

año de 1809 en su *Archivo de experiencia médica*, existe contra esta forma de enfermedad un método curativo que llena su objeto más pronto que ningun otro, y es el *uso continuado de los vomitivos*, tratamiento que, repetido por muchos, ha encontrado por todas partes una aprobacion completa.»

Tambien en Francia ha sido recomendado el tratamiento vomitivo por Jaccoud, pero hoy ya no tiene partidarios, porque se ha visto que comparando un gran número de casos tratados por este método, resulta lo mismo que con respecto á otros métodos, á saber, que hay casos que se curan pronto, y otros que tardan ó no se curan.

El nitro ó nitrato de potasa ha tenido tambien su época como la han tenido la quinina (sola ó con adición de carbonato potásico), el cólchico, el acónito, la digital, la actea racemosa, el guayaco, los alcalinos (cuando privaba la teoría del ácido láctico), el ácido cítrico puro ó en forma de zumo de limon (cuando se vió que los alcalinos no satisfacían las esperanzas que se habían cifrado en su uso), el ioduro y el bromuro de potasio, el opio, el percloruro de hierro, y finalmente, resultando ilusorios todos estos medicamentos en el sentido que el beneficio que parecía se notaba por su uso en algunos casos, dejaba de manifestarse en otros, los médicos empezaron á practicar lo que se llama el método expectativo, es decir, que hacían una receta solamente para contentar á los enfermos y su familia, sin que ellos mismos esperasen ningun buen efecto de la administracion del medicamento que prescribían, sino que se constituían en meros observadores del curso espontáneo de la enfermedad, con la buena intencion, sin embargo, de intervenir enérgicamente tan pronto como asomara alguna complicacion grave.

Apoyándonos en la teoría patológica que acabamos de exponer considerando al agente reumático como un organismo que se propaga en el cuerpo y el grado de esta propagacion como dependiente de la cantidad de material nutritivo que encuentra y que existe naturalmente en nuestros tejidos, no nos es difícil explicarnos los buenos resultados casuales, así como el fracaso general de todos los métodos de tratamiento empleados hasta ahora.

Si nuestra teoría es verdadera, se comprende que debe haber casos en que el ataque será corto y pronto pasado, porque el cuerpo del paciente contiene poca cantidad del factor indispensable para el desarrollo y la accion del organismo productor del reumatismo. Semejantes casos pasarán rápidamente bajo cualquier tratamiento como pasarán bajo ninguno.

Es igualmente claro que ninguno de los métodos antiguos podía cortar la duracion de la enfermedad en una persona de marcada constitucion reumática, en la cual, por esta razon, el agente reumático encontraba una gran cantidad

de material abonado y de fácil reproduccion. En semejante individuo la enfermedad había de ser prolongada y tediosa bajo cualquier tratamiento, por ninguno de los medicamentos y métodos podía contener ó evitar el desarrollo de los gérmenes parasitarios.

La quinina es el único remedio de los usados hasta ahora que prometía alguna probabilidad de éxito en vista de su efecto sobre la enfermedad análoga al reumatismo, las fiebres maláricas, de las cuales es el verdadero específico. Pero su ineficacia contra el reumatismo prueba precisamente que las fiebres reumática y malárica no son idénticas, que son el efecto de dos agentes distintos. Sin embargo, la accion de la quinina sobre las intermitentes fué el punto de partida para el descubrimiento del verdadero remedio del reumatismo.

Considerando el efecto de la quinina en las diferentes formas de fiebre intermitente y remitente, y el de las cinchonáceas en general en las enfermedades de las regiones tropicales (la ipecacuana en las disenterías), se le ocurrió al Dr. MacLaglan la idea (algo rara en nuestros tiempos para una persona que debe conocer la historia de su profesion), que la naturaleza produce el remedio al lado de la enfermedad, ya que las afecciones en que las cinchonáceas ejercen su accion benéfica predominan en las regiones donde esos árboles nacen espontáneamente.

Preocupado con esta idea y creyendo en el origen miasmático de la fiebre reumática, le pareció á dicho médico que había esperanza de encontrar un remedio contra aquella enfermedad entre las plantas que crecen espontáneamente en condiciones naturales análogas á las que favorecen el desarrollo del reumatismo.

Una region húmeda y baja y un clima más frío que caliente son las condiciones más abonadas para la produccion del reumatismo. Las plantas que llaman más la atencion entre las que crecen en aquellas condiciones son las que pertenecen á la familia natural de las salicáceas ó salicíneas cuyo representante genuíno es el sáuce. En las salicáceas había de hallarse, pues, el remedio del reumatismo.

La corteza de muchas especies de sáuce contiene un principio amargo, llamado salicina. «Este principio era precisamente lo que buscaba, dice el Sr. MacLaglan, y á él quise recurrir primero.»

No tenemos motivo para dudar de la veracidad del médico ingles con respecto al curso de sus ideas, pero el hecho es que las hojas, la corteza, la siemiente y el jugo del sáuce han sido usados desde muy antiguo contra varias dolencias, entre ellas la podagra, bajo cuyo nombre los griegos confundían la gota y el reumatismo, y que la salicina, descubierta en 1825 por el farmacéu-



tico italiano Fontana y dada á conocer en 1830 en Francia por el boticario Leroux y luégo en Alemania por Buchner, había sido empleada mucho como febrífugo en sustitucion de la quinina, quedando satisfechos unos médicos y poco contentos otros, como sucede casi siempre.

La ocurrencia de ensayar la salicina contra el reumatismo parece haberla tenido el Dr. Maclagan, ya que otro médico ingles, el Dr. Pollok, en sus *Apuntes sobre el reumatismo* confirma la asercion del primero diciendo que no cabe duda que dicho doctor fué la primera persona que llamara la atencion sobre la valia de la salicina en el reumatismo y que había tratado el primer caso en noviembre de 1874.

En marzo de 1876, Maclagan publicó un artículo dando cuenta de su experiencia catorcemesina, en virtud de la cual sentaba las siguientes conclusiones:

1. Tenemos en la salicina un remedio valioso para el tratamiento del reumatismo agudo.
2. Cuanto más agudo el caso, más pronunciado es el beneficio que produce la salicina.
3. En los casos agudos su efecto benéfico se manifiesta generalmente en las 24 horas, siempre en las 48 de su administracion en dosis suficiente.
4. Dada al principio del ataque parece á veces detener el curso de la enfermedad tan eficazmente como la quinina cura una terciana ó la ipecacuana una disenteria.
5. El alivio del dolor es siempre uno de los efectos primeros del remedio.
6. En los casos agudos el alivio del dolor y el descenso de la temperatura suelen ser simultáneos.
7. En los casos subagudos el dolor está á veces ya notablemente aliviado ántes que la temperatura empieza á bajar; esto sucede sobre todo en los individuos nerviosos en quienes el dolor es más intenso de lo que corresponderia á la elevacion de la temperatura.
8. En el reumatismo crónico la salicina produce muchas veces buenos efectos cuando otros remedios frustran las esperanzas del médico; mientras que en otros casos es ineficaz para curar el mal que despues cede á otros medicamentos.

Mientras Maclagan hacía sus observaciones sobre la utilidad de la salicina, los médicos alemanes hacían ensayos en grande escala con el ácido salicílico, cuya preparación había entrado en una nueva época con el procedimiento descubierto por Kolbe de convertir el ácido fénico en ácido salicílico. De los trabajos publicados en diciembre de 1875 y en enero y en febrero de 1876 por los Dres. Riess y Stricker, resultó que empleando el ácido salicílico primeramente

como simple antipirético, es decir, para rebajar la calentura del reumatismo agudo, habiendo observado su eficacia como tal en otras afecciones febriles, luégo echaron de ver que su efecto no se limitaba á rebajar la temperatura, sino que realmente curaba la enfermedad.

Desde entónces las observaciones se han multiplicado extraordinariamente, empleando los unos el ácido salicílico puro, otros en combinacion con un alcalí, otros en forma de salicilato sódico, y otros la salicina, con un resultado general tan satisfactorio que en julio de 1877 un periódico médico pudo hacer constar que de mucho tiempo á aquella parte no se había visto tal conformidad de pareceres entre los médicos acerca de una cuestion terapéutica como la que reinaba sobre la eficacia del medicamento nuevo en una forma ú otra para curar la fiebre reumática. Más tarde se han observado algunos casos en que los preparados salicílicos dejaron de producir el resultado apetecido; pero lo mismo sucede con la quinina y todos los otros medicamentos de eficacia probada, porque se emplea á veces en casos que solo en apariencia pertenecen á la enfermedad cuyo remedio es el medicamento dado.

El tratamiento salicílico debe empezarse tan pronto como sea posible, porque cada hora es de importancia para prevenir las complicaciones del corazón. La dosis más conveniente es 2 gramos cada hora hasta que empiece á notarse el efecto. Ántes que se hayan consumido 30 gramos la mejoría será manifiesta, revelándose en primer lugar por el alivio del dolor y á medida que se continúa tomando el remedio la mejoría progresa de suerte que generalmente al cabo de 48 horas, y muchas veces ya á las 24 de haber empezado el tratamiento, el dolor ha desaparecido y la temperatura ha vuelto al estado normal ó poco falta.

Al paso que los síntomas se alivian, la dosis del medicamento puede disminuirse, pero no demasiado pronto ni en demasiada cantidad, porque, de lo contrario, los síntomas pueden volver á exacerbarse. Conviene mantener el cuerpo algun tiempo bajo el influjo del remedio, y como los preparados salicílicos se eliminan tan rápidamente, es preciso dar dosis grandes y frecuentes. Además nunca es posible decir con certeza cuando el efecto curativo se ha obtenido por completo, de modo que ha de recomendarse siempre á los pacientes que sigan tomando el remedio aun cierto tiempo despues de haber desaparecido todo rastro de dolor.

Unos 30 gramos de salicina ó de ácido salicílico ó salicilato de sosa son necesarios para aliviar los síntomas agudos, y esta cantidad debe tomarse en las primeras 24 horas en dosis ó tomas de 2 gramos ó 3 cada hora hasta notarse algun alivio y luégo cada 2 horas. Otros 30 gramos deben consumirse en los dos días siguientes y despues otra tal cantidad en cuatro días más, siguiendo,



finalmente, durante todo el segundo septenario con tres tomas diarias. Si durante este tiempo ó despues, lo que no es verosímil, pero posible, volviesen á presentarse síntomas agudos, el enfermo deberá volver á tomar las dosis cada hora. Si la salicina es la forma en que el medicamento se toma, no hay ningun inconveniente en continuar tomándola todo el tiempo que se quiera.

El paciente debe guardar cama durante toda una semana; pues aunque el dolor haya cesado por completo y la temperatura descendido á su nivel normal, los tejidos fibrosos de las articulaciones necesitan más tiempo para volver á su estado de salud, y mientras no hayan recobrado su condicion normal, será imprudente hacerlos trabajar. Ciertamente es difícil quedarse en cama para una persona que se siente buena, pero en una enfermedad tan variable y de curso tan indefinido, la prudencia aconseja no exponerse á una recaída que le dejaría á uno en peores condiciones que ántes. Además no es una simple precaucion, sino que es un hecho bastantes veces observado eso de la repetición de los ataques despues de cesar intempestivamente los remedios ó por haberse levantado y empeñado en andar y mover las articulaciones entorpecidas.

La historia del reumatismo agudo demuestra abundantemente y pocos conocimientos patológicos se necesitan para comprenderlo, que los tejidos que han sido el asiento de una inflamacion no recuperan su tono natural tan pronto como la inflamacion cesa. Permanece siempre durante algun tiempo, que varía segun la duracion y gravedad del ataque, cierto engrosamiento de la parte fibrosa de las articulaciones afectadas causando la rigidez que se siente aún despues que los síntomas agudos han desaparecido. Si los ataques son frecuentes y rebeldes, esta alteracion morbosa de los tejidos fibrosos retrocede cada vez más difícil y lentamente; con cada nuevo ataque el daño resulta mayor, y últimamente acaba por establecerse un estado de engrosamiento crónico de aquellos tejidos que queda permanente.

El que semejante alteracion pueda ser el resultado de frecuentes y prolongados ataques reumaticos concuerda con lo que sabemos acerca del modo de producirse cambios patológicos similares en otros tejidos. La presencia continua en un órgano de un aumento de sangre, ó, para usar el término técnico, la hiperemia continua de un órgano, produce en el mismo una induracion de su sustancia, un aumento de su tejido fibroso. Si semejante alteracion puede presentarse, como la observacion demuestra, en órganos cual el hígado y el riñon, cuyo tejido fibroso es relativamente poco, mucho más fácilmente ha de presentarse en los ligamentos y cápsulas que se componen exclusivamente de tal tejido.

La experiencia clínica enseña también que cuando un órgano ha sido el

asiento de repetidos ataques de inflamacion, los síntomas locales á que tal inflamacion da lugar, propenden á volver en ménor grado bajo la accion de causas que no habrían sido suficientes para producir el primer ataque. Nada más comun que el ver desarrollarse una bronquítis crónica como consecuencia de uno ó más ataques agudos, y luego ver el curso de la enfermedad crónica interrumpido por ataques subagudos provocados por causas que no habrían podido producir la enfermedad original.

Tenemos un ejemplo parecido en la facilidad con que los síntomas disintéricos pueden desarrollarse en los que han sufrido una vez la forma aguda de la afeccion. El frío, el cansancio, un trastorno mental, causas todas que no podrían jamas producir un primer ataque, hacen volver á veces algunos de los síntomas locales del ataque primitivo en una forma más leve, pero siempre característica.

Lo mismo pasa con los tejidos fibrosos que han sido debilitados y alterados por ataques reumáticos repetidos. Son irritables y flojos por los cambios que se han verificado en ellos y se hallan propensos á dejarse perturbar por agentes que no tienen siempre influjo sobre el tejido fibroso sano. La irritacion de este tejido, sea cualquiera el modo de su produccion, causa dolor en la parte afectada. Así es que una perturbacion que se presenta en estos tejidos alterados por la exposicion al frío y á la humedad, da lugar á los mismos síntomas que resultarían del influjo del agente reumático. Procediendo de verdaderos ataques reumáticos, ocurriendo en individuos que han dado pruebas de una constitucion reumática y caracterizados por los síntomas que van asociados con el verdadero reumatismo, no parece sino natural que esos síntomas se consideren como debidos al influjo del agente reumático.

Mas el estado morboso de que se trata, aunque originalmente provocado por repetidos ataques reumáticos, existe ahora despues de haberse desarrollado independientemente de la causa que le produjo. Se asemeja al estado de cosas que frecuentemente sigue despues de una lesion mecánica del tejido fibroso de una articulacion. Cuando una coyuntura sufre una tension grande resulta siempre más ó ménos daño para la cápsula, los ligamentos y los tendones. Este daño puede llegar á producir una alteracion permanente, un engrosamiento de esos tejidos, que entónces son frecuentemente el asiento de dolores que no podrán distinguirse de los dolores reumáticos y que son provocados con frecuencia por el frío, la humedad ú otra causa de irritacion.

En la misma condicion encuéntranse los tejidos fibrosos cuando su alteracion es hija de repetidos ataques reumáticos; el frío, la humedad, el viento de levante, el cambio del tiempo bastan para provocar el mismo dolor fastidioso