendo de cada vez mayores las diferencias y la dificultad disminuye notablemente. Así en la calentura tifoidea aparecen las manchas rosadas lenticulares y la *sudamina*, el pulso suele permanecer regular y solo se presenta mas ó menos acelerado, no se observan en ella parálisis ni contractura, y la indicación de estos signos es suficiente para el práctico.

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

1.º Signos distintivos de la meningitis simple aguda y de la tuberculización de las meninges (meningitis tuberculosa).

MENINGITIS SIMPLE AGUDA.	MENINGITIS TUBERCULOSA.
No hay síntomas anteriores.	Síntomas anteriores de tubérculos.
Síntomas de la invasión mas intensos, mas claros y mejor caracterizados, especialmente en la meningitis primitiva.	Síntomas de la invasión por lo comun menos intensos, que van apareciendo con lentitud, y por lo regular insidiosos.
Delirio intenso que aparece muy pronto.	Delirio menos intenso, por lo comun tranquilo, que aparece mas tarde y llega con menos rapidez á su máximo de intensidad.
Cefalalgia muy intensa, inyección de la cara, fotofobia, etc., síntomas que son muy notables.	A veces faltan estos síntomas, especialmente al principio, y son casi siempre menos notables.
Vómitos mas frecuentes y mas abundantes.	Vómitos, menos frecuentes y no tan abundantes.
Pulso mas acelerado, mas fuerte y menos irregular.	Pulso por lo comun lento al principio y mucho mas irregular.
Curso continuo, sin remisión notable y duración corta.	Curso continuo, pero por lo comun con una remisión muy notable y duración mucho mas larga.
Puede reinar epidémicamente (Rilliet).	Enfermedad esporádica.

2.º Signos distintivos de la meningitis simple aguda y de la calentura tifoidea.

MENINGITIS SIMPLE AGUDA.	CALENTURA TIFOIDEA.
Cefalalgia en general mas intensa y mas persistente.	Cefalalgia en general menos intensa y menos persistente.

Vómitos frecuentes, abundantes y persistentes.	Vómitos escasos y poco persistentes.
Vientre indolente, bien conformado ó retraído.	Vientre por lo comun doloroso, tenso y meteorizado.
Estreñimiento pertinaz.	Diarrea mas ó menos abundante.
No hay tumefacción del bazo, ni epistaxis.	Bazo tumefacto y epistaxis.
No hay manchas rosadas ni sudamina.	Manchas rosadas y sudamina.
Pulso irregular y desigual.	Pulso solo acelerado.
En los últimos tiempos parálisis, contractura, movimientos convulsivos, etc.	En los casos ordinarios ni parálisis, ni contractura, ni convulsiones.

Pronóstico. Es muy grave segun la opinion de todos los observadores.

§ VII.—Tratamiento.

Todos los autores demuestran poca confianza respecto á la eficacia de los medios terapéuticos de que ordinariamente se hace uso. Además hallamos aplicado el mismo tratamiento á un gran número de enfermedades diferentes de las meninges y del cerebro, como veremos mas adelante.

El que mas generalmente se ha recomendado entre todos los tratamientos es el *antiflogístico*, que consiste en *sangrías generales* mas ó menos repetidas y aplicaciones de *sanguijuelas* mas ó menos multiplicadas detrás de las orejas ó á los lados del cuello, ó de *ventosas escarificadas* á la nuca y á la piel de la cabeza, en la aplicación de compresas empapadas en un *líquido frío*, ó del *hielo* á la cabeza y en las *irrigaciones* continuas sobre esta parte.

Siguen á este tratamiento los *purgantes* mas ó menos enérgicos destinados á efectuar una revulsión sobre el conducto intestinal: se ha hecho uso principalmente de los *calomelanos* á dosis purgantes, 25, 40 ó 50 centigramos, segun la edad, el *aceite de ricino*, que en los niños es muy difícil administrar, las *sales neutras*, etc.

Iodo. El doctor Copeman (1) ha referido bajo el nombre de hidrocefalo agudo un caso de curación obtenido por medio del *iodo*; pero no nos parece el diagnóstico enteramente seguro. Era un niño de seis años que tuvo síntomas que pueden referirse perfectamente á una calentura tifoidea, pues los únicos que parece que corresponden á la meningitis son la sordera y la ceguera; pero ni hubo convulsiones ni parálisis, y la ceguera podia depender de una gran dilatación de las pupilas. Sea como quiera, el tratamiento ha consistido en la administración de la *solución iodurada de Lugol*, á la dosis de cinco gotas cada

(1) Copeman, *Provincial medical and surgical Journal*, 4848.

cuatro horas, habiendo continuado este medicamento por algunos días despues de la mejoría, que fué pronta.

Se hace un uso diario de las *aplicaciones irritantes* á las estremidades, tales como los *pediluvios sinapizados* y los *sinapismos* á las piernas.

Se ponen *vejigatorios* en puntos muy opuestos, y así unas veces se aplican á las pantorrillas ó á los muslos con el objeto de obrar del mismo modo que con los sinapismos, pero con mas fuerza, y otras se manda colocarlos sobre el mismo asiento de la enfermedad; pero me parece que conviene ser muy sóbrio en el uso de semejantes medios en esta afeccion, que es una afeccion febril. En otro lugar he espuesto las razones que me mueven á considerar como un abuso muy grave el uso tan frecuente de los vejigatorios en las enfermedades agudas, y me basta recordar aquí que concluia diciendo, que en muchos casos se acelera el curso de la enfermedad hácia la terminacion fatal, y que en casi todos se hacen sufrir al enfermo dolores inútiles.

Se han citado casos en que las *afusiones frias* al cuerpo han sido seguidas de curacion; pero se ha recogido estos hechos en una época en que el diagnóstico era menos exacto que en la actualidad. No obstante, creemos que merece indicarse este medio.

Tambien se cuentan entre los remedios recomendados las *fricciones mercuriales* á los lados del cuello y en la cabeza afeitándola de antemano, y de cinco casos en que el doctor Golfin (1) ha usado este tratamiento, tres han terminado por la curacion, á pesar de haber llegado la enfermedad á su último periodo.

Solo mencionaremos un tratamiento preconizado por Parent-Duchâtelet y Martinet, que es la *compresion de las carótidas*, y que ha sido propuesto últimamente por el doctor Blaud de Beaucaire (2). Los resultados que ha suministrado no ofrecen suficiente certeza para que pueda fundarse en él una verdadera confianza.

Precauciones generales que se deben tomar en el tratamiento de la meningitis.

Se debe colocar al enfermo en una habitacion bien ventilada y que esté á una temperatura moderada.

Conviene que no tenga al rededor del cuello nada que pueda estorbar la circulacion, y que no esté demasiado cubierto.

Se le debe tener en una semi-oscuridad y en cuanto sea posible en un profundo silencio.

Sobre todo es muy importante colocarle en la cama de modo que la cabeza quede mucho mas elevada que el tronco.

Se debe prescribir un *régimen* muy severo, y se administrarán *bebidas refrigerantes*.

(1) Golfin, *La clinique de Montpellier*, 20 de abril de 1847.

(2) *Biblioth. méd.*, t. LXII.

ARTICULO III.

MENINGITIS SIMPLE CRÓNICA.

Es necesario establecer una distincion importante entre la meningitis crónica con enagenacion mental y la que no vá ligada á esta alteracion. Para la primera de estas dos especies véase *LOCURA*.

Los únicos síntomas que he notado en los casos que he tenido ocasion de ver, son el *abatimiento*, la *soñolencia* y las *convulsiones*, y aun en estos hay que considerar que los sugetos que he observado eran niños que padecian además enteritis crónica y pulmonía lobular, y que los únicos síntomas cerebrales que he podido referir á la meningitis crónica *podian depender lo mismo de una simple reaccion simpática* de la afeccion gastro-intestinal y pulmonar sobre el cerebro, que de la lesion material de las meninges que hemos hallado en la autopsia. *Así es que en ninguno de los casos se habia sospechado la enfermedad, y solo ha sido conocida al abrir los cadáveres.*

Se encuentra en verdad con mucha frecuencia en los viejos la mayor parte de las alteraciones anatómicas que sirven para caracterizarla; pero estas alteraciones están casi siempre ligadas y subordinadas á otras afecciones encefálicas, que por su asiento y manifestaciones simulan la enfermedad propiamente dicha de las meninges; en una palabra, la meningitis crónica constituye en estos casos un estado morboso secundario ó una complicacion; mas adelante la consideraremos bajo este punto de vista.

Las lesiones que han hallado los autores son adherencias celulosas, colecciones serosas, el engrosamiento de las meninges, su adhesion al cerebro, etc.

ARTICULO IV.

MENINGITIS REUMÁTICA.

§ I.—Consideraciones generales.

Gran número de autores han reconocido que muchas especies de accidentes cerebrales se enlazan con la gota y el reumatismo, como lo atestiguan las espresiones de *apoplegia reumática*, *reumatismo de las meninges* empleadas en el siglo anterior, y la de *meningitis reumática* de creacion mucho mas reciente. Pero antes de la época actual, solo se tenia una idea muy confusa de estos accidentes, y los autores solo mencionaban algunos casos aislados con la calificacion de *raros*. Solo en estos últimos años se ha estudiado con cuidado la cuestion, y á pesar de los trabajos anteriores, la Sociedad médica de los hospitales de París, es á la que corresponde el honor de haber fijado desde 1852 la

atención de un modo muy especial sobre el reumatismo cerebral. Esta grave afección se ha descrito con el mayor cuidado en su origen y formas diversas por Vigla y H. Bourdon, individuos de esta Sociedad. A este último debemos la mayor parte de los documentos que citaremos en este artículo.

Antes de trazar la historia de este punto, debemos llamar la atención del lector sobre dos puntos importantes.

En primer lugar, no debemos admitir sin reserva todos los casos que podemos encontrar en los autores como ejemplos comprobados de meningitis ó apoplejía reumática. Sabido es que durante mucho tiempo se aplicó el epíteto de *reumática*, á toda enfermedad de rápida invasión y de marcha irregular; á toda afección acompañada de catarro de las mucosas, producidos en sujetos de constitución artrítica y que reconocía por causa la acción del frío, á la influencia de una constitución médica, durante la cual domináran los catarros y reumatismo. De modo que muchas de las enfermedades recibían el nombre de reumáticas sin haber ido precedidas, acompañadas ó seguidas de reumatismo propiamente dicho. No aceptaremos los casos de esta naturaleza, y solo nos ocuparemos de los accidentes cerebrales nacidos durante el curso del reumatismo, y especialmente del reumatismo articular agudo. Esto explicará la razón por qué hemos hecho una elección entre las observaciones de los autores antiguos.

La segunda observación que debemos hacer es la siguiente: es necesario reconocer como de naturaleza reumática, todos los accidentes cerebrales ligeros ó graves que sobrevienen en el curso de un reumatismo articular agudo. Su fisonomía particular, su modo de producción instantáneo no deja ninguna duda sobre este particular. Pero no es menester deducir que todos los casos se parecen. Algunas veces se trata de meningitis verdaderas, otras veces de accidentes de fluxión ó de congestión sanguínea, y otras de apoplejías sin lesiones materiales apreciables. Si se agrupan todos estos casos bajo una denominación común, es con el objeto de no perder de vista la similitud de su origen ni su génesis dependiente del reumatismo articular, bajo cuya influencia se desarrollan tan variados accidentes. Bourdon y Vigla han hecho esta observación antes que nosotros, resultando de sus investigaciones que el nombre *reumatismo cerebral*, es preferible al de *meningitis reumática*. Hervez y de Chegoin (1) crearon tiempo hace esta denominación adoptada por Gubler en un trabajo reciente (2).

§ II.—Historia.

Sydenham es el único de los autores del siglo XVII que hace mención de los fenómenos cerebrales producidos bajo la influencia del

(1) *Gazette des hopitaux*, 1845.

(2) *Archives generales de medecine*, 1857.

reumatismo; pero la reseña que de ellos hace es muy incompleta, y es menester llegar hasta el siglo XVIII para encontrar algunas observaciones precisas.

Storck (1) hizo la autopsia de dos individuos que fallecieron con accidentes cerebrales en el curso de un reumatismo articular agudo, y hé aquí cómo describe las lesiones anatómicas observadas: «*Sectione anatomica in binis his cadaveribus reperiebatur copiosissima, flava, gelatinosa materias inter membranam pulmones ambientem. Falis materies, valdè copiosa quoque, inter piam matrem et cerebrum atque cerebellum hæsit. Etiam interiores cerebri ventriculi simili gelatina pleni fuerunt.*»

Boerhaave habla de dolores reumáticos que atormentan (*æxcruciant*) las vísceras, los pulmones y el cerebro; pero Van Swieten (2), al comentar este aforismo, solo reproduce las observaciones de Storck.

Stoll (3) indica con el nombre de *apoplejía reumática* el caso siguiente: «*Quidam es febre rheumatica per quatordecim dies decumbens, repente delirabat tandem sopore apoplectico correptus paneos post dies perit multum aquosi laticis inter utranque meningem et in ventriculis lateralibus inventum fuit item humor aquoso cruentus infra teutorium.*»

Scudamore (4) habla de un caso análogo observado en una jóven. Lorry (5) sin citar casos particulares, parece haber conocido las *metástasis* del reumatismo en los centros nerviosos, porque se espresa así: «*Sic arthritis que rheumatismi formam irregularem sibi sumit leviori de causa... sæpè apoplexiam atque phrenitidem mentia est lethum inferens.*» Se encuentra también en el mismo autor la opinión claramente formulada de que las *metástasis* reumáticas hácia los centros nerviosos pueden ser causa de ciertas formas de *locura* y de *melancolía*.

Tales son los únicos materiales importantes suministrados por el siglo XVIII.

José Frank (6) habla de una apoplejía reumática; pero refiere un caso en el cual el reumatismo era únicamente *supuesto*, porque no había ninguna manifestación reumática ni antes ni después de los accidentes cerebrales.

«La enfermedad (hidrocefalia aguda) dice A. Monro (7) comienza algunas veces como un reumatismo agudo, y los síntomas de la afección por parte del cerebro no se manifiestan sino tres ó cuatro días antes de la muerte.»

No terminaremos la enumeración de estas observaciones incom-

(1) *Anni medici atque observationes circa morbos acutus ac chronicos.*

(2) *Commentaria in H. Boerhaavii Aphorismos:—Rhumatismus, aphor., 1491.*

(3) *Ratio medendi. Eph. sept., 1779.*

(4) *Traité de la gotte et du rhumatisme*, traducción del inglés, París, 1823.

(5) *De præcipuis morborum conversionibus, etc.*, París, 1784, p. 279.

(6) *Patho. interne (Encycl. des sciences medicales, t. III, p. 251).*

(7) *The morbid anatomy of the brain*, Edimburgh., 1827.

pletas, sin ningún enlace entre sí, indicando algunos casos referidos por Abercrombie en 1835 (1). Este autor cita muchos casos de reumatismo que terminaron por accidentes cerebrales, los que reunió en un capítulo con el título singular de: *Forma peligrosa de la meningitis que no deja mas indicio que una inyeccion extraordinaria*. Estas palabras nos sorprenderian sino supiésemos actualmente que el reumatismo cerebral no siempre se encuentra caracterizado por una verdadera meningitis.

Entramos sin embargo en una nueva era.

Bouillaud (2), sin citar casos particulares, ha hecho mejor que nadie comprender la posibilidad del reumatismo cerebral, estableciendo la ley de coincidencia entre el reumatismo articular agudo y la inflamacion de las membranas serosas viscerales.

Gubler (3) espresa muy felizmente esta gran idea médica cuando dice: «Demostrando el reumatismo del corazon, prepara Bouillaud el conocimiento del reumatismo cerebral.»

En efecto, desde esta época es desde la que vemos aparecer trabajos progresivos sobre este objeto.

Chomel y Requin (4) aun combatiendo las opiniones de Bouillaud, no han podido desconocer la influencia del reumatismo en la produccion de las alteraciones cerebrales, dando cierta estension al estudio de esta parte de la etiología.

G. Ferrus (5) dice: «no es muy raro ver el reumatismo articular dando lugar á una flegmasia de las meninges. Nuestro pariente Ferrus (6), médico del hospital de Brianzon refiere sobre este particular una observacion muy interesante.» Sigue la observacion en la que se ve que un enfermo tratado primero por un emeto-catártico, sangrias, y en seguida por baños frios; estos últimos hicieron desaparecer los dolores articulares, pero produjeron un delirio muy violento. Un vejigatorio aplicado entre ambas escápulas pudo salvar el enfermo.

... Mas adelante, despues de haber situado en las meninges el asiento de las metástasis neumática, añade Ferrus: «La meningitis por causa neumática es una enfermedad algo frecuente, habiendo podido señalar la existencia del reumatismo en la etiología de las afecciones mentales y especialmente en las que se complican con accidentes dependientes de la motilidad.» Esta opinion ya antigua, se

(1) Abercrombie, *Des maladies de l'encephale*, traducción de Gendrin, 3.ª edición, Bruselas, 1837, p. 74 y siguientes.

(2) Bouillaud, *Recherches nouvelles sur le rhumatisme*, Paris, 1835.—*Traité clinique du rhumatisme articulaire*, Paris, 1840.

(3) Gubler, *Etudes sur le rhumatisme cerebral*. (*Archives de medecine*, marzo, 1857).

(4) Chomel, *Leçons de clinique medicale*, Paris, 1837, t. II, p. 185, 209, 416.

(5) G. Ferrus, *Dictionnaire de medecine*, en 30 vol., t. XXVII, art. Reumatismo, Paris, 1843.

(6) Ferrus, *Journal general de medecine*, 1790.

habia claramente formulado por Lorry, encontrándola de nuevo desarrollada en nuestros dias por Mesnet.

La misma cuestion se tocó despues por Hervez de Chegoin (1) en una memoria desgraciadamente muy corta, pero fundada en observaciones.

Germain Sée (2) dió mas importante estension á la cuestion, estableciendo la relacion entre el reumatismo y la corea.

Desde esta época se multiplicaron los trabajos á tal punto, que solo podremos enunciarlos sumariamente.

En 1852 Gosset (3) publicó una observacion de meningitis reumática recogida en la visita del Dr. Requin. Esta comunicacion fué objeto de un informe de Valleix (4) y de una nota de H. Bourdon (5). Esta nota, á pesar de su brevedad fué el origen de todos los trabajos recientes; fijó definitivamente la atencion sobre este punto de la patología, porque el autor dilucida todas las cuestiones que importa estudiar y asigna al reumatismo cerebral su verdadero lugar en el cuadro nosológico y estudia sus formas principales.

En 1853 Vigla (6) publicó una memoria muy interesante sobre las complicaciones cerebrales en el reumatismo muscular agudo.

Mencionaremos una memoria de Cossy (7), una observacion de Saurás (8) y otra de Picard (9). Mesnet, en una interesante memoria establece, segun Lorry y G. Ferrus, el papel del reumatismo cerebral en la produccion de ciertas formas de enagenacion mental. Nuevas observaciones se publicaron por Thore en el trascurso del mismo año 1856.

Gubler (10), en 1857, resume, por decirlo asi, la cuestion, y presenta ingeniosas observaciones sobre los diversos puntos importantes de este estudio. La etiología y la clasificacion de las formas del reumatismo cerebral se encuentran bien desarrolladas. La memoria dió lugar á un informe de Germain Sée (11), y á nuevas observaciones de H. Bourdon (12) sobre la accion del sulfato de quimica.

Por fin, los últimos trabajos consisten en nuevas observaciones de

(1) Hervez de Chegoin, *Gazette des hopitaux*, 1845.

(2) Germain Sée, *De la chorée. Rapports du rhumatisme et des maladies du cœur avec les affections nerveuses et convulsives*. (*Memoires de l'Academie de medecine*, Paris, 1850, t. XV, p. 373).

(3) Gosset, *Actes de la Société medicale des hopitaux de Paris*, 1852, 2.º fas. página 79.

(4) Valleix, *ibid.*, p. 90.

(5) H. Bourdon, *Droite sur le memoire de Gosset* (*ibid.*, p. 98).

(6) Vigla, *Des complications cerebrales dans le rhumatisme articulaire aigu* (*id.*, 1855, 3.ª fal. p. 36).

(7) Cossy, *Archives generales de medecine*, marzo, 1854.

(8) Saurás, *Gazette des hopitaux*, 15 marzo, 1856.

(9) Picard, *id.*, 2 setiembre, 1856.

(10) Gubler, *Etude sur le rhumatisme cerebral*. (*Arch. gen. de med.*, 1857).

(11) Germain Sée, *Union medicale*, 7 abril, 1857.

(12) H. Bourdon, *id.*

Vigla (1) y una discusion en el seno de la Sociedad de médicos de los hospitales.

Estre las observaciones publicadas debemos mencionar una comunicada á Bourdon por V. A. Racle (2).

Por último, debemos hacer notar que con el nombre de *vértigo artrítico* (3) se podrian muy bien haber descrito algunos casos de reumatismo cerebral. En verdad que estos casos solo han podido ser ligeros, puesto que la muerte no ha sido su consecuencia; pero creemos podian constituir una de las formas de la afeccion que nos ocupa.

§ III.—Definicion. Sinonimia. Frecuencia.

Despues de lo manifestado en nuestras consideraciones generales, se ve que bajo el nombre impropio de *meningitis reumática*, se comprenden no solo los casos de meningitis propiamente dicha, sino tambien casos de simple congestión, de apoplejia nerviosa, de accidentes atásicos, producidos bajo la influencia del reumatismo. A pesar de la aparente desemejanza de estos casos, consideramos importante el no aislarlos en la razon de la comunidad de su origen y conformes con todos los autores modernos, comprenderemos bajo esta denominacion todos los accidentes cerebrales mas ó menos graves que coinciden con el reumatismo articular agudo. Hemos ya dicho que el nombre de reumatismo cerebral sería mas conveniente, pero aun no está generalmente aceptado.

La diversas denominaciones con que se ha descrito esta afeccion, son los siguientes: *frenitis artrítica*, *apoplejia reumática*, *apoplejia artrítica*, *vértigo artrítico*, *reuma de las meninges*, *reumatismo cerebral*; la mayor parte de los autores que han escrito sobre la gota, describen la meningitis reumática como una de las formas de la *gota anormal*.

La meningitis reumática no es frecuente afortunadamente; porque la mayor parte de los médicos no han observado mas que uno ó dos casos en el curso de su larga práctica. Sin embargo Bourdon cree que esta afeccion es mas comun desde hace algunos años, y Vigla ha recogido en la casa municipal de Salud de Paris en 1852 cinco observaciones en 65 casos de reumatismo articular agudo; tres de aquellos enfermos sucumbieron. «Resulta de estas cifras, dice este autor, que las complicaciones cerebrales se han observado en esta enfermedad una vez de trece, y terminan por la muerte una vez de veintidos.»

(1) Vigla, *Bulletin de la Societe des hopitaux*, 1858, n.º 1.

(2) V. A. Racle, *Recherches sur les affections du cerveau dans les maladies generales tuis*, Paris, 1848. Observaciones, p. 34 y sig.

(3) Sydenham, *De arthritide anomala*.—Van Swieten, *Comment, in Herm. Boerhaavii Aphorismos*, afrs., 1494.—Musgrave, *De arthritide*.—P. Frank, *Traite de médecine pratique*, trad. por Gondereau, Paris, 1842, t. II, p. 403.—Mar. Simon (d'Aumale), *Memoire sur le vertige nerveux*, (*Memoires de l'Acad. imp. de med.*, 1858, t. XXII).

Estos hechos inducen á Vigla á preguntar si dejarán los médicos pasar desapercibidos los fenómenos cerebrales del reumatismo; si la meningitis reumática se desarrollará mas fácilmente en unos que en otros establecimientos hospitalarios; si se producirá á consecuencia de la influencia de algunos tratamientos perturbadores empleados en nuestros dias. Tambien podria investigarse si la frecuencia de estos accidentes cerebrales dependerá de una constitucion médica particular de estos últimos años.

§ IV.—Síntomas.

El reumatismo cerebral se presenta por síntomas tan variables, que hacen difícil una descripción general. Hé aquí, sin embargo, lo que se observa mas frecuentemente.

Hasta ahora no se han visto desarrollarse desde el principio del reumatismo los fenómenos cerebrales, van siempre precedidos de dolores articulares mas ó menos generalizados. Van Swieten (1) habla solamente del reumatismo cerebral, anterior á los dolores articulares. Bourdon y Vigla han señalado un fenómeno prodrómico de alta importancia: tal es una sensacion de inquietud, de temor y aun de terror, esperimentada mucho tiempo antes; el enfermo se encuentra sujeto á funestos presentimientos, teme la muerte y se cree próximo á un funesto fin. Sin embargo, no se presenta ningun signo alarmante. Muy pronto presenta el enfermo grande agitación, locuacidad y delirio, ó bien cae en un sueño comatoso interrumpido por estremecimientos musculares ó por ligeras convulsiones. La circulación se modifica, el pulso se hace mas frecuente, pequeño é irregular. La respiracion es unas veces rápida, otras lenta. Frecuentemente desaparece la tumefaccion de las articulaciones. Si la fluxion articular se reproduce, puede salvarse el enfermo; en el caso contrario sucumbe con rapidez. La duracion de estos accidentes puede no pasar de algunas horas ó durar dos ó cinco dias. Esta invasion tan repentina de accidentes graves en una enfermedad generalmente considerada como poco peligrosa, ha engañado siempre á los médicos; á esto se debe que se hayan publicado gran número de hechos de este género.

Hemos dicho que no se parecen todos los casos; vamos pues á estudiar las diferentes formas de la enfermedad.

§ V.—Formas y variedades.

H. Bourdon en su primera memoria (2) establece ya dos formas de reumatismo cerebral: 1.º la *meningitis* propiamente dicha á la que pertenecen mas de la mitad de los casos, pero que difiere en algunos

(1) Van Swieten, *Aph.*, 4495.

(2) H. Bourdon, *Actes de la Societe medicale des hopitaux*, Paris, 1852, p. 104.

puntos de la meningitis simple; 2.º una forma caracterizada por accidentes cerebrales repentinos que recuerdan la *apoplegia*.

En 1853 Vigla (1) propuso agrupar los diferentes fenómenos cerebrales producidos bajo la influencia del reumatismo del modo siguiente: 1.º delirio simple desarrollado en el curso del reumatismo, que recuerda muy bien el delirio sintomático ó nervioso observado en gran número de enfermedades agudas febriles, de causa interna ó traumática, ó en menos palabras *reumatismo complicado con delirio*; 2.º delirio y reunion de la mayor parte de los síntomas y probablemente las lesiones propias de la meningitis: *meningitis reumática* de los autores; 3.º estado atáxico brusco é imprevisto reemplazado prontamente por un colapso ó coma mortal: *apoplegia reumática* de Stoll y de otros autores.

Gubler, en 1857, admite: 1.º una *cefalalgia* reumática de forma confectiva; 2.º un *delirio* pasajero sin dar lugar ninguna lesion anatómica; ó delirio agudo parecido á la *locura reumática*; 3.º una *meningitis* ó *meningo-encefalitis* difusa; 4.º una *apoplegia reumática* que sin embargo puede ponerse en duda.

No comprendemos por qué razon se quiere limitar con tanto rigor el número de las manifestaciones cerebrales del reumatismo. Una diátesis tan poderosa afectando los centros nerviosos en su estado anatómico y en sus actos funcionales puede manifestarse por gran número de diversas espresiones.

Este modo de ver está tan conforme con la observacion, que Gubler mismo despues de haber declarado *insuficientes* los casos de apoplegia cerebral, acaba por *preveer* la posibilidad de verdaderas apoplejias sanguineas y de reblandecimientos y ambas degeneraciones orgánicas del cerebro determinadas por causa reumática. Esto es ir aun mas lejos de lo que nosotros nos hubiéramos atrevido. Sin embargo, no creemos que deba cerrarse la lista de los accidentes cerebrales del reumatismo, y vamos á enumerar las formas que la observacion clinica ha demostrado hasta el dia.

Forma cefálica.—Gubler refiere la observacion de una señora de cincuenta y cinco años, que despues de haber sentido una cefalalgia, de forma gravativa sin fiebre, se vió acometida de dolores articulares reumáticos. La cefalalgia desapareció en el momento que aparecieron los dolores reumáticos, y se presentó la fiebre. Van-Swieten indicó ya la dificultad de diagnosticar la naturaleza de semejante cefalalgia. Lo que hubo de notable en el caso indicado por Gubler es que con la administracion de un grano de sulfato de quinina no se presentó de nuevo la cefalalgia.

Podria preguntarse si la cefalalgia no era en este caso mas que un simple *prodromo* ó un *preludio* de la enfermedad mas bien que una manifestacion ya reumática.

(1) Vigla. *Des complications cerebrales dans le reumatisme articulaire aigu.* (Acte de la Soc. des hopitaux, 1853, p. 47.)

Forma vertiginosa.—Hasta ahora no se han recogido por los autores ejemplos de vértigo desarrollado bajo la influencia del reumatismo (*vértigo artrítico*) (1), sin embargo, es menester relacionar los hechos que anteceden con los siguientes para dar una idea de las variadas apariencias que puede revestir el reumatismo cerebral. Sabemos que los autores mas autorizados han emitido algunas dudas sobre este particular y que Max. Simon (2) en particular se pregunta si los individuos, en los que la presentacion irregularmente periódica de una afeccion gotosa constituyendo una verdadera dependencia patológica, están mas espuestos que otros al vértigo nervioso. Cualquiera que sea el valor de esta duda, la cuestion merece examinarse porque no sin motivo se espusieron Sydenham, Musgrave, Bang, Stoll, P. y J. Frank, Barthez, etc. Sydenham (3) habla de un reumatismo en que se veia su paroxismo ordinario del otoño reemplazado por un vértigo muy penoso, citándose además, por el mismo autor, dos casos análogos. Van-Swieten (4) habla de un hombre cuyos vértigos frecuentes desaparecian por la invasion de un ataque de gota.

Forma delirante y atáxica.—En algunos casos el delirio se manifiesta en el curso del reumatismo sin suspenderse los fenómenos articulares y parece entonces que este delirio es simpático y semejante al que se presenta en muchas flegmasias ó fiebres eruptivas; en general no produce funestos accidentes. Sin embargo, persistiendo el delirio puede ligarse á alteraciones lentas y progresivas de las meninges y del encéfalo pudiendo ser su consecuencia la *locura reumática* (Mesnet).

Forma meningítica.—*Meningitis reumática.* Es la que comprende mayor número de casos como lo demuestran las observaciones de Storck, de Stoll, de Gosset y de la mayor parte de los autores modernos. Como hemos dicho establece H. Bourdon que la meningitis reumática constituye mas de la mitad de los accidentes cerebrales del reumatismo.

Bajo el punto de vista anatómico no difiere de la meningitis simple, y como dice Gosset, el aspecto de las lesiones es insuficiente para hacer distinguir la meningitis reumática de la comun. Pero no sucede lo mismo con relacion á los síntomas. H. Bourdon ha marcado como diferencias la *ausencia de vómitos* y de la *cefalalgia* en la meningitis reumática. El clinico no debe de sorprenderse por esto si recuerda que la pericarditis y la endocarditis reumáticas no se manifiestan mas que por síntomas físicos y no por fenómenos funcionales. No diremos que esto nos parezca natural, pero sí que al menos los accidentes del reumatismo visceral, se manifiestan en medio de un gran silencio fisiológico.

(1) Véase tomo I, artículo VÉRTIGO NERVIOSO, § 5.

(2) Max Simon, *Memoire sur le vertige nerveux* (Memoires de l'Academie de medecine, 1858, t. XXII).

(3) Sydenham *de arthritide anomala*.

(4) Van Swieten, *loc. cit.*, t. IV, p. 290, Aple.