
GACETA MÉDICA DE MÉXICO.

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO

CLINICA MEDICA.

TRES CASOS DE REUMATISMO ARTICULAR GRAVE.

No hay médico que al asistir á un reumático deje de tener fija su atención sobre el corazón del enfermo, es de regla auscultar frecuentemente la región precordial aunque no haya dolor, pues suele suceder que la endo ó pericarditis aparezcan sin molestia apreciable para el paciente, y la alarma del médico proviene, es sabido, de que las complicaciones cardíacas en el reumatismo son muy frecuentes y por tanto su pronóstico es siempre reservado. Pero no sólo por este motivo es temible el reumatismo, hay circunstancias en las cuales es muy severo, á pesar del mejor tratamiento instituído. Algunas de esas circunstancias influyeron seguramente en los casos cuya relación voy á exponer y que en mi concepto son importantes; por lo mismo molesto la atención de la Academia, haciendo antes algunas consideraciones que tal vez no son inoportunas.

La perniciosidad que en la capital de México, quien sabe si más que en los mismos países pantanosos de las comarcas calientes, se atribuye tan repetidamente á lo que no tiene la culpa, es cualidad perteneciente á casi todas las enfermedades infectivas, cuyas causas fulminan en ocasiones como mata en uno ó dos accesos el paludismo; así es que se ven á menudo pulmonías, meningitis, escarlatinas, difterias, etc., que se llevan á los enfermos en dos ó tres días; no es que el agente morbígeno respectivo en cada una de ellas sea siempre nocivo porque sorprenda ó aniquile á un ór-

gano con lesiones irreparables de las más importantes como el cerebro, el corazón, etc., pues vemos refiriéndome como ejemplo á una de las enfermedades más temibles, que laringitis diftéricas son relativamente benignas en ciertas ocasiones en comparación con faringitis ligeras al principio y en las que la difteria intoxica con terrible rapidez á toda la economía. Es que cualquier agente morbígeno infectivo puede ser pernicioso ya sea por lo que es en sí, ó por su cantidad, ó por la intervención de causas que impidan á las fuerzas de la naturaleza el resistir con fruto, así un principio nacido de un foco infeccioso en ciertas circunstancias es de una calidad maligna tan notoria, que casi todos los que se enferman por su causa sufren males gravísimos tales, que si no sucumben todos los atacados, los que escapan de la muerte pasan por grandes peligros; pero hay ocasiones en las que un principio único en su calidad apenas perjudica á la generalidad de los que son afectados y es causa de grave enfermedad en tales ó cuales individuos influidos por causas que no obraron sobre aquellos. De manera que microbio ó toxina H es mala porque es H y N es variable en sus efectos según que se haya desarrollado en medios que sean ó no apropiados, ó porque quien lo recibe está ó no en condiciones á propósito.

Es pues la historia natural de los microbios y de sus toxinas semejante á la historia natural de los venenos: cada uno de estos es variable en sus efectos según sea su calidad, su cantidad, quien lo recibe ó cómo se recibe, y como hay venenos que dejan de serlo por la costumbre de su introducción en la economía, hay microbios y sus productos que no perjudican á los que poco á poco y continuamente los absorben; si hay individuos que soportan el opio á dosis máxima terapéutica hay quien se duerme con un centígramo; así como hay hombre que bebe todos los días agua infectada por el bacillus del cólera sin enfermarse, hay muchos que con un trago se perjudican. La morfina cuando está indicada es completamente benéfica, pero á veces á pesar de que su indicación es precisa es nociva: el Sr. C. aunque tenga algún dolor fuerte no puede tomar ni opio ni morfina porque luego le sobreviene entero-colitis intensa, pero la codeína le hace mucho provecho; á otro individuo hipocondriaco que tuvo un hermano muerto por parálisis progresiva, la morfina por la boca ó por inyección hipodérmica le determina una pseudo-angina de pecho: estas anomalías se han calificado de idiosincrasias y de estas ha de haber también en algunas personas que absorbiendo un miasma les sobrevenga enfermedad de carácter pernicioso cuando el mismo agente poco ó medianamente perjudica á otras muchas.

En el reumatismo articular no es tan frecuente la perniciosidad como lo es en otras enfermedades infectivas; sin embargo hay que tener en cuenta que siendo endémico y muchos los individuos predispuestos á contraerlo, de estos ha de haber bastante número que estén en condiciones á propósito para sufrir ataques graves de la enfermedad, y por tal motivo todos los clínicos tienen que presenciar casos que como los tres que voy á señalar son de una notable severidad.

* * *

En Diciembre de 1893 la Srta. Z., de 30 años de edad, el día 16 se sintió quebrantada del cuerpo; reinando entonces la epidemia de tifo la familia de la enferma temió que estuviera Z atacada de esa fiebre: la pusieron á sudar y le administraron un purgante. El segundo día de la enfermedad se inflamó la rodilla izquierda produciendo agudo dolor, lo que obligó á llamarme. La enferma tenía alta calentura, 40°, pulso frecuente, cefalalgia y fatiga; la rodilla inflamada estaba hinchada y roja, no había otro síntoma digno de mención. Prescribí 6 gramos de salicilato de sosa para 120 de agua para cucharada cada dos horas, tintura de yodo á la rodilla y dieta láctea. El reumatismo siguió su curso afectando sucesivamente casi todas las articulaciones; la temperatura fué la mayor de 41° y la menos de 40 durante siete días, sin haberse logrado disminuirla ni con el mismo salicilato de sosa ni con el clorhidrato de quinina. El octavo día en la mañana bajó á 38 para volver en la tarde á 40. El noveno duró todo el día en 38 coincidiendo esta mejora con la sedación de los dolores de las articulaciones de las manos, que fueron las últimas que se inflamaron. Se creyó por tanto que iba á empezar la convalecencia, pero en la madrugada del décimo día volvió á subir la calentura á 41° sobreviniendo un dolor agudísimo en la región precordial. Desde que empezó este dolor no pudo ya la enferma acostarse porque se lo impedía la dispnea. Visité á la enferma á las diez de la mañana, entonces la temperatura era todavía de 41°, el pulso frecuentísimo y pequeño, el área del corazón no había aumentado, pero se percibía ruido de frotamiento extenso, no había tos. Se había disminuído la víspera la dosis de salicilato, así como también se había suspendido la quinina. Volví á recomendar la dosis primitiva de 6 gramos alternando con calomel á dosis refractas y prescribí un vegigatorio de 12×10 centímetros á la región precordial.

La resolución de la pericarditis coincidió con la aparición de un dolor pungitivo intenso en el costado derecho al tercer día de aquella complicación, sobreviniendo tos seca y frecuente que aumentaba con los movimientos de la enferma. Había un sonido mate desde el ángulo del hómoplato hasta la base del pulmón, exageración de las vibraciones de la voz; por la auscultación se percibían estertores crepitantes y me sorprendió no encontrar signos de ruidos pleurales; no había expulsado ningún esputo, así es que la tos por su sequedad y frecuencia tenía el carácter de la de la pleuresía. El segundo día de esta nueva complicación continuaba la temperatura al mismo grado que la víspera, así como la disnea; el estertor crepitante estaba reemplazado por un sople rudo, brónquico, había broncofonía y las vibraciones de la voz como en el día anterior; *la tos seguía tan seca como al principio sin ninguna clase de esputo*. Todo fué de mal en peor hasta el quinto día de esta pulmonía sin duda reumatisal, pero anómala, dada la ausencia de esputos. No volviendo nunca á descender la temperatura, cansándose de hora en hora el corazón, cuya fuerza no se mejoraba á pesar de inyecciones hipodérmicas de cafeína y estricnina, sucumbiendo la enferma en el colapsus sin poder acostarse hasta momentos antes de la muerte. Insisto en decir que no se vió nunca un esputo y señalo la particularidad de que jamás deliró la enferma á pesar de la altísima calentura, que no remitió mas que en dos días. Esta enferma la vió conmigo en consulta el Dr. D. Mejía.

El segundo caso pertenece á un señor de cerca de 40 años de edad, sacerdote, de buena constitución, de carácter raro é irregular. Todos los días del mes de Marzo de este año predicó; algunos días fueron un sermón en la mañana y otro en la tarde con gran concurrencia en el templo, de manera que además de la fatiga de la predicación tenía que soportar las consecuencias de la permanencia en una atmósfera viciada y caliente. En los seis ú ocho días del fin de mes comenzó el padre á padecer anorexia, no pudiendo pasar más que lo apetitoso y de difícil digestión. El 2 de Abril tomó al medio día muchas aceitunas, y el 3 la inapetencia fué tal, que no comió en todo el día. El 4 no tuvo tampoco ganas de desayunarse y salió en coche acompañando á la señora su madre; en el camino comenzó el enfermo á delirar y cerca del bosque de Chapultepec el delirio era furioso y con grande agitación por lo cual la señora mandó parar el

coche y abierta la portezuela descendió el padre ayudado por el cochero y un mozo que por fortuna los acompañaba, pero no pudo aquel avanzar pues vacilaba al andar; se le hizo con trabajo volver al coche y regresaron á México teniendo necesidad de ir el mozo adentro para sujetar al paciente, que por momentos se agravaba en su agitación y furia. Es de suponer la pena de la pobre madre del enfermo y lo que sufriría en el camino. Cuando llegó á la casa el coche, hubo grandísima dificultad para sacar al enfermo de él porque los miembros del lado derecho estaban inertes. No obstante el delirio, contestaba el enfermo cuando le preguntaba la madre, diciendo que le dolía fuertemente la cabeza y estómago. El principio del accidente sería á las diez de la mañana.

A la una del día ví al enfermo; quien estaba sentado en el borde de la cama, pues no había querido acostarse, haciendo á cada momento esfuerzos considerables para desprenderse de los mozos que lo sujetaban dirigiéndoles injurias y no daba señales de conocer ni á sus padres que estaban enfrente de él; su pulso era frecuente, debido á la grande agitación en que estaba, pero parecía que no había calentura; las pupilas estaban contraídas y huía de la luz conociéndose que le impresionaba mucho; el miembro inferior derecho estaba completamente paralizado en el movimiento y sensibilidad, el superior del mismo lado aunque muy perezoso no estaba tan inerte como el inferior. Con gran trabajo se consiguió que se dejara examinar el enfermo el vientre y me pareció que había alguna oscuridad á la percusión en la región del colon transversal y que había algún dolor á la presión; no quiso enseñar la lengua.

Supuse que se trataba de una congestión cerebral de forma delirante determinada por un embarazo gastro-intestinal y prescribí una purga de calomel y jalapa y una lavativa laxante; además unas cucharadas antiespasmódicas para comenzarlas una hora después de la administración del purgante. La lavativa produjo una abundante deposición, obteniéndose á poco alguna calma en el delirio que dejó de ser furioso. En la noche hubo insomnio, volviendo de cuando en cuando el delirio furioso; pero obedecía pronto á los cuidadores; el purgante obró varias veces. En la mañana del siguiente día aunque no enteramente despejada la inteligencia respondía con calma el enfermo á las preguntas que se le dirigían, se acordaba de haber ido á Chapultepec pero no de cómo había vuelto; insistía en salir de casa para ir á decir misa y se resistía á tomar alimento y medicinas por no quebrantar el ayuno, pero haciéndole la advertencia de que no podía salir de casa por estar enfermo aceptaba lo que se le daba. Los

miembros del lado derecho estaban menos torpes principalmente el superior; todavía se quejaba algo de la cabeza diciendo que le dolían la frente y la nuca. Conocía ya á todos los de la casa.

Tercer día. El enfermo había recobrado la razón, pero se quejaba mucho de dolores en todos los miembros sin poder precisar los sitios de ellos, ni definir bien como eran dichos dolores; movía bien los miembros primitivamente paralizados. Parecía pues que comenzaba la convalecencia y que los dolores dichos provenían de los grandes esfuerzos que había hecho el padre durante el prolongado período de delirio. En el principio de la noche de este tercer día comenzaron dolores agudísimos y pungitivos que se localizaron en el doblés de la nalga, hueco poplíteo, maleolo externo y dedo gordo del pie del lado derecho, siguiendo así toda la noche sin dejar dormir al enfermo. Ví á éste poco después de haber aparecido esos dolores, no había calentura, se conservaba bien de la inteligencia y creí que era una nevalgía del sciático; propuse una inyección de morfina y no fué admitida; entonces unas píldoras de valerianato de quinina, extracto de belladona y clorhidrato de morfina, fricciones con bálsamo tranquilo, esencia de trementina y láudano de Sydenham.

Cuarto día. No cedieron los dolores, continuaba sin reacción; puse una inyección hipodérmica con un centígramo de clorhidrato de morfina, pero no fué eficaz para aliviar el padecimiento y produjo vómitos tenaces que duraron todo el día impidiendo la absorción de las píldoras y de los alimentos. Cuando cesó la basca mandé cápsulas de trementina al interior y embrocaciones de unguento napolitano con atropina á la cara posterior del muslo, obteniéndose algunas remisiones y pudo el enfermo dormir algunos ratos. Así se pasó el quinto día.

Sexto día. Desaparecieron los puntos dolorosos del sciático derecho, pero estaban hinchadas y dolorosas las articulaciones del dedo gordo del pie, dorso del mismo y la tibio-tarsiana del lado derecho; había reacción $38^{\circ}5$. Era pues evidente un reumatismo articular de principio grave y anómalo. No siendo después anormal el curso de la enfermedad, no diré más sino que el reumatismo recorrió casi todas las articulaciones de los cuatro miembros, durando la enfermedad quince días desde la congestión hasta el principio de la convalecencia. Es de advertir que siendo el padre de carácter rebelde no tomaba la dosis prescrita para las 24 horas del salicilato de sosa consiguiéndose que obedeciera hasta los últimos días.

El tercer caso es el de un niño de ocho años de edad, de raza indígena, de buena constitución, hijo de una cocinera. El 3 de Agosto de este año fué llamado para asistir al enfermito y entonces se me dijo que la madre ocupaba al niño en *hacerle los mandados* y en subir agua con una cubeta y siendo muchos los viajes que tenía que hacer diariamente se fatigaba y siempre andaba con la ropa mojada.

El día 1º de ese mes comenzó el niño á quejarse de un dolor que apareció arriba de la rodilla derecha y aunque con bastante sufrimiento continuó sus ocupaciones. El 2 aumentó la intensidad del dolor y no pudo levantarse de la cama; si entonces tuvo calentura debe haber sido baja, pues no se la notó la madre al niño hasta el día siguiente que fué cuando me solicitaron. Entonces me informaron lo referido antes y además que esta era la primera enfermedad fuera del sarampión que había padecido el enfermo. Este estaba en decúbito dorsal y en semicoma, le habían hecho tomar en la mañana una purga salina que vomitó inmediatamente después de ingerida. Solo insistiendo mucho contestaba á las preguntas que se le dirigían é indicaba entonces que le dolía toda la cabeza y una pierna según dijo; el pulso no era muy frecuente, 90 latidos por minuto, la temperatura era de 39°5, la lengua estaba húmeda y blanca en el centro, el vientre retraído é indolente, había constipación, las pupilas algo contraídas obedecían á la luz, no había fotofobia. Examinando el lugar que se me había indicado que dolía encontré que empezaba á sufrir el niño cuando se tocaba desde la unión de la diáfisis con la epifisis hasta la rótula lo mismo que los puntos superiores laterales de la articulación de la rodilla; no se necesitaba apoyar con fuerza la mano para hacer despertar al niño, bastaba pasar la mano para exacerbar el dolor, este se manifestaba doblando ó extendiendo la pierna sobre el muslo; no había hinchazón ni empastamiento: insistí varias veces en preguntar si sabían que hubiera habido golpe ó traumatismo en la región que padecía, y contestó la madre que lo ignoraba y que cuando comenzó á quejarse su hijo le preguntó eso mismo sospechando ella que eso fuera la causa del dolor, y que el niño contestó que no había recibido golpe ni se había lastimado.

Aunque pensé que podría ser una periostitis ó una osteitis epifisaria me incliné más á creer que se trataba de un reumatismo articular grave, de forma cerebral, y aunque así no fuera me pareció sería útil el salicilato de sosa de cualquiera manera que fuera la afección y lo prescribí en cucharadas, así como también embrocaciones á la región enferma de unguento doble de mercurio con atropina y extracto de cicuta.

No ví al enfermo sino hasta la tarde del día 4: desde la noche anterior me informaron que había empeorado. No había retenido ni los alimentos ni el salicilato, pero los vómitos venían aunque no tomara alimento ó medicina repetidas ocasiones; ya fuera cambiando de posición al enfermo ó espontáneamente venía basca de abundante líquido espeso, de color verde olivo; seguía el coma, no había habido grito hidro-encefálico; preguntándole al niño qué le dolía contestaba que la frente, la nuca y la rodilla, en ésta el dolor era más fuerte que la víspera á la presión; había extravismo convergente, las pupilas seguían contraídas y más torpes. Desde la noche vió la madre que su hijo tenía una erupción confluyente en el pecho y vientre; efectivamente percibí un sinnúmero de vesículas características de sudamina, pregunté si habían notado que hubiera sudado el niño y se me respondió que con abundancia, existían también vesículas en los lados de la nariz y en la frente; este signo hizo que afirmara yo más mi juicio sobre el reumatismo cerebral, puesto que los sudores y la sudamina son frecuentes en la forma grave de esa enfermedad; la temperatura era de 40°3 y el pulso latía 90 veces por minuto. Siendo inútil insistir en dar el salicilato por la boca receté calomel á dosis refractas y fricciones repetidas en donde es más fina la piel con una solución alcohólica de ácido salicílico, que así se absorbe bien. Aunque pensé en los baños que son tan eficaces en esta forma de reumatismo no era posible que fueran dados con las precauciones indispensables por la falta de recursos de la pobre madre del enfermito.

El 5 al medio día murió el niño y se me dijo que en la noche del 4 seguramente subió muchísimo la calentura pues se le sentía muy ardiente la piel.

La relación de estas historias es sucinta, pero creo que para el objeto que me propongo no había necesidad de referirlas minuciosamente. Ellas confirman la opinión de varios médicos respecto de la naturaleza del reumatismo, que supone que la enfermedad es originada por microorganismos. Efectivamente acontece con el reumatismo lo que con las enfermedades infectivas, y es que en determinados casos y bajo ciertas circunstancias se presenta con anomalía y también con variedad en los grados de su entidad morbosa. En las enfermedades por infección más que en las otras, difieren las circunstancias no solamente en cuanto al paciente, sino también en cuanto á la causa principal y en cuanto á las causas acceso-

rias. ¿Qué diferencia tan grande existe entre agentes morbígenos como el calor y el neumococcus por ejemplo? Los efectos del primero están en relación con su intensidad y con la duración de su acción: á tal grado ó tal tiempo, tal lesión, y por tanto se dividen las quemaduras en grados que corresponden á la intensidad y duración del agente. El neumococcus como causa es variable en sus efectos no porque él varíe en sí, es decir en su esencia, sino porque su actividad varía ó por las condiciones de su vida misma ó por las circunstancias en las que se encuentran los individuos que reciben sus ataques y así entre la nulidad de acción por más que esté presente, hasta la gangrena del pulmón el clínico observa una extensa pero desigual proporción, ó mejor, graduación en los efectos de esa causa.

Lo que pasa respecto del neumococcus en sus diferentes maneras de producir pulmonías diversas en sus manifestaciones, se puede aplicar á un grande número de causas de infección, y ese grande número es tan importante que autoriza para establecer como regla que es característico en las enfermedades infectivas no presentarse siempre bajo el mismo aspecto á diferencia de aquellas que en el estado actual de la ciencia no son infectivas y en las cuales los síntomas, curso, etc., se desarrollan con una tal semejanza en todos los que los padecen, de manera que la observación clínica viene á ser la confirmación de la exactitud de la descripción que hace la Patología. Es frecuente en el reumatismo articular encontrar esa diversidad de manifestaciones propia de las enfermedades infectivas, no sólo en los diferentes enfermos sino en un mismo individuo en los ataques que sucesivamente pueda padecer.

Es autoridad de gran peso la opinión de Mr. Eichhorst quien describe al reumatismo entre las enfermedades infectivas en su excelente tratado de Patología interna y tiene la franqueza de advertir, que á pesar de opinar en ese sentido no cree á los que como Salisbury pretenden haber descubierto el microbio generador del mal y que sea contagioso como afirma Thosenen, pero indica como prueba de su infecciosidad sus íntimas conexiones con otras enfermedades infectivas como la escarlatina, la difteria, la disenteria, etc., y su frecuente asociación con complicaciones cuya naturaleza infectiva es menos dudosa como por ejemplo la endocarditis; agrega para mayor confirmación lo siguiente: "Todo el que haya visto autopsias de reumatismo articular agudo, se admirará de ver hasta qué punto se representa la impresión de una enfermedad infectiva: hemorragias en los más diversos órganos; tumefacción turbia del corazón, hígado y riñones, bazo abultado y blando, etc." Podría yo agregar la considera-

ción de que es frecuente en las enfermedades infectivas febriles, que en determinados casos son malignas por la hipertermia que no es explicable por las lesiones de los órganos afectados, que á veces hasta son insignificantes y también que dichas enfermedades se presentan en muchos casos con síntomas ó signos que indican padecimientos considerables en tal ó cual entraña y la autopsia demuestran después pequeñísimas alteraciones que no corresponden con lo que se esperaba encontrar, habiendo sido los signos manifestaciones de trastornos funcionales y no de lesiones anatómicas. En los reumatismos graves pasa ó que la hipertermia no está en relación con la inflamación intensa de las articulaciones ó que en el reumatismo de forma cerebral, por ejemplo, la inspección muestra una ligera inyección de las meningeas, cuando los signos de la enfermedad expresaban una severísima meningo-encefalitis. Trousseau insiste con vehemencia en esta circunstancia para probar: que la forma cerebral del reumatismo con signos de meningitis es de naturaleza completamente diferente de la flegmasía de las cubiertas cerebrales conocida con el nombre de meningitis.

Lo que sucede respecto del reumatismo cerebral es muy probable que acontezca en el reumatismo del pulmón, pero en el caso de la Srta. Z. es casi seguro que la lesión sí debe haber sido de importancia á juzgar por la rudeza del soplo y de la considerable matitez; pero siempre hubo anomalía, puesto que la sintomatología no fué completa para entrar en el cuadro de las pulmonías francas y tampoco se pareció á la de las pulmonías reumatismales: difirió de la franca porque seguramente no hubo exudados puesto que la tos fué siempre seca y aunque los estertores crepitantes que hubo al principio pudieron atribuirse á exudación fueron de poca duración, iniciales verdaderamente producidos sin duda por la congestión inicial también de la pulmonía; al decir que faltó exudación me refiero á la húmeda que ocasiona los esputos característicos de la dicha pulmonía franca, fibrinosa. Hay una diferencia entre la afección pulmonar del caso y la que describen los autores, Trousseau principalmente, bajo el nombre de pulmonía reumatisal, en la cual los signos físicos y racionales, entre ellos los esputos, son idénticos con los de la verdadera pulmonía, difiriendo solamente en la circunstancia marcada por ese sabio clínico, y es que de un día á otro, de la mañana á la tarde, desaparecen los signos; esta resolución repentina indica en mi concepto que no se trata en esta complicación pulmonar del reumatismo de otra cosa, más que de una congestión intensa sin exudados inflamatorios; en mi caso los signos físicos eran característicos de pulmonía fibrinosa excepto la falta de esputos y la enfermedad fué

de mal en peor como pasa en las pulmonías fibrinosas que terminan por la muerte. De manera que esta repetida pulmonía de la Srta. Z., ni fué como la fibrinosa ni como la reumatismal. Esto obliga á investigar en lo que pueda haber consistido la anomalía y lo único que pienso es lo que sigue:

Se recordará que en Diciembre del año pasado reinaba la gripa en México: ésta se combina muchas ocasiones con otras enfermedades infeccivas, imprimiendo á estas un carácter de gravedad notable y también de anomalía; no es por tanto aventurado suponer que obrando simultáneamente en mi enferma el reumatismo grave y la influenza, el resultado fué una pulmonía anómala en sus manifestaciones, cuya afección pasó los límites de una congestión reumatismal y se detuvo en uno de los grados de la flegmasía seca, sin liquefacción de los exudados y tanto pudo ser reumatismal como gripal. Es de sentir que la autopsia no hubiera aclarado el asunto pero siempre creo que es curiosa la observación.

El segundo caso en cierto sentido es favorable para confirmar la opinión de Trousseau, porque se trata de un individuo nervioso que había fatigado su cerebro durante un período prolongado. Este gran clínico sostiene que la forma cerebral del reumatismo se manifiesta de toda preferencia en las personas predisuestas á las nevrosis ó á las enfermedades mentales, especialmente en aquellas que ya han padecido unas ú otras de esas afecciones. No es posible negar que tiene razón Trousseau en esto; pero creo que se debe tener en cuenta que relativamente al número de reumáticos que se observan en la práctica diaria son escasos los casos de forma cerebral; mientras que en tiempo del sabio médico francés y todavía hoy más que entonces, son incontables los que están marcados con el sello de la nerviosidad y muchos de estos se reumatizan sin que presenten esa temible forma. No intento, ni yo sería capaz, nulificar esta opinión de Trousseau que es razonable y se funda en hechos incontravertibles, más lo que quiero es indicar: que se debe profundizar un poco más la cuestión, recordando siempre que en clínica muchas veces se necesita no considerar como único factor una causa sola, otras más ó menos accesibles pueden nulificar la acción de lo predisponente, ó determinar cuando esta no existe una forma anómala y grave, pudiendo esas mismas causas accesorias influir para que con predisposición la enfermedad revista un carácter de mayor severidad. El enfermo que considero es candidato para cualquiera neuropatía y es de suponer que si padeciere ciertas enfermedades en el transcurso de su vida se revistan de alguna forma nerviosa, más en la que

sufrió últimamente ha sido tal vez la menos importante la predisposición que le caracteriza y lo son y mucho como causas la fatiga cerebral prolongada y la alimentación inconveniente en los días anteriores á la invasión del reumatismo articular, no siendo por tanto aventurado afirmar que la congestión grave del cerebro, inicial del repetido reumatismo fué debida á las causas que obraron más directamente que la predisposición; por eso la medicación evacuante y los antiespasmódicos desviaron en el enfermo la manifestación cerebral del reumatismo con rapidez, lo que seguramente no habría acontecido si en el caso hubiera influido principalmente la predisposición. No sé si sea curioso lo que sucedió y es que la sciática y las primeras articulaciones que se afectaron fueron en el miembro inferior derecho que sufrió en mayor grado la parálisis determinada por la congestión cerebral.

El tercer caso es difícil interpretarlo debidamente por ser discutible su diagnóstico. ¿Se trataba positivamente de un reumatismo articular? Afirmarlo no es posible, pero sí suponerlo con grandes probabilidades. El cuadro sintomático indicaba una encefalopatía, extravismo, torpeza de las pupilas, semicomma permanente, vómitos y calentura alta, podían referirse á una meningo-encefalitis casi sobreaguda, esos mismos signos juntos con sudor abundante, sudamina confluyente y ese dolor que precedió á los síntomas cerebrales y continuó hasta el fin, situado en la región inmediata á la grande articulación de la rodilla que por su fijeza y exacerbación, por la presión y por los movimientos autorizan para pensar en un reumatismo que por su gravedad y rapidez de su curso no pudo extenderse á otras articulaciones. Podría pensarse que se tratara de una periostitis epifixiaria pero esta es de mayor duración y sus síntomas generales se parecen más á los de un tifo que á los de una meningitis agudísima.

En la lección que dedicó Trousseau al reumatismo cerebral después de exponer la historia de dos enfermos, un bebedor y una mujer eminentemente nerviosa y algo loca, dijo: que había en éstos una *invitación* por parte del cerebro para atraer á él las manifestaciones del reumatismo, y en toda la lección se propone el maestro probar la tesis de que sólo predisposiciones especiales determinan la forma cerebral del reumatismo y subraya esta frase: *El reumatismo articular no despierta voluntariamente las simpatías cerebrales*. Yo diría que esto es verdad respecto del reumatismo de los adultos y de los viejos, tal vez también de los jóvenes; pero en cuanto á los adolescentes y á los niños, si no es frecuente la forma meníngea depende sin duda de que está mucho menos dispuesta la naturaleza para

el reumatismo en las primeras edades; más en la adolescencia comienza la enfermedad á observarse más cuando y entónces ó se complica de la córea ó esta es, según afirma Roger y la observamos con frecuencia todos los médicos, la única manifestación primordial del reumatismo á la que se sigue la endocarditis en gran número de casos; Cadet de Gassicourt es también de parecer de que es raro el reumatismo sin la córea, la cual depende de un padecimiento del cerebro. En la primera edad en todas las enfermedades febriles hay la *invitación* para despertar las simpatías del cerebro, precisamente porque éste está entonces en el importante período del desarrollo, por tanto el reumatismo agudo tiene que estar comprendido en la regla y no encuentro razón en contra.

La edad de mi enfermito era de los ocho años, período de transición en el que unos órganos son más susceptibles que otros, y por eso probablemente entonces el reumatismo articular se complica más frecuentemente: así es que más que en el adulto en los adolescentes se observan ó las endocarditis ó la pericarditis, pleuresía y córea reumatismales; por lo mismo pienso que es muy factible que el reumatismo en el niño pueda ser pernicioso bajo la forma cerebral con más frecuencia que en los adultos y los viejos. Pero además de estas circunstancias que con mucha probabilidad influían en mi enfermo, me parece oportuno señalar el hecho de que el carácter de los vómitos no era de los que se observan en las encefalopatías, á pesar de que eran provocados en parte por acción refleja y por su cantidad y aspecto la materia expulsada era igual á la que se vomita en las gastro-duodenitis infectivas; ahora bien, como los niños comen sin discernimiento cuanto se les presenta, no sería remoto que un alimento ó golosina inconvenientes se hubiera descompuesto en el estómago ó intestino siendo ocasión de una infección local y general; si así hubiera sido, con mayor razón el reumatismo en el caso considerado fué anómalo y grave.

México, Octubre 31 de 1894.

JOSÉ OLVERA.
