

5.º *Reumatismo de la region lumbar (lumbago).*

Este reumatismo, al cual pudiera darse el nombre de *lumbodinia* para mas uniformidad, es uno de los mas frecuentes y ocupa las grandes masas carnosas de la region lumbar. Así cuando existe la enfermedad en el estado agudo, los dolores son excesivos á causa de la violencia de las contracciones. Si el enfermo está echado y quiere sentarse en la cama, experimenta un dolor muy intenso, y mas todavía cuando quiere volver á tomar de nuevo el decúbito supino. Si la contraccion muscular, para volver á llevar el tronco hácia atrás, se hace con demasiada prontitud, el dolor es entonces excesivo, tanto que el enfermo suspende el movimiento contra su voluntad, lo cual aumenta mas los dolores á causa de los esfuerzos que tiene por precision que hacer, y vencido al fin por tanto sufrimiento se deja caer como una masa inerte exhalando un quejido. Obligado así á guardar cama, permanece siempre en la misma posicion, porque el menor movimiento es imposible.

Cuando el lumbago tiene esta intensidad se observa á veces un *movimiento febril* ligero, que quizá deba atribuirse tanto al insomnio y á la agitacion causados por el dolor, como á la misma enfermedad.

El lumbago es una de las especies de reumatismo muscular que se presenta con mas frecuencia en el *estado crónico*, en cuyo caso no ofrece ninguna particularidad bien importante. Basta aplicar á la region lumbar los síntomas locales que hemos espuesto al hablar del reumatismo muscular en general para, tener hecha su descripcion.

El *diagnóstico* de esta enfermedad tiene cierto interés, pero puede hacerse en dos palabras. Se distingue de los dolores articulares de los lomos por los signos siguientes: el *reumatismo articular de los lomos*, que es bastante raro, se manifiesta despues de otros dolores articulares, hay tumefaccion á las inmediaciones de las apófisis espinosas, la presion es muy dolorosa en este punto y los movimientos despiertan en el mismo, tal sensibilidad, que llegan por lo tanto á hacerse imposibles.

Un *absceso de los lomos* causa calentura y presenta pastosidad y fluctuacion.

La *neuralgia lumbo-abdominal* tiene por caractéres puntos dolorosos, no tan solo hácia las apófisis espinosas, sino tambien en los vacíos y hácia el hipogastrio, y al mismo tiempo punzadas, y los movimientos son menos dolorosos.

En cuanto á la *meningitis espinal* y al *aneurisma de la aorta descendente* que corroe las vértebras, etc., ya hemos espuesto detalladamente las diferencias al hacer su descripcion, á la que remitimos al lector (véanse estos artículos.) Debemos añadir que hay ciertas circunstancias en que el diagnóstico es difícil, sobre todo con el lumbago crónico, y que con particularidad los tumores que atacan á las

vértebras son causas frecuentes de errores de diagnóstico á cierta época de su duracion; pero que tambien muchas veces puede atribuirse el error al poco cuidado con que se hace el interrogatorio, y á la ligereza con que se examina la parte afectada.

No sabemos de ningun medio terapéutico particular que oponer al lumbago y que merezca darse á conocer; por consiguiente deben buscarse las nociones relativas á este punto, en el párrafo destinado al tratamiento del reumatismo muscular en general.

6.º *Reumatismo de las paredes torácicas (pleurodinia).*

Con mucha frecuencia se han designado con el nombre de *pleurodinia* ó *reumatismo de las paredes torácicas* las que solo eran verdaderas neuralgias.

Los músculos principalmente afectados en la *pleurodinia* son los pectorales y los intercostales.

Esta afeccion no presenta mas particularidad que el dolor mas ó menos intenso que ocupa los lados del pecho ó las inserciones del pectoral mayor en las grandes inspiraciones, la tos, el estornudo, en una palabra, en todos los movimientos en que el pecho se dilata con rapidez. Cuando existe este reumatismo en el estado agudo y ocupa un gran número de músculos del pecho, ocasiona una ansiedad suma, y no permitiendo la intensidad del dolor hacer inspiraciones completas, los enfermos se creen á cada instante amenazados de sufocacion, se encuentran oprimidos y no saben que postura adoptar. Hay algunos que experimentan en el pecho una sensacion de constriccion muy penosa.

El *diagnóstico* diferencial de esta enfermedad solo debe hacerse con la *pleuresia* y con la *neuralgia dorso-intercostal*.

La *inflamacion de la pleura* solo pudiera confundirse con la *pleurodinia*, en el principio de la pleuresia, cuando aun no hay derrame, ó bien en los casos muy raros de *pleuresia seca*. En cualquiera otra circunstancia el error seria imperdonable con los medios de exploracion que en la actualidad poseemos.

Sucede á veces que el dolor fuerte (punta de costado) que ocasiona la pleuresia, precede al derrame por muchos dias, y algunos médicos han creido que habia en este caso una pleurodinia que terminaba por una pleuresia; este es un error, y en la actualidad está probado que el dolor depende entonces de la inflamacion de la pleura, que aun no ha producido una exudacion bastante considerable para que se la pueda apreciar por la percusion y la auscultacion. La fiebre, la intensidad del dolor de costado, su asiento circunscrito á un pequeño espacio y la tos, servirán para facilitar el diagnóstico, y los mismos signos permitirán conocer una pleuresia seca, y además se deberá buscar el ruido de frotacion que se verifica en tales casos.

En cuanto al diagnóstico de la pleurodinia y de la *neuralgia in-*

*tercostal*, remitimos al lector al artículo destinado á esta última afección (véase el artículo *Neuralgia dorso-intercostal*).

Basta echar una rápida ojeada sobre lo que se ha escrito acerca de la pleurodinia, para asegurarse de que su *tratamiento* no se diferencia del de los demás reumatismos musculares. Solamente la *posición* del cuerpo es quizá mas favorable para calmar los dolores en esta enfermedad que en ninguna otra, y así Gaudet (1) ha citado casos en los que una posición conveniente, es decir, la que pone en relación los músculos afectados, ha producido siempre un gran alivio. Añadiremos que la aplicación de un número bastante considerable de sanguijuelas ó de ventosas escarificadas, hace cesar pronto los accidentes de apariencia tan grave que hace poco hemos mencionado.

#### 7.º *Reumatismo muscular del hombro (escapulodinia)*.

El reumatismo muscular del hombro reside principalmente en el deltoídes, y se halla también en los músculos que vienen á fijarse todo alrededor del omoplato. Este reumatismo merece una atención especial de parte del médico. Por lo común es muy intenso, ha causado á veces la parálisis del brazo, y finalmente, es el que con mas frecuencia se transforma en neuralgia verdadera (2). En efecto, en ciertos sujetos se observan dolores intensos que ocupan todas las masas musculares del hombro, y dificultan en un grado extremo los movimientos, sin presentar punto doloroso circunscrito; que luego invaden el plexo braquial, se circunscriben en el nervio circunflejo, en los puntos cervicales, hácia el epitrocleo, entorpecen la mano, presentan punzadas, etc. Los hechos que he recogido no dejan la menor duda sobre este particular.

Los grados del dolor en la *escapulodinia* varían mucho. Unas veces no existe mas que alguna sensibilidad, que se manifiesta cuando el sujeto quiere levantar el brazo ó llevarle atrás; y otras el dolor es tan vivo que todos los movimientos son imposibles, y el enfermo no sabe que posición tomar.

Estos últimos se asemejan de tal manera á la *artritis* del hombro, que es muy difícil distinguirlos. Yo he tenido hace algunos meses en mi sala en el anejo del Hôtel-Dieu, un enfermo que ha permanecido largo tiempo en el hospital, y en el que todo induce á creer que existía un reumatismo muscular que ocupaba particularmente el deltoídes. Las razones que me han hecho formar este diagnóstico eran que no había rigidez bien marcada, y que en ciertas épocas se disipaba el dolor en gran parte para recobrar en seguida nueva intensidad. Por lo demás, ninguno de los síntomas de la artritis, sin exceptuar la fiebre en las exacerbaciones mas violentas, faltaba en este caso. Indico

(1) Gaudet, *Gazette médicale*. París, 12 Abril de 1834.

(2) Véase. *Traité des névralgies*, chap. III, NÉVRALGIE CERVICO-BRACHIALE.

los hechos de esta especie á la atención de los médicos, porque no se han estudiado convenientemente todos, aunque sin duda alguna merecen serlo.

La quietud absoluta del miembro, las emisiones sanguíneas abundantes, y la morfina por el método endérmico, tales son los medios de *tratamiento* mas útiles cuando el dolor es muy violento. En el caso contrario, bastan algunas ventosas escarificadas, emolientes y baños. Es bastante decir que esta especie de reumatismo no tiene medios de tratamiento que le sean propios.

#### 8.º *Reumatismo muscular de los miembros*.

Nada de importante tenemos que decir acerca del reumatismo muscular de los miembros. Es quizás en el que hay mayor contraste entre el estado del enfermo durante la quietud y durante la contracción. Siendo muy estensa la contracción de los músculos, de aquí resulta un dolor relativamente mas vivo, al paso que estando los miembros en una quietud absoluta cuando el enfermo está acostado, el dolor desaparece completamente.

La dirección del dolor siguiendo el trayecto conocido de un nervio, la diseminación en puntos dolorosos y las punzadas, hacen distinguir la *neuralgia* del reumatismo muscular de los miembros. En cuanto á los dolores en los sujetos que tienen un *pasmo*, á los dolores *sifilíticos* y á los que experimentan los ataques de *cólico de plomo*, los síntomas concomitantes bastan para hacerlos distinguir de la enfermedad que nos ocupa.

El *tratamiento* de esta especie nada absolutamente ofrece que se salga de la regla general.

#### 9.º *Reumatismo de las paredes anterior y lateral del abdomen*.

Este reumatismo, indicado en primer lugar por Chomel, ha sido descrito posteriormente por Genest (1), y mas tarde por Requin (2).

El carácter principal de esta afección consiste en un dolor que ocupa toda la pared abdominal anterior, y que se prolonga algunas veces hácia los riñones. Este dolor, que tiene los caracteres descritos en el artículo *Reumatismo en general*, adquiere grande intensidad cuando los enfermos quieren sentarse. La presión le aumenta mucho; pero he aquí un signo que me ha sido muy útil en casos muy difíciles, y que muchos médicos habían tomado por peritonitis. Cuando existe realmente una peritonitis, el dolor se hace de cada vez mas vivo á medida que se comprime, y el médico se ve bien pronto obli-

(1) Genest, *Gazette méd.*, 1832: *Recherches sur quelques cas de rhumatisme des parois abdominales qui peuvent être confondus avec la péritonite générale*.

(2) Requin, *Éléments de pathologie médicale*. París, 1843.

grado á cesar la exploracion, aunque haga la presion con toda la palma de la mano. No sucede así cuando se trata del reumatismo abdominal; pasada la primera sensacion dolorosa, la presion se soporta muy bien, y así se pueden explorar los órganos abdominales. Ya se habia hecho la observacion de que el dolor á la presion es mucho menos vivo que el dolor ocasionado por los movimientos; pero no se habia notado esta diferencia tan importante, y que nunca se recomendará demasiado á la atencion del práctico.

Se ha dicho que en el reumatismo abdominal no hay ni escalofrios, ni vómitos, ni otros síntomas generales notables. El hecho es verdadero en la mayor parte de los casos; pero no es aplicable á todos. Yo he visto en el Hôtel-Dieu una mujer que habia tenido escalofrios, quebrantamiento de miembros, vómitos biliosos y diarrea, y que presentaba un dolor vivo de la pared anterior del vientre, con calor de la piel, elevacion y aceleracion del pulso, sudor, anorexia, sed, etc. Sobre todo, en los casos de este género, es cuando me parece importante el signo diferencial de que acabo de hablar; pues en efecto, me ha bastado en esta enferma para reconocer el reumatismo y alejar toda idea de peritonitis.

Casi siempre se ha observado en las mujeres este reumatismo; pero una ó dos aplicaciones de sanguijuelas ó de ventosas, los diluentes y algunos calmantes le hacen desaparecer con prontitud.

#### 10.º *Reumatismo interno ó reumatismo visceral.*

Si vemos los dolores musculares que presentan en el mas alto grado el carácter reumático, que se dirigen á un nervio bajo la forma de una neuralgia evidente, nada tiene de admirable que estos dolores se dirijan sobre una víscera; solo entonces resulta una de estas visceralgias que describiremos en los volúmenes siguientes, una gastralgia, una enteralgia, etc. No se comprende bien el modo con que se conducen estos dolores sino cuando se conoce su origen comun. Cuanto mas hemos avanzado en el estudio de los hechos, mas nos hemos cerciorado de que todas estas afecciones, que tienen por carácter esencial y casi único el dolor, y que no ocasionan ninguna alteracion de los tejidos, son de la misma naturaleza, y que si el práctico debe tener en consideracion la diferencia del sitio que produce tantas modificaciones importantes en la enfermedad, no debe tampoco olvidar esta identidad de naturaleza, que esplica gran número de fenómenos, inesplicables de otra manera, y que en muchos casos pueden ser un manantial de indicaciones útiles. Pero sea de esto lo que quiera, fiel á la division que nos hemos trazado, no debemos reconocer como reumatismo sino los dolores nerviosos que tienen su asiento en las fibras musculares.

*a. Reumatismo de la lengua.*—En algunos sugetos que están muy

espuestos al reumatismo muscular, sobreviene á veces un dolor de la lengua, que no se percibe sino en el momento de las contracciones de este órgano, y que no se puede atribuir mas que al reumatismo muscular. Chomel ha visto un ejemplo de esta especie de reumatismo, y yo tambien he observado uno en el que la afeccion ocupaba un solo lado de la lengua. No insisto mas en esta afeccion, que es pasajera, que no exige ningun tratamiento, y que por consiguiente no interesa al práctico.

*b. Reumatismo de la faringe y del esófago.*—Se ha observado muchas veces el reumatismo de la faringe y del esófago. El enfermo no siente ningun dolor hasta el momento en que quiere tragar los alimentos; pero entonces, y sobre todo al verificarse la deglucion de los primeros bocados, se manifiesta ya en la faringe, ya en un punto limitado de la estension del esófago un dolor muy vivo, que cesa en parte cuando el bolo alimenticio ha pasado del punto afectado, pero que se renueva en cuanto el enfermo vuelve á empezar á comer. Este dolor puede durar muchos dias, se disipa por sí mismo, y con tanta mayor prontitud, cuanto mas se abstiene el enfermo de alimentos sólidos, lo que es por otra parte difícil á causa de ser la salud perfecta. Es necesario no confundir este reumatismo con el dolor que produce algunas veces en el esófago el paso de un bolo alimenticio demasiado voluminoso ó que no está suficientemente mascado, y que se disipa de una comida á otra.

*c. Reumatismo del estómago y de los intestinos.*—Hablaemos en otro lugar de las *visceralgias*; pero se trata de saber si los músculos del estómago y de los intestinos pueden afectarse solos, como por ejemplo, los músculos de los lomos; pero es imposible resolver esta cuestion en el estado actual de la ciencia. Unicamente diré que algunas veces se observan *dolores de tripas* de mediana intensidad, sin evacuaciones alvinas, que ocupan un punto limitado del abdomen, y que al parecer resultan de la contraccion de algunas fibras intestinales reumatizadas, ó de su dilatacion por el paso de algunos gases.

Se ha querido dar el nombre de *reumatismo del estómago y de los intestinos* á accidentes mas ó menos graves sobrevenidos durante el curso del reumatismo articular y aun de la gota; pero basta recordar las reflexiones que haremos al hablar de la *gota retropulsa*, á las cuales remito al lector.

*d. Reumatismo del diafragma.*—Se han citado casos en los que se sentian dolores vivos al nivel del borde de las costillas falsas en las inserciones del diafragma, y que se aumentaban en los grandes esfuerzos de inspiracion. Estos dolores se presentan principalmente en los sugetos atacados de pasmo; pero no se deben confundir estos dolores con los puntos dolorosos de la neuralgia dorso-intercostal, y que exigen en ciertas ocasiones la aplicacion de algunas sanguijuelas.

e. *Reumatismo del útero.*—«El reumatismo, dice Wigand (1), afección propia de los músculos y de sus vainas, puede también atacar la fibra contractil del útero y aun presentarse en esta víscera bajo la forma más aguda, indicando su presencia allí, como en cualquiera otra parte, por un dolor cuyo efecto es encadenar la contractilidad y el movimiento, por el aumento del calor y por la hinchazón. Resumidos en pocas palabras los signos característicos del reumatismo del útero, son los siguientes: se pone generalmente dolorida la matriz sin que se haya ejercido ninguna influencia sobre este órgano, de suerte que no soporta fácilmente que se la palpe. Este estado es seguido de contracciones uterinas bastante regulares, á no ser que vayan acompañadas no solo hácia el fin como en el estado natural, sino desde su principio ó hácia su medio, de un vivo dolor que detiene y encadena el movimiento: la contracción uterina es dolorosa desde el principio cuando este órgano se halla atacado de reumatismo.»

He citado este pasaje, aunque se trate de un accidente que se manifiesta durante la preñez y el parto, porque estos hechos no son suficientemente conocidos aunque merecen serlo.

Según lo que precede, se ve que Valleix, conforme á las opiniones ya emitidas por Chomel y Requin, no admitió reumatismos viscerales, sino en los órganos en que existe tejido muscular; y en su opinión estas manifestaciones del reumatismo no serían otra cosa que neuralgias localizadas en la parte musculosa de las vísceras.

Muchos autores modernos no participan de esta opinión, y tienden en el día á volver á la idea antigua, según la cual el reumatismo podría producir en los órganos viscerales más enfermedades que las neuralgias musculares, por ejemplo, fluxiones serosas ó sero-sanguíneas, comparables á las fluxiones articulares y presentando muchos de sus caracteres; á saber, la instantaneidad de la invasión, la movilidad, la tendencia á la invasión, la irregularidad de su curso y la terminación por resolución. Parece que todas las vísceras pueden padecer esta enfermedad, pero citaremos sobre todo el pulmón, el cerebro, la garganta y el intestino.

Ya Stork, Van Swieten, Stoll, Barthez, Jos. Frank habían indicado la existencia de estas enfermedades y su coexistencia ó su alternancia frecuentes con el reumatismo articular. Numerosos hechos, referidos en nuestros días, han confirmado la exactitud de sus observaciones y han conducido á considerar el reumatismo, como susceptible de producir manifestaciones numerosas y variadas por parte de las vísceras: así es que se han descrito anginas, pneumonías, disenterias, etc., de origen reumático. La subordinación de estas enfermedades al reumatismo, en un gran número de casos, ha sido estable-

(1) *Mém. sur le rhumatisme de l'utérus dans la grossesse et dans l'accouchement* (diario *l'Expérience*, 1839).

cida principalmente por los trabajos de Pidoux (1), Trousseau (2) y Monneret (3).

No podríamos entrar en detalles sobre estos diversos reumatismos viscerales, así es que haremos su estudio, al hablar de las enfermedades de cada órgano en particular.

#### ARTÍCULO IV.

##### GOTA.

Muchos autores, á cuya cabeza se halla Chomel, han adelantado que la distinción que se había establecido entre el reumatismo y la gota era mal fundada, y que las dos afecciones son idénticas. Después de haber examinado los hechos y pesado las razones que hicieron considerar estas dos afecciones como idénticas, creemos que esta opinión no podría prevalecer al tratar de la patología especial, y juzgamos oportuno dar una descripción particular de la gota.

#### § I.—Historia.

Se han publicado importantes trabajos sobre la gota, pero la mayor parte datan de bastante antiguo. Hipócrates habla de ella con frecuencia en sus obras, y Galeno, Areteo y Celio Aureliano le han consagrado una parte de sus tratados y han distinguido la gota del reumatismo. Sin embargo, es preciso llegar hasta Sydenham, para tener una descripción completa y satisfactoria de la enfermedad (4). El *Tratado de la gota*, dirigido en 1683 á Tomás Short, ha pasado hasta nuestros días por la mejor monografía de esta afección, y en todos los autores que le han sucedido se encuentran vestigios de él. Después de este trabajo, citaremos la disertación de Musgrave (5), en la cual hay mucha confusión, y los trabajos de Stahl, de F. Hoffmann y de Barthez; el tratado de Guilbert (6), el de Scudamore (7) y el de W. Gairdner (8); y después la obra de Chomel y Requin, que desgraciadamente no puede sernos útil, porque estos autores no han trazado una descripción particular de la gota. En estos últimos años,

(1) Pidoux, *Qu'est-ce que le rhumatisme?*—*Union médicale*, 1861, t. IX et X.

(2) Trousseau et Pidoux, *Traité de thérapeutique*, 6.<sup>o</sup> édition, t. I, p. 539 et suiv.—Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 2.<sup>e</sup> édition, t. III, p. 332 et suiv. et passim.

(3) Monneret, *Cours de la Faculté*.—Véase *Programme*, 1862, p. 122.—Véase también la thèse de Ch. Fernet, *Du rhumatisme aigu et de ses diverses manifestations*. Paris, 1865.

(4) *De podagra et hydropse* (*Opera omnia*, Genève, 1757, t. I, p. 300 et suiv.)

(5) *De arthrit. symptomatica*, soutenue en 1702.

(6) *De la goutte et des maladies gouteuses*. Paris, 1820.

(7) Scudamore, *Traité sur la nature et le traitement de la goutte et du rhumatisme*, trad. Deschamps. Paris, 1820.

(8) *On gout its history, its cause and its cure*, 2.<sup>e</sup> édit. London, 1851.