

locales que ocurren en el funcionamiento del riñón impiden la eliminación, y estos dos grandes factores son los que estudiaremos cuando examinemos el tratamiento profiláctico de la gota.

Terapéutica de la gota.

Los medicamentos aconsejados para la gota son muy numerosos; su número, que ya en tiempo de Lucien (1), como podeis calcular por su diálogo ti-

(1) En el diálogo de Lucien, la Gota habla así á sus adversarios: «*La Gota*.—¿Qué mortal sobre la tierra no reconoce en mí que soy la gota, la soberana invencible de todos los dolores? Ni el vapor del incienso puede calmar mi violencia, ni la sangre repartida en braseros ardientes, ni los templos donde se cuelgan las ofrendas de la riqueza. Pan, con sus remedios, no puede triunfar de mí; él, el médico de los dioses del Cielo, ni Esculapio, el hijo de Febo. Desde que hubo género humano, los hombres tuvieron la audacia de querer destruir mi poder, mezclando la destreza de sus remedios. Mil artificios se inventaron contra mí. Uno usa el *Ullanten*, otro el *apio*; éste, las *hojas de lechuga* ó de *verdolaga salvaje*; aquél, el *puerro*, el *potamogeton*, las *ortigas*, la *consuelda*; otros preparan la *lamillada* que florece en los pantanos, la *pastinaca* cocida, hojas de *alberchigo*, el *beleño*, las *adormideras*, las *cebollas*, la *corteza de granada*, la *yerba de las pulgas*, la *raíz del eléboro*, el *nitro*, el *fenogreco* infundido en vino, el *brezo de la rana*, la *goma del ciprés*, la *harina de cebada*, hojas de *col* cocidas, *salmuera*, *excrementos de gamo*, *excrementos humanos*, *harina de habas*, la *flor de piedra de Asites*; otros cuecen *sapos*, *comadrejas*, *lagartos*, *gatos*, *ranas*, *hienas*, *zorros*. ¿Qué metal, jugo y sávia han dejado de ensayar los hombres? ¿Y los huesos de todos los animales,

*nervios*, *piel*, *grasa*, *sangre*, *excremento*, *médula*, *orina*, *leche*? Unos beben el remedio en cuatro veces, otros en ocho, la mayor parte en siete. Este se purifica ántes de beber la pocion sagrada; aquél se deja abusar por los encantos de los impostores; un tercer tonto se deja atrapar por un judío; otro, por fin, implora el poder de la medicina. Pero yo, que hago llorar á todo el mundo, me irrito más todavía contra los que recurren á estos medios y que tratan de echarme. Aquellos, por el contrario, que no hacen resistencia, sufren mi benevolencia y los trato con dulzura.»

Luciano ha hecho también otro diálogo, que tiene por título *Ocyppo* ó el *Hombre de los piés ligeros*. El autor se imagina una lucha entre Ocyppo y el hijo de Podalira, jóven de una fuerza y belleza perfectas, y que se burla de la gota; la diosa se incomoda y le salta á los piés. Ocyppo lucha con coraje y rehúsa darse por vencido, entonces la gota lo derriba completamente de espaldas.

Se encontrará también, en una edición de Rabelais, publicada por Ledentu en 1827, en la página 650, con el título de *Rabelaisiana*, una lista curiosa de las obras cuyo texto es la gota.

La palabra *podagra* (ποδάγρα) significa literalmente el *lazo ó cepo en que el animal es cogido por el pié*. Las raíces son πούς, πόδα

tulado *Tragopodagra*, era considerable, no hizo más que aumentar después; así, para ordenar la exposición de mi asunto, voy á establecer varias subdivisiones, y estudiaremos sucesivamente el tratamiento del acceso de gota, el tratamiento de los gotosos fuera del acceso, y en fin, el tratamiento higiénico y termal, que ocupa el primer lugar entre los medios profilácticos aconsejados en estos casos.

La gota (1), como sabeis, se manifiesta por acce-

pié, y Ἀγρυα, caza, cogida, captura (a).

(1) La gota puede dividirse en aguda y crónica, normal y anormal, simple ó complicada. La gota aguda se manifiesta por ataques francos, separados por intervalos libres; es *normal*, es decir, regular, cuando afecta solamente las articulaciones; *anormal*, cuando solo presenta accidentes viscerales metastásicos; *complicada*, cuando á los fenómenos articulares se unen las afecciones viscerales.

El primer ataque de gota ocurre ordinariamente hácia los treinta ó treinta y cinco años; pero puede ir precedida mucho tiempo ántes por ciertos fenómenos morbosos que están bajo la influencia de la diátesis gotosa, la litiasis, dolores neurálgicos, jaqueca, gastralgia con pirosis, ciertas dermatosis, tales como el acné, el eczema y el psoriasis. Estos fenómenos constituyen lo que se ha descrito á veces con el nombre de *gota larvada*.

El primer ataque puede presentar algunos prodromos consistentes en fenómenos dispépsicos; pero el principio es comunmente brusco. El sujeto se acuesta completamente bien y se duerme; al cabo de algunas horas es despertado por un do-

lor más ó menos vivo, que tiene su asiento en la articulación metacarpo-falangiana de uno de los dedos gruesos, ordinariamente el izquierdo; siente al mismo tiempo ligero escalofrío. El dolor aumenta bien pronto de agudeza, se hace atroz, con sensación de quemadura, latidos, punzadas, desgarros; después se calma poco á poco, se establece una transpiración más ó menos abundante, y el enfermo vuelve á dormirse. Al despertarse, el dedo grueso está hinchado, su piel está roja, tensa, reluciente, á veces livida y surcada por vasos distendidos por la sangre; toda la articulación está dolorosa á la presión y á los movimientos espontáneos ó comunicados.

El ataque ha terminado. En el día, los síntomas morbosos están disipados y el enfermo puede creerse curado; pero á la noche siguiente, el dolor reaparece primeramente sordo, después con agudeza idéntica á la de la noche anterior. Durante varios días, los accesos pueden estallar así todas las tardes, para desaparecer por la mañana. Cuando se aproxima el término de los ataques, los accesos son menos violentos y menos largos, el dedo grueso toma un tinte azulado, la

Tratamiento del acceso de la gota.

Del acceso de gota.

(a) A. Lucien, *Œuvres complètes* (traduc. de Talbot, Paris, 1857, vol. II, página 537).

tos; y sin daros aquí la descripción sintomática de estos accesos, remitiéndoos para ello al admirable cuadro trazado por Sydenham (1), os señalaré par-

tumefacción, el edema y el enrojecimiento cesan y se produce una descamación epidérmica. En el intervalo de los accesos de un mismo ataque, si durante el día los dolores se calman totalmente, las funciones digestivas permanecen intactas, en el caso contrario hay anorexia y trastornos dispépsicos.

Durante los paroxismos febriles, la orina es rara, y deja depositar una gran cantidad de ácido úrico cristalizado (Scudamore, Proust, Bayer). El primer ataque de gota puede quedar aislado; pero no sucede ordinariamente así, y se ve á menudo, al cabo de algunos meses, un segundo y despues un tercero, estallando luego otros ataques con intervalos mas ó menos separados y dejando señales de su paso. La gota no se limita á una sola articulacion, ataca tambien á otras; la resolucion en las partes enfermas no se verifica completamente, las coyunturas conservan rigidez, sensibilidad á los movimientos; la gota pasa al estado crónico.

La gota crónica puede ser crónica desde un principio; pero ordinariamente y con mas frecuencia sucede al estado agudo. Los ataques son menos fuertes y apiréticos; pero son mas largos, y en los intervalos de los accesos la salud no se restablece por completo. El estado local sufre tambien cambios: en los ligamentos y en los tejidos periarticulares se forman depósitos de uratos; se producen concreciones que se presentan en forma de arenillas finas ó en masas terrosas que se esparcen en los tejidos, se endurecen y forman cuerpos sólidos, duros, de volumen mas ó menos considerable, que provocan desórdenes mas ó me-

nos graves en las superficies articulares, gastan los huesos y hacen imposibles los movimientos. En los piés, los tofos tienen sobre todo su asiento alrededor de la primera articulacion del dedo grueso. Cuando la enfermedad ha durado mucho tiempo es frecuente observar otras alteraciones: las superficies articulares pueden desunirse, las concreciones de urea y de ácido úrico determinan luxaciones incompletas, los huesos mismos se afectan y se forman anquilosis mas ó menos tenaces; á veces se observa que los tofos articulares son origen de inflamacion, de aquí continuamente la ulceracion de la piel, á cuyo través salen las concreciones. Estas lesiones se encuentran sobre todo en la gota fija. Los depósitos cretáceos no se forman únicamente en los huesos, las articulaciones y las lesiones periarticulares se ven tambien concreciones tofáceas en los cartilagos, y Garrod refiere observaciones de gotosos que no tenían nada en las articulaciones y no presentaban mas que una ó dos placas de urato de sosa en el cartilago del dedo grueso izquierdo.

(1) Hé aquí la descripción de los accesos de gota aguda, segun Sydenham:

«Siempre que la gota sea regular, hé aquí, poco mas ó menos, cómo ataca la enfermedad:

«Al fin de enero ó al principio de febrero estalla de repente, casi sin síntomas precedentes, á no ser la crudeza del estómago con dispépsia de que ha sufrido el enfermo algunas semanas ántes. Se queja de una especie de hinchazon del cuerpo como ventosidad, y de una pesadez que aumenta diariamente hasta

particularmente en estos accesos los prodromos dispépsicos y los dolores articulares que determinan.

La perturbacion de las funciones estomacales jue-

que detona el paroxismo. Pocos dias ántes ha sobrevenido torpeza con sensacion confusa de flatuosidad, que descendia á lo largo de las piernas, y una disposicion espasmódica; á veces, la víspera del paroxismo el apetito es mas voraz, sin ser, sin embargo, normal. En plena salud se acuesta y duerme; pero dos horas despues de la media noche es despertado por un dolor que ocupa á menudo el pulgar del pié, algunas veces el talon y la pantorrilla. Este dolor recuerda al que acompaña á la dislocacion de estos huesos, mas la sensacion de una afusion de agua tibia hecha sobre estas partes; pronto se pone carne de gallina, hay escalofrio y alguna fiebre. El dolor, primeramente moderado, aumenta gradualmente, en tanto que la carne de gallina y el escalofrio cesan. En fin, á medida que la noche avanza, el dolor llega á su máximum, estallando en diversos huesos del tarso y del metatarso, cuyos ligamentos interesa bajo la forma de una tension violenta, de una desgarradura de estos ligamentos, de una mordedura de perro, de una presion ó de una retraccion. La parte afecta adquiere una sensibilidad tan exquisita y viva, que no puede tolerar ni el peso de las cubiertas de la cama, ni la trepidacion de la habitacion al andar fuertemente. La noche se pasa en este suplicio, con movimiento inquieto de la parte afecta y en una necesidad perpétua de cambiar de sitio. El malestar de todo el cuerpo que acompaña siempre al paroxismo, sobre todo al principio, no es menor ni incesante que la agitacion y el dolor del miembro torturado; de aquí mil esfuerzos,

inútiles, en la esperanza de calmar el dolor, ya por el movimiento del cuerpo, ya por el asiduo cambio del miembro afecto. El alivio no viene hasta despues de dos ó tres horas á partir del principio del paroxismo, despues de una especie de digestion ó de dispersion de la materia morbosa. El enfermo siente la detencion brusca del dolor, y frecuentemente le atribuye, bien sin razon, á la última postura que dió á su miembro enfermo.

»Impregnado de un suave sudor se rinde al sueño. Al despertarse, el dolor ha disminuido mucho, pero se apercebe de que la parte afecta es asiento de una tumefacción, en tanto que hasta entonces, como es regla en todos los paroxismos de gota, la hinchazon de las venas que forman una red por encima del miembro era lo único perceptible. Al dia siguiente, tal vez dos ó tres dias mas tarde, segun que la materia propia para engendrar la gota haya sido mas ó menos abundante, la parte atacada conserva cierto dolor: el sufrimiento aumenta por la tarde y se calma con el canto del gallo.

»Al cabo de pocos dias el otro pié es atormentado por un dolor análogo al que sufrió el primer pié invadido. Si este se pone indolente, la debilidad que sufrió no tarda en desvanecerse, recobra las fuerzas y la integridad de la salud como si nunca hubiera sufrido; todo á condicion de que las punzadas dolorosas se apoderen violentamente del segundo pié atacado. Se reproduce en él la tragedia, como en el otro pié, con un dolor tan intenso y tan duradero.

»Despues que los dos piés hayan

ga un papel considerable en los accesos gotosos, y hasta el punto de que se atribuye la gota á trastornos funcionales del estómago. Ya he insistido sobre estas dispépsias gotosas, en mis lecciones sobre el tratamiento de las enfermedades del estómago, y no me detendré más sobre ello.

En cuanto á los dolores articulares, atacan como sabeis, de una manera fatal la articulacion metatarsofalangiana del pulgar y determinan en él sufrimientos de horrible intensidad. Al mismo tiempo la piel toma en este punto una coloracion violácea de heces

sido así afectados, los paroximos siguientes se hacen anormales respecto al tiempo de la invasion y á la duracion; guardan siempre el carácter de que el dolor tiene rerudescencias nocturnas y remisiones matinales.

»Esta es la série de paroxismos (si se permite la palabra) que compone el paroxismo de gota mas largo ó mas corto, segun la edad del enfermo. No se vaya á creer que el individuo afligido por la enfermedad durante dos ó tres meses, sufre un paroxismo único; está sometido á una série ó á un encadenamiento de paroxismulos que van decreciendo de intensidad y duracion, hasta que por último la materia gotosa se agota y el enfermo vuelve á su salud primitiva.

»En los fuertes y en los que la gota hace raras visitas, esta vuelta tiene á menudo lugar despues de unos quince dias; en los viejos y en aquellos que han estado muy á menudo afligidos por la enfermedad, se efectúa á los dos meses; aquellos, en fin, que han sido, por decirlo así, probados por los años ó por una larga y pertinaz insistencia de la enfermedad, no son abando-

nados por ella antes que los progresos del verano vengan en su ayuda.

»A los catorce primeros dias, la orina está mas coloreada, deja depositar por el reposo un sedimento rojo y terroso; el enfermo apenas espele por su vejiga el tercio de sus orinas, la constipacion es casi constante. La depresion del apetito, el calosfrio de todo el cuerpo por la tarde, la sensacion de pesantez y el malestar, aun de las partes que no han sido afectas por la enfermedad, se prolonga durante todo el paroxismo. Al final sobreviene una comezon casi intolerable del pié, sobre todo entre los dedos, de donde hay desprendimientos furfuráceos.

»La enfermedad acaba, y el bienestar y el apetito reaparecen, á prorrata del dolor que se somete durante el paroxismo siguiente. Si el último paroxismo ha afectado gravemente al enfermo, el que deba sucederle no volverá de seguro al mismo sitio antes del término de un año.

»Así se conduce la gota regular que se manifiesta con los síntomas francos que la son propios (a).»

(a) Sydenham, *Tractatus de podagra*, 1683.—Lassègue, *Traité de la goutte de Sydenham*, partie descriptive, Paris, 1882, p. 7.

de vino y un aspecto lustroso, que permite diagnosticar á primera vista los accesos de gota. Sabeis hoy que estos fenómenos articulares son debidos á la presencia, en el interior de la articulacion, de cristales de urato de sosa, y se comprende fácilmente la exaltacion de los dolores al menor movimiento; sabeis tambien que este urato de sosa, esta materia morbífica de la gota, puede determinar alrededor de las articulaciones producciones salinas, que son los *tofós*. Pero hay por juzgar una cuestion que debemos ventilar, que es la de saber si se deben tratar los accesos de gota.

En vista de los accesos que pueden producirse en el curso de los accesos, y sobre todo de la desaparicion de los síntomas articulares al mismo tiempo que se producen las complicaciones viscerales (1), los an-

¿Se deben tratar los accesos de la gota?

(1) La gota, aguda ó crónica, no es siempre regular; es con frecuencia, por desgracia, anormal, y las fluxiones articulares pueden ser reemplazadas por trastornos viscerales. Los accesos articulares pueden cesar bruscamente, los dolores desaparecen, pero aparece entonces alguna de las afecciones sintomáticas de la gota, atacando el intestino (disentería, enteralgia), el corazón (cardialgia, angina de pecho, pericarditis, endocarditis), el pulmón (asma), el cerebro (delirio, apoplejía, coma), ó accidentes mentales. Es la gota metastásica ó remontada.

Las manifestaciones viscerales pueden tambien presentarse en el intervalo é independientemente de los ataques de gota (gota alternante ó subarticular) (Jaccoud).

Las manifestaciones anormales de la gota se presentan en diversos sistemas y aparatos orgánicos, y se han descrito gotas: 1.º del sistema muscular (miosalgias, parálisis,

contracturas de las fibras musculares); 2.º del sistema nervioso (cefalalgia, cefalía, melancolía, hipochondría, variabilidad de caracteres, neuralgia frontal, facial, ciática, etc.); 3.º de los aparatos respiratorio y circulatorio (congestiones pulmonares ó bronquitis, asma, palpitaciones nerviosas, cardialgia, angina de pecho) gota del corazón, degeneracion grasosa del corazón, ateroma arterial, y de aquí hemorragias, reblandecimientos cerebrales (apoplejía gotosa) ó medulares (paraplejía gotosa); 4.º del aparato digestivo, gota del estómago caracterizada por dolores del estómago, gastralgia, rareza de apetitos, dispépsia, pirosis, vómitos glerosos, pneumatosis intestinal, enteralgia, estreñimiento, hemorroides secas ó fluentes, gota del hígado (congestion hepática, litiasis biliar); 5.º del aparato genital urinario, gota de los riñones (litiasis, cólicos nefríticos), gota de los órganos genitales (blenorreas, re-

tiguos hicieron jugar un papel importante á las metástasis en la produccion de estos fenómenos de gota visceral. Adoptando por completo las ideas de Sydenham, pensaban que era peligroso intervenir en los accesos de gota, puesto que estos accesos eran una tendencia de la economía para eliminar al exterior los humores pecantes; si esta eliminacion no tenia lugar en efecto, esta materia morbífica, obrando sobre el pulmon, sobre el corazon y el cerebro, producía accidentes graves, y se decia que la gota se habia remontado.

De las complicaciones viscerales en los accesos de gota.

Gracias á los progresos de la anatomía patológica, tenemos una explicacion verdadera, mas científica y mas exacta, de la gota remontada, y hoy sabemos que se trata de accidentes urémicos. El riñon juega, en efecto, un papel muy importante en la sintomatología de los gotosos. Bajo la influencia de la irritacion continua que determina el paso de la orina sobrecargada de ácido úrico, los canaliculos renales se irritan ó se obliteran en parte, y se ven sobrevenir entonces nefritis intersticiales, y transformaciones grasosas del riñon, y al conjunto de estas lesiones se ha dado el nombre de *riñon gotoso*. Estas lesiones, impidiendo las funciones del filtro renal, determinan consecuencias mas ó ménos graves, pertenecientes unas por su cuadro sintomatológico á la uremia, é influyendo las otras de una manera notable sobre la terapéutica y nos explican cómo ciertos medicamen-

Del riñon gotoso.

tenciones de orina); 6.º gota de la piel (artrítides).

La gota crónica por los desórdenes que determina, y los trastornos que provoca en el organismo, puede sumir á la larga en la caquexia. Estenuados por el dolor, condenados á una inamovilidad á veces completa, á consecuencia de las le-

siones articulares, llevan una vida lánguida, su apetito se pierde, el estómago no digiere ya los alimentos con que le cargan, y los enfermos se debilitan cada vez más á menos que una enfermedad intercurrente, una complicacion no ponga fin á sus sufrimientos.

tos administrados á los gotosos, han podido determinar accidentes mortales.

Nos hallamos aquí tambien con una explicacion del hecho sobre el que tantas veces he insistido en el curso de estas lecciones, de que siempre que no se verifica la eliminacion renal, se obtiene, no el efecto medicamentoso deseado, sino la accion tóxica de la sustancia que se empleó (a). Este hecho nos explica el por qué nuestros padres tenian una intervencion activa en la gota; nos explica tambien con cuánta prudencia debemos obrar, y cuánto cuidado debemos tener en examinar detenidamente la orina de los gotosos, no solamente con relacion á la albúmina que puede contener, sino que tambien por las materias extractivas que encierre.

Una vez hechas estas reservas, creo que el deber del médico es tratar los accesos de gota, y debemos rechazar por completo el precepto de Cullen, que resumió en estas dos palabras *paciencia y franela*, el tratamiento de la gota.

Contra los accesos agudos de gota, se han propuesto gran número de medicamentos, los antiflogísticos, los purgantes, los sudoríficos, los específicos, etc., etc.

Las emisiones sanguíneas generales, ó sobre todo locales, usadas antiguamente, como lo indica el célebre *remedio de Paulmier*, que no consistia en sumas que en la aplicacion de sanguijuelas alrededor de las articulaciones enfermas, están completamente abandonadas (1); sin embargo Garrod piensa que,

De las emisiones sanguíneas.

(1) Sydenham, muy partidario de las sangrias en el reumatismo, no las admitia en el tratamiento de la gota sino en el primer acceso.

Todd pensaba que las sangrias favorecian la desviacion de la gota, Gairdner, por el contrario, se manifestó partidario de las emisiones

(a) Véase t. II. *Tratamiento de las enfermedades del riñon.*—*Del riñon bajo el punto de vista terapéutico.*

en ciertas circunstancias excepcionales, se puede haber recurrido á las emisiones sanguíneas locales, dando salida á una pequeña cantidad de sangre: esta opinion ha sostenido tambien Gairdner. Por lo demás se comprende difícilmente cuál puede ser su acción favorable en la gota aguda, siendo impotentes estas emisiones para modificar la diátesis úrica, causa de la afección.

De los sudoríficos.

Del guayaco.

En cuanto á los sudoríficos y á los purgantes, se ha discutido extensamente su valor en los accesos de gota aguda. Entre los primeros se debe colocar el guayaco, que gozó en otros tiempos de gran reputación, como específico de la gota, y Ackermann, Metzger, Weismantel, han preconizado sus propiedades antigotosas: esta esencia de guayaco sirve de base al célebre *remedio de los Caribes*, al *jarabe antigotoso de Boubée* y al *jarabe de Vicq d'Azyr* y de Gall (1).

sanguíneas, y hé aquí cómo se expresaba en esta cuestión: «He encontrado casos de gota atónica con plétora, ante los cuales me hallaría impotente sin el recurso de las sangrías que producen un alivio instantáneo y completo. Estoy completamente convencido de que en estas circunstancias, la sangría evita muchos sufrimientos sin causar jamás ningun inconveniente sério.»

El *remedio de Paulmier* consistía en aplicar veinte á treinta sanguijuelas alrededor de las articulaciones.

Roche sostenía que la aplicación de sanguijuelas puede abreviar los ataques de gota y hasta hacerlos abortar.

(1) Los guayacos son árboles de la familia de las rutáceas; hay dos variedades explotadas particularmente bajo el punto de vista médico, el *guaiacum officinale* y el *G. sanctum*; se extrae de este leño de guayaco una resina que es la

parte activa de la planta, y tiene la propiedad de colorearse en azul bajo la influencia de los rayos violetas del espectro. De la resina de guayaco se extraen varios ácidos que son el ácido guayácico, el ácido resino-guayácico y varios otros cuerpos: tales como el guayacacum y la guacocola.

Se emplea sobre todo en medicina la tintura alcohólica y el jarabe de guayaco. La tintura alcohólica de guayaco sirve de base al famoso *remedio de los Caribes* tan recomendado como antigotoso.

Ackermann, Metzger, Weismantel, Fowler, han considerado el guayaco como uno de los mas activos medicamentos en la gota.

La resina de guayaco es un estimulante análogo á las trementinas, y congestiona ciertos órganos pelvianos; es, segun Gubler, un diurético y un sudorífico incierto.

El jarabe antigotoso de Boubée

Hoy día el guayaco está casi completamente abandonado, y si hubiera que recurrir á los sudoríficos, habría que emplear el jaborandi y la pilocarpina, pero aunque la urea pueda eliminarse por los sudores, esta vía es insuficiente para dar un alivio real al enfermo, y sin dejar de reconocer que se deben sostener las funciones de la piel en el acceso de gota, creo que no se debe contar con el uso exclusivo de los sudoríficos.

Lo mismo ocurre con los purgantes á los que Scudamore atribuyó virtudes curativas en los accesos de gota, mientras que Sydenham los proscribía en abso-

De los purgantes.

tiene por base esta resina de guayaco. Hé aquí su fórmula:

Zarzaparrilla. . . . .	200 gr.
Resina de guayaco. . .	75
Jalapa. . . . .	45
Mostaza. . . . .	45

Se hace hervir el total en 1500 gramos de agua durante dos horas y se añade azúcar en suficiente cantidad.

Las pildoras antiartríticas de Vicq-d'Azyr y de Gall, tienen tambien por base el guayaco. Sus fórmulas son:

*Pildoras antiartríticas de Vicq-d'Azyr.*

Jabon medicinal raspado. . . . .	8 gr.
Extracto de hiel de vaca. . .	4

Mézclase é incorpórese.

Resina de guayaco. . .	} aa 2 gr.
Calomelano. . . . .	
Polvo de guayaco. . .	

Háganse pildoras de 20 centigramos. Dosis: una ó dos mañana y tarde.

*Pildoras de Gall.*

Extracto acuoso de guayaco. . . . .	8 gr. 00
Antimonio crudo. . . . .	2 ,00
Extracto gomoso de opio . . .	0 ,25

Háganse 20 pildoras. Dosis: tres por la mañana, tres al medio día, y tres por la tarde.

Villette ha propuesto hacer aplicaciones locales con la resina de guayaco. Hé aquí el remedio que ha propuesto y que ha tenido en otro tiempo gran reputación:

Resina de guayaco en polvo. . . . .	} aa. 60 gr.
Azafran del Gatinais. . . . .	
Cal viva. . . . .	
Agua. . . . .	

Rociése una cataplasma con este líquido y espolvórese con el azafran y la harina de mostaza (b).

(b) Ackermann, *Resp. Ekhof. Diss. de tinctura guaiacinae virtute antiarthritica*, Kiel, 1782.—Metzger, *Von der auflösung des Guajacharzes wider das podagra (Wermischt. Led. Schriften, 1782, t. I)*.—Weismantel (Schneider), *Von der kraft Guajacharces in podagra und Gricit*, Erfut, 1786, in-8.—Villette, *Conseils aux gouteux et aux rhumatisants*, Paris, 1811.

luto. Los purgantes no tienen otro efecto, que mantener la libertad del vientre, libertad comprometida á menudo por la constipacion habitual de los gotosos y por la permanencia en cama.

Debeis pues, recurrir siempre en estos casos á las aguas purgantes, y en particular, á las Hunyadi-Jancs, de Pullna, de Birmensdorff, de Carlsbad, etc., etc., sin esperar mas efecto que el de mantener un regular funcionamiento del tubo digestivo.

Paso rapidamente sobre los mercuriales preconizados por Musgrave y Hamilton; sobre los antimoniales, que sirven de base al *remedio de Quarin* (1) y al *polvo de James* para llegar á los medicamentos que tienen una verdadera accion específica, sobre los accesos de gota; me refiero al sulfato de quinina, al cólchico y al salicilato de sosa.

Teniendo en cuenta la forma intermitente que presentan los accesos de gota, se ha aconsejado en su tratamiento el sulfato de quinina, y es preciso reconocer que este medicamento atenúa, hasta cierto punto, la intensidad de los accesos. Se puede por lo demas asociar el sulfato de quinina á las demas preparaciones, y en particular al cólchico.

El cólchico es el verdadero específico de la gota, y Fievée pudo creer que el cólchico era á la gota lo que

Del tratamiento específico de la gota.

Del sulfato de quinina.

Del cólchico.

(1) Hé aquí cuál era la fórmula del remedio de Quarin:

Zarzaparrilla cortada. . . . .	120 gr.
Antimonio en una muñeca de trapo..	180
Hágase hervir en Agua. . . . .	3 000 gr.
hasta la reduccion de 2 000 gramos.	
Infúndase en este líquido:	
Regaliz raspada y cortada. . . . .	30 gr.
Anis. . . . .	8

Pásese. Para tomar en grandes vasos al dia.

El *polvo de James*, muy en boga en Inglaterra contra la gota, tiene la fórmula siguiente:

Antimonio precipitado.	10 gr.
Fosfato de cal. . . . .	20

Mézelense estas dos materias; tuéstense en un crisol de barro y caliéntense en otro al rojo durante dos horas.

el sulfato de quinina es á la fiebre intermitente; sin embargo, esta es una medicacion completamente empírica, porque si la clínica hace constar diariamente los buenos efectos del cólchico en la gota, la fisiología experimental no ha podido todavía explicar sus efectos terapéuticos (1): esta medicacion por el cólchico debe detenernos algunos momentos.

(1) El cólchico es un medicamento emeto-catártico. Su accion sobre el riñon y sobre la circulacion, es muy discutida. En tanto que Stoerk, Hammond, Christison, Cælius, Maclagan, Bouchardat, sostienen que el cólchico obra como diurético y aumenta en notable proporcion la excrecion del ácido úrico y de la urea, Gairdner, Bœcker, Oberlin y Garrod, pretenden que no obra sobre esta excrecion, la disminuye, por el contrario, segun Garrod. Hé aquí, por lo demás, las conclusiones de Garrod:

1.º Nada demuestra que uno de los efectos del cólchico sea provocar una eliminacion mas rápida del ácido úrico; cuando la accion del medicamento se prolonga mucho, parece producir todo lo contrario;

2.º No podemos afirmar que el cólchico tenga alguna influencia sobre la excrecion de la urea ó de otros principios sólidos de la orina;

3.º El cólchico no obra siempre como diurético, disminuye, por el contrario, á menudo la cantidad de las orinas, principalmente cuando su accion sobre el tubo digestivo es muy pronunciada.

Graves pretende que el cólchico si no obra como diurético, impide la produccion de ácido úrico en la sangre. Bouchardat y Maclagan han sostenido tambien la accion sudorífica del cólchico.

La accion sobre el corazon es aun mas discutida. Para unos, como Albers (de Bonn), los movimientos del corazon no sufren ningun cambio bajo la influencia del cólchico, en tanto que Maclagan y Garrod han observado siempre una disminucion de las pulsaciones en el hombre.

En fin, el cólchico y la colchicina obran, segun Albers (de Bonn), como paralizantes de la sensibilidad y los fenómenos motores. Jolyet, por el contrario, sostiene que es un medicamento éxico-motor análogo á la estriocina.

Nothnagel y Rosbach pretenden que la colchicina obra muy lentamente y produce la muerte de los animales: 3 centigramos bastarian para matar á un hombre. El corazon no es influido por la colchicina, pero el medicamento obra sobre el sistema nervioso determinando su parálisis completa (a).

(a) Garrod, *la Goutte, son traitement* (trad. par Ollivier, Paris 1876, p. 445).—Maclagan, *On colchicum autumnale in mounthly* (*Journ of Med. Sc.*, t. XIII, 1851, et XIV, 1852).—Bœcker, *Beitrag zur Heilkunde*, t. II, p. 204.—Hammond, *Experiments relating to the diuretic action of colchicum* (*in Glasgow Med. Journ.*, t. IX, 1861).—Jolyet, *De l'action physiologique de la colchicine chez la grenouille* (*Compt. rend. de l'Acad. des sc. et Mém. de la Soc. de biol.*, 1867).—Albers (de Bonn), *Deutsche Klinik*, 1856.—Goupil (de Rennes), *Mémoire sur le colchique d'automne, son action*