

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 deltoides, 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 deltoides. Las razones que me han hecho formar este diagnóstico eran que no habia 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*, Paris, 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 habian 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*, Paris, 1843.

gado 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 énteralgia, etc. No se comprende bien el modo con que se conducen estos dolores sino cuando se conoce su origen comun. Quanto 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, quanto 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.*—Hablaresmos 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.

Segun 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, segun 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 alternativa 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, disenterías, 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.^e édition, t. I, p. 539 et suiv.—Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 2.^e édition, t. III, p. 382 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*. París, 1865.

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

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

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

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

(8) *On gout its history, its cause and its cure*, 2.^e édit. London, 1851.