

recido del todo, se vuelve á dar gradualmente al enfermo una alimentacion mas sustanciosa.

Cuando la enfermedad está hácia su declinacion, se administran los *sudoríficos* y sobre todo los *baños de vapor*.

Si la enfermedad se complica con pericarditis ó pleuresia se combatirá la flegmasia intercurrente por nuevas sangrias generales y locales y se mantendrá al enfermo á una dieta severa.

*Resúmen.*—El tratamiento al que ha recurrido Chomel y que acabo de dar á conocer, basta en los casos poco intensos, en los que no hay sino un corto número de articulaciones atacadas á la vez y que no presentan sino un ligero movimiento febril.

Si la reaccion febril fuera mas considerable y mayores los dolores, se deberia, ateniéndose á los hechos referidos mas arriba, recurrir al sulfato de quinina á la dosis de 1 gramo y 50 centigramos á 2 gramos (27 á 36 granos); y si el caso fuera mas violento, seria menester aun administrando este último medicamento, insistir en las emisiones sanguíneas.

Los narcóticos, tales como el opio, los polvos de Dower, etc., se administran igualmente con el objeto de hacer los dolores menos insoportables y de escitar el sudor, al mismo tiempo que los demás medios combaten eficazmente la enfermedad.

En cuanto al nitrato de potasa á altas dosis, ya he indicado anteriormente los motivos que hay para vacilar en usarle, y respecto de todos los demás medicamentos podemos decir que no tienen en su favor hechos bastante convincentes.

Seria inútil formar prescripciones, puesto que el tratamiento ordinario no varía sino en mas ó en menos, y en cuanto á las medicaciones especiales, ya las he dado á conocer suficientemente.

#### BREVE RESÚMEN DEL TRATAMIENTO.

Emisiones sanguíneas moderadas, sangrias repetidas á cortos intervalos; tártaro estibiado, nitrato de potasa á altas dosis; alcalinas á altas dosis; sulfato de quinina á grandes dosis; vomitivos, purgantes, calomelanos, cólchico, narcóticos, mercuriales, compresion, vejigatorio, anestésicos, medios diversos, tratamiento de Chomel y régimen.

#### ARTÍCULO II.

##### REUMATISMO ARTICULAR CRÓNICO.

En general se han descrito bajo este nombre todos los dolores de curso crónico residentes en las articulaciones ó en sus inmediaciones y que están ó no acompañados de la hinchazon de estas partes. De donde resulta, como es fácil cerciorarse recorriendo los he-

chos presentados por los autores, que se han confundido en una misma descripcion los simples dolores musculares y nerviosos, los tumores blancos y el reumatismo articular crónico. El primer error es menos peligroso, porque basta estudiar mas atentamente los hechos para aprender en breve á distinguir los casos. No sucede lo mismo con el segundo, y en la actualidad se ve que los autores atribuyen al reumatismo articular crónico las lesiones encontradas en las afecciones conocidas con el nombre vago de *tumores blancos*, al paso que nada prueba que estos tumores sean una consecuencia de la afeccion de que nos ocupamos aquí.

En las *lecciones clínicas* de Chomel, publicadas por Requin, la descripcion del reumatismo articular crónico y las de la *gota* se encuentran de tal manera confundidas que es imposible distinguir lo que pertenece á cada una de estas enfermedades.

#### § I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

«Nosotros creemos, dicen Monneret y Fleury, acercarnos en lo posible á la verdad considerando el artro-reumatismo crónico como la forma crónica de la flegmasia reumática que despues de haberse manifestado una ó mas veces sin dejar señal de su existencia, no se ha terminado por una completa curacion á causa de la predisposicion ó de condiciones morbosas particulares. Entonces resultan una ó mas de esas grandes alteraciones que generalmente se designan con el nombre de *tumores blancos* (induracion, supuracion, erosion de los cartilagos, etc.) No se comprende por qué razon cierto número de tumores blancos no tendrian por origen el reumatismo crónico, cuando se ve que las flegmasias agudas y crónicas de las demás membranas serosas provienen de causas muy diversas.»

El valor de estas razones puede ser controvertido. En primer lugar hay casos, y se encuentran algunos de ellos en los autores, en los que el reumatismo articular crónico no ha sido una consecuencia de la aparicion muchas veces repetida de la afeccion reumática aguda ó sub-aguda; en segundo lugar, nada prueba que los tumores blancos hayan sido producidos por el reumatismo; por último, es necesario no limitarse á invocar la posibilidad de la influencia reumática, y si demostrarla por los hechos, lo cual es precisamente el fondo de la cuestion.

Si no pretender dar una definicion exenta de defectos, diré que el *reumatismo articular crónico* consiste en un dolor ordinariamente acompañado de hinchazon, continuo, pero con exacerbaciones, y que invade varias articulaciones con intervalos mas ó menos largos. Esta definicion, que es un resúmen de los principales síntomas, es la única que se puede dar.

Se ha descrito el reumatismo articular crónico bajo los nombres de *artritis crónica*, *artritis reumática*, *dolores articulares*, etc.

Si no se confunden bajo este nombre una multitud de afecciones que no tienen entre sí mas que incompletas semejanzas, no se puede decir que el reumatismo articular sea muy *frecuente*, y lo es mucho menos que el reumatismo muscular.

### § II.—Causas.

En algunos casos se ve que el reumatismo articular, al principio agudo, acaba por tomar la forma crónica, que las mas veces los enfermos atribuyen á la esposicion prolongada al frio y á la humedad la afeccion que padecen, la cual se ha desarrollado desde luego con su carácter crónico.

En los *climas* frios y húmedos es donde se ha observado con mayor frecuencia. Chomel y Requin tienen en consideracion la trasmision hereditaria; pero es necesario no olvidar que hablan al mismo tiempo del reumatismo y de la gota, de suerte que nada sabemos de positivo acerca de este punto.

### § III.—Síntomas.

Para hacer la descripcion de los *síntomas*, se ha dividido el reumatismo articular crónico en leve é intenso.

Los síntomas del *reumatismo articular crónico leve* son los siguientes: dolor en una ó mas articulaciones, sin hinchazon, ni alteracion de la piel; que no se aumenta por la presion, y sí por el movimiento, pero que sin embargo permite andar y trabajar. El frio exacerba este dolor al paso que el calor le disminuye. Algunas veces, segun los autores, el dolor es reemplazado por una sensacion de frialdad.

Esta descripcion es, como se ve, muy vaga. Por mi parte no dudo que muchas veces se habrá dado el nombre de reumatismo articular crónico leve á algunas neuralgias poco intensas que ocupaban un espacio limitado, por ejemplo, en la cadera, y cuyos verdaderos caracteres no se sabian descubrir. Cuando se trata de afecciones que consisten en simples dolores, nunca estará demás examinar las partes con demasiado cuidado, que es lo que comunmente no se hace.

*Reumatismo articular crónico intenso.*—El dolor es necesariamente uno de los principales caracteres del *reumatismo articular crónico intenso*; es menos vivo que el del reumatismo articular agudo, y con frecuencia no existe cuando la articulacion permanece en una completa inmovilidad. Cuando la enfermedad no ha hecho aun grandes progresos todavía son posibles los *movimientos* en ciertos límites; pero cuando se quieren traspasar estos, el dolor se hace insoportable é iguala casi al del reumatismo articular agudo.

Las articulaciones dolorosas presentan una *hinchazon* mas ó menos notable cuando no están cubiertas de gran espesor de partes

blandas, como las rodillas, las muñecas, etc. En el caso contrario, y especialmente cuando se hallan afectados los hombros, no se observa una tumefaccion perceptible. Esta tumefaccion produce una deformidad muy variable de las articulaciones, lo que depende de que no es igual la hinchazon por todas partes.

Esta tumefaccion es debida á la vez al engrosamiento con induracion de las partes blandas peri-articulares, y á las producciones óseas de nueva formacion que se desarrollan al nivel de las epífisis. Algunas veces se verifica tambien un derrame de líquido mas ó menos abundante, y entonces la tumefaccion aumenta por esta hidartrosis; sin embargo, lo mas comun es que la cavidad articular esté seca, cuyo estado de sequedad se traduce por un roce mas ó menos duro, cuando se imprimen á la articulacion ligeros movimientos.

La *piel* que cubre la articulacion hinchada nada presenta de notable, á no ser que haya una reproduccion del estado agudo, como se ve algunas veces, en cuyo caso se pone un poco rubicunda. El *calor* de la articulacion enferma no está aumentado, y si se comunican á la articulacion enferma ligeros movimientos, se percibe á veces un *roce* que se siente con la mano, lo cual indica lesiones de que hablaremos mas adelante.

De la inmovilidad á que están condenadas las partes cuyos movimientos vienen á sentirse en la articulacion, resulta su *atrofia*; así sucede por ejemplo, que en un reumatismo articular crónico que ocupa la muñeca, se ve que los dedos no pudiendo moverse sin que los tendones comuniquen este movimiento á la articulacion, se adelgazan y pierden el libre juego de sus propias articulaciones. No es rara la *anquilosis*. Esta es completa ó incompleta, y puede producirla un grande número de causas; que son, las osificaciones de los tendones, de los ligamentos y de casi todas las partes blandas que rodean la articulacion, ó las bridas fibrosas que se forman en el interior mismo de la sinovial, ó tambien las deformidades tan comunes de las estremidades articulares de los huesos.

Los *síntomas locales* que acabamos de describir se diferencian de los del reumatismo articular agudo, en que no cambian de sitio rápidamente como estos para dirigirse de una articulacion á otra. Pero ya vemos al hablar del curso del reumatismo articular crónico tal como yo le entiendo, que hay no obstante entre ellos alguna analogía.

Sin embargo, las *funciones digestivas* se ejercen libremente, excepto en algunos casos un poco de estreñimiento. Solo cuando el reumatismo articular crónico ocupa gran número de articulaciones y obliga á los enfermos á guardar una inmovilidad absoluta, es cuando se debilitan las digestiones y se manifiesta un ligero movimiento febril, sobre todo por la tarde. No existen otros síntomas generales que merezcan que se haga de ellos mencion. Sin embargo, al hablar del curso de la enfermedad, ya daré á conocer las exacerbaciones á que da lugar.

En los casos de reumatismo articular crónico generalizado, que obliga á los enfermos á guardar una quietud absoluta, se ve que se forma en el sacro ó en una de las caderas, en una palabra, en el punto en que descansa el peso del cuerpo, segun el decúbito del enfermo, una ó mas *escaras* que son el origen de la fiebre, y á cuyas consecuencias sucumben muchas veces los enfermos, sea que hayan bastado los progresos de la mortificación de los tejidos para dar lugar á esta fatal terminacion, ó que una flegmasia intercurrente haya venido á arrebatarse al enfermo.

#### § IV.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

Algunas veces sucede que se manifiesta en una articulacion desde el principio un dolor sub-agudo, con hinchazon ligera, despues desaparece y se presenta en otra articulacion, volviendo con mas ó menos frecuencia á los mismos puntos, hasta que acaba por fijarse en ellos. Casos de esta especie son los que han motivado la definicion dada por los autores del *Compendio de medicina práctica*; pero las mas veces el dolor y la tumefaccion permanecen fijos en la articulacion primitivamente afectada; solo hay algunos intervalos mas ó menos largos en los que disminuyen notablemente, para volver en seguida con nueva intensidad. Mas adelante se afecta una articulacion, luego otra y despues otra, y algunas veces se interesan todas sucesivamente, de suerte que al cabo de cierto tiempo, el menor movimiento de cualquiera parte del cuerpo, produce dolores muy vivos, los cuales segun se ha observado son mas violentos por la noche. ¿Se deberá atribuir este resultado, como se ha hecho, al calor de la cama? No lo creo. Lo que prueba que esta causa no tiene la accion que se le atribuye, es que al principio el calor calma casi siempre los dolores reumáticos crónicos, y en segundo lugar, que cuando un enfermo que puede todavía levantarse se mete en una cama caliente, se encuentra aliviado. Pero hé aquí lo que sucede: si el enfermo se duerme, al cabo de cierto tiempo puede despertarse por movimientos involuntarios que exasperan sus dolores; ó bien habiendo tomado una posicion viciosa se encuentra al despertarse con las articulaciones mucho mas doloridas. Si por el contrario no duerme, la posicion que toma le parece al principio agradable; pero al cabo de mas ó menos tiempo, la contraccion involuntaria de los músculos pone dolorosas las articulaciones, es necesario mudar de postura, y entonces se aumentan los dolores. En los enfermos que se quedan en la cama y que se duermen durante el dia, se observa la misma exacerbacion que durante la noche.

Una vez establecido, el reumatismo articular crónico no permanece ordinariamente estacionario, y por otra parte no hace progresos continuos. En efecto, esto es lo que se observa en el mayor número de casos. El dolor y la hinchazon articulares se hallan en diversas

épocas en el mas alto grado de intensidad, despues bien espontáneamente ó bajo la influencia del tratamiento, estos síntomas se calman, de suerte que se puede creer que la enfermedad está próxima á curarse; pero las mas veces esto es solo una mejoría pasajera y al cabo de cierto tiempo, los síntomas locales adquieren nueva intensidad.

La *duracion* del reumatismo articular crónico es indeterminada. Es una afeccion que dura ordinariamente mucho tiempo y que las mas veces no ocasiona la muerte por sí misma.

En cuanto á su *terminacion*, resulta de lo que acabo de decir que rara vez es funesta; sin embargo, se han citado ejemplos de muerte ocasionada por la formacion de escaras producidas por el decúbito prolongado sobre un solo punto (1), decúbito forzado á causa de los dolores articulares. Tambien se ha dicho que los desórdenes de la articulacion podian llegar hasta ocasionar la muerte, pero los autores que lo han dicho han considerado á los *tumores blancos*, en cierto número de casos, como reumatismos articulares crónicos, opinion que como creemos no está bien demostrada. Queda por último la terminacion por la curacion, de la cual se han referido numerosos ejemplos. Sin embargo no se puede disimular que el reumatismo articular crónico de cierta intensidad, es una afeccion muy rebelde, y contra la cual no bastan todos los medios mejor dirigidos. Los sugetos así afectados pueden quedar baldados por el resto de su vida, que puede ser bastante larga, y aun se han visto algunos que han tenido gran número de articulaciones anquilosadas, y en quienes eran casi del todo imposibles los movimientos de locomocion.

#### § V.—Lesiones anatómicas.

Resulta de cierto número de hechos en que se han podido examinar las articulaciones despues de la muerte, que cuando la hinchazon, la deformidad y el dolor de las articulaciones no han sido considerables, no existen alteraciones anatómicas notables. En el caso contrario se han encontrado los cartilagos gastados, á veces ulcerados, participando de estas lesiones articulares los ligamentos articulares interóseos. En un caso referido por Requin (obs. 20) habia infiltraciones sanguíneas debajo de la membrana sinovial. «Algunas veces, dice este autor, se encuentra en el sitio de los cartilagos articulares, un tejido celulo-vascular, y en lugar de esta capa nacarada que en el estado normal cubre las estremidades articulares de los huesos, se ven botoncitos carnosos que se desprenden de la sustancia huesosa, y con frecuencia no queda ningun vestigio del tejido cartilaginoso.» La consecuencia de esta última lesion es una anquilosis que se hace de cada vez mas completa á medida que la enfermedad progresa.

(1) Véase Requin, *Leçons de clinique médicale faites à l'Hôtel-Dieu* par le professeur Chomel, París, 1837.

Las lesiones anatómicas que pertenecen al reumatismo crónico han sido objeto, en estos últimos años, de investigaciones bastante numerosas que han esclarecido, en parte á lo menos, la oscuridad en que se estaba respecto á esto; sin embargo, estas lesiones no difieren de aquellas que se refieren á la artritis crónica, á la seca y al reumatismo nudoso; porque estas enfermedades, distintas por sus síntomas, por su curso, por su sitio y por el número de partes que invaden, no obstante, provocan todas sensiblemente las mismas alteraciones que proceden de un modo manifiesto de la inflamacion crónica. A la Sociedad anatómica, y en particular á las investigaciones de Deville y Broca (1) es á las que se debe principalmente el conocimiento de estas alteraciones; pero indicaremos tambien, como que contienen detalles importantes, las tesis de Hattier (2) y de Colombel (3), y sobre todo la de Charcot sobre el reumatismo nudoso (4).

El reumatismo articular crónico lleva á veces su accion sobre las sinoviales, los ligamentos, los cartilagos, los huesos y tambien los músculos adyacentes á la articulacion. La enfermedad parece empezar siempre, ya en las sinoviales, ya en las estremidades óseas; por otro lado se sabe, que estas dos partes son las únicas, entre las constitutivas de las articulaciones, que presentan una vascularidad y vitalidad suficientes para poder ser el sitio de enfermedades inflamatorias, afectándose solo consecutivamente los demás tejidos.

La membrana sinovial se encuentra por lo comun roja é inyectada, principalmente en las inmediaciones de los cartilagos articulares; y de su superficie se ven elevarse pequeñas eminencias formadas de tejido celular, en el cual serpean numerosos vasos, y cuyo desarrollo da lugar á fungosidades muy vasculares. La sinovial se vuelve irregular y desigual, y las fungosidades, reuniéndose entre sí, constituyen bridas estensas de un punto al otro de la cavidad articular. Al mismo tiempo el tejido celular sub-sinovial se vasculariza y engruesa, y en un período mas avanzado, la vascularizacion disminuye en los productos de la inflamacion, y estos se ponen duros y resistentes, pudiendo sufrir algunos la degeneracion cartilaginosa, despues ósea, y ser de este modo el punto de partida de cuerpos estraños intra-articulares, que no son muy raros en el reumatismo crónico. La cavidad de la articulacion encierra un poco de líquido rosado ó de sinovia normal; algunas veces existe cierto grado de hidartrosis.

Las *estremidades de los huesos* están ordinariamente rarefactas; sus areolas ensanchadas se hallan llenas de grasa semi-líquida y empapadas de sangre; y cuando la rarefaccion ha invadido los puntos superficiales del hueso, sucede á veces que este se deprime y se deforma singularmente. En la superficie ósea se ven vegetaciones y

(1) Broca, *Bulletins de la Société anatomique*, 1850.

(2) Hattier, *thèse inaug.*, 1852.

(3) Colombel, *thèse inaug.*, 1861.

(4) Charcot, *thèse inaug.* Paris, 1853.

formaciones accidentales que aumentan el volúmen y estension de las superficies articulares. Estos oseofitos se encuentran muy desarrollados, principalmente en el reumatismo nudoso.

Los *cartilagos* pueden adelgazarse y gastarse, ó bien son el sitio de ulceraciones numerosas, dirigidas en diversos sentidos, y tan aproximadas las unas á las otras, que el tejido cartilaginoso se parece entonces al terciopelo: esto es lo que se designa con el nombre de *alteracion velvética*. En algunos casos el cartilago se destruye; y rozando entonces las superficies óseas una sobre la otra, se condensan y pulimentan como el marfil.

Los *ligamentos* intra-articulares desaparecen muchas veces, y los que rodean la articulacion, en ocasiones sanos, se convierten en algunos casos en sitio de esas osificaciones que hemos encontrado ya en las sinoviales y en el tejido celular peri-articular.

Los *músculos* están poco alterados, cuando las coyunturas que mueven han conservado su movilidad; pero cuando están entorpecidas ó anquilosadas, los músculos se atrofian y sufren la degeneracion grasosa.

En resúmen, lo que caracteriza principalmente el reumatismo crónico, bajo el punto de vista de sus lesiones, es el engrosamiento, el aumento de vascularidad y la induracion de la sinovial, la rarefaccion del tejido óseo que constituye las epifisis, y por último la tendencia á la osificacion de las partes blandas peri-articulares.

#### § VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Chomel y Requin establecen primero el diagnóstico diferencial de los *tumores blancos*, de las afecciones articulares de naturaleza sifilítica y del reumatismo articular crónico. El pasaje en que se tratan estas cuestiones es demasiado importante para dejar de referirle textualmente aquí, á pesar de su estension.

«Hé aquí, dicen estos autores, los medios para distinguir el reumatismo articular crónico de el *tumor blanco*. Si la afeccion ha empezado de una manera aguda ó sub-aguda; si se han inflamado muchas articulaciones á la vez, y están actualmente hinchadas, no cabe duda de que es un reumatismo porque un tumor blanco no se pone dolorido sino lentamente y poco á poco, y además ordinariamente existe solo; es muy raro ver desarrollarse dos tumores blancos á la vez en el mismo individuo. Si solo hubiese una articulacion afectada, se puede vacilar á primera vista; pero las circunstancias conmemorativas vendrán á ilustrar el diagnóstico, puesto que en la mayor parte de los casos de reumatismo, el mal habrá empezado por seguir su curso agudo, y porque no se habrá llegado á hacer una sola articulacion el único asiento de la afeccion sino despues de padecimientos simultáneos ó sucesivos de otras muchas articulaciones. Es verdad que en rigor seria posible que un enfermo que padeciese