

avanzada, cuando fuí médico del Hospital de Incurables de Madrid, he podido apreciar notorias diferencias en una y otra edad, las cuales, si fueran esenciales, justificarían los intentos de Still de establecer dos afecciones distintas.

Que la edad imprime estas variantes, lo demuestran la *etiología* sumamente concreta y oscura en el niño, las *lesiones* que no llegan á ser tan intensas como en el adulto ni entran apenas en la fase osteica, la *evolución* más favorable en el niño, pues si bien en el adulto las deformidades siguen una marcha creciente, con los obstáculos al movimiento, en aquel llegan á retrogradar y se recobra la libertad casi total de los movimientos.

Aparte de esto, imprimen interés al asunto el *concepto nosológico* de la dolencia, que se trata de explicar por la teoría distrófica, nerviosa ó infecciosa, el novísimo descubrimiento que del bacilo específico han hecho Bannatyne y Wohlmann y la teoría ingeniosa que estos autores han ideado con la toxina del bacilo, para explicar la génesis morbosa. Por fin, la variedad de nombres con que se ha designado esta enfermedad, constituye un motivo de serias confusiones que reclama la selección de la sinonimia para establecer un término fijo que evite lamentables errores.

Caso clínico.—Niño de 11 años y medio, primer hijo; lactancia materna; dentición á los diez meses. Ha vivido siempre en un pueblo de la provincia de Teruel.

Sus padres son sanos; no padecen afección alguna; no tienen ninguno de los dos reumatismo, ni lo han tenido. El abuelo paterno es el único de la familia que ha padecido dolores que se supone fueran de naturaleza reumática.

En sus primeros años tuvo este niño múltiples placas de eccema del cuero cabelludo que dejaron algunos puntos de calvicie.

Afección actual: Hace dos años, (9 y medio de edad) en el mes de Septiembre, sudando, se puso á regar la huerta, sumergiendo sus piernas en el agua hasta cerca de la rodilla; durante 6 días pudo hacer su vida ordina-