

de gota sobrevienen principalmente en la primavera y en el otoño; sin embargo, convendría que estuviese mas precisada la influencia de las estaciones. En cuanto á los climas, sabemos que los menos favorables al desarrollo de la gota son los muy cálidos y los demasiado frios; y siempre se ha citado la Holanda y la Inglaterra como países en que aparece esta afección con una gran frecuencia. No obstante, sería necesario un estudio mas profundo que el que hasta ahora se ha hecho para saber positivamente cuál es la verdadera influencia del clima, porque la cuestion es complexa. La alimentacion es muy distinta en las diferentes naciones y lo mismo sucede con sus hábitos, causas una y otra cuya existencia nadie pone en duda. ¿Qué parte desempeñan en el desarrollo de esta enfermedad? Es difícil decirlo.

Constitucion y temperamento.—Se observa con frecuencia la gota en sujetos sanguíneos y cargados de gordura; pero ¿será esta una constitucion adquirida, ó es la consecuencia del género de vida de los individuos? Hé aquí lo que no se ha investigado aun bastante. También se ha notado que esta afección acomete principalmente á los sujetos corpulentos y cuyas cavidades esplánicas están bien desarrolladas.

Herencia.—Queda ahora la herencia cuya existencia todos han reconocido y que no puede ponerse en duda; pero ¿cuál es su grado de influencia? Nos es imposible precisarlo, aun cuando podemos decir que hay pocas enfermedades en que esta causa ejerza al parecer mayor acción (1). Según Scudamore, esta influencia se encuentra en casi las dos terceras partes de los enfermos: en doscientos quince casos, ha notado la herencia ciento treinta y una veces. Los estados de Garrod demuestran que la herencia de las manifestaciones gotosas se observa cincuenta veces en cien casos. Se puede, pues decir, que en la gota la predisposición hereditaria juega un papel capital, y que domina todas las demás causas capaces de producir la enfermedad.

2.º *Causas ocasionales.*—No se ha podido descubrir aun causa ocasional evidente y así solo tenemos que hacer mención de algunas circunstancias especiales. Se ha hablado de la *acción del frío*; ya hemos dicho antes de ahora que es lo que se sabe acerca de la influencia de los climas y estaciones, y respecto á la acción directa del frío sobre todo el cuerpo ó sobre una de sus partes, nada conocemos de positivo. Se ha explicado la gota por la suspensión de la traspiracion, pero esta no pasa de ser una explicacion. La misma incertidumbre reina respecto á la *supresion del sudor de los pies*.

Según Garrod (2), la gota es debida á una alteracion de la sangre, que consiste en la presencia del ácido úrico bajo la forma de urato de sosa en cantidades anormales. Las causas predisponentes son las que producen una formacion exagerada de ácido úrico en la economía, ó las que ocasionan su retencion en la sangre, y las de-

(1) Véase P. Lucas, *Traité physiologique de l'hérédité*. Paris, 1850, t. II.

(2) Garrod, *loc. cit.*, p. 316 et suiv.

terminantes las que disminuyen la alcalinidad de la sangre, ó aumentan mucho por un tiempo dado la formacion del ácido úrico ó que suspenden temporalmente el poder eliminador de los riñones. Los prodromos y los fenómenos del ataque dependen de esta alteracion de la sangre, y por consiguiente, el reumatismo no tiene mas relaciones con la gota que el sitio que ocupa.

§ IV.—Síntomas.

1.º *Gota aguda.*—La gota no se presenta en el estado agudo con caracteres iguales en todos los casos, y así para proceder con orden en la descripción, estudiaremos primeramente los diversos síntomas y luego trazaremos el cuadro de un ataque completo de gota.

El *dolor* es el síntoma principal de la gota aguda y lo mismo que los demás síntomas locales ocupa con mucha mas frecuencia los pies que las demás partes del cuerpo. Con el objeto de estudiar el asiento ordinario de estos síntomas, ha reunido Scudamore un número bastante considerable de observaciones de que conviene hacer mención aquí. Este autor ha notado que entre ciento treinta y ocho casos, los primeros ataques de gota han aparecido ciento treinta veces en uno de los dos dedos gordos de los pies y diez en ambos á la vez. Siguen luego en un corto número de casos la articulacion de la pierna con el pie y las de los demás miembros. Es, pues, positivo que el *asiento* de predilección del dolor y de los demás síntomas locales es primitivamente uno de los dos dedos gordos de los pies. Mas tarde puede afectar la gota otras articulaciones, pasar de un dedo del pie al otro y atacar á las manos; pero el punto que primero ha sido invadido queda casi siempre doloroso y hasta es bastante comun que la gota permanezca fija en los pies, carácter importante que no se encuentra en el reumatismo.

Los caracteres del dolor varían según los individuos; pero sin embargo, en general se puede decir que es agudo y dislacerante. En ciertos sujetos es pungitivo, algunos le comparan á la dislocacion de la articulacion, otros á una quemadura, á una comezon insoportable y tiene momentos de exacerbacion que causan grandes angustias. A veces es una tension violenta con la sensacion de un hierro rojo por algunos momentos, y finalmente, Sydenham observó cierto número de casos en que los enfermos sentían como si les corriese agua fria por encima de su articulacion. Tal es el *dolor espontáneo*.

No es menos intenso el *dolor provocado*, pues los enfermos no pueden soportar el peso de la ropa de la cama, un movimiento comunicado á la articulacion basta para causar grandes dolores y la presión mas ligera es insoportable.

Este dolor que primero aparece por la noche, tiene también por carácter el aumentar mucho mientras dura esta y calmarse por el dia. El despertar los enfermos sobresaltados, que es frecuente en los

ataques intensos, va acompañado de grandes dolores en las articulaciones afectadas, resultado de sacudimientos violentos.

Cuando el dolor es muy fuerte hay en la parte afectada una sensación de *pulsacion* manifiesta.

En un gran número de individuos hay dolores dependientes del que acabamos de describir, que aparecen con grande intensidad y á intervalos mas ó menos próximos, tales son los *calambres*. Según la estadística de Scudamore existen en las tres cuartas partes de los casos y aparecen por lo comun en las piernas, en los muslos y en los dedos de las manos y de los pies, aunque no es raro observarlos en los músculos del abdomen, del pecho y hasta de la faringe. Por lo regular se manifiestan al hacer el enfermo un movimiento; pero tambien se observan en la quietud mas perfecta.

No tarda en agregarse al dolor la *tumefaccion*, que es irregular y tiene los caracteres de la pastosidad. Varía mucho en los diferentes casos y así unas veces es considerable y sobrepasa de los límites de la articulacion, y otras por el contrario, es poco notable.

La *rubicundez* está por lo comun en relacion con la tumefaccion y la intensidad del dolor; es una rubicundez oscura y difusa, cuyos límites son difíciles de marcar en los casos en que el dolor es fuerte. En el caso contrario solo hay un ligero tinte violado.

El *calor* está igualmente en relacion con la intensidad del dolor y el grado de la tumefaccion, y Scudamore que ha hecho investigaciones interesantes acerca de este punto, ha notado que el calor de la piel está realmente aumentado al nivel de las articulaciones afectadas, pues ha hallado uno ó dos grados de diferencia entre estas partes y las demás del cuerpo; pero como dice este autor, es mucho mas considerable la sensación de calor que experimenta el enfermo que el aumento efectivo de la temperatura.

Sydenham, y despues de él la mayor parte de los autores, han notado la dilatacion de las *venas* alrededor de las articulaciones enfermas despues de cierta duracion de la gota. Un gran número de estos vasos se ponen de manifiesto y forman cordones alrededor de la articulacion afectada.

Otro fenómeno muy notable, pero que no sobreviene hasta el fin del ataque, es el *sudor* mas ó menos abundante y generalmente poco viscoso que cubre la articulacion. Se han querido asignar á este sudor algunos caracteres particulares, tales como el olor penetrante, etc.; pero la mayor parte de los médicos no han podido comprobar este hecho.

Tampoco es raro observar al fin de los ataques una *picazon* muy fuerte seguida de una *descamacion* particular, cuyo residuo ha comparado Sydenham al salvado.

Finalmente, Scudamore ha hallado en algunos casos *sangre estravasada* debajo de la piel; pero estos casos son sumamente raros.

Tales son los síntomas locales de la gota. No hemos hablado de

la *deformidad de las articulaciones*, ni de las *concreciones tofáceas*, porque hemos de volver á hallar estas lesiones en la descripción de la gota crónica, que es la que las ocasiona mas particularmente.

Los síntomas generales son muchos y considerables. El *apetito* se pierde ó disminuye notablemente, la *lengua* está blanca y pastosa, hay *sed*, el *epigastrio* suele estar tirante, sonoro y lleno de gases y se observan náuseas y eructos ácidos. Hay *estreñimiento*, y la *orina* es poco abundante, muy colorada y sedimentosa. Se ha indicado la coincidencia de las *arenillas* y de la gota (véase el art. *Arenillas*).

Hay *insomnio*, y si el enfermo consigue quedarse adormecido durante los paroxismos, tiene un sueño agitado y no tarda en despertarse sobresaltado. Finalmente el *pulso* está elevado y frecuente, el *calor* general se halla aumentado, y hay una sensación de quebrantamiento y de contusion en los miembros.

Veamos ahora cómo estos síntomas se agrupan ó se suceden para constituir un ataque de gota.

2.º *Ataque de gota*.—En cierto número de casos que no está bastante determinado, y que según algunos autores es el mas considerable al paso que otros opinan lo contrario, preceden al ataque *prodromos* manifiestos por uno ó mas dias. Estos prodromos consisten en anorexia, tension epigástrica, flatuosidades, malestar general, hormigueos y comezon de los miembros, calambres, un enfriamiento incómodo de las estremidades, sueño ligero é interrumpido con frecuencia, y finalmente la turgencia de las venas inmediatas á la articulacion enferma, como lo ha notado Baglivio. Además se han señalado otros muchos fenómenos que anuncian la inmediata invasion del ataque de gota: por parte de las vias digestivas, al mismo tiempo que la dispepsia y flatuosidades, existe un estreñimiento pertinaz, y las venas hemorroidales, hinchadas y turgescientes, hacen molesta y dolorosa la defecacion. En las vias urinarias se perciben tambien diversos accidentes; los enfermos sienten una tension incómoda en la region renal; la orina es escasa y muy colorada, y por el enfriamiento deja depositar un sedimento abundante que se adhiere á las paredes del vaso. Su emision produce ardor en el conducto uretral. A veces se nota una verdadera blenorrea. Suele tambien sobrevenir una fluxion catarral hácia ciertas mucosas, principalmente hácia la conjuntiva y la mucosa brónquica. Por último, algun tiempo antes del ataque propiamente dicho, la parte que debe afectarse se pone rígida, aumenta la sensibilidad en las articulaciones y sobreviene ingurgitacion de las venas y un edema bastante estenso á veces (Galtier-Boissière). En muchas ocasiones la irritabilidad de carácter, entorpecimiento y poca aptitud para el trabajo, permiten preveer la inminencia del ataque. En algunos casos, Graves ha notado (1) que los enfermos

(1) Graves, *Clinique medicale*, trad. Jaccoud, t. II, p. 592.

esperimentan un deseo insuperable de rechinar los dientes, que proviene de una sensacion incómoda de dentera, que tiene su asiento en los dientes mismos. Por el contrario, en un corto número de casos ha habido un bienestar inusitado, aumento del apetito y tendencia á los placeres venéreos; pero estos casos deben considerarse como escepcionales.

Finalmente, en una gran porcion de sugetos nada puede hacer preveer la invasion de la gota, y así es que se acuestan en el mejor estado de salud, y se despiertan por la aparicion del primer síntoma del ataque, el dolor.

El *dolor* aparece casi siempre á media noche, y el enfermo despierta asustado. A veces viene acompañado de un *escalofrío* que no tarda en disiparse. Este dolor no adquiere inmediatamente toda su intensidad, sino que va aumentando hasta que llega el día, luego queda casi estacionario y solo con algunas exacerbaciones pasajeras hasta el fin del día, en seguida adquiere una exacerbacion manifiesta y se disipa en gran parte hácia la mañana siguiente, de modo que el ataque ha venido á durar próximamente un día y una noche, durante los cuales aparecen con grande intensidad los síntomas generales anteriormente descritos.

Entonces el sueño se hace mas tranquilo, se restablece la traspiracion, y al despertarse el enfermo se encuentra muy aliviado; sin embargo se han presentado la tumefaccion y la dilatacion de las venas.

En los días siguientes hay por la noche un *paroxismo* caracterizado por síntomas semejantes á los del primer acceso; pero de menor duracion. El enfermo pasa el día tranquilo, sin que no obstante se hayan disipado los dolores.

Estos *accesos cotidianos*, cuya duracion varía segun los casos, se reproducen del mismo modo por un espacio de tiempo que varía de dos septenarios á uno ó dos meses, y van por lo comun disminuyendo desde el primero hasta el último y constituyen el ataque de gota. Cuando este ataque toca á su fin, ó cuando ya van siendo menos intensos y la enfermedad tiende á pasar al estado crónico, los accesos son menos regulares, no repiten todos los días y son mas largos. Se ha notado que cuanto mas jóven y robusto es el sugeto, mas corta es la duracion del ataque. En los ancianos debilitados por otras enfermedades, puede durar mas de dos meses.

Despues de los primeros ataques, todo vuelve á su estado normal, los síntomas locales desaparecen completamente, y la salud general es excelente. No sucede lo mismo cuando ha habido un gran número de ataques; pero entonces se puede creer que la gota ha pasado á la forma crónica.

En esta descripcion nos hemos limitado á los casos en que permanecen fijos en una articulacion los síntomas locales, que es lo que sucede mas comunmente en los primeros ataques; pero no es muy

raro que en el curso del ataque se afecten otras articulaciones, sin embargo de que es poco comun que la gota invada mas puntos que los dedos de ambos pies. A veces sucede que la gota afecta una nueva articulacion y deja la que ocupaba primero; pero estos casos son muy raros, y esta escepcion de la regla no tiene todo el valor que le han querido dar los autores que creen que la gota y el reumatismo articular son afecciones idénticas. Cuando la enfermedad invade una nueva articulacion, se manifiesta por una exacerbacion de los síntomas generales.

En algunos enfermos aparecen primitivamente los síntomas locales no en los pies, sino en los dedos de las manos y hasta en algunos otros puntos. Sydenham daba á esta variedad el nombre de *gota irregular*.

Cuando los síntomas locales son intensos y hay gran fiebre, se designa á la gota con los nombres de *gota inflamatoria* ó *caliente*, y en los casos en que, como ya hemos dicho antes de ahora, los síntomas locales son poco intensos y hay poca fiebre, se denomina la afeccion *gota fria* ó *edematosa*, porque la tumefaccion y la pastosidad no van acompañadas de calor, rubicundez, ni aun de dolor fuerte.

No siempre se presenta el ataque tal como lo acabamos de describir, sino que segun los casos, hay una variacion que es fácil suponer en los diferentes síntomas y en su duracion. Así en ciertos individuos son menos manifiestas las exacerbaciones, y en otros menos regulares, repiten á intervalos algo mas largos ó cortos y duran menos tiempo. Tambien los síntomas generales difieren notablemente de intensidad en los diferentes sugetos: así son muy intensos y aparecen todos reunidos en algunos, al paso que en otros son débiles y poco numerosos. Lo que puede decirse de mas general, es que están en relacion con la violencia del dolor y la intensidad del movimiento febril.

Mientras que la gota aparece por ataques así bien caracterizados que luego dejan al enfermo en un estado satisfactorio de salud, se la puede considerar como gota aguda; pero estos ataques se van acercando cada vez mas, van dejando en pos de sí desórdenes locales, y por lo comun solo se recobra la salud en sus intervalos de un modo incompleto. Entonces la gota ha pasado al estado crónico, y este estado merece una descripcion especial.

3.º *Gota crónica*.—Es muy raro que la gota crónica sea *primitiva*. Por lo regular es solo una consecuencia de la gota aguda, de la que debe considerarse como una continuacion mas bien que como una enfermedad distinta.

La gota crónica ha sido especialmente la que ha recibido el nombre de *gota irregular*, porque sus ataques no son bien marcados como en la aguda y solo presenta exacerbaciones que sobrevienen á intervalos muy variables. Tambien se la ha llamado *gota inveterada*, denominacion que solo se refiere á los casos, ciertamente muy nume-

rosos, en que la gota crónica ha sucedido á la aguda. Mas adelante indicaremos las principales variedades; pues por ahora bastará que hablemos de una distincion mas importante que las demás. En una porcion de casos, la gota crónica permanece limitada á una articulacion, ó á lo menos á un corto número de ellas, donde las alteraciones se hacen permanentes y van sin cesar aumentando si la enfermedad no se detiene en su curso. Por el contrario, hay algunos en que la afeccion ocupa muchas articulaciones, pero no al mismo tiempo, de modo que unas veces duelen al enfermo los dedos de un pie, otras los del opuesto, las manos, etc. Como en este último caso, no se reproduce con tanta frecuencia la enfermedad en las articulaciones que afecta, no suele dejar en ellas vestigios tan profundos. A la primera de estas variedades se le ha dado el nombre de *gota crónica fija*, y á la segunda el de *gota movable, vaga, anormal* y tambien *irregular*, porque en efecto, presenta irregularidad tanto en la movilidad de los síntomas locales como en su asiento y en otras circunstancias accesorias.

El *dolor* nunca es tan fuerte en la gota crónica como en la aguda, aun cuando presenta cierto grado de intensidad á intervalos variados; pero es mucho mas continuo, de tal modo que es muy raro que se disipe completamente, y aun en los casos en que así sucede, esta mejoría no dura mucho tiempo y siempre queda una incomodidad bastante grande en las articulaciones enfermas, consecuencia necesaria de las alteraciones de que luego hablaremos.

El *asiento* de este dolor es ordinariamente el mismo que ocupaba en los ataques de gota aguda, y no es raro que haciéndose crónica la enfermedad, afecte nuevas articulaciones sin dejar de ocupar las antiguas: así se estiende á las manos, codos y rodillas, y de las articulaciones pequeñas, que son su asiento habitual, pasa á las grandes, que ocupa particularmente el reumatismo. Los que creen que la gota y el reumatismo articular son afecciones idénticas, se apoyan en hechos de este género que presentan efectivamente grandes semejanzas con esta última enfermedad.

Tofos.—La *tumefaccion* se hace persistente y ofrece algunas particularidades importantes. Es mucho mas irregular en que la gota aguda, lo cual resulta de la formacion de *concreciones tofáceas* alrededor de las articulaciones y que dificultan mucho los movimientos. Esto da origen á tumores duros, irregulares, abollados, situados inmediatamente debajo de la piel, que no puede deslizarse por encima de ellos y que penetra hasta los ligamentos articulares, en donde se hallan fijos. En otras circunstancias ocupan las bolsas mucosas y las vainas de los tendones y parecen generalmente mas profundos, á no ser que sean mas voluminosos. Ya se concibe cuán dolorosa debe ser la presion de estos tumores y sobre todo la que causa el calzado, y así es que los gotosos que tienen semejantes alteraciones andan con el mayor trabajo y gastan por precision, zapatos á propósito, ó cor-

tan los comunes de modo que la parte tumefacta no soporte la menor presion.

Tambien se concibe la gran *deformidad* de las articulaciones que ha de resultar de estos tumores; la articulacion prominente y los dedos desviados y comprimidas sus estremidades unas contra otras, dan á las partes un aspecto enteramente especial.

Estas concreciones tofáceas, comprimiendo continuamente los tejidos, llegan á veces á ulcerarlos, se inflama la piel y se destruye á su nivel, y de aquí *úlceras* de larga duracion á consecuencia de las cuales se evacua la materia concreta que constituye el tumor. Otras veces por el contrario, producen la destruccion de las superficies articulares.

Pero no son estos productos morbosos la única causa de la deformidad de las articulaciones, sino que la tumefaccion de las estremidades articulares, la atrofia de las partes inmediatas y la inmovilidad de las articulaciones pequeñas, que no pueden ejecutar ningun movimiento sin que repita dolorosamente en el punto afectado, dan tambien origen á cambios de forma sumamente notables. Los dedos están atrofiados, vueltos los unos sobre los otros y sus movimientos son limitados, lo cual se nota especialmente en las manos. Cuando estas lesiones son considerables, no tan solo los enfermos apenas pueden apretar los objetos, sino que hasta los cogen con dificultad y se ponen sumamente torpes.

Quando la enfermedad invade las grandes articulaciones, se ponen tambien tumefactas y tampoco están exentas de concreciones tofáceas.

En cuanto á la *rubicundez* y al *calor* no son comunes en la gota crónica y solo se manifiesta en ciertos retrocesos al estado agudo que sobrevienen de cuando en cuando, ó bien cuando irritando los tejidos las concreciones tofáceas, producen una inflamacion mas ó menos intensa.

Tales son los síntomas locales que necesariamente han de presentar grados y variedades que es muy fácil concebir y seria muy largo enumerar ahora.

Los *síntomas generales* varían. Presentando la gota crónica *exacerbaciones* de mayor ó menor duracion, se observa que el *apetito* se halla mas ó menos disminuido, y á veces por el contrario, está bastante aumentado, de tal modo, que es difícil sugetar á los enfermos á un régimen bastante severo. Al mismo tiempo hay una sensacion de plenitud en el epigastrio, eructos y borborigmos, y en una palabra síntomas que dependen de un desarrollo excesivo de gases. En otros casos aparecen síntomas de *embarazo gástrico*, y algunas veces dolores intestinales que pueden atribuirse á una gastro-enteralgia. El *estreñimiento* es el estado habitual de los gotosos que aumenta por lo comun durante los ataques. Es raro que haya *diarrea*.

Solo tenemos datos muy insuficientes respecto al estado de las *vias*

respiratorias y circulatorias. Mucho se ha hablado de la *disnea*, de la *tos*, de la *opresion* y de los *dolores pectorales* de los gotosos; pero ¿de qué dependen estos síntomas? ¿No basta la obesidad de ciertos enfermos para explicar algunos de ellos? ¿No corresponden otros á cierto grado de catarro pulmonar? Y finalmente, el origen de los fenómenos morbosos que presenta el órgano central de la circulacion, ¿no es las mas veces la existencia de una complicacion del órgano central de esta funcion?

Respecto al *sistema nervioso* se han indicado el insomnio, la inquietud y la irritabilidad, y se han citado ejemplos de tentativas de suicidio para librarse de los ataques; pero estos casos son sumamente raros.

Nos contentaremos con hacer mencion de los atontamientos de cabeza, zumbidos de oidos y cefalalgia, porque estos síntomas no son constantes. Mas particularmente pertenecen á la afeccion que nos ocupa los *calambres*, é igualmente los *espasmos* de los diversos órganos.

Debemos hacer tambien mencion del *edema* que aparece en las extremidades, pero que mas bien parece que dependen de una complicacion cardiaca, que son una consecuencia de la gota.

Igualmente indicaremos la sequedad de la *piel* durante el ataque y la supresion de los sudores habituales y de ciertos *flujos sanguíneos*, tales como las *hemorroides*.

La *orina* es cargada y poco abundante, y las afecciones de las vias urinarias (*catarro, arenillas*, etc.) son frecuentes en los gotosos, y aumentan durante las exacerbaciones de la gota crónica.

Cuando se han disipado estos paroxismos irregulares y de duracion indeterminada, la salud general es bastante buena en la mayor parte de los sujetos. Algunos conservan ciertos trastornos nerviosos y un estorbo mas ó menos manifiesto en la digestion; pero el mayor número recobran por el contrario un apetito por lo comun considerable y que no pueden prescindir de satisfacer, se sienten muy dispuestos, y solo las alteraciones anatómicas que han sobrevenido en las articulaciones afectadas les impiden hacer el ejercicio que les seria necesario.

4.º *Retroceso de la gota, metástasis gotosa, gota interna.*—Apenas hay afeccion aguda que en cierto número de casos no se haya considerado como una gota retropulsa ó retrocedida; así cuando aparecen en un ataque de gota ó solo en un sujeto gotoso una *bronquitis*, una *pulmonía*, una *gastritis*, una *enteritis* ó una *angina*, reciben el nombre de bronquitis, pulmonía, gastritis y angina gotosa. Pero nada hay que autorice este modo de considerar las enfermedades, porque no se ha citado ninguna particularidad que establezca una diferencia un poco notable entre ellas, segun qué aparezcan en gotosos ó en sujetos colocados en otras condiciones. Nosotros por nuestra parte solo vemos en estos casos afecciones intercurrentes

tanto mas graves, cuanto que se presentan en sujetos ya agobiados por ataques largos, intensos y frecuentes.

Resta saber ahora si en los órganos principales, y con especialidad en el estómago, se manifiestan síntomas graves pertenecientes á la gota, y que no puedan atribuirse á ninguna de las enfermedades que dejamos citadas. Todo el mundo ha hablado del *retroceso de la gota* al estómago y al pecho, y hasta hay principios de tratamiento que se fundan en esta opinion; pero por desgracia los escritos de los autores nos dejan en la mayor incertidumbre respecto á este punto. Aparecen síntomas graves en los órganos internos, y los autores aseguran que es la gota que ha invadido estos órganos; pero ¿dónde están las pruebas? ¿Dónde las investigaciones que nos demuestran que nada mas que la gota ha invadido estos órganos? Esto es lo mismo que si en un tísico que padece gastritis secundaria, dijésemos que la tisis habia bajado al estómago. No queremos eludir la cuestion: sabemos que en muchos casos de terminacion fatal se han presentado síntomas muy graves en las cavidades esplánicas, y no nos repugna tampoco admitir que la misma enfermedad que ha ocasionado síntomas locales tan intensos en las articulaciones, las pueda producir análogas en los órganos; pero nos hallamos en el derecho de exigir la demostracion de esto, ó lo que es lo mismo, de pedir nuevas investigaciones. El doctor Castelnau ha empezado á publicar en un trabajo muy interesante (1) algunos hechos de importancia respecto á este punto; pero son hasta ahora en corto número y debe imitarse la prudente reserva del autor, que aun cuando se inclina por el retroceso de la gota, no se decide positivamente.

Pero se han citado hechos (2) en los que parece que el desarrollo de la gota ha disipado ciertos estados morbosos; pero podemos decir sin titubear, que estos hechos no son capaces de resistir al mas ligero exámen, y que son absolutamente necesarios otros mas detallados y mejor estudiados. Las mismas reflexiones se aplican á la *metástasis gotosa*, pues seria preciso que en primer lugar se nos citasen ejemplos bien evidentes de la desaparicion brusca de los síntomas articulares y de la aparicion correspondiente de una afeccion interna, y en segundo convendria que se nos pudiese demostrar que esta afeccion interna era realmente la gota trasportada á un órgano y no una flegmasia ordinaria.

Por último, necesariamente se han de observar individuos gotosos acometidos á veces de una afeccion del estómago, del pulmon ó de los intestinos, sin que las articulaciones hayan sido previamente invadidas, ó en otros términos, en los intervalos de los ataques. Esto basta á algunos autores para considerar á esta afeccion como una

(1) De Castelnau, *Obs. et réflex. sur la goutte, etc.* (*Arch. gén. de méd.*, 4.ª série 1843, t. III, p. 285).

(2) Scudamore, *Traité de la goutte.*