UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

REUMATISMO CEREBRAL

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUJIA

POR

LEOPOLDO R. CASAL

BUENOS AIRES

COMPAÑIA SUD-AMERICANA DE BILLETES DE BANCO

258 - Calle San Martin - 258

1888

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

REUMATISMO CEREBRAL

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUJIA

POR

LEOPOLDO R. CASAL

BUENOS AIRES

COMPAÑIA SUD-AMERICANA DE BILLETES DE BANCO

258 - Calle San Martin - 258

1888

Art. 162 del Reglamento. La Facultad no se hace solidaria de las opiniones manifestadas en las tésis.

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS	CATEDRATICOS TITULARES
Anatomia descriptiva	Dr. D. M. Gonzalez Catan
Anatomia topográfica	" " " "
Histologia teórico-práctica	" " Francisco A. Tamini
Fisiologia general y humana	" " J. M. Astigueta
Patologia general y ejercicios clínicos.	" " José T. Baca
Materia médica y terapéutica	" " Pedro A. Mattos
Higiene pública y privada	" " Antonio F. Crespo
Patologia externa.	" " L. Montes de Oca
Medicina operatoria.	" " Bartolomé Novaro
Enfermedades de mujeres y clínica respectiva	" " Jacob de T. Pinto
Patologia interna	" " Manuel Arauz
Clínica quirúrjica	" " Ignacio Pirovano
Clínica médica	" " M. P. de Peralta
"	" " Juan B. Gil
Oftalmologia y clínica respectiva.	" " Cleto Aguirre
Enfermedades de niños y clínica respectiva..	" " Manuel Blancas
Medicina legal y Toxicologia	" " Eduardo Wilde
Obstetricia y clínica respectiva.	" " Samuel A. Molina
Farmacia y práctica farmacéutica	" " Martin Spuch
Química farmacéutica.	
Enfermedades nerviosas	" " José M. Ramos Mejía
Anatomía patológica	" " Telémaco Susini
Patologia mental	" " Lucio Melendez
Química aplicada á la medicina	" " .....

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS SUSTITUTOS
Anatomia descriptiva y topográfica.	Dr. D. Juan J. Naon y J. Arce
Histologia	" " Andrés F. Llovet (en ejercicio)
Fisiologia general y humana.	" " Cárlos Villar
Patologia general y ejercicios clínicos	" " Claudio Benitez y Roberto Wernicke
Materia médica y terapéutica.	" " Enrique del Arca (en ejercicio) y Justiniano Ledesma
Higiene pública y privada	" " Meliton Gonzalez del Solar y Enrique Revilla (en ejerc.)
Patologia externa	" " Guillermo Udaondo
Clínica quirúrgica	" " Antonio Gandolfo
Clínica quirúrgica	" " Julian Aguilar (en ejercicio)
Patologia interna	" " José Penna
Oftalmologia y clínica respectiva.	" " Pedro Lagleize y Ed. Obejero
Clínica Médica	" " Eufemio Uballes y A. Ayerza
Medicina legal y Toxicologia	" " Juan B. Señorans (en ejercicio)
Obstetricia y clínica respectiva.	" " J. R. Fernandez y Luis F. Vila
Farmacia y práctica farmacéutica	" " Atanasio Quiroga.
Química farmacéutica.	" " Miguel Puiggari (en ejercicio)
Enfermedades de mujeres y su clínica.	" " Enrique Bazterrica
Enfermedades de niños y su clínica	" " Facundo Larguia y A. Piñero
Patología mental	" " Domingo Cabred
Medicina operatoria.	" " Adalberto Ramauge
Clínica Médica	" " Gregorio M. Chaves

PADRINO DE TÉSIS

Dr. D. LEOPOLDO MONTES DE OCA

Facultad de Ciencias Médicas

Décano

DR. DON CLETO AGUIRRE

Académicos (en ejercicio)

DR. D. NICANOR ALBARELLOS
» » MANUEL PORCEL DE PERALTA
» » MAURICIO GONZALEZ CATAN
» » CLETO AGUIRRE
» » MANUEL ARAUZ
» » LEOPOLDO MONTES DE OCA
» » JOSÉ T. BACA
» » RAFAEL HERRERA VEGAS
» » IGNACIO PIROVANO
» » PEDRO MALLO

Secretario

DR. D. LUIS DE LA CÁRCOVA

Á LA MEMORIA DE MIS ABUELOS

BENJAMIN GARCIA Y BASILIA M. DE CASAL

Á LA MEMORIA DE MI TIO

GREGORIO J. CASAL

A MIS PADRES

A MI ESPOSA

Señor Presidente:

Señores Académicos:

Al finalizar mi carrera de estudiante, he vacilado más de una vez, para elejir el tema, que desarrollado, debía someter á vuestra consideración, cumpliendo así una prescripcion reglamentaria de nuestra Facultad. Obligado por ella, he tratado de escribir algo sobre el Reumatismo Cerebral, afección que por largos años ha pasado desapercibida tal vez por su poca frecuencia ó por la variedad de las manifestaciones que la caracterizan, que hacen fácil la confusión con los padecimientos, que tienen por asiento los mismos centros del que nos ocupa.

He tenido ocasión de seguir la evolución completa de un caso de reumatismo cerebral en la Sala de Niños del Hospital de Clínicas á cargo del Doctor Blancas.

Es esta la razón principal que me ha inducido á escribir sobre una afección que, no por ser poco frecuente, deja de tener su importancia capital en la patología; por cuanto ocupa uno de los órganos que son afectados con más frecuencia, y por las causas más variadas, como son los centros nerviosos.

El estudio de las enfermedades cerebrales en la infancia, ha preocupado en todos los tiempos á los médicos, por ser estos centros los afectados con más frecuencia en las primeras edades de la vida, y revestir dichos padecimientos una gravedad poco común.

El cerebro del niño, debido á su crecimiento, que, como sabemos, es rápido, se encuentra mucho más expuesto que el del adulto á contraer enfermedades; y aquellas causas que en el hombre no traen consigo ninguna alteración, pueden en el niño producir padecimientos que sean la causa de la muerte.

Las estadísticas de todos los países, nos demuestran de una manera notable que un 50 por 100 de los niños, mueren antes de los cinco años; siendo causas en la mayor parte de los casos, las enfermedades del sistema nervioso. Las causas más insignificantes que estorben ó aumenten la circulación en el cerebro, producen en estos pequeños séres trastornos que, muchas ocasiones, pasarán desapercibidos en los primeros momentos, pero que, más tarde, se traducen por enfermedades variadas.

Permitidme ahora, señor Presidente, una manifestación personal. Quiero antes de bajar de esta tribuna pagar una deuda de gratitud.

SEÑORES PROFESORES DE LA ESCUELA DE MEDICINA:

Creo que juzgareis este pequeño trabajo con la benevolencia que os es peculiar, y si no encontrais en él nada nuevo, vereis por lo ménos que es debido al trabajo y asiduidad de un discípulo, que ha atendido durante seis años, vuestras ilustradas lecciones, y que, al encontrarse médico, merced á vuestro trabajo, no puede ménos que manifestaros su gratitud.

HISTORIA

La historia de los accidentes cerebrales del reumatismo articular agudo, comienza en la época de Sydenham, á quien se atribuye los primeros descubrimientos sintomatológicos de la enfermedad que estudiamos; para Boerhaave esta afección no era desconocida, y Van-Swieten trató de ella especialmente. Lorry, Quarin y Storck se citan con justicia entre los autores que la describen; Stoll ha dado á algunos de estos accidentes la denominación de apoplegía reumatismal, que subsiste aún, á pesar de las objeciones que se le han hecho; y en fin, Seudamore habla de la paquimeningitis y de la meningitis reumática.

La mayor parte de los autores que han escrito, sobre el reumatismo articular, ó sobre el reumatismo en general, han visto los accidentes cerebrales y señalado lo que ellos llamaban la transformación de la fiebre reumática en fiebre nerviosa; pero el número de médicos que han formulado algunas ideas precisas sobre la localización propiamente dicha del reumatismo en el encéfalo, es en realidad muy restringido.

Se citan observaciones aisladas del reumatismo articular, acompañado de accidentes cerebrales, mortales ó nó;

pero la realidad de los hechos desaparece casi siempre ante la teoría de la metastasis. Villenueve en 1820 ha escrito sobre el reumatismo en general, y sobre el cerebral en particular, un brillante artículo en el «Dictionnaire des sciences» que ha pasado en general desapercibido, dandole otros poca importancia en su época.

A pesar de esto, la cuestión quedó largo tiempo estacionada; las afecciones del encéfalo han sido bien estudiadas por numerosos observadores; pero la base de estudios es mala. La hidrocefalia es el objetivo universal de sus investigaciones y nada parece entre el resultado y las causas variadas que le dán nacimiento.

Los accidentes cerebrales del reumatismo articular agudo, no escaparon á los grandes clínicos de la Escuela Francesa: Rostan, Andral, Chomel señalan la meningitis reumática; Bauillaud, al estudiar el reumatismo articular, declara que las funciones de los centros nerviosos no son ordinariamente afectadas de una manera profunda, pero admite la posibilidad, ó la coincidencia de una flemasia de las meníngeas, sea cerebral ó raquidiana; cita algunas observaciones de otros médicos, y declara no haber observado ningun caso en siete años.

Stanley, Bright, Burrows estudian la encefalopatia reumática, y hacen notar la coincidencia de estos hechos con las cardiopatías.

Sin embargo, las ideas hasta ahora emitidas por los autores citados, son en general vagas y muchas veces erróneas. Es necesario llegar á Hervez de Chégain, que, en 1845, concretando el resultado de sus observaciones en una de esas fórmulas felices, asegura de antemano que son bastante simples y precisas, para fijar definitivamente lo hasta entónces incierto.

Muchos médicos habían tratado la cuestión del reumatismo articular y sus localizaciones cerebrales, hasta que Gosset, interno de la casa Municipal de salud, hizo, con observaciones propias, una bella descripción del reumatismo cerebral propiamente dicho.

Mas tarde Hippolyte Bourdon prueba con sus observaciones, que los accidentes cerebrales en el reumatismo articular agudo, son más frecuentes que lo que se cree generalmente, y que no se trata únicamente de meningitis, sino más bien de localizaciones en parte análogas á las de las articulaciones, teniendo, como sabemos, una marcha especial, una extremada rapidez y una espantosa gravedad.

En 1857 Vigla, Thirial, Laborde, Bourdon, etc., contribuyen con sus observaciones á ampliar la historia del reumatismo cerebral. Gubler demuestra que la tradición médica y los descubrimientos modernos contribuyen á demostrar la existencia de determinaciones del reumatismo sobre el encéfalo, haciendo ver sus causas principales, estudiando en ellas una forma lijera, que la denomina cefalalgia reumatismal, de naturaleza congestiva, y expresando que la denominación de reumatismo cerebral, puede ser aplicada al conjunto de manifestaciones de influencia reumática sobre los centros nerviosos encefálicos.

En los años siguientes, las observaciones se multiplican y se completan: Bauillaud y Auburtin su discípulo en 1860, estudian la cuestión bajo el punto de vista de sus doctrinas. En 1865 aparece la memoria de Gintrac sobre la meningitis reumática; al año siguiente Benjamin Ball, en sus escritos, dedica algunas páginas al reumatismo visceral.

Cada dia siguen aumentando los trabajos, contribuyendo á enriquecer la literatura médica: Enrique Roger pu-

blicó importantes observaciones sobre el reumatismo cerebral en los niños; los tratados clásicos consagran capítulos á las complicaciones cerebrales del reumatismo; Hardy y Behier lo indican en términos precisos y sucintos.

Gracias á estos trabajos, la vulgarización de la existencia del reumatismo cerebral y de los principales resultados obtenidos, es más ó menos completa. Pero una faz nueva se presenta en la cuestión, la que está caracterizada por las aplicaciones de los estudios termométricos, al reumatismo articular agudo; como sabemos, estos resultados obtenidos han sido preparados por los trabajos anteriores, habiendo contribuido principalmente los estudios hechos por Lidney Ringer en 1867, Wilson Fox, etc.

ETIOLOGIA Y PATOGENIA

Las causas que contribuyen á la producción del reumatismo cerebral, como sabemos, son numerosas; encontrándose entre ellas todas las del reumatismo articular agudo, cuya enumeración sería larga; por consiguiente, me limitaré á indicar el grado de frecuencia y á enumerar aquellas que tengan una influencia más importante.

El grado de frecuencia de las manifestaciones cerebrales del reumatismo articular agudo, podemos considerarlo poco elevado, pudiendo decir aproximadamente que es de un 3 á 4 por 100; comprende únicamente aquellos casos de reumatismo articular agudo franco, siendo, estas manifestaciones mucho más frecuentes en el curso de un reumatismo secundario, sub-agudo ó crónico. Sin embargo, la estadística de Vigla que dá un 7 por 100, se puede considerar como muy aumentada, á pesar de que hay que tener en cuenta, que estas estadísticas son recogidas en la Casa Municipal de Salud de París, en la que abundan los sugetos alcohólicos.

Por otra parte, vemos que los diversos años, comparados entre sí, dan grandes variedades, observándose frecuentemente, intermitencias prolongadas, en las que no

se presenta ningun caso. Esto se observa igualmente, aunque en menor grado, por las localizaciones cardiacas, pudiéndose demostrar por las estadísticas de los hospitales, que, la gravedad del reumatismo articular agudo varía en las diversas épocas y años en una proporción considerable. Cualquiera que sea esta desigualdad de las manifestaciones cerebrales, puede ser representada con claridad por las estadísticas de Lange, que demuestra, que para una serie de seis años la proporción centesimal del reumatismo cerebral ha variado á un mínimum anual de 1'3 por 100, hasta un máximum de un 12'3 por 100; habiéndose observado esta última en los años de 1864 al 1865.

Como vemos, sin ser un accidente frecuente del reumatismo articular agudo, las encefalopatias no son tampoco muy raras; pues cada práctico tiene ocasión de observar casos frecuentes, tal vez en un corto espacio de tiempo, sin poder muchas veces darse cuenta de su causa, sino tan solo del grado de gravedad que reviste el reumatismo articular en ciertas épocas. Tampoco podemos decir que en los tiempos antiguos haya sido más raro el reumatismo cerebral, por haberse observado ménos casos; pues que si hoy se observan más, es debido á la observación y estudio, que descubren ciertos síntomas, que tal vez hayan sido mal interpretados en los tiempos antiguos, ó considerados como excepcionales.

El hombre se encuentra de una manera absoluta y relativamente mas expuesto que la mujer á estos accidentes, por cuanto los trabajos que aquél tiene que afrontar, son en general mucho más rudos; y viéndose obligado, á verificarlos, en muchas ocasiones, al frio, al calor, á la lluvia, á la intemperie. También el alcoholismo tiene una

gran influencia, siendo mucho más general en el hombre que en la mujer; pero en cuanto al sexo, no tiene influencia absolutamente.

La edad adulta de 20 á 40 años, es la edad del reumatismo articular agudo, siendo también la del reumatismo cerebral propiamente dicho; la infancia no escapa tampoco á estos accidentes, pero en este período de la vida la gravedad suele ser menor, las manifestaciones sintomáticas son diferentes, presentándose bajo formas diversas, que alejan las que se observan en los adultos; no pudiendo en la mayor parte de los casos establecer una comparación numérica. Sin embargo, si en lugar de ver el reumatismo cerebral propiamente dicho, tenemos en cuenta, en conjunto, las manifestaciones del sistema nervioso que se presentan en el reumatismo articular, se vé entonces que estas son mucho más frecuentes en la infancia, que no en la edad adulta.

Las variaciones positivas, que han sido señaladas en la frecuencia del reumatismo, según las estaciones en las épocas diversas, escapan á todo análisis etiológico preciso; no pudiendo ser atribuidas mas que á ciertas condiciones desconocidas, que hacen variar de una manera general, la gravedad del reumatismo articular agudo, lo que viene á contribuir á esas series prolongadas, que algunas veces se presentan benignas ó malignas, dando lugar en un año, ó en cierta época del año, á que en los casos de reumatismo articular agudo, se presenten con más ó menos frecuencia los accidentes cerebrales; haciendo de un caso benigno, un caso mortal.

Se ha colocado en general al frío y al enfriamiento, entre las causas ocasionales que dan orígen al desarrollo de los accidentes cerebrales, en el reumatismo articular

agudo; en ciertos casos sucede así; pero la interpretación de hechos de este género está lejos de ser simple, no pudiéndose demostrar de una manera completa la veracidad de estas causas.

Sin duda el enfriamiento puede ser colocado en el número de las causas determinantes de estos accidentes, como de todo aquello que puede sobrevenir en el curso de las enfermedades en general; pero es necesario tener en cuenta que muchas veces en enfermos atacados de reumatismo articular agudo, en los que haya habido enfriamientos más ó menos considerables, no se han presentado accidentes cerebrales; manifestándose en otras ocasiones encefalopatias, que han sobrevenido sin que se le pueda atribuir á esta causa, y sí á una superior, á una eminencia mórbida de otro origen considerando al frío únicamente como coadyuvante para el desenvolvimiento de estos accidentes. Tras la facilidad con la cual se acepta generalmente que la acción del enfriamiento trae consigo una fluxión que se desenvuelve en el encéfalo (siendo esta una interpretación más que contestable) la acción del frío puede en un sugeto reumático hacer nacer toda especie de manifestaciones viscerales, por la sola impresión mórbida producida, sin que haya necesidad de recurrir á estas explicaciones; tomando el efecto por la causa, ó la defluxión secundaria por la condición patogénica intermediaria.

La herencia juega aquí un rol importante. Se puede decir, de una manera general, que todas las condiciones del cerebro, sea un estado especial de excitabilidad, ó, al contrario, de depresión, no solamente favorece la producción de estos accidentes, sino que determinan su forma. Los epilépticos é histéricos están expuestos á manifestaciones

convulsivas y delirantes; los sugetos exaltados, aquellos que experimentan una conmoción moral violenta, los que practican abusos funcionales, se colocan en las condiciones de excitaciones, ó depresiones cerebrales acentuadas; encontrándose expuestos á las formas comunes del reumatismo cerebral, propiamente dicho. Los individuos alcohólicos, urémicos y saturninos, que son reumáticos, se encuentran especialmente expuestos á los accidentes encefalopáticos propios á estos diversos estados mórbidos, que se unen y combinan con las encefalopatias reumáticas, por lo ménos en su expresión sintomática, con más razón cuando existen algunas lesiones cerebrales crónicas; y si el sugeto ha padecido anteriormente accidentes cerebrales, un reumatismo articular agudo será el punto de partida de una encéfalopatia aguda ó crónica; pudiendo en la autopsia hacer una separación entre las alteraciones antiguas y las lesiones recientes.

En algunos casos particulares, en que los accidentes nerviosos sobrevienen en el curso de un reumatismo articular agudo, en un sugeto en el que se han presentado anteriormente accidentes del mismo género,—histéricos, epilépticos ó nerviosos—ó bien cuando tienen antecedentes hereditarios, á estas neurosis; es necesario examinar muy bien el caso, para averiguar si es una crisis provocada por el reumatismo, ó bien si se trata de un verdadero reumatismo cerebral. Esta cuestión, que los autores consideran de una manera diferente, según sus doctrinas, no es de aquellas que se pueden definir por la afirmación ó la negativa; pues las dos hipótesis se pueden observar, siendo solamente en cada caso particular que la discusión puede establecerse. En estas circunstancias el juicio es aun difícil: pues, aunque Leudet, cuando tiende á

demostrar que el caso de Simón descrito como reumatismo cerebral, no es más que un ataque histérico,—porque al fin del ataque el enfermo termina por sollozos,—sin embargo, su argumentación no es del todo convincente.

Algunos médicos han creido que el reumatísmo articular agudo, debía ser respetado en cierto número de casos, en sus manifestaciones exteriores,—como la gota,—en la creencia de que el proceso mórbido interrumpido en su marcha, venía á producir repercusiones en las vísceras y principalmente sobre el cerebro; porque entónces, distrayendo el proceso inflamatorio del punto en que estaba localizado, éste al disminuir su acción en dicho punto, se localizaba principalmente en la masa encefálica. Como vemos, pues, es esta una cuestión algo difícil de definir, tanto por la afirmativa como por la negativa, por lo ménos en los sugetos predispuestos á los accidentes cerebrales, en el estado poco avanzado de la fisiología patológica del reumatismo articular. Las observaciones hechas podemos considerarlas de muy poco valor, pues la mayor parte de los hechos como ejemplos favorables á las teorías de la repercusión, está léjos de ser concluyente. Porque los accidentes cerebrales sobrevenidos á un reumático, bajo la influencia de causas diversas y múltiples, ó bien fuera de toda influencia apreciable,—aún cuando una causa mórbida haya intervenido, como el enfriamiento,—ó bien cuando un medicamento capaz de obrar sobre el cerebro, haya sido administrado, nada de esto demuestra la realidad de la repercusión; es decir, de la pretendida supresión del trabajo mórbido de una articulación y de su localización en la masa encefálica.

Los médicos que no han observado sino un número de casos reducido, y que sufren una impresión súbita de los

hechos aparentes, es natural que se adhieren á estas teorías contemporáneas, ó recientes, y especialmente á la acción terapeútica perturbatriz, local ó general; atribuyendo á estas causas los diversos síntomas que se presentan en el curso de un reumatismo articular agudo. Pero, cuando hay ocasión de poder observar un número mayor de casos, pudiendo someterlos á un análisis crítico profundo, es entónces cuando uno vé cuán poco valor tienen las conclusiones sacadas de casos aislados, y sobre qué base frágil reposan ciertos dogmas que se consideraban como irrevocables en las tradiciones médicas. Ollivier y Ranvier, entre otros autores, han probado por un número de casos considerables y diversos, que tal ó cual método de tratamiento no tiene influencia ninguna en su producción. En efecto, muchas veces sucede que los accidentes cerebrales se manifiestan indistintamente, cuando al enfermo le hemos puesto un tratamiento, ó cuando estamos en expectación.

Es por esta razón, que si se quiere abusar de las estadísticas, es suficiente recolectar las observaciones publicadas en la época en que reinó el método antiflogístico, para ver que dicho método ha sido aplicado en un número considerable de casos de reumatismo cerebral, y entónces se concluye que las causas de los accidentes cerebrales es debida á las emisiones sanguíneas. Lo mismo se decía del sulfato de quinina, pudiendo recordar aquí las palabras de Hervez de Chegain, quien, en una discusión, decía: «que habiendo propuesto el sulfato de quinina para una enferma de reumatismo, la familia se opuso á que fuese administrado, debido á lo que habían oido hablar de la acción de este medicamento sobre el cerebro.» Guerard decía, que en el tratamiento de los reumáti-

cos después de alguna práctica daba el sulfato de quinina cuando menos en dósis de 2 gramos, no habiendo jamás observado en el curso de este tratamiento accidentes cerebrales.

Las pruebas demostrativas de la inocencia del sulfato de quinina, son numerosas, siendo larga su enumeración. La causa por la cual se le han atribuido propiedades ofensivas, no ha sido porque las tenga realmente; sino más bien por el abuso que de él hicieron algunos médicos, administrándolo en dósis relativamente mayores.

Las condiciones patogénicas esenciales de los accidentes cerebrales, que se han reunido bajo la denominación de reumatismo cerebral, reside en realidad en el estado patológico que domina á todas; á las que deben los caractéres propios y comunes que legitiman la denominación calificativa que se le ha atribuido á ellas, ó á otras. Sin embargo de que estos accidentes tengan una unidad de origen especial, no ocupan el mismo rango en la jerarquía mórbida; pues unas veces dimanan directamente de la misma causa que preside á las artropatias, que son, en verdad, localizaciones de la misma condición mórbida general, colocándolas al lado de las cardiopatias, por ejemplo; miéntras que otras no dimanan del estado reumatismal, pero se relacionan á una primera derivación de este estado, que le dá nacimiento manifiestamente, y sin el cual no sería producido, siendo, como se comprende, verdaderas complicaciones. Así las flemasias meníngeas positivas, con hidropesías ventriculares, las congestiones ó anemias cerebrales rápidamente mortales, que nacen sin que sea posible poder hacerlas derivar de las lesiones cardiacas, vasculares ó pulmonares; los estados cerebrales negativos, es decir, aquéllos en los cuales no se

puede probar ninguna lesión material apreciable, pueden ser considerados como localizaciones reumatismales propiamente dichas, sobrevenidas bajo la influencia directa del reumatismo, aun cuando se encuentre unida á la hipertermia que es parte esencial de la enfermedad, ó aun cuando se encuentre su causa en una intoxicación, ó en una alteración de la sangre, como la consigna Lebet, no siendo esta alteración sino debida á una causa reumática elevada á cierta fuerza.

Cualquiera que sea el estado anatomo-patológico del cerebro, en la autopsia, es necesario llegar al estado reumatismal propiamente dicho, para encontrar las condiciones patogénicas principales, á fin de limitarse á uno que otro fenómeno mórbido coexistente ó anterior, cuando no ha habido sino una coincidencia ó sucesión cronológica, y no una relación de causa á efecto.

Cuando la encefalopatia se presenta, por ejemplo, en un sugeto atacado de reumatismo articular agudo, con pericarditis, no se debe atribuir, como lo hacen algunos autores antiguos, á los accidentes simpáticos ó reflejos de la inflamación del pericardio. Diremos más bien delirio reumatismal, como decimos delirio tifoídeo, en todos aquellos casos en que no podemos introducir ningún elemento patogénico positivo, entre los fenómenos cerebrales y el estado general que domina la serie patológica. Tampoco debemos en algunos casos atribuir los accidentes á una metastasis de las articulaciones sobre las membranas cerebrales; pues, sabemos que el reumatismo ataca diferentes regiones, con más ó menos frecuencia, por causas que se ignoran.

El lugar que debe ocupar la hipertermia en las condiciones patogénicas del reumatismo cerebral, es algo difí-

cil á primera vista, debido á la mala interpretación que algunos autores le han dado. Pero, teniendo en cuenta ciertas disertaciones, parece que es de las más simples: por medio de una serie de hechos se puede constatar, accidentes cerebrales hipertérmicos, fenómenos mejorados á veces por las prácticas refrigerantes, en que se consideran autorizados para decir: reumatismo hiperpirético, cambios cerebrales ligados á la hipertermia. Pero, como sabemos, todos los accidentes cerebrales del reumatismo articular agudo, no son del mismo orden, no tienen las mismas condiciones patogénicas y no pueden por consiguiente considerarse en el reumatismo hiperpirético. Por otra parte, ¿cuál es el origen de esta hiperpirecia? No implicando la preexistencia de los fenómenos mórbidos de los centros tróficos, y no siendo á ella, sino á la hipertermia secundaria, á la que se unen los accidentes cerebrales propiamente dichos, pueden implicar la subordinación de una á otra, cuando pueden ser ambas el resultado de la misma causa, cuando emanan ciertamente del estado mórbido desconocido en su esencia, pero incontestable en su realidad, y que se designa con el nombre de reumatismo.

Cualquiera que sea el interés práctico que tengan los estudios hechos por Sidney-Ringer, Wilson-Fox y los que han seguido su ejemplo, sobre las altas temperaturas en el reumatismo articular agudo, que se encuentran dispuestos á admitir sus ardientes inspiraciones terapéuticas, es por lo ménos prudente no acompañarlos en sus deducciones teóricas. Pretenden que todos estos accidentes del reumatismo cerebral, que no se ligan por una alteración real con el encéfalo, no son más que simples resultados de la hipertermia; pudiéndolos separar del reumatismo cerebral en sus especies múltiples, para calificarlo con el

reumatismo hiperpirético. Seguramente la hiperpirexia es un hecho considerable en la evolución de una série de afecciones mórbidas, pero en cada una de estas afecciones, se une á condiciones particulares, presentándose con una marcha particularmente igual, dando origen á buscar la causa general y superior, al mismo tiempo que á la afección mórbida, en donde constituye uno de sus elementos. Admitiendo que haya una serie de casos de reumatismo cerebral ó cerebro-espinal completamente ligados á la hipertermia, estos casos se designarán con el nombre de reumatismo cerebral ó cerebro-espinal hiperpirético, y no bajo la denominación única de reumatismo hiperpirético; pues la hipertermia puede existir sin accidentes cerebrales. Parece que la hipertermia merece un lugar especial en el reumatismo articular agudo, porque los accidentes, que se relacionan con ella, adquieren su máximum de intensidad y de gravedad; que, una vez producido bajo la influencia del reumatismo, obra sobre los centros orgánicos, que rigen el calor animal, y entónces la hipertermia puede hacerse el punto de partida de desórdenes graves de las funciones cerebrales, constituyendo ella misma el hecho capital de la serie mórbida, que daria por resultado la indicación terapéutica dominante. Conociendo el rol de la hipertermia en los accidentes cerebrales del reumatismo articular agudo, se puede admitir en la serie de estos accidentes una forma particular que designaremos bajo el nombre de reumatismo cerebral hipertérmico, para entónces poder distinguirlo de las otras formas de reumatismo cerebral en condiciones patogénicas diferentes, y al mismo tiempo también poder hacer esta diferencia entre este reumatismo hiperpirético, que no es siempre de una manera necesaria, ni constante encefalopatia.

En cuanto á la opinión que tiende á relacionar un gran número de accidentes cerebrales, del reumatismo articular agudo, no atribuyéndolo al mismo reumatismo, sino más bien á fenómenos secundarios producidos en el encéfalo por diversas lesiones del corazón, hizo muchos progresos, siendo sostenida por autores eminentes. Entre los que defienden ó sostienen la influencia de las cardiopatias tenemos á Friedreich, T Simón, Leudet, etc.; insistiendo sobre la acción patogénica de los accidentes cerebrales en la parálisis, en la atonia cardiaca y la asistolia, que pueden ser producidas á consecuencia del endocardio, del cardio ó pericardio, en aquellos casos en que estas alteraciones no revistan una gran intensidad. A este respecto dice Leudet: «El aparato central de la circulación puede provocar la aparición de cambios cerebrales graves, sea directamente por la imposibilidad del músculo cardiaco, y la anemia, ó indirectamente por su acción sobre el cerebro, en la cual la asistolia provoca congestiones sanguíneas ó serosas; por su acción sobre el pulmón, produciendo la pneumonia y pneumorragia; por su acción sobre el riñón, pudiendo producir la infección de la sangre. Cada una de estas lesiones secundarias es capaz de producir un conjunto de síntomas análogos, á aquellos cuya reunión constituye el reumatismo cerebral.»

Seguramente el músculo cardiaco se altera en todos los casos que existen endocarditis ó pericarditis; pero esta alteración en su estado agudo, no puede traer consigo esa serie de desórdenes que se le atribuyen solamente en aquellos casos en que el individuo ha sufrido varios ataques de reumatismo.

Simon que ha estudiado con empeño el delirio reumatismal, considera la manía que sobreviene en su curso ó

en la declinación del reumatismo articular, como una complicación mas que como una localización verdadera de la diátesis, diciendo que en la gran mayoría de los casos de este género, se pueden probar las cardiopatias, encontrándose dispuesto á relacionar la mayor parte de los casos de locura, denominada reumatismal (melancolía, ó manía la mas habitual,) á las afecciones del corazón que nacen bajo la influencia del reumatismo. Pero el hecho de la existencia de delirios reumatismales, sin lesión cardiaca, puede en muchos casos servir para atenuar singularmente el valor de su argumentación.

Sin embargo, sucede que en muchos sugetos atacados de reumatismo articular agudo,—que han sucumbido de accidentes cerebrales,—no se ha podido probar en ellos la existencia de cardiopatias durante la vida; pero, al hacer el examen cadavérico, se ha visto que realmente existen. Como sucede en todas estas cuestiones, no hay una conformidad en su apreciación: pero el rol de las cardiopatias en la génesis y producción de las encefalopatias del reumatismo articular agudo, es sin duda considerable; siendo algo prematuro el aventurar opiniones antes que todos los elementos de la cuestión no estén bien dilucidados. Es necesario pensar también, que si las lesiones cardiacas obran sobre el encéfalo, las lesiones encefálicas no dejan también de traer grandes desórdenes funcionales en el corazón. Cuántas veces sucede que no se puede comprobar, en las primeras manifestaciones de una encefalopatia aún latente, cambios en el aparato cardiaco, que se consideran como una afección orgánica del corazón, y que una interpretación prematura viene á considerar como la causa de la lesión cerebral, cuando en realidad no es mas que el resultado!

Estas dificultades no existen, sino bajo el punto de vista de la necroscopia cuando se presentan accidentes de síncope, asfixia, ó de muerte súbita á causa de coagulaciones intra-cardiacas, embolias pulmonares ó cerebrales. Clínicamente la distinción no siempre es posible, ya sea porque se encuentra rodeada de oscuridades insuperables, según los medios actuales, ya sea también porque la intervención no pertenece sino á un grupo limitado de accidentes cerebrales del reumatismo articular agudo, siendo, en definitiva, excepcional en el reumatismo cerebral propiamente dicho.

También existe una gran tendencia á relacionar los accidentes cerebrales á las alteraciones de la sangre, análogas á las de la uremia, haciéndolas derivar de cambios de la circulación renal, ya sea á las cardiopatias ó á cualquiera otra afección reumatismal. De una manera general se puede decir, que el riñón no sufre grandes ataques de reumatismo, al ménos en el estado agudo; y si ciertos eclámpsicos reumatismales son urémicos, no es sino en una proporción ínfima y bajo condiciones particulares del estado reumatismal.

Las alteraciones de la sangre propias del reumatismo articular agudo franco, en sus formas las más intensas y los más notables por la generalización de las artropatias y de las localizaciones viscerales, son muchas veces insuficientes para poder producir los accidentes cerebrales del reumatismo articular agudo; cuando esta condición patogénica interviene, es porque es producida por ciertas alteraciones anómalas ó habitualmente extrañas, ó porque el encéfalo se haya encontrado particularmente impresionable á las alteraciones hemáticas, por cualquiera alteración particular.

Como sabemos, no es imposible que una alteración renal, antigua ó reciente, haya producido en ciertos casos particulares, las condiciones de la uremia; pudiendo en muchas ocasiones sobrevenir bajo la influencia de causas mal determinadas y de alteraciones graves de la sangre, análogas á aquellas que pertenecen á algunas pirecias malignas; se encuentran también ciertos casos en los cuales los fenómenos septicémicos emanan de lesiones viscerales secundarias, tales como el infarto visceral; encontrándose casos en los que lesiones periarticulares, excepcionalmente graves con tendencia á la supuración, bajo la influencia de condiciones propias del sugeto, han dado lugar á una verdadera piohemia. Pero todas estas circunstancias, son poco comunes en el curso del reumatismo articular agudo y en aquellos casos en que muchas veces no es posible, por el análisis clínico, atribuir á su verdadera condición patogénica, los fenómenos observados.

La anemia globular que se manifiesta en el curso ó en la terminación de un gran número de casos de reumatismo articular agudo, viene á constituir simplemente una condición patogénica coadyuvante á toda la serie de accidentes cerebrales de esta afección; pero puede ser considerada como la causa principal de los desórdenes de las funciones cerebrales. La anemia puede ocasionar ciertos accidentes cerebrales análogos á los fenómenos del reumatismo cerebral; no siendo posible en la mayor parte de los casos hacer la diferencia que existe entre los cambios de inacción cerebral puro y los fenómenos cerebrales propiamente dichos.

ANATOMIA Y FISIOLOGIA PATOLÓGICA

La extremada variedad de accidentes que se han reunido bajo la denominación de reumatismo cerebral, da origen, como se comprende, á la variedad no menor de lesiones, según los síntomas observados, ó que se pueden comprobar en los casos mortales, con examen anatomopatológico; sucediendo en muchos casos que el examen cadavérico no nos dará siempre la llave del problema patológico, y que tanto para el reumatismo articular, como para ciertas otras afecciones, el mecanismo de la muerte rápida con accidentes cerebrales diversos, no se puede en todos los casos hacer constar por los procedimientos actuales más perfeccionados.

Las lesiones propias del reumatismo de los centros nerviosos, consideradas independientemente de las alteraciones secundarias y recurrentes que pueden sobrevenir, determinadas por las localizaciones reumatismales primitivas de otros órganos (embolias cardiacas, congestiones cardio-pulmonares, etc.) tienen por sitio esencial ó primitivo la red capilar sanguínea y la trama laminosa, que bajo aspecto y formas diferentes según las regiones que ocupa, sirven de sostén y envoltura. Estas lesiones

anémicas, congestivas, flemásicas, hemorragias exudativas, hidroflemásias, aisladas ó reunidas, asociadas ó combinadas, dan lugar,—según estas condiciones de naturaleza,—á fenómenos múltiples, cuya interpretación es algo más difícil debido á las condiciones de cada caso en particular. Todas estas alteraciones afectan sobre todo la red luminosa sub-aranoidea, la pía-madre en los tegidos y repliegues, pudiendo ser encontrada no solamente en el cerebro, sino también en toda la extensión del aparato cerebro-espinal, pero principalmente en los tegidos que hemos indicado. Las lesiones de la dura-madre, son incomparablemente menos comunes, y los casos de paquimeningitis reumatismal son discutidos, siendo considerados como producidos por el alcoholismo. En todos estos casos, hay que considerar, no solamente las lesiones de los centros nerviosos en ellos mismos, sino también los procesos particulares, en donde los síntomas y gravedad difieren extremadamente, según que el caso se haya producido con rapidez, ó, al contrario, con lentitud; lo mismo sucede con otras fluxiones reumatismales, las del pulmón, por ejemplo, que pueden ser soportadas por el organismo, si su desarrollo es lento; pero se hacen graves y mortales, cuando se producen rápidamente.

Hay un cierto número de casos en los cuales la autopsia no nos presenta, por lesión apreciable á simple vista, mas que un estado exangüe de la sustancia nerviosa y de las membranas. Los fenómenos convulsivos ó paralíticos, pueden emanar de la anemia cerebral localizada ó extendida. Es necesario tener en cuenta que el estado particular de anemia globular en el reumatismo articular agudo, debe singularmente agravar y acentuar el rol de las anemias ú oliguemias locales, generales ó particula-

res del cerebro,—oliguemias que pueden nacer de influencias variadas, opuestas en apariencia, donde el efecto no tiene relación con la causa instrumental.

En cuanto á las lesiones más fácilmente apreciables del reumatismo de los centros nerviosos, son las lesiones congestivas, á las que se deben unir las sufusiones sanguíneas, sanguinolentas ó serosas, que se encuentran tanto al nivel de los espacios sub-aranóideos, como en las cavidades serosas extra ó intra-cerebrales: repleción de las venas de la dura-madre, de las venas aranoideanas, de la pía-madre, de los tegidos coroideanos y de la sustancia cerebral; sufusiones serosas ó sero-sanguinolentas en los ventrículos, el tegido celular sub-aranóideo y en las grandes cavidades de la aranóidea. Esta serosidad presenta al examen microscópico, células derivadas del epitelio ventricular, que Ollivier y Ranvier comparan á los productos articulares del reumatismo.

En un grado más avanzado, las sufusiones sanguíneas en placas, pueden ser observadas, sobre diferentes puntos de la superficie del encéfalo, teniendo por sitio frecuente la cara inferior y los bordes de los hemisferios con ó sin adherencia de las membranas. Por un débil engrosamiento, las membranas del cerebro presentan en la autopsia, las trazas de una congestión activa que existió durante la vida.

Es inútil precisar el rol de una congestión, antes de estudiar el grado de ésta en las manifestaciones sintomáticas del reumatismo de los centros nerviosos, la que varía según la intensidad ó la rapidez, ó, al contrario, según la lentitud de su desarrollo, la localización ó generalización, y el sitio anatómico que ocupa. Pero la simple enumeración de los cambios de la circulación, producidos

por la compresión de los vasos dilatados, sobre los vasos vecinos, de las alteraciones de nutrición, de exudados intersticiales, basta para hacer ver la infinita variedad sobre los que se presentan las manifestaciones sintomáticas, de estas lesiones anatómicas ó dinámicas; siendo necesario no olvidar, que un gran número de casos ó los fenómenos de anemia, ó congestión (de la base del cerebro, de la parte superior de la médula, Leudet) cerebrales, cerebelosas, espinales ó cerebro-espinales, son debidos los accidentes denominados cerebrales del reumatismo articular agudo, accidentes coreiformes, epileptiformes, apopletiformes.

Las hemorragias propiamente dichas, fuera de los vasos capilares y las infiltraciones perivasculares, no constituyen el síntoma característico del reumatismo en ningún punto de la economía; admitiendo con Rochaux que la denominación de apoplegía, no debe ser comprendida sin hemorragia en la pulpa-cerebral, en la periferia ó en los ventrículos. La apoplegia reumatismal no debe ser aceptada como forma anatómica, porque es muy común encontrar la hemorragia entre las lesiones que se presentan en la autopsia de los sugetos que han sucumbido á un reumatismo cerebral; y no teniendo en cuenta mas que los síntomas, en los casos que se ha practicado la autopsia, podemos decir con Gubler que ninguna observación justifica plenamente la denominación impuesta por Stoll á los accidentes cerebrales seguidos de muerte rápida, que se pueden presentar en el curso del reumatismo articular agudo.

Las lesiones flemásicas del reumatismo del encéfalo, cuya existencia es verdadera hoy día en las encefalopatias reumatismales y termina con la muerte, son considera-

das unas veces como constantes ó comunes, y otras como excepcionales y raras. Sin embargo, es necesario hacer una distinción de los hechos: en algunos casos—los más raros—se encuentran alteraciones macroscópicas comunes de la meningitis, ó de la meningo-encefalitis clásicas; en otras—las mas frecuentes por cierto,—no se encuentran mas que lesiones microscópicas, que han escapado completamente, y que escapan cuando se hace el examen á simple vista. Pero, como sabemos, los estudios hechos por Ollivier y Ranvier, han venido á demostrarnos, debido á los adelantos de la histología, que el proceso reumatismal es uno mismo, aunque se desarrolle en las articulaciones, ó en el encéfalo.

Vogel declara que la meningitis verdadera, cerebral ó espinal, es rara en el reumatismo; demostrando, en ciertos casos, frecuentes variaciones de las funciones cerebrales que se observan en el reumatismo; es algo difícil poder probar si estos cambios son debidos á una alteración de la circulación, de la nutrición ó de las trasformaciones orgánicas en el cerebro.

En los casos más ordinarios estas lesiones vasculares sobre todo, tales como han sido descritas por Ollivier y Ranvier en las articulaciones y lesiones que pertenecen al tipo congestivo,—pues se acompañan de proliferaciones celulares, participando de caractéres propios de las articulaciones del orden reumatismal; no traen consigo los resultados anatómicos y las consecuencias fatales que pertenecen á las flegmasías propiamente dichas, simples ó específicas, de las diversas partes de los centros nerviosos.

Las sufusiones serosas en el reumatismo articular agudo no existen sino en pequeña cantidad en el aparato

cerebro-espinal, siendo considerado como consecuencia de los cambios circulatorios ó nutritivos de las membranas y de la sustancia cerebral: edema cerebral intersticial, hidropesía ventricular y aranóidea, sufusiones serosas del tegido celular sub-aranoideo, etc. Las alteraciones edematosas, pertenecen especialmente á las formas crónicas, ó lentas del reumatismo cerebral, cuando las lesiones primitivas han terminado su evolución. La serosidad escapada ó infiltrada es habitualmente en pequeña cantidad; algunas veces abundante, constituye en la mayor parte de los casos, acumulaciones limitadas; se presenta otras clara y opalina; y otros en fin mezclada de glóbulos sanguíneos, siendo muy raro encontrar los leucocitos.

Es indudable que en un cierto número de hechos, en casos de muerte rápida, no se encuentra en los centros nerviosos, lesiones capaces de explicar los accidentes observados durante la vida, y que han producido de una manera brusca la terminación funesta.

Esto es debido á que, mediante los progresos de la histología, se han podido encontrar ciertas alteraciones que pasaban desapercibidas en los tiempos antiguos, y muchas veces también en los nuestros, debido indudablemente á la poca práctica de los observadores, y también á que las lesiones de círculación pueden haber desaparecido completamente al practicarse la necropsia. Estos no son hechos aislados de anatomia patológica, pues Gubler ha demostrado que la ausencia de las lesiones constatadas en la autopsia de sugetos que sucumbieron rápidamente á la encefalopatia albuminúrica, no tienen la significación negativa que muchos autores han querido darle, porque la hiperemia reumatismal, puede no dejar trazas, y que la realidad de las lesiones más acentuadas, han sido demostradas en un gran número de casos.

Lo que es necesario tener en cuenta, bajo el punto de vista práctico, es que las lesiones más comunes del reumatismo cerebral, aún en los casos terminados por la muerte, son esencialmente reumatismales; es decir, vasculares, anatómicamente de poco interés, y capaces de retroceder á la manera de todas las alteraciones del mismo orden, sin producir alteraciones materialmente irremisibles, por violentas que hayan podido ser las manifestaciones sintomáticas.

SINTOMATOLOGIA

No está del todo aceptado, que las localizaciones cerebrales pueden preceder á las articulares, lo mismo que sucede con las endocarditis y pericarditis reumáticas. Algunos autores modernos sostienen que muchas veces se manifiestan fenómenos cerebrales ó medulares, anunciando con su aparición el desenvolvimiento del reumatismo articular; pero, como sabemos, muchos de estos hechos no son igualmente demostrativos, á causa de que los accidentes nerviosos, que se han considerado como indicio, son en realidad precedidos, ó acompañados, por otras manifestaciones viscerales ó articulares, y han sido considerados, pues, como localizaciones cerebrales del reumatismo, cambios encefálicos de orden común, como los que se pueden encontrar al principio de toda afección aguda en los sugetos neurósicos, histéricos, alcohólicos, etc.

Los accidentes cerebrales del reumatismo articular agudo, estallan de la manera más impensada, y sin que lo sospeche muchas veces el médico, ni los asistentes.

El examen termométrico, no nos demuestra completamente la invasión inminente de las alteraciones encefá-

licas que pueden sobrevenir en el curso del reumatismo articular; y sí la existencia de ciertas condiciones individualmente particulares, ciertos estados patológicos anteriores, que es necesario tenerlos en cuenta, ciertos fenómenos precursores y algunos síntomas prodrómicos, cuya significación no debe pasar desapercibida.

Algunos observadores laboriosos, han podido reunir un cierto número de signos precursores de los accidentes cerebrales del reumatismo, á los que se les ha dado mucha importancia, y entre los cuales citaré: la elevación matinal, y permanente de la temperatura; las erupciones miliares, los sudores profusos, el delirio nocturno, las manifestaciones dolorosas diversas, poco habituales en el curso de la enfermedad; cefalalgia frontal ú occipital, raquialgia, dolores en el hipocondrio izquierdo, una sensibilidad excesiva á las artropatias ligeras, ó, al contrario, una indiferencia notable; analgesia, manifestada á las artritis intensas; alteraciones bruscas y muy acentuadas del carácter de la enfermedad; cambios en la expresión y en las miradas, etc. Según Bourdon, Ollivier y Ranvier, son síntomas precursores del reumatismo cerebral los siguientes: el individuo está con miedo, teme que alguien lo persigue, está inquieto, manifestándose así desde el principio de la enfermedad, delirio nocturno que cesa de dia; insomnio tenaz, cefalalgia, delirio de acción, actos desordenados, etc.

En un gran número de casos se ha podido oservar fenómenos prodrómicos propíamente dichos, antes de manifestarse los primeros síntomas de las encefalopatias, siendo estas: cambios súbitos en la invasión, diversas alteraciones pupilares y .probablemente fenómenos oftalmoscópicos, cefalalgia, alteraciones nerviosas constituidas

por vértigos, alucinaciones, dificultad en la palabra, repulsión absoluta de los alimentos, y, por último, analgia articular; notable por el grado con que ataca, y la rapidez de su desenvolvimiento, efecto de la encefalopatia que se confunde aún hoy con los fenómenos precursores propiamente dichos.

En cuanto á los fenómenos sintomáticos que se derivan de las localizaciones ó complicaciones cerebrales del reumatismo articular agudo, las que se asocian en combinación varia para constituir el variado cuadro del reumatismo cerebral; entre éstos se observa la cefalalgia, bien sea al principio, ó en el curso del reumatismo articular agudo, independientemente del reumatismo epicráneo propiamente dicho. Sin embargo, estos fenómenos dolorosos no son ordinarios, debiendo llamar la atención, sobre todo cuando adquieren cierta intensidad y aparecen no al principio, sino en el curso de la enfermedad.

Cualquiera que sea el caso en el cual se observa una cefalalgia aguda, á pesar de su poca frecuencia, se deben temer los accidentes cerebrales; pues algunos autores lo consideran como síntomas prodrómicos del reumatismo cerebral.

Son sin duda hechos de esta naturaleza, ó de este orden, los que han llamado la atencion de Gubler, y que han obligado á este eminente médico á proponer como primer grado, ó como la forma más ligera del reumatismo cerebral, la forma cefalálgica. La observación considera como tipo, á una cefalalgia contínua, con paroxismos nocturnos intolerables, precedidos durante algunos días de dolores articulares y fiebre, moderada. Se puede decir solamente, que la cefalalgia que se observa algunas veces en los pro-

dromos del reumatismo articular agudo, puede también manifestarse al principio de ciertas formas del reumatismo cerebral, ó aún en el curso de éste, pero gozando de una frecuencia y de una individualidad suficiente, para que haya necesidad de hacer una forma ó una variedad de encefalopatia reumatismal.

Hay pocas encefalopatias en las cuales los cambios digestivos sean tan poco acentuados, como en los encefalopatias reumatismales; los vómitos no son frecuentes ni al principio, ni en el curso del reumatismo cerebral; pero, en las formas llamadas meníngeas, como en el reumatismo cerebral con meningitis, cuando existen, se encuentran en general, complicadas con otra causa; siendo la mayor parte de las veces debido á la administración de agentes terapeúticos.

En cuanto á la constipación que es habitual en el reumatismo articular agudo, no tiene ningún valor simiológico bajo el punto de vista del diagnóstico de la naturaleza de la encefalopatia reumatismal.

El delirio en el reumatismo articular agudo, no sobreviene siempre en la misma época y con la misma uniformidad. Según observaciones hechas por Giraud, sobre los mismos enfermos, dice: que el delirio aparece cuando los enfermos están unas veces mejorados, ó en el período de estado, ó bien en plena exacerbación ó que no ha cesado aún el estado gravemente creciente.

Frecuentemente, pero no siempre acompañado de analgesia articular, con ó sin defluxión periarticular, el delirio reumatismal no se encuentra siempre ligado á la desaparición de las lesiones articulares propiamente dichas, como sucede con otras lesiones viscerales que pueden existir al mismo tiempo.

En cuanto á su forma y su intensidad, son variables, recorriendo todos sus aspectos; aparece en la noche, para cesar muchas veces en el día, generalmente tranquilo.— En estas circunstancias los enfermos conservan generalmente su conciencia, y pueden responder bien á las preguntas que se le dirigen. En los niños, las manifestaciones delirantes propiamente dichas son poco acentuadas; se observa únicamente una especie de mutismo momentáneo, ó de sub delirio cuya duración es poco considerable; no alcanzando el grado excesivo que tiene á una edad más avanzada. Generalmente el delirio agudo reumatismal es intenso, algunas veces furioso: delirio de palabras, de acción, alteración, depresión y excitación.

Este delirio sobrevenido en el curso de una afección febril, es naturalmente un *delirio febril;* pero cualquiera que sea el período en el cual aparece, es precedido ó acompañado de una agravación del estado, que puede ser notado por la temperatura que anuncia su aproximación, precisando la gravedad extrema, si la ascensión es considerable, creciente ó permanente. Es en general de mucho ménos peligro, cuando la temperatura decrece notablemente; pero, persistiendo aún el delirio, las consecuencias pueden ser fatales. Cuando un delirio grave sobreviene en el curso de una remisión, ésta, en general, no es mas que aparente, pues un examen prolijo y detenido del enfermo, nos demostrará que la afección sigue con su carácter maligno.

En las formas lentas, el delirio reumatismal, que excepcionalmente ha empezado en el curso del período agudo, ó en una recaida ó complicación intercurrente, aparece la mayor parte de las veces en una época tardía, bien sea cuando la enfermedad empieza á declinar, ó en su convalecencia; otras es violento en su principio, bajo la forma

de terrores, alucinaciones de la vista, etc.; y otras en fin, sobreviene rápidamente un acceso depresivo vesánico, no febril, que sigue una marcha lenta, y que presenta la perversión mas que la abolición de las facultades intelectuales; persistiendo el debilitamiento intelectual, aún después de la curación. En estas formas es donde principalmente se observan las alucinaciones de la vista, del oido, los terrores, la idea de la muerte, y mil persecuciones variadas en relación con la edad.

El coma reumatismal sobreviene generalmente como fenómeno último después del delirio, las convulsiones, etc.; pudiendo aparecer conjuntamente como fenómeno inicial, en los casos que se han designado, con el nombre de apoplegía reumatismal,—denominación que no puede ser aceptada, á no ser que fuese destinada á significar aquellos casos rápidos en que se desenvuelven los accidentes comatosos. Atacado rápidamente el enfermo, queda insensible é inmóvil; la temperatura en él se eleva, la ataxia circulatoria se hace extrema y sobreviene la muerte rápidamente, con ó sin fenómenos convulsivos y en un estado afáxico. El coma reumatismal, dicen Ollivier y Ranvier, es en general profundo, los enfermos están completamente insensibles, quedando en sus camas sin movimiento; el pulso pequeño y frecuente, la piel cubierta de sudor, hay cianósis generalizada, la respiración es suspirosa, las pupilas están ó dilatadas ó contraidas, y sobreviene la muerte, poco á poco, en medio de síntomas de asfixia y de sideración del sistema nervioso.

Las convulsiones de epilepsia reumatismal, corea reumatismal, sobrevienen generalmente después del delirio, antes ó en medio del coma, su carácter en general permite el designarlo con el nombre de epileptiformes, pu-

diendo constituir por ellas solas una encefalopatia reumatismal, que puede ser también una forma mortal.

Independientemente de los cambios propios á las localizaciones del reumatismo sobre el aparato de la circulación, se encuentran relacionados el reumatismo cerebral, sea como causa, sea como efecto, fenómenos asfíxicos que siempre acompañan al coma reumatismal, que se verifica con lentitud ó rapidez. Los caractéres del pulso, están alterados de una manera directa por las lesiones cardiacas, que es necesario tener en cuenta, debiendo sobre todo la frecuencia llamar la atención, ya sea bajo el punto de vista del diagnóstico, como del pronóstico.

La elevación de la temperatura que acompaña al reumatismo cerebral propiamente dicho, constituye un fenómeno de primer orden, que se nota desde el principio de los accidentes; siendo considerado por algunos médicos, como uno de los principales síntomas del reumatismo cerebral.

En los casos en que la vida se prolonga, y principalmente en aquellos en que hay alienación reumatismal, se ve sobrevenir comunmente una alteración general, profunda y rápida, un enflaquecimiento rápido, un estado de anemia muy acentuado.—Algunos autores han considerado como iguales ambos fenómenos mórbidos, y atribuido á la anemia la perversión funcional del cerebro.

La serie de manifestaciones sintomáticas que entran en la composición del reumatismo cerebral, no son muy numerosas; la reunión ó aislamiento de los fenómenos mórbidos, su intensidad ó su debilidad, su duración, la continuidad y las alternativas, varían en grado tan elevado, que podiamos asegurar ser bastante difícil encontrar dos casos enteramente iguales, por sus variaciones individuales, pa-

tológicas, físicas, intelectuales y morales. Esta prodigiosa variedad hace que no sea posible á los nosófragos el reunir en un cuadro todas estas variedades, para poderlas dividir regularmente.

Ollivier y Ranvier, están en contra de las sub-divisiones establecidas por los autores en el reumatismo cerebral, pues da origen á que se confundan los síntomas con las formas propiamente dichas.

Bourdon no propone ninguna forma; dice que los accidentes cerebrales del reumatismo articular agudo febril, afectan los unos la forma de las meningitis y en otras ocasiones recuerdan la apoplegía.

Vigla la divide en tres clases: 1ª Delirio simple, que se desarrolla en el curso del reumatismo, haciendo recordar al delirio simpático ó nervioso observados en un gran número de enfermedades agudas febriles, de causa interna ó traumática, ó en una palabra reumatismo complicado con delirio. 2ª Delirio, con reunión de la mayor parte de los síntomas, lesiones propias de las meningítis; meningitis reumatismal de los autores. 3ª Estado atáxico, brusco, reemplazado muchas veces por un colapso, ó un coma mortal; apoplegía reumatismal de Soll y de algunos otros autores.

Gubler reconoce la existencia de producciones mórbidas del reumatismo en el cerebro, y admite que la denominación de reumatismo cerebral, puede ser aplicable al conjunto de estas manifestaciones; localizando la afección sobre la envoltura sero-vascular del encéfalo, con acción consecutiva sobre la sustancia cortical y reconociendo según la extensión é intensidad de la inflamación, expresiones sintomáticas diversas que se pueden dividir en cuatro formas: 1ª Cefalalgia congestiva: 2ª Delirio congestivo,

sin lesiones anatómicas consecutivas: á este delirio agudo se relaciona la locura reumatismal: 3ª Meningitis ó meningo-encefalitis difusa: 4ª Apoplegía reumatismal, debida á una brusca acumulación de serosidad.

Girard reune todas las manifestaciones cerebrales del reumatismo en cinco formas: Cefalalgia, vertiginosa, delirante, meníngea y apoplètica.

Trousseau acepta la división de Girard, pero divide el reumatismo cerebral en seis formas: 1ª Forma apoplética, que ataca sobre el cerebro y la médula, comprendiendo los fenómenos hemiplégicos, paraplégicos, afáxicos, amaurótis, neurálgicos, etc.: 2ª Forma delirante mas común, marcha aguda, caractéres específicos que la distinguen de las formas análogas: 3ª Forma meníngea. Trousseau declara esta denominación viciosa, como también las dos precedentes, pues se confunde sintomáticamente con la forma delirante, careciendo de los fenómenos propios de la invasión de la meningitis: 4ª Forma hidrocefálica rara; se puede observar sin embargo el desenvolvimiento de un derrame considerable, acompañado de síntomas propios, á los de la comprensión cerebral; estupidez, dilatación de las pupilas, coma, verdadera hidrocefalia aguda: 5ª Forma convulsiva: 6ª Forma coreica, sobre todo en los niños, corea furioso ó benigno sobrevenido en el curso del reumatismo articular agudo.

Ball reconoce como Trousseau, que las manifestaciones cerebrales del reumatismo, es una, y que las diversas formas sintomáticas que pueden afectar, no alteran su unidad.

Jaccoud, después de señalar la multiplicidad de origen que pueden reconocer los accidentes cerebrales del reumatismo articular agudo, sin proponer formas especiales, distingue sin embargo dos formas principales en el cua-

dro clínico de los accidentes cerebrales del reumatismo: 1° El cuadro clínico es siempre el mismo en los casos funcionales, el enfermo es atacado de agitación, de delirio estrepitoso y de una violencia variable; después cae en el coma muriendo en algunas horas, ó algunos días después del ataque; algunas veces el delirio falta ó dura algunos días, siendo el coma el hecho inicial, y la muerte más rápida. 2° Delirio tranquilo, generalmente nocturno al principio, después contínuo y violento.

Bajo el punto de vista de la marcha, se pueden considerar tres formas clínicas en los accidentes cerebrales del reumatismo, cualquiera que sea la individualidad sintomatológica de estos accidentes; delirio, convulsiones, coma, etc; designándolo bajo el nombre de reumatismo cerebral muy agudo, agudo y sub-agudo.

La primera forma:—reumatismo cerebral muy agudo,—comprende todos aquellos casos fulminantes, por la rapidez de su marcha é inminente terminación funesta; manifestándose generalmente por el coma afáxico y comprendiendo las formas comatosas y apopléticas de los autores, así como también los casos en los cuales la convulsión y el delirio constituyen los síntomas, la sola manifestación general.

La segunda forma: reumatismo cerebral agudo, forma propia, la más común, la verdadera forma reumatismal; reune las numerosas variedades que presentan los accidentes cerebrales que se observan en el curso del reumatismo articular agudo, y pueden ser, bajo el punto de vista práctico, divididos en dos formas secundarias, según que ella se acompañe ó no de la hiperpirecia.

La tercera forma: reumatismo cerebral sub-agudo, lento, prolongado ó crónico; reune todos los accidentes cere-

brales, causados ó producidos directa ó indirectamente, por el reumatismo articular: manía reumatismal, locura reumatismal, locura coreica, etc.

Estas tres formas—cosa notable—no pertenecen especialmente al reumatismo, pero pueden ser observadas en la gota articular. Chacord no ha dejado de hacer notar, que los ejemplos de locura gotosa, presentados por Lynch, Garrod y otros, presentan las formas del reumatismo cerebral, la cefalalgia, el delirio agudo, la locura, etc., como la primera.

DIAGNÓSTICO

Podemos decir en general que el diagnóstico del reumatismo cerebral, no presenta dificultades, salvo en el período prodrómico. Pero en el período de estado, la dificultad es menor; es decir, no basando exclusivamente el juicio en las manifestaciones sintomáticas, sino tratando de reunir todos los elementos, en donde la enfermedad obra en particular.

En el estado actual de nuestros conocimientos, no es posible establecer, según los síntomas observados durante la vida, el diagnóstico siempre exacto de las condiciones patogénicas de los accidentes cerebrales, que se reunen con razón bajo la denominación de reumatismo cerebral. Seguramente se puede decir con Gintrac, que el término de reumatismo cerebral, aceptado, á pesar del vacío que deja en el espíritu, permite al práctico creerse en posesión de un diagnóstico. Sin embargo, en clínica esto no es exacto; pues el diagnóstico de las encefalopatias no reposa sobre signos físicos, cuya comprobación sea fácil, como la de las diversas localizaciones mórbidas del reumatismo, sobre el aparato central de la circulación, resultando imposible tanto al clínico, como al práctico, en el estado actual de la ciencia, el poder decir antes de la terminación favorable, ó antes del examen macroscópico, otra cosa que: reumatismo cerebral.

Ollivier y Ranvier que han seguido de cerca los casos de reumatismo cerebral, haciendo en ellos la autopsia, no pueden predecir de una manera precisa, según los cuadros clínicos observados durante la vida, las lesiones anatómicas que presenta el cadáver. Se encuentra algunas veces en este,—en aquellos casos de meningitis, por ejemplo,—lesiones tales, que hacen sospechar su existencia durante la vida; pero en otros, clínicamente, en apariencia iguales, no se encuentran más que alteraciones poco acentuadas, á pesar de haber sido la enfermedad bastante larga, para permitir al proceso mórbido su evolución completa.

Como sabemos, la primera cuestión á resolver en la forma aguda y que puede tener una influencia considerable sobre las determinaciones terapéuticas, es saber si los accidentes se encuentran ó no en relación con una inflamación verdadera, con una meningitis; pero desgraciadamente es muy difícil el poder resolver este punto. La duración de los accidentes cerebrales y su violencia, pueden ser considerables, como sucede principalmente en los niños, los que se encuentran muy predispuestos á la meningitis; sin que se encuentre muchas veces en la autopsia, las huellas incontestables de una inflamación del cerebro, de la médula, ni de las meníngeas. Sin embargo podemos encontrar casos de meningitis reumatismal, bien caracterizados en la autopsia, sin que los síntomas que el paciente presentaba, hayan dado origen á hacer dicho diagnóstico, al menos en su principio.

Sucede á veces que la cefalalgia puede ser notada desde el principio en la meningitis reumatismal, pero no con frecuencia,—circunstancia señalada constantemente con justicia; siendo, empero, digno de observar, que la cefalalgia falta muchas veces en el principio, teniendo el

enfermo su inteligencia clara, á pesar del constante dolor de cabeza que le aqueja.—Los vómitos iniciales de la meningitis, faltan muchas ocasiones, en el principio de la meningitis reumatismal, no siendo desconocidos en las otras formas del reumatismo cerebral. La constipación es constante en todas las formas del reumatismo, que no hay necesidad de hacer intervenir entre los elementos del diagnóstico diferencial.

El delirio en los sujetos atacados de meningitis reumatismal, no difiere en su expresión, según lo que hoy podemos apreciar, de aquél que tienen los enfermos atacados de reumatismo cerebral propiamente dicho. Muchas veces la aparición de las contracturas, del estrabismo, de parálisis localizadas, de fenómenos oculo-pupilares acentuados, se relacionan manifiestamente á los casos de inflamación meníngea.

Como vemos, es fácil comprender toda la importancia de estos hechos bajo el punto de vista del pronóstico y de las condiciones terapéuticas á establecer ó interpretar: la meningitis reumatismal verdadera, es rara comparativamente al reumatismo cerebral; siendo su diagnóstico muchas veces difícil, pues las formas graves terminan por la muerte, sin dar lugar á observar los verdaderos síntomas de esta inflamacion.

Es necesario en cada caso tener en cuenta las condiciones particulares del sujeto en observación, y tratar de dar verdadero significado á los síntomas observados: lesiones cardiacas, alteraciones de la sangre de orden urémico, alcoholismo, neurosis individuales, histeria, epilepsia, vesanías, etc. Pues, muchas veces sucede, que un enfermo alcohólico, puede presentar accidentes cerebrales particulares, más ó menos análogos, en el curso de

un flemón, de una erisipela ó de una pneumonia; siendo necesario en cada una de estas afecciones, tener en cuenta su estado patalógico, y no considerar como alcohólicos ó urémicos exclusivamente los fenómenos presentados por un enfermo atacado de reumatismo, por el solo hecho de ser alcohólico, ó ser accidentes albuminúricos.

En el período de declinación del reumatismo articular agudo, suelen presentarse síntomas análogos á los del reumatismo cerebral; tales como delirio, manías, etc., que, como sabemos, existen en la convalecencia del reumatismo articular. Sin embargo, en muchas ocasiones es algo difícil el poder distinguir estos síntomas de la convalecencia, pues se presentan de una manera brusca.

En presencia de todas estas dificultades es indispensable tener un cuidado especial, haciendo de cada caso el examen mas completo, y recordando las tentativas hechas por Bochut, para esclarecer el diagnóstico, por medio del examen oftalmoscópico en ciertos casos dados. Sin embargo es necesario tener presente que la marcha del reumatismo cerebral es rápida, mucho más rápida que la de la meningitis propiamente dicha; cualquiera que sea la forma sintomática, el estado de las vísceras y la temperatura, deben ser primeramente observadas; pues es de este examen que se deduce la indicación dominante y urgente.

PRONÓSTICO

La gravedad del reumatismo cerebral es extrema; y todo enfermo que presenta los accidentes aislados ó reunidos, que se comprenden bajo esta denominación, está en peligro de muerte. Sin embargo, sucede muchas veces, que el reumatismo cerebral, el más gravemente caracterizado, el más positivamente ligado en apariencia á una lección meníngea ó cerebral intensa, puede terminar por la curación más inesperada, lo que es necesario no olvidar.

En el estado actual de la ciencia y de la práctica, es necesario tener en cuenta que la curación del reumatismo cerebral constituye la excepción, y la muerte es la regla. Que ciertos enfermos, considerados perdidos, hayan podido curar de la manera más espontánea y la más extraordinaria, no quiere decir nada; pues estos casos favorables son muy raros, sucediendo igualmente en muchos otros padecimientos qne son considerados siempre mortales.

La marcha progresiva y contínua, indica una gravedad elevada; y al contrario, una intermitencia ó una remisión bien acentuada en el curso de una encefalopatía ya desarrollada, es un signo favorable; porque permite suponer que se trataba únicamente de un seudo-reumatismo, con

accidentes histéricos ó epilépticos, por ejemplo, determinados solamente por la crísis febril.

Es probable que el seudo-reumatismo cerebral, es decir, los accidentes cerebrales provocados por el reumatismo, son los que dan casos de curación.

Bajo el punto de vista de los resultados inmediatos, las tres formas clínicas del reumatismo cerebral que se admiten generalmente, dan un pronóstico decreciente de la forma muy aguda, á la forma sub-aguda; la primera es fatalmente mortal, la segunda, generalmente, y la tercera es la que tiene menos gravedad.

Todas las manifestaciones sintomáticas, no tienen el mismo significado. El delirio reumatismal, cuando existe solo, es tolerable, salvo en aquellos casos excepcionales, en que el pronóstico es ménos grave; el coma reumatismal, se considera como el más funesto.

Las variaciones termométricas en los casos de reumatismo cerebral, habían sido muy descuidadas por los médicos, ó, mejor dicho, no se les daba el valor que hoy tienen, debiéndose su estudio principalmente á los médicos ingleses, que hicieron resaltar la importancia absoluta y de primer orden de la elevación de la temperatura en el reumatismo cerebral.

Wilson Fox, deduce de sus observaciones personales que la probabilidad de mantener la vida después de una elevación de temperatura, es menor en el reumatismo que en cualquier otra enfermedad; considerando su límite extremo de 41,5. Seguramente el delirio es considerado por él como una causa de peligro, pero, como sabemos, se puede producir sin que la temperatura alcance á 40°; la desaparición de los dolores articulares, son incontestablemente de una alta gravedad, pero es al termómetro que

debemos recurrir para encontrar la significación real; y en todos los casos es él quien establece con más seguridad el pronóstico, determinando la indicación terapéutica capital.

A pesar de presentarse el reumatismo articular y cerebral en la infancia con síntomas más benignos que en el adulto, no debemos darle sin embargo poca importancia; por cuanto la experiencia enseña que el desarrollo de esta afección en la infancia, indica una predisposición acentuada y una herencia positiva, y por fin, que las localizaciones cerebrales tienen una terminación fatal en la mayoría de los casos.

TRATAMIENTO

En el tratamiento del reumatismo cerebral, debemos hacer la siguiente distinción: el enfermo de reumatismo articular sin síntomas cerebrales, y los accidentes cerebrales manifestados.

Así que, cuando en el curso de un reumatismo articular, empieza un enfermo á presentar ciertas excitaciones nerviosas y se muestra locuaz; cuando dice que siente notable calor en la piel y que comienza á expresar esa falta de fé en sí mismo,—indicio de un serio suceso; cuando está, por fin en la inminencia de un ataque de reumatismo cerebral; son momentos en que el médico no debe perder ningún síntoma, ningún movimiento del enfermo, porque las manifestaciones de ese organismo, son las últimas que se verifican tal vez en la vida.

Ahora bien; en un enfermo en estas condiciones, creemos que lo mejor es respetar las manifestaciones articulares, estén donde quiera, y hacer lo posible para que la superioridad morbosa esté allí donde deba. Si ha disminuido la fluxión articular, conviene, pues, que nos esforcemos en llamarla á favor de sinapismos y vejigatorios aplicados á las articulaciones, siendo también conveniente añadir á estos medios el uso interno del cloral y del almizcle. Esta medicación es la que parece más ra-

cional y la que se debe emplear siempre que nos fuere dado preveer la invasión de una manifestación cerebral.

Antes de los descubrimientos precisos sobre la temperatura excesiva que acompaña á ciertos casos de reumatismo cerebral ciertos delirios en los enfermos atacados de reumatismo; los médicos habían reunido, en ciertos casos particulares, á las aplicaciones refrigerantes locales, del mismo modo que se hace con los fenómenos cerebro-espinales indistintamente en los diversos estados mórbidos que los acompañan. El método de los baños tibios prolongados ó repetidos, se encuentra también en la práctica particular, siendo debido á inspiraciones de los prácticos en algunos casos graves. Este método ha estado en voga durante largo tiempo, y aún hoy se aplica con ventaja y sin peligro, en todos aquellos casos en que domina la excitación delirante y la hipertermia. Su empleo no puede ser más racional y científico, puesto que el baño tibio combate los fenómenos nerviosos, produce una sedación general y disminuye la temperatura; manifestación temible en el padecimiento que tratamos.

Podría enumerar multitud de sustancias que pueden emplearse con ventaja, como son las que se emplean en el reumatismo articular agudo, que todos conocen; pero me limitaré á indicar lo que predomina, que es la ineficacia de la materia médica en la mayoría de los casos graves.

OBSERVACIONES

I

N. N., de seis años de edad, de temperamento nervioso, constitución regular, se enfermó el 20 de Mayo del 87.

Me manifestaron los padres, que tres dias ántes habían visto con extrañeza que el niño se quejaba de dolores en las piernas y hombro izquierdo. Estos fenómenos se acentuaron en los días siguientes, hasta el punto de imposibilitar la locomoción.

Llamado en estas circunstancias, pude notar los síntomas que á continuación expreso: cefalalgia, lengua sucia, saburral, temperatura de 39°. Examinando el sitio del dolor que correspondía á las rodillas y al hombro izquierdo, poco ó nada se podía notar de anormal en la conformación de estas partes; solo eran sumamente dolorosas al tacto, mortificándole el hecho solo del roce con las cobijas.

En presencia de este cuadro de síntomas, con el estudio del local habitación del enfermo, no trepidé en diagnosticar un caso de reumatismo articular agudo.

Impuse como tratamiento el salicilato de soda, en la dosis de dos gramos diarios, al mismo tiempo que hacía aplicaciones tópicas calmantes; consiguiendo así en los tres días siguientes, no solo la disminución de la temperatura, sino también la de los síntomas dolorosos.

A pesar de esto, llamaba mi atención la persistencia de la cefalalgia y de la constipación que de un principio se habían manifestado; dí entónces el calomel que provocó muy pocas deposiciones. Una vez que pasaron los efectos, volvió á manifestarse la constipación, notándose también una gran depresión de vientre.

Durante tres días continuaron los síntomas citados, con una pequeña atenuación; al cabo de los cuales fuí llamado urgentemente, por haber notado algo anormal en el pequeño enfermo. En presencia de este, pude observar un estado de excitación general, con delirio de palabras, pulso muy frecuente é irregular, vientre igualmente deprimido y constipado, el termómetro marcaba 40°5. Le mando un baño tibio, con el cual disminuyen los síntomas, pero momentáneamente; pues que al día siguiente, se presentaban los síntomas cerebrales con mayor intensidad; se repitieron los baños, tres veces por día, se provocó una derivación hácia las articulaciones inflamadas, por medio de tópicos excitantes, dándole al mismo tiempo el salicilato de quinina.

Al segundo día los síntomas empezaron á disminuir, siguiendo la enfermedad una marcha decreciente, hasta la desaparición completa. El tratamiento fué dirigido sobre los síntomas más culminantes. El enfermo curó.

II

L. G., de 28 años, italiano, se enfermó el 15 de Febrero del 88.

Llamado á examinarlo, pude notar que las articulaciones, coxo-femoral izquierda, y rodilla del mismo lado, estaban sumamente doloridas; se quejaba también de

dolores vagos del hombro derecho. Interrogado sobre sus antecedentes hereditarios é individuales, manifestó respecto de los primeros, que el padre sufrió de reumatismo articular agudo desde muy joven; y en cuanto á los segundos, dijo haber tenido un ataque hace diez años semejante al actual, siendo los dolores más generalizados. Dijo también haber hecho abuso de bebidas alcohólicas.

Diagnostiqué un ataque de reumatismo. Los síntomas observados aumentaron en los días siguientes, invadiendo otras articulaciones, hasta el séptimo día, en que empezó á manifestarse cierta mejoría notable, sobre todo por el descenso de la temperatura, la disminución de los sudores y de la sed; disminuyendo también el dolor articular, juntamente con los fenómenos inflamatorios; pero persistiendo la cefalalgia, que, con pequeñas alternativas, dominaba desde el principio.

Estos síntomas siguieron disminuyendo hasta el décimo día, en que fuí llamado con urgencia por haberse descompuesto. En presencia del enfermo creia estar con un loco, pues tal era la agitacion y el desórden en la manifestacion de sus ideas; en una palabra, el delirio furioso que lo dominaba.

Traté de calmar la excitacion sumergiendolo en un baño tibio, del que varias veces se precipitó fuera, siendo infructuosos los medios empleados para contenerlo. Cayó después en un estado comatoso, en el cual murió. Se trataba, á no dudarlo, de un caso de reumatismo cerebral.

LEOPOLDO R. CASAL.

Agosto 2 de 1888.

Buenos Aires, Agosto 4 de 1888.

Pase á los Sres. Académico Dr. Herrera Vegas y Catedráticos, titular Dr. Melendez y suplente Dr. A. Piñero; para que de acuerdo con lo dispuesto por el Reglamento informen sobre la admisibilidad de esta Tésis.

C. AGUIRRE,
Decano.

L. de la Cárcova,
Secretario.

Señor Decano:

Esta tésis está en las condiciones de admisibilidad que estatuye el Reglamento de la Facultad.

Dios guarde al Sr. Decano.

R. HERRERA VEGAS.
ANTONIO PIÑERO.
L. MELENDEZ.

Buenos Aires, Agosto 22 de 1888

De acuerdo con el informe que antecede, entréguese al interesado para su impresion, debiendo fijarse por Secretaría el dia en que debe sostenerse en acto público ante la Comisión examinadora respectiva.

C. AGUIRRE,
Decano.

L. de la Cárcova,
Secretario.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

Histología—La sustancia conjuntiva es la base de los tegidos.

Anatomía Patológica—En anatomía patológica hay que diferenciar la tisis caseosa de la tisis tuberculosa.

Anatomía—Anatomía topográfica de la región infraiodea.

Fisiología—Leyes mecánicas de la circulación de la sangre.

Patología externa—Causas, síntomas y tratamiento de la embolia.

Materia médica y Terapéutica—Hidroterapia.

Nosografía Médica—¿La enfermedad de Bright es ó nó general?

Patología general—Importancia de la circulación.

Medicina legal y Toxicología—¿Es suficiente la pena que establece el Código para la madre infanticida?

Obstetricia—De la menstruación.

Oftalmologia—Oftalmia simpática.

Higiene—Origen de los cementerios centrales.