

mos usen franela, evitando la impresión del viento, sobre todo el del Oeste, si se han de atender las investigaciones de Peters (1).

Vigilaréis también con mucho cuidado las condiciones de la habitación de vuestros enfermos; exigiréis piezas bien dispuestas, sin humedad y sin las producciones criptogámicas que ésta determina, producciones que Moisés, en el Levítico, caracterizaba con la enérgica palabra de *lepra de las casas* (2). En fin, cuando vuestro cliente se encuentre por su fortuna en disposición de poder hacer viajes, evitaréis los otoños lluviosos, enviándole con tiempo á nuestras estaciones invernales.

En una palabra, no olvidéis nunca, señores, que

estadística de los hospitales de París durante los años 1868 y 1869, 1872 y 1873, Besnier ha demostrado que el reumatismo muscular agudo, relativamente á su frecuencia, no es influido por el orden regular de las estaciones sino en una estricta proporción; sin embargo, según este autor, en la primavera se observan la mayoría de los casos en el clima parisién (a).

(1) Peters ha estudiado la influencia de los climas sobre la producción del reumatismo. Según este autor, en el reumatismo crónico, las agravaciones coinciden con descensos considerables de la temperatura media de un día á otro, con una atmósfera húmeda, y el dominio de vientos del Oeste y una fuerte proporción de ozono atmosférico (3).

(2) Charcot ha insistido exten-

(a) Besnier, art. RHUMATISME, en *Dict. encycl. des sc. méd.*

(b) Peters, *Ueber den Einfluss der hauptsächlichen klimatischen Factoren auf chronische Rheumatismen der Muskeln und Gelenke* (*Berl. Klin. Wochens.*, núms. 2 y 3, págs. 15 y 33, 13 y 20 de enero de 1879).

(c) Charcot, *Leçons sur le rhumatisme chronique et la goutte* (*Clin. de la Salpêtrière*).—Gueneau de Mussy, *Clinique médicale*. Paris, 1874, tomo I, pág. 305.

samente sobre las habitaciones húmedas, y ha dicho: «Habitaciones de cuarto bajo, casas húmedas y oscuras, lienzos mojados y papeles que se despegan de la pared, tales son las condiciones que se encuentran en las casas de la mayor parte de los individuos afectos de reumatismo crónico; además, los enfermos permanecen en estos tristes sitios durante cuatro, seis, ocho ó diez años».

Gueneau de Mussy, por su parte, indica la insalubridad de los muros caracterizada por la presencia de producciones criptogámicas, que Moisés, en un capítulo de su *Levítico*, ha caracterizado de una manera exacta con el nombre de *lepra de las casas*. Estas producciones criptogámicas pueden tal vez tener influencia sobre el desarrollo del reumatismo (c).

el reumatismo deformante, el reumatismo nudoso, que se ha denominado *la gota del pobre*, sólo ataca á individuos cuya nutrición está débil y empobrecida, y que todos vuestros esfuerzos terapéuticos deben consistir en regenerar el organismo y estimular los cambios nutritivos. Esto explica el por qué el tratamiento arsenical y iodurado, y la medicación tónica en todas sus formas, son aplicables en estos casos, sin poder, sin embargo, oponerse de una manera absoluta á la marcha invasora, casi siempre fatal, de este reumatismo.

La gota tiene indicaciones terapéuticas completamente diferentes, y el adagio de que á afecciones opuestas son precisos tratamientos diferentes, es perfectamente aplicable á estas dos enfermedades, la gota y el reumatismo crónico, que aunque nacidas de una misma madre, son afecciones siempre distintas bajo los puntos de vista clínico y terapéutico.

Así como podemos observar en el hospital el reumatismo crónico bajo todos sus aspectos y bajo sus formas más graves, no encontramos en él la gota, ó al menos solamente una clase de gota, la de los saturninos (1), y ya os he enseñado en mi clínica

(1) Falconer dice, en un trabajo sobre las aguas de Bath, que el cólico del Poitou, según Musgrave, se acompaña á menudo de gota. Hillier Parry dedica un capítulo que titula *Gout from lead*, gota del plomo.

Garrod indicó de una manera positiva esta gota de los pintores en 1854. En fin, Charcot, Ollivier y

Lancereaux demuestran la mayor ó menor frecuencia de esta gota saturnina.

Esta gota saturnina va acompañada, como la ordinaria, de diátesis úrica, y esta diátesis procede, á mi ver, de la nefritis intersticial que se observa en los saturninos y que se opone á la eliminación del ácido úrico (a).

(a) Falconer, *Essai sur les eaux de Bath*, 1872.—Musgrave, *De arthritide symptomatica*. Génova, 1752, cap. X, art. 5, pág. 65.—Hillier-Parry, *Collections of the unpublished medical writings of the late C. Parry*, Londres, 1855, pág. 253.—Garrod, *Medico-Chirurg. Trans.*, vol. XXXVII, 1854.—Charcot, *Soc. de biol.*, 1871.—Ollivier, Tesis de París, 1863, y *Arch. gén. de méd.*, tomo II, págs. 530 y 709.—Lancereaux, *Soc. de biol.*, 1870; *Union méd.*, 15 de diciembre de 1863, pág. 513.

ejemplos muy curiosos de esta afección, cuya descripción debemos á Charcot, Garrod, Ollivier y Lancereaux. Pero en vuestra clientela no sucederá esto, y en ella observaréis buen número de gotosos, si bien tiende á disminuir de día en día. Esta disminución resulta sobre todo de que el número de los ociosos va también decreciendo, y que la lucha por la existencia, *struggle for life*, como dice Darwin, exige de casi todos cierta cantidad de trabajo.

Patogenia de la gota.

Sin entrar aquí en detalles acerca de las numerosas teorías que se han emitido sobre la patogenia de la gota, se puede decir que las ideas humorales son las que siempre han ocupado el primer lugar entre todas ellas. Para Sydenham, la gota era el resultado de un humor pecante, de una materia morbífica, que la naturaleza se esforzaba en eliminar al exterior. Sustituid estas palabras de *humor pecante*, de *materia morbífica* con las de ácido úrico y urato de sosa, y tendréis la teoría hoy admitida por casi la universalidad de los médicos; y á pesar de algunas reservas recientemente formuladas por Bouchard, parece hoy demostrado que todo acceso de gota es debido á un exceso de urato de sosa (1).

(1) La naturaleza de la gota ha dado lugar á varias teorías, que pueden dividirse en dos grupos: en uno se ha considerado la acción de los sólidos como origen de la enfermedad, en otro se ha atribuido á los humores.

Los solidistas han invoado especialmente tres clases de causas primordiales de la gota: las alteraciones del estómago, los trastornos del sistema nervioso y los elementos articulares.

Boerhaave y van Swieten colocaron en el estómago la causa de la gota; de aquí el célebre aforismo de Boerhaave: *Ejus vitii origo proxima in indigestione viscerum*.

Cullen fué el defensor de la doctrina nerviosa. Para él, la gota es una enfermedad de toda la economía, pero particularmente del sistema nervioso, y, como Boerhaave, hace jugar un papel importante al estómago. Esta doctrina ha sido de nuevo recogida por Braun, que sostiene que el ataque de gota consiste en una alteración primitiva é idiopática de los nervios periféricos, y que se deberá colocar en el grupo de las neurosis.

Respecto á los autores que han colocado en los trastornos articulares el origen de la gota, se deben mencionar en primer lugar Hoffmann y Musgrave. El primero in-

Pero no basta saber que este exceso de ácido úrico es la causa primera de la gota, es preciso, sobre todo, bajo el punto de vista terapéutico, conocer el por qué de esta acumulación. Desde que al final del siglo último, en 1793, hace más de noventa años, Murray Forbe colocó en la presencia del ácido úrico en los

vocó un espasmo violento que contrajera los ligamentos fibrosos articulares. Este espasmo sería producido por una serosidad depravada y acre, suministrada por las arteriolas y las glándulas de los ligamentos. Musgrave hace consistir la gota en una enfermedad de las pequeñas glándulas situadas al rededor de la articulación y en la articulación misma. Según él, la gota, como la escrófula, es una alteración de las glándulas.

Alard y Ficinus clasifican la causa de la gota en las alteraciones de las glándulas linfáticas.

El grupo de los humoristas es mucho más numeroso. Sydenham fué uno de los más ilustres representantes de esta doctrina. La gota depende, á su entender, de una materia morbífica producida por cociones imperfectas, y los esfuerzos de la naturaleza para expulsar esta materia pecante serían los que constituirían los síntomas de la gota.

En 1797, Wollaston y Tenon establecieron que las concreciones de los gotosos estaban compuestas de urato de sosa, y al humor pecante de Sydenham substituyó la diátesis úrica, de la que Garrod dió la teoría más completa. Según él, en la gota, el ácido úrico en forma de urato de sosa existe siempre en proporción normal en la sangre, siendo ésta una condición necesaria para la producción de los accesos de gota.

Este acceso está caracterizado por la presencia, en el interior de la articulación, de depósitos cristalizados de urato de sosa.

Esta doctrina, sostenida por Charcot, ha sido combatida por Bouchard, que ha sostenido que el exceso de ácido úrico en la sangre no existe siempre en los gotosos. Así, considera la gota como una enfermedad caracterizada esencialmente por un retardo de la nutrición (a).

(a) Sydenham, *De podagra et hydrope*. Londres, 1683.—Musgrave, *De arthritide symptomatice dissertatio*, 1707.—Hoffmann, *De dolore podagrico*, 1701.—Garrod, *The nature and treatment of gout and rhumatic gout*. Londres, traducido por Ollivier y anotado por Charcot, París, 1867.—Charcot, *Etudes pour servir à l'histoire de l'affection décrite sous les nom de goutte asthénique primitive, nodosité des jointures*. Tesis inaugural. París, 1853.—*Sur les concrétions tophacées de l'oreille externe chez le goutteux* (*Gaz. hebdom.*, 1866); *L'intoxication saturnine exerce-t-elle une influence sur le développement de la goutte?* (*Gaz. hebdom.*, 1863); *Leçons sur la goutte* (*Gaz. des hôp.*, 1866); *Leçons sur la goutte* (*Gaz. des hôp.*, 1867); *Bull. de Thérap.*, 1867); *Leçons sur les maladies des vieillards et des maladies chroniques recueillies par B. Ball*, 1867.—Braun, *Deutsche Klinik*, 1854, pág. 22; *Beiträge zu einer Monographie der Gicht*. Wiesbaden, 1860, traducido por Meder. París, 1862.—Bouchard, *Maladies par ralentissement de la nutrition*. París, 1882, pág. 264.—Paul Pouzet, *Contribution à l'étude de la goutte*. Tesis de París, 1878.

humores de la economía el punto de partida de los accidentes gotosos, se han emitido muchas hipótesis para explicar la causa primera de esta diátesis úrica.

Residuo de la combustión imperfecta de las materias albuminoideas (1), verdadera escoria de las combustiones orgánicas, el ácido úrico es el resultado de un trabajo nutritivo incompleto de la economía. La urea, que es un producto más perfecto de las combustiones humanas, tiene un origen que varía, según las ideas emitidas sobre su producción; así es que Prevost y Dumas quieren que esta sustancia resulte del trabajo de oxidación que ocurre en los

Del
ácido úrico.

(1) El ácido úrico ($C^5H^4Az^4O^3$) es un producto de la oxidación de la urea; sometido este ácido úrico á la acción de los reactivos oxidantes da tres clases de cuerpos: la aloxana ($C^4H^2Az^2O^4$), el ácido parabánico ($C^3H^2Az^2O^3$) y la alantoina ($C^4H^6AzO^3$).

El ácido úrico se desdobra por oxidación é hidratación en urea y en aloxana.

La urea es el último término de las materias azoadas de la economía. Bechamp y Ritter obtuvieron directamente la urea oxidando las materias albuminoides por el permanganato de potasa.

Se ha discutido largamente sobre el origen de la urea y del ácido úrico; algunos autores sostuvieron que la urea se formaba en los riñones. Esta opinión ha sido combatida por las experiencias de Prevost, de Dumas y de Grehant, que han demostrado el acúmulo de la urea y del ácido úrico en la sangre de los animales á los que se extirpa el riñón. Dumas ha sostenido

(a) Bechamp y Ritter, *Compt. rend. de l'Acad. des sc.*, 2 de noviembre de 1872.—Bouchardat, *De l'urée*, Tesis de agregación, 1869.—Hirtz, artículo FIÈVRE, *Dicr. de méd.*, tomo XIV, pág. 707.—Murchisson, *Diseases of the liver*, pág. 72.—Brouardel, *Arch. de physiol.*, 1876.—Charcot, *Leçons sur les maladies du foie*.

que en los capilares el oxígeno de la sangre arterial destruí los tejidos que son impropios para la vida, é Hirtz ha comparado la urea á escorias del foco de la combustión animal.

Bouchardat y Robin creen que la urea y el ácido úrico resultan más bien del trabajo de desasimilación de la economía. En fin, en estos últimos tiempos, Brouardel ha sostenido que la producción de la urea y del ácido úrico estaba limitada á un solo órgano, al hígado, y Murchison y Charcot han adoptado esta opinión. Murchison ha fundado sobre este punto una nueva teoría de la gota.

La congestión del hígado sería el punto central del acceso de gota; esta congestión determinaría un aumento de la secreción del ácido úrico, que sería el punto de partida de una uricemia; uricemia que traería tras sí, por el paso de orina muy cargada de ácido úrico, una nefritis granulosa que á su vez se opondría á la salida del ácido úrico (a).

capilares; así también Robin y Bouchardat la consideran como un producto de desasimilación, en tanto que, por el contrario, Brouardel, Charcot y Murchison quieren que sea el hígado el encargado de producirla. Cualquiera que sea la teoría que se adopte, el hecho dominante que debéis retener es que, productos completos ó incompletos de la nutrición, la urea y el ácido úrico aumentan en producción ó disminuyen, según que la nutrición sea perfecta ó imperfecta.

La acumulación de la urea y de ácido úrico puede resultar de dos causas, y estas dos causas pueden ser invocadas en la patogenia de la gota. En una, la diátesis úrica tiene por origen la producción de una grande y excesiva cantidad de ácido úrico; en otra, la producción es la misma, pero los trastornos 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.

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

Etiología
de la
diátesis úrica.

Terapéutica
de la gota.

(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 braceros 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 acción de sus remedios. Mil artificios

se inventaron contra mí. Uno usa el llanten, otro el apio, éste las hojas de lechuga ó de verdolaga salvaje; aquél el puerro, el potamogoton, las ortigas, la consuelda; otros preparan la lamillada que florece en los pantanos, la pastinaca cocida, hojas de albérchigo, el beleño, las adormideras, las cebollas, la corteza de granada, la hierba de las pulgas, la raíz del eleboro, el nitro, el fenogreco infundido en vino, el breo 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 Asitès; otros cuecen sapos, coma-

titulado *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.

Tratamiento
del
acceso de gota.

Del
acceso de gota.

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

drejas, lagartos, gatos, ranas, hienas, zorros. ¿Qué metal, jugo y savia han dejado de ensayar los hombres? ¿Y los huesos de todos los animales, nervios, piel, grasa, sangre, excremento, médula, orina y leche? Unos beben el remedio en cuatro veces, otros en ocho, la mayor parte en siete. Este se purifica antes de beber la poción 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.»

Lucien ha hecho también otro diálogo, que tiene por título *Ocype ó el Hombre de los pies ligeros*. El autor se imagina una lucha entre Ocype y el hijo de Podalira, joven de una fuerza y belleza perfectas, y que se burla de la gota; la diosa se incomoda y le salta á los pies. Ocype 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 pie. Las raíces son ποῦς, πόδος, pie. y ἄγρα, cazar, coger, capturar (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 sólo presenta accidentes viscerales metastásicos, *complicada* cuando á los fenómenos articulares se unen las afecciones viscerales.

El primer ataque de gota ocurre ordinariamente hacia los treinta ó treinta y cinco años; pero puede ir precedida mucho tiempo antes 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 la psoriasis. Estos fenómenos constituyen lo que

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

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 comúnmente brusco. El sujeto se acuesta completamente bien y se duerme; al cabo de algunas horas es despertado por un dolor 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 y 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. Durante 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. Por espacio de 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 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, Rayer). 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 después un tercero, estallando luego otros ataques con intervalos más ó menos separados y dejando señales de su paso. La gota no se limita á una sola articulación, ataca también á otras; la resolución de 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 más frecuencia sucede al estado agudo. Los ataques son menos fuertes y apiréticos, pero son más largos, y en los intervalos de los accesos la salud no se restablece por completo. El estado local sufre también 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 más ó menos considerable, que provocan desórdenes más ó menos graves en las superficies articulares, gastan los huesos y hacen imposibles los movimientos. En los pies, los tofos tienen sobre todo su asiento al rededor de la primera articulación del dedo grueso. Cuando la enfermedad ha durado mucho

cuadro trazado por Sydenham (1), os señalaré particularmente en estos accesos los prodromos dispépticos y los dolores articulares que determinan.

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 más ó menos tenaces; á veces se observa que los tofos articulares son origen de inflamación; de aquí continuamente la ulceración 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 también concreciones toféceas en los cartílagos, y Garrod refiere observaciones de gotosos que no tenían nada en las articulaciones y no presentaban más que una ó dos placas de urato de sosa en el cartílago del dedo grueso izquierdo.

(1) He aquí la descripción de los accesos de gota aguda, según Sydenham:

«Siempre que la gota sea regular, he aquí, poco más 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 dispepsias de que ha sufrido el enfermo algunas semanas antes. Se queja de una especie de hinchazón del cuerpo, como ventosidad, y de una pesadez que aumenta diariamente hasta que se declara el paroxismo. Pocos días antes ha sobrevenido torpeza con sensación confusa de flatuosidades, que descendieran á lo largo de las piernas, y una disposición espasmódica; á veces, la víspera del paroxismo el apetito es más voraz,

sin ser, sin embargo, normal. En plena salud se acuesta y duerme; pero dos horas después de la media noche es despertado por un dolor que ocupa á menudo el pulgar del pie, algunas veces el talón y la pantorrilla. Este dolor recuerda al que acompaña á la dislocación de estos huesos, más la sensación de una afusión de agua tibia hecha sobre estas partes; pronto se pone carne de gallina, hay escalofrío y alguna fiebre. El dolor, primeramente moderado, aumenta gradualmente, en tanto que la carne de gallina y el escalofrío cesan. En fin, á medida que la noche avanza, el dolor llega á su máximo, estallando en diversos huesos del tarso y del metatarso, cuyos ligamentos interesa bajo la forma de una tensión violenta, de una desgarradura de estos ligamentos, de una mordedura de perro, de una presión ó de una retracción. 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 trepidación de la habitación al andar fuertemente. La noche se pasa en este suplicio, con movimiento inquieto de la parte afecta y en una necesidad perpetua 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 agitación 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 después de dos ó tres horas, á partir del principio del paroxismo, después de una especie de digestión ó de dispersión de la

La perturbación de las funciones estomacales juega un papel considerable en los accesos gotosos, y hasta el punto de que se atribuye la gota á trastornos

materia morbosa. El enfermo siente la detención brusca del dolor, y frecuentemente lo atribuye, bien sin razón, á la última postura que dió á su miembro enfermo.

»Impregnado de un suave sudor se rinde al sueño. Al despertarse el dolor ha disminuído mucho, pero se percibe 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 hinchazón de las venas que forman una red por encima del miembro era lo único perceptible. Al día siguiente, tal vez dos ó tres días más tarde, según que la materia propia para engendrar la gota haya sido más 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 días el otro pie es atormentado por un dolor análogo al que sufrió el primer pie invadido. Si éste 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 condición de que las punzadas dolorosas se apoderen violentamente del segundo pie atacado. Se reproduce en él la tragedia, como en el otro pie, con un dolor tan intenso y tan duradero.

»Después que los dos pies hayan sido así afectados, los paroxismos siguientes se hacen anormales respecto al tiempo de la invasión y á la duración; guardan siempre el carácter de que el dolor tiene recrudescencias nocturnas y remisiones matinales.

»Esta es la serie de *paroxismos*

(si se permite la palabra) que compone el paroxismo de gota más largo ó más corto, según 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 serie ó á un encadenamiento de paroxismos que van decreciendo de intensidad y duración, 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 después de unos quince días; 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 abandonados por ella antes que los progresos del verano vengan en su ayuda.

»En los catorce primeros días, la orina está más coloreada, deja depositar por el reposo un sedimento rojo y terroso; el enfermo apenas expele de la vejiga el tercio de sus orinas, el estreñimiento es casi constante. La disminución del apetito, el calosfrío de todo el cuerpo por la tarde, la sensación de pesantéz 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 comezón casi intolerable del pie, sobre todo entre los dedos, de donde hay desprendimientos furfuráceos.

»La enfermedad acaba, y el bienestar y el apetito reaparecen, á pro-

funcionales del estómago. Ya he insistido sobre estas dispepsias gotosas en mis lecciones sobre el tratamiento de las enfermedades del estómago y no me detendré más en ellas.

En cuanto á los dolores articulares, atacan, como sabéis, de una manera fatal la articulación metatarso-falangiana del pulgar, y determinan en ella sufrimientos de horrible intensidad. Al mismo tiempo la piel toma en este punto una coloración violácea de heces de vino, y un aspecto lustroso que permite diagnosticar á primera vista los accesos de gota. Sabéis hoy que estos fenómenos articulares son debidos á la presencia, en el interior de la articulación, de cristales de urato de sosa, y se comprende fácilmente la exaltación de los dolores al menor movimiento; sabéis también que este urato de sosa, esta materia morbífica de la gota puede determinar al rededor de las articulaciones producciones salinas, que son los *tofós*. Pero hay por juzgar una cuestión que debemos ventilar, que es la de saber si se deben tratar los accesos de gota.

¿Se debe
tratar el acceso
de gota?

En vista de los accidentes graves que pueden producirse en el curso de los accesos, y sobre todo de la desaparición de los síntomas articulares, al mismo tiempo que se producen las complicaciones viscerales (1), los antiguos hicieron jugar un papel impor-

rrata del dolor que se somete durante el paroxismo; en esta misma proporción se aleja ó aproxima 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 le son propios (a).»

(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

(a) Sydenham, *Tractatus de podagra*, 1683 — Lassègue, *Traité de la goutte de Sydenham*, parte descriptiva. Paris, 1882, pág. 7.

tante á las metástasis en la producción 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; en efecto, si esta eliminación no tenía lugar, la materia morbífica, obrando sobre el pulmón, sobre el corazón ó el cerebro, producía accidentes graves, y se decía que la gota se había *remontado*.

Gracias á los progresos de la anatomía patológica tenemos una explicación verdadera, más científica y más exacta, de la gota remontada, y hoy sabemos que se trata de accidentes urémicos. El riñón juega,

De las
complicaciones
viscerales
del
acceso de gota.

de la gota, atacando el intestino (disenteria, enteralgia), el corazón (cardialgia, angina de pecho, pericarditis, endocarditis), el pulmón (asma), el cerebro (delirio, apoplejía, coma), ó accidentes mentales. Esta es la gota metastásica ó remontada.

Las manifestaciones viscerales pueden también 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, cefalia, melancolía, hipochondría, variabilidad de caracteres, neuralgia frontal, facial, ciática, etc.); 3.º, de los aparatos respiratorio y circulatorio (congestiones pulmonales ó bronquitis, asma, palpitaciones nerviosas, cardialgia, angina de pecho), del corazón, degeneración grasosa del corazón, ateroma arterial, y de aquí hemorragias, reblandecimien-

tos cerebrales (apoplejía gotosa) ó medulares (paraplegia gotosa); 4.º, del aparato digestivo, gota del estómago, caracterizada por dolores del estómago, gastralgia, rareza de apetitos, dispepsia, pirosis, vómitos glerosos, pneumatosis intestinal, enteralgia, estreñimiento, hemorroides secas ó fluentes, gota del hígado (congestión hepática, litiasis biliar); 5.º, del aparato genital urinario, gota de los riñones (litiasis, cólicos nefríticos), gota de los órganos genitales (blenorreas, retenciones 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. Extenuados por el dolor, condenados á una inmovilidad á veces completa, á consecuencia de las lesiones 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 complicación, no ponga fin á sus sufrimientos.