

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. symptomata*, 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.

Garrod, profesor del colegio King's, en Londres, ha publicado una monografía importante de la gota (1); cuya obra, apoyada en observaciones numerosas, contiene además investigaciones estensas sobre la composición de la sangre y de la orina en esta afección, y una teoría sobre su naturaleza. También debemos consignar una muy buena tesis de Galtier-Boissière (2), y las lecciones recientes de Trousseau (3).

§ II.—Definición, sinonimia y frecuencia.

Aunque haya dicho que las diferencias que existen entre el reumatismo articular y la gota son evidentes, no por eso dejo de conocer que el dar una definición muy explícita de la enfermedad ofrece alguna dificultad. Pero ya hemos visto gran número de afecciones, que sin dejar de ser distintas se hallan en el mismo caso, de suerte que esta dificultad no debe detenernos. Así pues, me limitaré á definir la gota por sus principales caracteres. La gota es una enfermedad notable por su remitencia, por sus ataques que tienen un aspecto particular, por sus síntomas locales mas ó menos intensos, que afectan ordinariamente las articulaciones pequeñas y sobre todo las de los dedos de los pies; por último, por la deformidad de las articulaciones debida principalmente á un depósito de materia concreta, á la que se ha dado el nombre de *tofus*. A esto añado que en la mayor parte de casos, la gota permanece fija durante todo un ataque en las articulaciones primitivamente afectadas, lo que no es un carácter diferencial que se deba despreciar.

No espondré aquí las *divisiones* propuestas para la descripción de la gota, pues son muy numerosas y la mayor parte solo están fundadas en circunstancias secundarias, tales como la mayor firmeza y la mayor ó menor violencia de los síntomas locales, el modo con que se suceden los accesos, etc. Así como los autores que mejor han estudiado esta afección (Cullen, Scudamore, etc.), debemos contentarnos con distinguir la gota en *aguda* y en *crónica*, decir dos palabras de los síntomas que presentan á veces los órganos internos é indicar algunas complicaciones.

Se ha descrito la gota con los nombres de *podagra*, *chiragra*, *ischiagra*, segun las articulaciones afectadas; se la ha designado también con los de *morbus dominorum* y *dominus morborum*, que expresan la predilección de la enfermedad por las clases acomodadas. Varios autores le han dado la denominación de *fiebre artrítica* y de *fiebre podágrica*, que no se aplica á todos los casos sin escepción, y finalmente, otros se han contentado con describirla bajo los nombres de *arthritis* y de *morbus articularis*, etc. En Francia se la llama gene-

(1) Garrod, *The nature and treatment of gout and rheumatic gout*, 2^o édit. London, 1863.

(2) Galtier-Boissière, thèse inaugurale. París, 1859.

(3) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 2^o édition, 1865, t. III, p. 315.

ralmente *gota*, que espresa la idea que se habia formado de la naturaleza de la enfermedad antes de nuestra época, y en todos los pueblos de Europa se la han dado nombres correspondientes.

La gota no es una afección rara, pero también no se la puede considerar como frecuente en nuestros climas.

§ III.—Causas.

1.^o *Causas predisponentes.*—*Edad.*—Es un hecho conocido desde la mas remota antigüedad, que la infancia no está dispuesta á la gota, y así Sydenham que observó muchos gotosos, no halló entre ellos ningún niño. Este es un hecho que merece consignarse, porque en efecto el reumatismo, aunque menos frecuente en la infancia que en la edad adulta, no deja de presentarse con bastante frecuencia antes de la pubertad. Además se puede decir que hasta en los adultos la gota se presenta en una edad generalmente mas avanzada que el reumatismo articular, regla que sin duda tiene sus excepciones, pero que se explica siempre por ciertas circunstancias, de que haremos mencion mas adelante. Por otra parte tampoco es comun que aparezca la gota por primera vez en una edad avanzada, por ejemplo despues de los sesenta años, y Sydenham ha notado que cuando así sucede, la afección tiene por lo regular menos intensidad.

Sexo.—Todos los autores están conformes en que los hombres están mas dispuestos á la gota que las mujeres. Esta inmunidad de que gozan las mujeres parece debida á que su género de vida y sus costumbres son por lo comun mas sóbrias, y á que el flujo menstrual constituye en ellas una excreción saludable; en efecto, la gota no aparece las mas de las veces sino despues de la cesación del flujo menstrual. Es de observar también que las mujeres presentan principalmente las formas irregulares y anormales de la gota.

Alimentos y bebidas.—Está igualmente comprobado que una *alimentación rica y abundante*, compuesta principalmente de sustancias animales, es una de las causas predisponentes mas poderosas de la enfermedad que nos ocupa. En efecto, la gota se manifiesta casi esclusivamente en la clase rica y casi nunca se la observa en los hospitales.

Debe colocarse en la misma línea el uso poco moderado de *bebidas alcohólicas*; pero en cuanto á la acción especial de ciertas bebidas, está mucho menos demostrada.

La *vida sedentaria* se agrega á estas causas, que se encuentran en todos los sujetos de la condición que acabamos de mencionar, y á las que deben añadirse también los *placeres venéreos prematuros* y su *abuso* en lo sucesivo.

No haremos mas que mencionar el *abuso de los ácidos*, cuya acción no está demostrada.

Estaciones y climas.—Segun la observación general, los ataques

de gota sobrevienen principalmente en la primavera y en el otoño; sin embargo, convendría que estuviese más 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 fríos; 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 más profundo que el que hasta ahora se ha hecho para saber positivamente cuál es la verdadera influencia del clima, porque la cuestión es compleja. La alimentación 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 constitución 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 traspiración, pero esta no pasa de ser una explicación. La misma incertidumbre reina respecto á la *supresión del sudor de los pies*.

Según Garrod (2), la gota es debida á una alteración 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 formación exagerada de ácido úrico en la economía, ó las que ocasionan su retención en la sangre, y las de-

(1) Véase P. Lucas, *Traité physiologique de l'hérédité*. París, 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 formación del ácido úrico ó que suspenden temporalmente el poder eliminador de los riñones. Los prodromos y los fenómenos del ataque dependen de esta alteración de la sangre, y por consiguiente, el reumatismo no tiene más 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 más 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 articulación 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 común 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 dislocación de la articulación, otros á una quemadura, á una comezón insoporable y tiene momentos de exacerbación que causan grandes angustias. A veces es una tensión violenta con la sensación 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 fría por encima de su articulación. 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 articulación basta para causar grandes dolores y la presión más ligera es insoporable.

Este dolor que primero aparece por la noche, tiene también por carácter el aumentar mucho mientras dura esta y calmarse por el día.

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*. Segun 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 segun 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 turgentes, 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 aumentado hasta que llega el dia, luego queda casi estacionario y solo con algunas exacerbaciones pasajeras hasta el fin del dia, 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 dia 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 dias siguientes hay por la noche un *paroxismo* caracterizado por síntomas semejantes á los del primer acceso; pero de menor duracion. El enfermo pasa el dia tranquilo, sin que no obstante se hayan disipado los dolores.

Estos *accesos cotidianos*, cuya duracion varia segun los casos, se reproducen del mismo modo por un espacio de tiempo que varia 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 dias 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 descripción 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*.

Quando 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 descripción 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-