

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 cartílago 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

reumatismo estuviese también predispuesto á un tumor blanco, y que en él el reumatismo antecedente hubiese servido, como causa ocasional, para desarrollar esta fatal predisposición y hé aquí por qué muchos autores que han escrito de cirugía, y entre otros Boyer (1), han indicado el *vicio reumático* como una de las causas más comunes de los tumores blancos. Pero Boyer no por eso insiste menos en la distinción que se debe hacer entre el tumor blanco reumático y el reumatismo gotoso (así es como él llamaba al reumatismo articular), y traza con cuidado el diagnóstico diferencial de una y otra afección. Muchas veces, en efecto, independiente de las señales anamnesticas mencionadas más arriba, el exámen atento de los signos actuales suministrados por la articulación enferma dará un resultado positivo. En el reumatismo de la rodilla, por ejemplo, si la hinchazón es considerable, es que hay un derrame de sinovia: de aquí resulta una fluctuación fácil de percibir, y la deformidad, por decirlo así, regular de la articulación en forma de tumor orbicular. Pero en el tumor blanco, la fluctuación, si existe, está limitada á un solo punto, y la deformidad es siempre muy irregular. Además, en el reumatismo articular crónico, la hinchazón, como ha hecho notar juiciosamente Boyer, no presenta de ordinario esta resistencia elástica que caracteriza á los tumores blancos.

«Es mucho más difícil distinguir las *afecciones articulares sífilíticas* de las afecciones reumáticas. En uno y en otro caso pueden estar afectadas muchas articulaciones á la vez. A la verdad se verá en los libros de los sífilígrafos, que los tumores desarrollados en los huesos largos á consecuencia de la infección venérea, tienen su asiento en el cuerpo del hueso y no en las estremidades articulares; pero esto no es enteramente exacto. Algunas veces la sífilis ataca las estremidades de los huesos largos: es cierto que este es un caso raro, pero al fin es un hecho positivo: es, pues, muy importante señalar los indicios que en semejantes circunstancias podrán servir para descubrir la naturaleza del mal. Sin duda la articulación puede, como en el reumatismo, presentar á la vez dolor, tumor, rubicundez y calor; pero por lo común estos cuatro caracteres del estado inflamatorio no residen en la totalidad de la articulación, y se encuentran confinados en alguna región parcial, como por ejemplo, exclusivamente en el acromion, en una tuberosidad del codo, en una sola apófisis estiloides en la muñeca, en un solo cóndilo femoral en la rodilla, en un solo maleolo en la articulación de la pierna con el pie, etc. Es necesario sin embargo, exceptuar el caso en que la afección sífilítica de la estremidad articular determina consecutivamente un derrame sinovial. Entonces hay tumefacción general de toda la articulación; pero todavía no se siente el dolor sino en un punto particular. Además de esto, el que padece de reuma no podrá mover el miembro afectado siendo

(1) Boyer, *Traité des maladies chirurgicales*, t. IV, p. 500.

así que el que adolezca de sífilis conservará todos sus movimientos, no aumentando su ejecución sino poco ó nada el dolor. Finalmente, una vez suscitadas las sospechas, las circunstancias anamnesticas revelarán al médico en los pseudo-reumatismos (y permítaseme esta expresión), la existencia anterior de las enfermedades venéreas, como blenorragias, las úlceras, los bubones, etc. Ciertamente habrá podido cometerse un error al principio del tratamiento, pero visto el ningún resultado de las sanguijuelas, de los opiados y de otros medios, con los cuales se llega por lo común á calmar, sino á curar, los dolores reumáticos, se pensará en ensayar el mercurio, si no se ha administrado este metal contra fenómenos primitivos de una infección venérea, ó bien si no lo ha sido en suficiente cantidad. Si la hidrargirosis ha sido empleada sin buen resultado y hasta el abuso, se deberá esperar conseguirlo por medio de otras medicaciones, con el rob de Laffecteur, por ejemplo, y sobre todo con la tisana de Feltz, la cual es indudablemente un es:elente anti-sifilítico para las personas saturadas de mercurio, y que tiene por principio, según cree Chomel, el arsénico contenido en muy pequeña proporción en el antimonio crudo (sulfuro de antimonio), con el cual se la prepara (1).»

Frecuentemente tiene el tumor blanco por causa ocasional una violencia esterna en un sugeto predispuesto; en cuanto á las afecciones sífilíticas de las articulaciones, haré notar que son tan raros los casos en que pueden dar lugar al error del diagnóstico previsto por Chomel y Requin, que se pueden considerar como escepcionales. Algunos autores, entre los que he tenido ocasión de nombrar á Chomel y Requin, han considerado al reumatismo articular y á la gota como afecciones idénticas; por lo cual no han presentado el diagnóstico diferencial. No me parece que esta identidad sea tan completa como han creído los médicos, y por consiguiente, es necesario formar el diagnóstico; pero le dejó para después que haya hecho la descripción de la *gota*, porque entonces será más fácil percibir las diferencias.

También remito al artículo dedicado al estudio de la intoxicación saturnina la cuestión de saber si la *artralgia saturnina* puede confundirse con un reumatismo articular, y entonces diré cuales son los medios con que se pueden distinguir estos dolores de naturaleza diferente.

Quedan ahora los *dolores nerviosos* situados alrededor de las articulaciones, y los dolores musculares que ocupan el mismo sitio. Quizás sorprenderá verme hacer mención, al tratar del reumatismo articular crónico, de esos dolores que los demás autores han descuidado; pero cierto número de hechos que han pasado ante mis ojos, me han probado que no siempre se había hecho este diagnóstico con la mayor exactitud, y que si hay muchos casos en que se deba atribuir el error

(1) Chomel, *Leçons de clinique médicale faites à l'Hôtel-Dieu de Paris*, recogidas y publicadas por Requin, París, 1837.

á la negligencia, hay algunos en los que hay verdaderas dificultades.

Es sabido que estos dolores nerviosos pueden ser muy circunscritos (1), y estar limitados, por ejemplo, á la cadera. Ahora bien, yo he visto sugetos que habiendo sido mal explorados, se los ha sometido á los chorros y á los baños de vapor con el objeto de combatir un reumatismo, y cuya enfermedad caracterizada por puntos dolorosos estra-articulares y punzadas, habian resistido á estos tratamientos y cedido á los vejigatorios. Ya veremos que este error se comete con mas frecuencia cuando se trata del diagnóstico de las neuralgias y del reumatismo muscular; pero tiene bastante importancia para que se haga mencion de él en los casos de que se trata, porque como se acaba de decir, las consecuencias prácticas son graves.

En ciertas ocasiones he observado *dolores musculares* vivos y fijos, que se podian confundir con un reumatismo articular crónico; pero los casos de esta especie merecen una mencion especial y son demasiado poco conocidos para que se comprendiese bien lo que yo pudiera decir aquí. Ya hablaré de esto en uno de los artículos siguientes (2), y entonces será la ocasion de estudiarlos bajo el punto de vista del diagnóstico diferencial.

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

1.º Signos distintivos del reumatismo articular crónico y de los tumores blancos.

REUMATISMO ARTICULAR CRÓNICO.	TUMOR BLANCO.
Casi siempre ocupa sucesivamente muchas articulaciones.	Casi constantemente está fijo en una articulacion.
Alternativas de viva exacerbacion y de muy grande mejoría, tan pronto en una como en otra de las articulaciones afectadas, ó en muchas de ellas á la vez.	El mal no cesa de hacer progresos; hay intervalos de calma pero no esas mejorías que hacen creer que se conseguirá la curacion, como en el reumatismo articular crónico.
Hinchazon de las articulaciones menos irregular, sin tomar un volumen demasiado considerable.	Hinchazon de las articulaciones mas irregular, que llega á un volumen mucho mayor.
Fluctuacion, cuando existe, muy general.	Fluctuacion mas circunscrita.
En muchos casos no hay causa ocasional apreciable, y jamás es el resultado de una violencia esterna.	Frecuentemente es la consecuencia de una violencia esterna en los sugetos predispuestos.

(1) Valleix. Véase, *Traité des névralgies*. París, 1841.

(2) Véase el artículo REUMATISMO MUSCULAR.

2.º Signos distintivos del reumatismo articular crónico y de las afecciones articulares sifilíticas.

REUMATISMO ARTICULAR CRÓNICO.	AFECCIONES ARTICULARES SIFILÍTICAS.
La hinchazon ocupa toda la estension de la articulacion.	La hinchazon no ocupa ordinariamente sino un punto limitado de una estremidad articular.
El dolor se estiende á toda la articulacion, aunque ordinariamente es mas vivo en un punto limitado.	El dolor se halla muchas veces limitado á un punto circunscrito, aun cuando hay un derrame en la articulacion.
Dolores provocados mucho mas vivos que los espontáneos.	Dolores espontáneos mas vivos que los dolores provocados, sobre todo por la noche.
Conmemorativos: No hay úlceras, ni bubones; etc.	Conmemorativos: úlceras sifilíticas, bubones, etc., cicatrices de úlceras en el miembro.
Tratamiento anti-sifilítico sin resultado, ó á lo menos sin resultado muy pronto.	Pronta mejoría que resulta del tratamiento anti-sifilítico.

Debo recordar aquí que son muy raros los casos en que el médico tiene que hacer semejante diagnóstico; pero sin embargo, es necesario tener siempre presente la posibilidad de su existencia y que en los casos algo dudosos no se debe vacilar un instante en prescribir el mercurio, el ioduro de potasio, etc.

Pronóstico.—Para que el reumatismo articular crónico amenace la vida de los enfermos, es necesario que ocupe un gran número de articulaciones y que sea bastante violento para condenar á los enfermos á la inmovilidad absoluta. Entonces se forman las escaras de que hemos hablado mas arriba, y á las que se sigue la muerte. Las mas de las veces no sucede así, y la vida no se halla amenazada; pero el reumatismo articular crónico es una enfermedad frecuentemente rebelde y muy difícil de curar radicalmente; cuanto mayores son la tumefaccion y la deformidad de la articulacion, mas difícil es la curacion.

§ VII.—Tratamiento.

Todos los médicos convienen en que muy rara vez se hallan las *emisiones sanguíneas* generales ó locales indicadas en esta enfermedad. Sin embargo, como hemos visto anteriormente, sucede con frecuencia que los síntomas locales adquieren momentáneamente mayor intensidad, y en semejante caso han bastado para conseguir un notable alivio algunas *ventosas escarificadas* ó algunas *sanguijuelas* aplicadas á la articulacion dolorida. En las mismas circunstancias se ha recurrido á los baños locales con sustancias emolientes, tales como el *cocimiento de malvabisco*, la *infusion de malva*, ó bien los *baños generales* simples ó *gelatinosos* mas ó menos prolongados.